

La fragilità e la sofferenza umana

Una lettura antropofenomenologica del disturbo depressivo

Katia Serena Cannata

Depression seems to represent the dominant twenty-first century *Zeitgeist*. Beyond nosological classifications and strict diagnostic criteria, this paper describes and supports the collaboration between philosophy and psychiatry, focusing on depression and its features from a phenomenological perspective. Particularly outlining the approaches of Karl Jaspers, Ludwig Binswanger and Eugenio Borgna to these issues, the essay examines the principal aspects of phenomenological psychiatry, a fruitful alliance that - far from simple explanations of reductionist paradigms - rediscovers the singularity of each existence, analyses the temporal structures of mental illness and reveals the deep sense hidden inside a psychotic *Lebenswelt*, always respecting the significance and the richness of human being.

«La malinconia ha a che fare con qualcosa che si radica nella profondità della condizione umana»¹ afferma lo psichiatra italiano Eugenio Borgna, una sofferenza complessa e misteriosa che, oggi, si vorrebbe circoscrivere clinicamente, ma che da sempre è, e continuerà a essere, ontologicamente legata all'uomo e alla storia del suo stare al mondo. Senza soffermarsi su nosologia e sintomi clinici di tale disturbo, l'obiettivo del mio saggio consiste nel presentare e incoraggiare il contributo che la fenomenologia può offrire in ambito psichiatrico, con particolare attenzione al trattamento e alla descrizione dell'esperienza depressiva.

Ciò che viene comunemente inglobato all'interno del termine "depressione" si configura in molteplici modi, non soltanto individualmente, ma anche da un punto di vista socio-culturale. La considerevole quantità di fattori che la innescano e la influenzano, contribuendo a drammatizzarla o a minimizzarla, rende perciò inadeguato qualsiasi discorso sulla depressione che manchi di una sua appropriata contestualizzazione.

Una società piena di contraddizioni, erratica, capricciosa, fatta di evanescenza, leggerezza, instabilità, mancanza di punti di riferimento e prospettive; una società che

¹Eugenio BORGNA, *Malinconia*, Feltrinelli, Milano 1992, p. 39.

pone al centro l'*homo oeconomicus* e l'*homo consumens*, sfumature fittizie del tipico personaggio postmoderno, *der Mann ohne Verwandtschaften* – l'uomo senza legami²: è questo il panorama che si dischiude dinnanzi ai nostri occhi, in un'epoca che potremmo spinozianamente definire delle *passioni tristi*.

In un'atmosfera simile, la tristezza dilaga, si fa endemica, ma, allo stesso tempo, si cerca di nasconderla, di liberarsene, di ignorarla, fino a declassare la depressione a «reazione “perfettamente normale”, purché, naturalmente, “non interferisca con i nostri compiti quotidiani”»³. Del resto, non c'è tempo per mettersi in ascolto dell'altro né di condividere la propria sofferenza, ma, soprattutto, non si ha il coraggio di ascoltare sé stessi e scendere nelle profondità oscure della propria anima.

Il pensiero oggettivante degli ultimi secoli rischia, inoltre, di categorizzare in modo statico e asettico la multiformità delle emozioni umane, incamminandosi sempre più verso la pretesa di un'intelligibilità assoluta del disagio psichico. I progressi e i vantaggi derivati dagli studi biologici sull'MDD (*Major Depressive Disorder*) sono innegabili, ma, mentre si ampliano le nostre conoscenze in questo campo, il continuo aumento di trattamenti con SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*) testimonia il drammatico dilagare di un disturbo che, non a caso, rappresenta lo *Zeitgeist* dell'Occidente del XXI secolo⁴.

La tentazione di una eccessiva semplificazione (*oversimplification*) in psicopatologia è stata criticata da coloro che ritengono che ciò possa portare a risolvere tutto in categorie “malate”, dimenticando quanto è proprio delle emozioni e delle sensazioni più radicali dell'esistenza umana. È proprio ciò che lamenta Karl Jaspers, il quale, all'interno della sua monumentale opera *Psicopatologia generale*, ribadisce più volte l'importanza del rispetto della singolare peculiarità di ciascuna esperienza psichica, invitando lo psichiatra a non lasciarsi andare a facili classificazioni che perdano di vista un preliminare confronto con l'*Erlebnis* del paziente.

Ogni fenomeno ha sfumature differenti nei diversi malati. [...] Spesso queste sfumature possiamo sentirle più che formularle astrattamente. Se queste manifestazioni fossero strutture rigide, sempre identiche, sarebbe logico considerare i quadri morbosi come *mosaici*, composti in modo sempre diverso ma con pietre sempre identiche. Non resterebbe che dare un nome a queste pietrine sempre identiche, vedere in quale malattia ogni pietra è più spesso rappresentata, e con l'addizione delle frequenze giungere alla diagnosi. Ma questo metodo di un falso lavoro di mosaico, spesso impiegato in modo rudimentale, rimane superficiale, rende meccanici l'esame psicopatologico e la

² Cfr. Zygmunt BAUMAN, *Liquid Love. On the Frailty of Human Bonds*, Polity Press e Blackwell Publishing Ltd, Oxford 2003, tr. it. Sergio Minucci, *Amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi*, Laterza, Bari 2006, pp. 96-97.

³ Cfr. Leonard CAMMER, *Up from Depression*, Simon & Schuster, New York 1969, citato in Alexander LOWEN, *Depression and the body*, Penguin Books, New York 1972, tr. it. G. Ottavio Rosati, *La depressione e il corpo. La base biologica della fede e della realtà*, Astrolabio Ubaldini, Roma 1980, p. 9.

⁴ Cfr. Yuji SATO, *Depression in a biopsychosocioeconomic context*, a cura di K. S. KENDLER e J. PARNAS, *Philosophical issues in psychiatry III. The nature and source of historical change*, Oxford University Press, Oxford 2015, p. 302.

diagnosi, pietrifica quanto è stato finora acquisito. [...] Si tratta di non farci attrarre da questa facile comprensibilità e, invece di *imparare a memoria i sintomi, intendere a fondo i punti di vista*⁵.

Ecco, dunque, che in un'area di confine tra psichiatria e filosofia della mente si attua la proposta di una lettura fenomenologica in psichiatria e psicopatologia, secondo cui, integrando fenomenologia ed ermeneutica, «l'esperienza psicotica viene tematizzata non secondo il paradigma medico di *malattia* ma secondo quello di *modo dell'umano*: come testimonianza emblematica di conflitti e di lacerazioni di senso e nonsenso che si manifestano in ogni esperienza umana: anche in quella psicotica»⁶.

I classici “sintomi”, spesso, non sono altro che peculiari *modi di essere*, il *Dasein* proprio di quell'uomo, con cui stabilire un legame che permetta a tutta la persona, nella sua unicità e molteplicità, di dispiegare saperi, desideri, sofferenze e potenzialità nascoste.

Bisogna tener ben presente che «la peculiarità della psichiatria fenomenologica risiede nel suo rapporto con la filosofia. [...] Gli psichiatri di orientamento fenomenologico non impiegano le teorie filosofiche per scopi, potremmo dire, meramente *decorativi*, estrinseci al contenuto del loro pensiero, ma al contrario incorporano le teorie filosofiche nel cuore stesso del pensiero psichiatrico»⁷. Appare dunque chiaro che, per comprendere la svolta attuata in psicopatologia da una delle figure più influenti in questo campo, vale a dire Jaspers, non si può assolutamente prescindere dalle basi filosofiche che animano la sua pratica medica. Egli non adotta un approccio meramente tecnico-scientifico con il proprio paziente, il quale, in quanto persona, non può mai essere risolto in concetti psicologici. Ogni individuo costituisce, per Jaspers, un «infinito inesauribile [*Unendlichkeit*]»⁸.

Interessante e innovativa rispetto al comune sentire è la riflessione dello psicopatologo tedesco riguardo al concetto di malattia, particolarmente in ambito psichico:

Sotto il concetto di “malato” sono riunite le realtà psichiche più eterogenee. “Malato” è un concetto generale di “valore negativo” che comprende tutti i possibili valori negativi. Il termine “malato” nella sua generalità non dice perciò nulla in campo psichico, perché comprende l'idiota e il genio, comprende tutti gli uomini. [...]

Il concetto di malattia psichica, che è un concetto di mancanza, diventa strano per il fatto che comprende manifestazioni che sono valutabili e sono valutate positivamente. L'analisi patografica di personalità eminenti mostra che la malattia non solo può interrompere e distruggere, ma anche che nonostante la

⁵ Karl JASPER, *Allgemeine Psychopathologie* (1913), Springer-Verlag, Berlino 1959, tr. it. Romolo Priori, *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2012, p. 605.

⁶ BORGNA, *Malinconia*, p. 28.

⁷ Alfredo CIVITA e Aurelio MOLARO, *Fenomenologia, psicologia e psichiatria*, a cura di A. CIMINO e V. COSTA, *Storia della fenomenologia*, Carocci, Roma 2013, p. 362.

⁸ JASPERS, *Psicopatologia generale*, p. 2.

malattia può essere prodotto qualche cosa, e anzi che la malattia può essere la condizione di determinate produzioni, e proprio nell'essere malato può apparire una profondità e un abisso dell'essere umano⁹.

Ci si trova, pertanto, «di fronte a un caos incontrollabile, costantemente fluente di fenomeni sempre mutevoli»¹⁰. Si rende allora necessario dare un nome e raggruppare le varie entità emerse, mantenendosi sempre nel campo della visione di ciò che è dato, non della sua spiegazione. Ci si accorgerà che alcuni fenomeni si caratterizzano per la «totale inaccessibilità a una presentificazione volta a comprendere»¹¹, al punto tale che spesso neanche coloro che li vivono direttamente sono capaci di definirli in modo chiaro, ricorrendo a immagini e analogie. Ciò non deve portare a un soffocamento dell'impresa fenomenologica, ma, anzi, afferma Jaspers, in un'esortazione collettiva agli psichiatri: «Ci consacreremo in maniera spregiudicata ai fenomeni e, quando ne troveremo uno, cercheremo di rendercelo presente, senza tentare di presumere in anticipo ciò che è alla base delle nostre conoscenze psicologiche»¹².

Il progresso in psichiatria, dunque, non può e non deve essere arrestato, ma arricchire le conoscenze in questo campo non implica che venga dimenticato l'*umano* a cui è rivolto questo lavoro. Anzi, la radicalità e peculiarità del progetto esistenziale dell'individuo deve necessariamente costituire – quando non diventare, nel caso di certi riduzionismi oggettivanti – una priorità.

Innegabile, in questo senso, l'utilità di principi classificatori, ma da adoperare con cognizione di causa, onde evitare di bloccare un uomo entro un compartimento stagno o, peggio, identificarlo con la sua “malattia”, con tutti i limiti e le contraddizioni che questa stessa nozione ha in psichiatria.

Non rimane che prendere coscienza di questi limiti, guardarsi, come medici, dal trovare una misura media valida universalmente e, soprattutto, rispettare il silenzio di ciò che vuole rimanere nascosto, senza mai dimenticare che «l'esistenza non può essere toccata né dal sapere né dall'esperienza psicopatologica»¹³.

Una prospettiva fenomenologica in psichiatria e psicopatologia può essere in grado di fornire quegli strumenti che permettano di rintracciare la *struttura trascendentale*, che, tanto nel sano quanto nell'alienato, condiziona, in modo differente, il rapportarsi al mondo. Questa struttura trascendentale «è un *vuoto e nudo reticolato* da cui però dipende il significato che il mondo assume per ciascuna esistenza»¹⁴.

Nell'*incontro* fenomenologico tra medico e paziente, nulla è dato per scontato, nulla è sottoposto a pregiudizi inamovibili, non vi è una mera sintomatologia che si ripete

⁹ *Ivi*, p. 834.

¹⁰ Karl JASPERS, *Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie*, Stiftung, Basel 1912, tr. it. Nicola Zippel, *La cura della mente. Filosofia della psicopatologia*, Castelvecchi, Roma 2014, p. 31.

¹¹ *Ivi*, p. 32.

¹² *Ivi*, p. 34.

¹³ JASPERS, *Psicopatologia generale*, p. 461.

¹⁴ Umberto GALIMBERTI, Introduzione a JASPERS, *Psicopatologia generale*, p. XXVII.

sempre uguale in ogni sua parte, la specificità e la singolarità del vissuto sono in prima linea: «Non c'è pericolo insomma che lo stupore abbia mai fine»¹⁵.

Ludwig Binswanger, a partire da queste considerazioni – arricchite e poi, in parte, anche confutate e deviate verso una sintesi differente in alcuni punti – descrive l'analista non come “nemico” o come semplice esperto che si pone al di sopra del paziente che vive in condizioni “anormali”, bensì come colui che «vuol guarire l'altro, ed in quest'opera trova l'adempimento del suo esserci»¹⁶. Di conseguenza,

lo psicoterapeuta di orientamento analitico-esistenziale dovrà dunque indicare il rapporto che ha con il malato non come «contatto psichico», in analogia con il rapporto tra due batterie elettriche, ma come libero *incontro* di liberi sull'«abisso dell'esserci»¹⁷.

L'esigenza di fondo è quella di ritrovare e ritrovarsi nell'altro come *Esser-ci*, nel suo *ek-sistere*, cercando di comprendere il suo specifico progetto e trattando le singole forme della follia, del delirio, della schizofrenia, della mania, della depressione, delle nevrosi, delle perversioni, etc., come «“fattuali” [*faktische*] *modificazioni della struttura dell'essere-nel-mondo o esserci aprioricamente messa allo scoperto*, non curando, anzi lasciando espressamente fuori gioco il fatto che si tratta di forme di essere di un essere spirituale o psichico *malato*»¹⁸.

È questo tipo di approccio che permette alla psichiatria di scongiurare il pericolo di rimanere un puro e semplice conglomerato di ricerche anonime e metodi scientifici eterogenei.

La vera comprensione del disturbo sarà raggiunta allorquando verrà indagato innanzitutto il modo della “mondità” che caratterizza quello specifico *In-der-Welt Sein*. Il mondo di tutte le tonalità affettive di tipo depressivo, ad esempio, è ristretto e limitato, chiuso, discendente, buio. Nel delirio, invece, l'esserci è esposto all'inquietante, allo spaventoso, al terribile, una potenza annientante, che distrugge da cima a fondo. Il fenomenologo, ponendosi in ascolto della storia di vita dell'altro che gli sta dinnanzi, cerca di scuoterlo sul piano esistente e di ricondurre il suo esserci nella pienezza delle sue possibilità, nel suo poter-essere-sé stesso.

Binswanger, inoltre, sottolinea più volte che l'analitica esistenziale e il metodo fenomenologico non intendono colmare le lacune empiriche dello studio scientifico, “prestando” teorie e concetti filosofici. Ciò che la fenomenologia si propone non è altro che l'osservazione del singolo fatto, psichico, corporeo, spirituale, e del suo modo di manifestarsi da sé. Niente deduzioni, costruzioni o teorizzazioni, semplicemente si “guarda”, penetrando quanto più possibile nell'anima di ciò che ci si presenta davanti.

¹⁵ JASPERS, *La cura della mente*, p. 49.

¹⁶ Ludwig BINSWANGER, *Der Mensch in der Psychiatrie*, Günter Neske Verlag, Pfullingen 1957, tr. it. Bianca Maria D'Ippolito, *La psichiatria come scienza dell'uomo*, Mimesis, Milano 2013, pp. 54-55.

¹⁷ *Ivi*, pp. 54-55.

¹⁸ *Ivi*, p. 40.

Cosa si nasconde, dunque, negli umani destini della mania e della malinconia? Binswanger ci invita a guardare *in altro modo* agli abissi dell'angoscia e della sofferenza, non semplicemente descrivendo i mondi già costituiti in cui vivono il melanconico e il maniaco, quanto piuttosto chiarendo dove la "trama" e i "fili" delle funzioni trascendentali del malato abbiano fallito, con la conseguente compromissione della continuità o della consequenzialità dell'esperienza.

Nella *Lebenswelt* psicotica, passato, presente e futuro non si dispiegano in modo regolare. Si cade nel vuoto senza tempo. Tutto si blocca. L'esistenza non fluisce perché non trova un adeguato appiglio spazio-temporale su cui reggersi e continuare a costruirsi. L'affermazione di Edmund Husserl secondo la quale «il mondo reale esiste solo nella presunzione costantemente prescritta che l'esperienza continui costantemente nel medesimo stile costitutivo»¹⁹ suggerisce come il venir meno di questa presunzione (*Vertrauen*) trascendentale si leghi proprio a questa forma di compromissione del *continuum* dell'esperienza vissuta secondo "costanza di stile", comportando anche l'allentamento di innumerevoli legami costitutivi e conducendo all'isolamento e al *vacuum* tipico delle psicosi.

I momenti intenzionali costitutivi degli oggetti temporali, che si distendono unitariamente in *protentio*, *retentio* e *praesentatio* – ricordando ancora Husserl – di norma si integrano a vicenda e assicurano a un tempo la costruzione del *Worüber*, del tema presente. Nella malinconia, invece, caratterizzata dall'autoaccusa e dal lamento, la *libera possibilità* che costituisce gli atti protentivi si ritira nel passato. I tre processi sono così strettamente legati che, allora, «se la *retentio* si confonde con la *protentio*, non si giunge più a un tema vero e proprio, ma soltanto a una vana discussione. Questo però è un segno che, essendo turbata la *protentio*, è turbato *tutto* il "processo", *tutto* il flusso o il carattere di continuità non solo della temporalizzazione, ma anche e soprattutto del "pensiero" in generale»²⁰.

Temporalità e ontologia sono, quindi, indissolubilmente legati. Ed è questa la tesi di Alberto Giovanni Biuso, il quale, leggendo il tempo a partire da una prospettiva ontofenomenologica, riesce a cogliere l'affascinante complessità del suo costituirsi come «l'identità della linea generata dagli eventi e la differenza degli eventi generati»²¹.

Ogni componente che, come *dispositivo semantico*, interpreta e pensa la temporalità, è costantemente immerso e pervaso da essa, tanto da poter parlare di *Zeitleib*²². Questo legame, quando non identità, tra essere e tempo, in cui «l'essere non è [...] ma *eventua*, accade nel divenire»²³, è la ragione per cui

¹⁹ Edmund HUSSERL, *Formale und transzendente Logik* (1929), tr. it. Guido Davide Neri, *Logica formale e trascendentale*, Laterza, Bari 1966, citato in Ludwig BINSWANGER, *Melancholie und Manie. Phänomenologische Studien*, Günter Neske Verlag, Pfullingen 1960, tr. it. di Maria Marzotto, *Melancholia e mania. Studi fenomenologici*, Bollati Boringhieri, Torino 2015, p. 22.

²⁰ BINSWANGER, *Melancholia e mania*, pp. 32-33.

²¹ Alberto Giovanni BIUSO, *Temporalità e Differenza*, Leo S. Olschki Editore, Firenze 2013, p. 111.

²² Cfr. *ivi*, p. 86.

²³ *Ivi*, p. 18.

il tempo non si trascura impunemente: il tempo è quel non-so-che che nessuno vede con gli occhi o tocca con le mani, di cui lo stesso orecchio non percepisce direttamente il fluire, che non ha né forma, né colore, né odore, che nessun pensiero concepisce, che non è né una dimensione, né una forma, né una categoria, che è dunque, quasi-inesistente e che, nonostante questo, è la cosa più essenziale di tutte. Se non si prende in considerazione questo fattore invisibile e impalpabile, oltre che ineffabile, ci si espone ai più gravi disinganni²⁴.

Disinganni profondi, reali, spesso dolorosi, che possono provocare sofferenza e instabilità psichica. Comprendere il *proprio* tempo nel tempo *infinito* della materia è presupposto indispensabile per un'esistenza che possa dispiegarsi quanto più serenamente possibile in questa spirale di passato, presente e futuro, senza lasciarsi inghiottire da un vortice di immobilità e di negazione di ciò che è stato e di ciò che sarà.

È importante, soprattutto, lasciare che emergano fragilità e debolezze, contro la glorificazione di un "io forte" che basti a sé stesso. L'obiettivo del lavoro clinico – come anche della vita quotidiana – è il raggiungimento dell'autonomia della *persona*, fondato, quasi paradossalmente, sulla creazione di *legami*, legami sani, circolari e reciprocamente arricchenti.

Le passioni tristi, l'impotenza e il fatalismo non mancano di un certo fascino e farsi sedurre dal canto delle *sirene della disperazione* è estremamente semplice. Eppure la malinconia, benché venga spesso designata superficialmente come "malumore" triste, non è una reazione puramente *psicologica*, comprensibile sulla sola base dello stato d'animo o della disposizione affettiva.

Alexander Lowen, psicoterapeuta e psichiatra statunitense, spiega, nel suo *La depressione e il corpo*, cosa caratterizza lo stato depresso, attraverso una significativa metafora:

Per comprendere questa differenza paragoniamo una persona a un violino. Quando le corde sono accordate nel modo giusto, vibrano ed emettono un suono. Allora uno può suonarci una melodia lieta o triste, un canto funebre o un'ode alla gioia. Se le corde sono male accordate, il risultato sarà una cacofonia. Se sono flosce e senza tono, non si avrà alcun suono. Lo strumento sarà "morto", incapace di rispondere. Tale è la condizione della persona depressa: *essa è incapace di rispondere*²⁵.

Tuttavia, proprio inoltrandosi in ciò che Eugenio Borgna definisce "oscure regioni dell'animo"²⁶, dove «niente si rivela stabile, determinato e sicuro, dove da ogni parte brillano lampi che però, anziché illuminare, gettano falsi riflessi vicino agli abissi offuscati dal loro chiarore, traendo in inganno sull'ambiente, e dove ogni inizio di

²⁴ Vladimir JANKÉLÉVITCH, *La mort* (1966), tr. it. Valeria Zini, *La morte*, Einaudi, Torino 2009, p. 293, citato in BIUSO, *Temporalità e Differenza*, p. 18.

²⁵ LOWEN, *La depressione e il corpo*, p. 10.

²⁶ BORGNA, *Malinconia*, p. 33.

sentiero si interrompe e finisce nell'indeterminato»²⁷, ci si rende conto del fatto che «l'esperienza depressiva non svuota omogeneamente la sfera della vita emozionale ma fa nascere risonanze vertiginosamente diverse da una personalità all'altra»²⁸.

La ricostruzione fenomenologica (ermeneutica) della psichiatria solca le barriere apparentemente impenetrabili di ogni esperienza psicotica e traccia esili ponti al di sotto dei quali si osservano vortici vuoti ma, anche, dialoghi sigillati che ridestano il senso di una intersoggettività ritrovata [...]. Nella intersoggettività spezzata e recuperata si delinea la parabola della alterità enigmatica e sfuggente: della torsione metaforica che dilata l'esperienza psicotica, e la fa esplodere, in schegge dotate di un senso nascosto e sfibrato²⁹.

Eugenio Borgna si affida anche al pensiero di Kurt Schneider, uno dei grandi maestri della psichiatria tedesca, il quale sosteneva che «dovremmo preoccuparci non di provare ansia, o tristezza, ma di non averle mai provate in vita»³⁰; in altre parole, «solo il deserto delle emozioni ferisce la condizione umana, e non la loro incandescenza»³¹.

«Le parole sono dotate di un immenso potere»³² - dice Borgna - e sorprendente è la forza che, paradossalmente, contraddistingue, in special modo, le parole fragili, quali possono spesso essere quelle dell'individuo depresso. Esse - dice Borgna - «sono parole portatrici di significati inattesi e trascendenti, luminosi e oscuri, umbratili e crepuscolari»³³. E la parola si intreccia al silenzio, che è tanto sfolgorante quanto il grido, talvolta anche più. Infatti, «dovremmo sapere che nella vita non tutto è dicibile, e non tutto è esprimibile; e non dovremmo illuderci di poter spiegare i pensieri che abbiamo, e le emozioni che proviamo, con le sole parole chiare e distinte. La parola che tace è talora più importante della parola che parla»³⁴.

Il linguaggio e l'ascolto sono strumenti potentissimi, in grado di creare e distruggere, di raggiungere alte vette o di inabissarsi nelle profondità umane, permettendoci di esplorare frontiere sempre nuove e sorprendenti.

L'analisi fenomenologica del mondizzarsi e dell'essere nei mondi melanconico e maniacale, di cui si è finora discusso, rappresenta un contributo essenziale per una psichiatria che voglia propriamente dirsi "medicina dell'anima". Le suddivisioni psicopatologiche-sintomatologiche e teoretiche della malinconia e della mania attualmente in uso, infatti, forniscono una sorta di catalogo in cui relegare queste esperienze, ma impediscono il contatto umano con realtà che, nel loro silenzio, nel loro nascondimento, gridano e cercano di risalire la china, ciascuno a suo modo. In

²⁷ Georg Wilhelm Friedrich HEGEL, *Lettere*, Laterza, Bari 1972, citato in BORGNA, *Malinconia*, p. 33.

²⁸ BORGNA, *Malinconia*, p. 183.

²⁹ *Ivi*, p. 35.

³⁰ Eugenio BORGNA, *La solitudine dell'anima*, Feltrinelli, Milano 2011, p. 50.

³¹ *Ibidem*

³² Eugenio BORGNA, *La fragilità che è in noi*, Einaudi, Torino 2014, p. 11.

³³ *Ivi*, p. 9.

³⁴ *Ivi*, p. 13.

quanto uomini, «siamo toccati e richiamati dalla fragilità e dalla intensità straziate della risonanza emozionale che si nasconde e si maschera: ma le maschere sono friabili e sono decifrabili se si ascoltano»³⁵.

In una visione fenomenologica, lo psichiatra è compagno, co-autore di ogni storia che si impegna ad ascoltare, in un contesto di apertura e dialogo fatto anche di silenzi e di rispetto del non-detto. Un circolo di pensieri ed emozioni non sottoposto a facili definizioni dogmatiche, nella consapevolezza che «è necessario anche che ci sia in ciascuno di noi [psichiatri] la coscienza della sensibilità e della fragilità (delle antenne mobilissime e captanti) dei pazienti e del rischio immanente ad ogni parola e ad ogni gesto di trascinare con sé sopraffazione e disillusione in essi»³⁶.

Sono parole e gesti di un'alterità che è storicità. Non è una storia che coincide semplicemente con il passato e ancor meno con la mera attualità, ma – e qui ci viene in aiuto Martin Heidegger - è «la storia come accadere (als *Geschehen*)», vale a dire «un determinarsi a partire dal futuro (*Zukunft*) assumendo il passato (*das Gewesen*), e così agendo e patendo attraverso il presente (*die Gegenwart*). È questo presente che diliega nell'accadere»³⁷.

In modo ancor più particolare e specificatamente attinente alla relazione psichiatrica e psicoterapica, la storicità è vocazione all'incontro, quindi «ritorno all'unità originaria tra realtà propria e conoscenza dell'altro, ciò verificandosi solo e sempre con e nel linguaggio, con e nel corpo»³⁸.

E la depressione, appunto, è una realtà che pervade la persona nella sua totalità, una condizione vissuta e sofferta che, per quanto possa apparire immotivata, irrazionale, priva di significato, inutile e invalidante, non ha nulla a che vedere con la mera costruzione mentale.

Rispetto a una visione asettica e impersonale della malattia, il background filosofico permette di allentare le maglie della rete dei rigidi schemi della nosologia, del determinismo biologico e di qualsiasi altro approccio riduzionista che non riconosca la complessità della psiche umana. L'impostazione fenomenologica si impegna a riscoprire l'altro come *unicum*, come temporalità, come pro-getto, in una realtà di coesistenza (*Mit-Sein*), che coinvolga tanto il paziente quanto lo psichiatra, in un continuo circolo di appello e risposta, di dono e arricchimento, che rispetta l'indicibilità e il mistero della storia altrui e, al contempo, cerca di esplicitarne il senso. Non si tratta, dunque, di una particolare tecnica medica, ma di un *modus essendi et agendi*. Questa prospettiva – in concerto con le ricerche e i progressi in ambito medico, biologico, genetico – può indubbiamente risultare assai proficua per una psichiatria che non voglia perdere mai di vista l'uomo e la ricchezza del suo *ek-sistere*.

³⁵ BORGNA, *Malinconia*, p. 90.

³⁶ *Ivi*, p. 166.

³⁷ Martin HEIDEGGER, *Einführung in die Metaphysik* (1953), Max Niemeyer Verlag, Tübingen 1966, tr. it. Giuseppe Masi, *Introduzione alla Metafisica*, Mursia, Milano 1990, p. 54.

³⁸ Bruno CALLIERI, *L'atto clinico come demitizzazione della nosologia*, in “Attualità in Psicologia, Trimestrale di Studi ed Esperienze in Psicologia, Psichiatria e Neuropsichiatria”, n. 7, 1992, p. 6.

«Unico e comune è il mondo per coloro che sono desti, mentre nel sonno ciascuno si rinchioda in un mondo suo proprio e particolare» (DK, fr. 89), diceva Eraclito di Efeso, ed esser-uomo vuol dire far sorgere un mondo, da desti o da sognanti.

Confrontarsi con tutto un mondo significa non poterlo ingabbiare in schemi classificatori ed etichette precostituite, non poterlo facilmente sottoporre a previsioni e formule deterministiche, non poterlo ridurre a mero oggetto di studio laboratoriale. Significa, ancora, non semplicemente curarlo, ma prendersene cura, immergersi in esso, porsi in ascolto del suo silenzioso e accorato appello, educarlo a ricostruire la propria struttura spazio-temporale, riscoprendone la fluida consequenzialità.

In definitiva, la proposta di cui fa portatrice la prospettiva antropofenomenologica in psichiatria è quella di un approccio integrato, capace di immergersi nelle regioni oscure dell'animo e di inoltrarsi nella complessità della sofferenza esistenziale che pervade ciascun uomo, in infiniti *modi* differenti.