



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA, PEDAGOGIA E PSICOLOGIA  
APPLICATA

CORSO DI LAUREA IN FILOSOFIA

## OLTRE LA DIVISIONE DELL'IO

LA PSICHIATRIA FENOMENOLOGICA TRA MERLEAU-PONTY E LAING

Relatore:

Ch.mo Prof. Marcello Ghilardi

Laureando:

Donò Sebastiano

Matricola n. 1228831

ANNO ACCADEMICO 2021-2022

## SOMMARIO

<b>Introduzione .....</b>	<b>3</b>
<b>Il rapporto tra fenomenologia e psichiatria.....</b>	<b>7</b>
1.1 <i>Genesi di una medicina “psichiatrica” .....</i>	8
1.2 <i>Origini e sviluppo del pensiero fenomenologico .....</i>	11
<b>L’analisi fenomenologica di Merleau-Ponty.....</b>	<b>15</b>
2.1 <i>La percezione come punto di partenza.....</i>	16
2.2 <i>Corpo e corporeità.....</i>	20
2.3 <i>Biunivocità di corpo e mondo.....</i>	25
<b>La psichiatria fenomenologica di R. D. Laing .....</b>	<b>29</b>
3.1 <i>Introduzione alla psichiatria fenomenologico-esistenzialista .....</i>	30
3.2 <i>Morfologia della struttura dell’Io .....</i>	33
3.2.1 <i>Reificazione del paziente psichiatrico .....</i>	34
3.2.2 <i>Gli “anormali” nella società di oggi.....</i>	36
3.3 <i>L’impossibile incorporeità dell’Io .....</i>	38
3.3.1 <i>Il caso di David .....</i>	39
3.3.2 <i>Oltre la cura della psiche.....</i>	41
<b>Conclusioni .....</b>	<b>43</b>
<b>Bibliografia .....</b>	<b>47</b>



## INTRODUZIONE

Cosa definisce un paziente psichiatrico? È possibile approcciarsi ad un malato al di fuori degli schemi imposti dalla medicina classica? Può il pensiero filosofico permettere di rivalutare procedure e concetti “scientifici” sedimentatisi nella storia dell’uomo?

Sono queste le domande a cui, nel corso della seconda metà del XX secolo, tentano di offrire una risposta le figure principali della corrente fenomenologica della psichiatria; è infatti necessaria, intorno alla metà del novecento, una rilettura degli schemi imposti dalla psichiatria classica di stampo neopositivista in favore di un approccio al paziente visto non più come organismo oggetto, ma come individuo soggetto. Questa rilettura può, secondo il medico Ronald David Laing, essere effettuata solo a partire da un approccio di stampo filosofico alla pratica medica ed in particolare da un approccio di tipo fenomenologico. Sarà infatti l’approccio della fenomenologia, ed in particolare della fenomenologia della corporeità di Erwin Straus<sup>1</sup> e Maurice Merleau-Ponty a permettere di superare i dogmi che, a partire dalla nascita del concetto di malattia mentale, hanno caratterizzato tutti gli approcci alla psiche dei pazienti psichiatrici. Le idee ed i concetti secondo cui sia necessario superare l’antico dualismo tra psiche e soma, tra corpo e anima, in favore di un approccio all’Altro a partire dalla sua totalità risulteranno centrali in tutti gli studi condotti sia dai medici identificati nella psichiatria fenomenologica, sia in quelli identificati nella corrente antipsichiatrica. Sono i fondamenti stessi della psichiatria ad essere messi in discussione in modo radicale; dopo la rivoluzione svolta da questi psichiatri, non sarà più possibile, per le strutture manicomiali e per il medico o l’operatore psichiatrico, rapportarsi con i pazienti allo stesso modo.

Punto di partenza del presente lavoro saranno in particolare le opere dei già citati Merleau-Ponty, come esponente della fenomenologia della corporeità, e Laing, massimo

---

<sup>1</sup> Cfr. F. Leoni, *Follia come scrittura di mondo*, Milano, Jaca Book, 2001, pp. 103-134.

rappresentante della psichiatria fenomenologica, ed in particolare le rispettive opere *Fenomenologia della percezione* e *L'Io diviso*; due opere scritte intorno alla metà del secolo scorso e che, a partire da approcci differenti, permettono in prima istanza una rilettura del concetto stesso di individuo: non più scisso in due parti (corpo e anima) ma sempre da considerare come un Io intero.

Prima di procedere con l'analisi di stampo psichiatrico effettuata da Laing nella sua opera maestra, è necessario capire perché la fenomenologia merleau-pontiana sia definibile come una fenomenologia della corporeità (almeno all'interno del contesto di questo lavoro). Il corpo risulta essere, infatti, uno dei punti chiave di tutto il pensiero del filosofo francese, il quale, dopo un'approfondita analisi della percezione e di come essa sia alla base del rapporto tra individuo e mondo, giunge a definire il corpo come il mezzo attraverso cui il soggetto accede al mondo che lo circonda. Corpo da intendersi contemporaneamente come oggetto tra gli oggetti e come ciò grazie a cui gli oggetti circostanti esistono; solo così è possibile superare quel dualismo cartesiano e platonico per cui l'individuo era diviso in anima e corpo, in *res cogitans* e *res extensa*, con un primato della prima sulla seconda. È necessario riportare al centro dell'analisi il soggetto in quanto possessore di un corpo che gli permette di relazionarsi con il mondo e soprattutto con gli altri. Il corpo risulta dunque essere il riassunto di tutte le esperienze del soggetto e non va quindi assunto come un qualcosa di statico ed immutabile nel tempo, al contrario è sempre in movimento all'interno dei suoi limiti spaziali e temporali, ed è proprio questa caratteristica che permette di concepire il mondo (in quanto composto da oggetti, ma soprattutto da corpi) come la massima rappresentazione della transizione, del cambiamento e della relazionalità.

*Corpo e relazionalità*: sono questi due dei concetti che possono essere posti come fondamenta del passaggio dalla sfera filosofica di Merleau-Ponty a quella medico-psichiatrica di Laing, il quale attraverso un percorso incentrato sull'Io e sulla sua possibile divisione all'interno della situazione patologica tenta di ridefinire l'approccio stesso che il medico deve avere nei confronti del paziente psichiatrico. Sulla scia delle idee fenomenologiche viene infatti posto al centro dell'analisi non più il corpo come organismo e oggetto tanto caro alla medicina classica e su cui era possibile agire quasi non curandosi realmente del soggetto, ma l'individuo caratterizzato da un insieme di esperienze che non è più possibile porre in secondo piano. È quindi da un lavoro che parte dalla base epistemologica della pratica medica che, psichiatri come Laing, Straus e Minkowski, riescono (anche se probabilmente ancora ad un livello troppo teorico) a superare la psichiatria organicistica di fine ottocento, eredità degli studi del medico

francese Philippe Pinel<sup>2</sup>, sostituendola con una vera e propria terapia del soggetto, visto non più come il malato mentale da rinchiudere ed eliminare attraverso terapie coatte e coercitive ma come colui che, a causa (ma anche per mezzo) della sua patologia si rapporta al mondo e agli altri in modo diverso. È evidente, quindi, in tutte le opere apparentemente di carattere medico il debito che queste figure sacre della psichiatria del secondo novecento hanno nei confronti della fenomenologia ed in particolare nei confronti di quelle correnti di pensiero che tentano di rimettere al centro il soggetto corporeo come quella di Merleau-Ponty.

Solo così la parola del “malato di mente”, i suoi gesti, le sue crisi non saranno più “sintomi”, ma, finalmente, un linguaggio decifrabile e la cura non sarà più la soppressione di un’identità anormale, ma la custodia, l’ascolto, il rispetto della differenza, della molteplicità, dell’ambivalenza.

---

<sup>2</sup> Fu il teorico di una psichiatria come disciplina scientifica alla quale applicare gli schemi tipici delle altre scienze rigorose; è a partire dai suoi studi che nasce la figura del malato mentale come un qualcuno di diverso dagli altri emarginati sociali e quindi “meritevole” di una struttura di reclusione apposita: il manicomio.



# CAPITOLO I

## IL RAPPORTO TRA FENOMENOLOGIA E PSICHIATRIA

“La medicina vera aiuta veri medici a curare e guarire veri pazienti; una falsa medicina (la psichiatria) aiuta falsi medici (gli psichiatri) ad avere influenza e controllo su falsi pazienti (i malati mentali)”.<sup>3</sup> Scrive così, in una sua opera del 1979, lo psichiatra Thomas Stephen Szasz. Difficilmente sarebbe stato possibile, tra le tante, individuare una frase che meglio rappresentasse il nuovo modo di considerare la psichiatria venutosi a sviluppare nella seconda metà dello scorso secolo; e probabilmente non c'è autore migliore di T. Szasz per incarnare questa nuova visione. In poche righe è chiaro, infatti, come non siano solamente i metodi psichiatrici tradizionali ad essere messi in dubbio, ma anche lo statuto stesso di questa disciplina che non può più limitarsi a tentativi di terapia coattiva volti ad eliminare ciò che non può essere eliminato, ma deve, ed in questo emerge il ruolo della filosofia fenomenologica, approcciarsi in modo diverso al soggetto, considerandolo quindi come tale e non come un comune paziente da curare.

La prima domanda da porsi è, quindi, come una corrente filosofica come la fenomenologia possa aver influenzato direttamente questa “branca” della medicina, visto che con le altre scienze mediche, come la cardiologia o otorinolaringoiatria, condivide, oltre all'etimo greco solo un senso burocratico, amministrativo o ordinamentale e tassonomico all'interno delle strutture ospedaliere. Questa domanda potrebbe portare ad una questione ancor più generale riguardante il rapporto tra filosofia e scienza che ha interessato i dibattiti sullo statuto della filosofia sviluppatasi soprattutto nell'ultimo secolo.

Restando al rapporto più circoscritto tra fenomenologia e psichiatria è doveroso fornire per lo meno delle coordinate storiche che permettano di inquadrare queste due correnti all'interno della linea temporale del novecento: se per la fenomenologia è possibile vedere in Husserl,

---

<sup>3</sup> T. Szasz, *Schizofrenia simbolo sacro della psichiatria*, tr.it., Roma, Armando, 1984, p. 46.



attraverso le sue opere, un padre teorico, è invece più complesso trovare un punto di origine per la psichiatria.

### 1.1 Genesi di una medicina “psichiatrica”

Senza voler analizzare sviluppi risalenti a migliaia di anni fa che di psichiatrico, per come viene inteso oggi, hanno ben poco, può risultare utile presentare un quadro delle innovazioni, teoriche, ma soprattutto pratiche, che hanno portato nel corso di pochi decenni ad interrogarsi sullo statuto epistemologico stesso della psichiatria.

Se si dovesse ricercare una data simbolo come punto di partenza di un certo tipo di approccio alla malattia mentale, bisognerebbe risalire fino al 27 Aprile del 1656, anno di fondazione dell'*Hôpital général* di Parigi. Nonostante il nome è però chiaro fin dall'inizio che l'*Hôpital général* non è un'istituzione medica, “è piuttosto una struttura semigiuridica, una specie di entità amministrativa che, accanto ai poteri già costituiti, e al di fuori dei tribunali, decide, giudica ed esegue”<sup>4</sup>. Nello stesso periodo nascono in tutta Europa decine di strutture simili, che in ogni stato assumono un nome diverso senza modificare però il loro scopo: dalle *Zuchtäuser* tedesche alle *house of correction inglesi*.<sup>5</sup> Prende così il via la così detta stagione del grande internamento, tanto che a pochi anni della sua fondazione l'*Hôpital* di Parigi raggruppava circa un parigino ogni cento.

Questo processo di internamento e di vera e propria divisione che viene a crearsi tra le città e le mura di queste strutture porta con sé anche uno spaccato della situazione economica dell'Europa centrale a metà del XVII secolo; strutture come quella francese non sono infatti legate a nessuna idea medica, ma solo ad idee politiche, sociali, religiose ed economiche. Fino almeno alla metà del XIX secolo infatti in queste strutture verrà a crearsi una coincidenza tra malattia mentale e miseria, tanto che le due cose andranno a confondersi in un unico concetto che porterà a convivere persone mentalmente instabili, criminali e soprattutto la parte più povera della società, che di colpo si ritroverà ad essere colpevole del solo fatto di vivere in miseria. “Povertà significa punizione”<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, tr.it., Milano, BUR, 2020, p. 119.

<sup>5</sup> Per un approfondimento sulle varie tipologie di strutture sviluppatesi in Europa si veda il capitolo a riguardo dell'opera di Foucault, pp. 123-127.

<sup>6</sup> *Ivi*, p. 128.

All'interno di questo scenario anche la Chiesa cristiana europea assume un ruolo rilevante, ovviamente schierandosi a favore delle strutture di internamento che stavano sempre più prendendo piede nel continente. A riguardo scrive Foucault:

La Chiesa ha preso la sua decisione; e, ciò facendo, ha diviso il mondo cristiano dalla miseria, che il Medioevo aveva santificato nella sua totalità. Ci sarà da un lato la regione del bene, che è quella della povertà sottomessa e conforme all'ordine che le viene presentato; dall'altro lato la regione del male, cioè la povertà ribelle, che cerca di sfuggire a quest'ordine. La prima accetta l'internamento e vi trova la sua pace; la seconda lo rifiuta, e per conseguenza lo merita.<sup>7</sup>

Ed è proprio questo concetto di separazione tra società e malato mentale che può portare al primo snodo riflessivo sul concetto stesso di psicosi o, più in generale, di malattia mentale: è con lo svilupparsi della modernità e soprattutto, come si è visto, con l'istituzione dei primi manicomi che viene a crearsi l'idea che il malato mentale sia una figura non gestibile dalla società e che vada quindi prima internata e poi, la maggior parte delle volte, non curata ma "eliminata".

In questo frangente di circa tre secoli, dal citato 1656 fino alle rivoluzioni del secondo novecento, sono infatti centinaia di migliaia le persone considerate socialmente ingestibili e di conseguenza rinchiusi nei vari istituti con il solo scopo di creare una scissione non solo istituzionale e legale, ma anche fisica tra il malato e la società che lo circonda. Sono migliaia le testimonianze di individui entrati in giovane età in manicomio, spesso per una patologia ben lontana dalla psicosi, e usciti, in condizioni che difficilmente potevano essere associate ad un essere umano, solo dopo decine di anni, o addirittura non uscite mai.

Dovrebbe sorgere spontaneo, alla luce dell'analisi dei dati sull'incremento del numero di pazienti internati nei vari manicomi dalla fine del XVIII secolo, chiedersi se esista un legame tra questa statistica ed il forte sviluppo economico, sociale ed industriale che ha investito l'Europa nel medesimo periodo. È possibile infatti notare come la maggior parte delle persone internate, in particolare nel XIX secolo, siano membri della nuova classe operaia, spesso persone versanti in grave stato di miseria, alcolismo o altre dipendenze, tutti problemi sorti a seguito delle rivoluzioni industriali e a conseguente accentramento nella città delle popolazioni delle campagne.

---

<sup>7</sup> *Ivi*, p. 133.

È testimonianza di questo fenomeno anche la diffusione di nuovi manicomi in rapporto alle zone che maggiormente hanno subito il passaggio ad un'economia di tipo industriale, con annessa diffusione di nuove malattie, come per esempio la pellagra, o di dipendenze, come l'alcolismo. Prendendo come epicentro della rivoluzione industriale l'Inghilterra si può notare come, con il diffondersi di questo nuovo tipo di economia verso Sud, si sia mossa come un'onda anche l'istituzione di un numero sempre maggiore di strutture per malati mentali; di questo fenomeno è emblema l'Italia, stato europeo che probabilmente ha vissuto con maggior disparità geografica l'avvento del XIX secolo. Osservando le cartine presenti nell'opera *L'archivio della follia* è lampante come ad una situazione più industrializzata nel Nord Italia corrispondesse prima di tutto un'enormemente maggiore diffusione di malattie come la già citata pellagra e di conseguenza l'apertura di nuovi manicomi<sup>8</sup>. Tanto che, secondo i *Risultati dell'inchiesta sulle condizioni igieniche e sanitarie dei Comuni del Regno* del 1886, arrivano ad essere 35 nel Nord Italia contro i 13 presenti tra centro, Sud e Isole.

Ritornando all'idea foucaultiana di povertà come causa di una punizione, la si può ritrovare già in Marx, quando analizza le conseguenze dovute agli sviluppi economico industriali dell'ottocento:

I padri dell'odierna classe operaia dovettero subire in un primo momento la punizione per essersi trasformati, contro la propria volontà, in vagabondi e straccioni. La legislazione li considerò malfattori "volontari" e suppose che dipendesse dal loro arbitrio di continuare a lavorare nelle antiche condizioni non più esistenti.<sup>9</sup>

Dopo aver analizzato una prima fase embrionale della psichiatria di stampo manicomiale, può essere utile osservare gli sviluppi che questa branca della medicina subisce a ridosso della metà del XX secolo avvicinandosi così al momento in cui entra in contatto con la fenomenologia.

Sono sicuramente gli anni trenta a rappresentare il punto di maggior svolta, che avviene principalmente attraverso l'introduzione di nuovi metodi di cura, nonostante terapie come l'elettroshock, la lobotomia e lo shock insulinico difficilmente possano rientrare sotto questa categoria. È con l'introduzione di questi metodi, che verranno analizzati successivamente, che viene infatti messa in dubbio non solo l'efficacia della psichiatria, ma anche il suo statuto di scienza medica. Può infatti definirsi scientifica una terapia che viene applicata a pazienti umani,

---

<sup>8</sup> M. Galzigna e H. Terzian, *L'archivio della follia. Il manicomio di San Servolo e la nascita di una fondazione*, Venezia, Marsilio Editori, 1980, p. 107.

<sup>9</sup> K. Marx, *Il Capitale*, citato in M. Galzigna e H. Terzian, cit. p. 27.

senza test preliminari e senza il consenso, dopo essere stata vista applicata esclusivamente su dei maiali prima del macello? O ancora, può essere definita come scientifica una teoria, la lobotomia, con un tasso di successo che le stime più ottimistiche attestano intorno al 35%?<sup>10</sup>

È lecito domandarsi allora come queste terapie siano entrate a far parte della routine manicomiale di quegli anni, ma basta notare come il premio Nobel per la medicina del 1949 sia stato assegnato ad Antonio Egas Moniz, esecutore nel 1936 della prima leucotomia prefrontale (prima forma di lobotomia); tecnica diffusasi poi attraverso Walter Freeman, il quale nel corso degli anni quaranta l'ha praticata a migliaia di pazienti che ne uscivano sì più gestibili, ma ridotti in uno stato vegetativo o infantile.

È solo con l'arrivo di alcune figure come F. Basaglia, E. Minkowski, R. Kuhn e R. Laing che queste tecniche, appoggiate dalla maggior parte della comunità scientifica, ma anche politica, vennero messe in discussione e successivamente vietate, almeno in gran parte.

È quindi con l'avvento degli anni sessanta, decennio di cambiamento non solo a livello medico, che le opere di figure come quelle sopra citate permettono di dare il via ad una rilettura della psichiatria spesso a partire da approcci di stampo filosofico e, vista la contemporaneità delle opere, in particolare fenomenologico.

### *1.2 Origini e sviluppo del pensiero fenomenologico*

Come fatto per la psichiatria, può essere utile ripercorrere il percorso storico anche della fenomenologia, partendo dalla sua nascita nei primi del novecento ed arrivando alle sue forme che più si avvicinano alla sfera medica intorno all'inizio della seconda metà del secolo.

Nonostante il termine “fenomenologia” compaia per la prima volta nel 1764 all'interno dell'opera *Neues Organon*<sup>11</sup> del filosofo Johann Heinrich Lambert, andando ad identificare la studio delle apparenze obiettive (*des objektiven Scheins*), è con le opere di Hegel prima e di Edmund Husserl poi che assume un particolare significato con una forte connotazione filosofica, fino a svilupparsi in una vera e propria corrente di pensiero durante il XX secolo.

Per Hegel la fenomenologia è un processo attraverso cui la coscienza umana si innalza dalla limitatezza della conoscenza sensibile e dal particolarismo soggettivo verso il sapere assoluto;

---

<sup>10</sup> Statistica proveniente dal *Dizionario di Psichiatria* di Hinsel & Campbell (1979) in riferimento alle operazioni di lobotomia effettuate esclusivamente nel 1970.

<sup>11</sup> Il termine, *Phänomenologie* in tedesco, compare come titolo della quarta parte dell'opera di J.H. Lambert, *Neues Organon*, tr.it., Bari, Laterza, 1977.

o ancora un approccio filosofico che, partendo dai fenomeni, intesi come mezzo, giunge a cogliere lo Spirito Assoluto che costituisce la verità del fenomeno. La fenomenologia hegeliana assume quindi i connotati della “fenomenologia dialettica” con il compito di condurre la coscienza naturale e finita al punto di vista della scienza filosofica, ovvero al sapere assoluto. Questo processo dialettico caratterizza gran parte dell’opera hegeliana, ma è in particolare nella *Fenomenologia dello spirito (Phänomenologie des Geistes)* che emerge la sua definizione di tale concetto e che prende il via processo da esso delineato.

È però con Husserl che il termine fenomenologia arriva a definire una vera e propria corrente filosofica caratterizzata da un suo metodo preciso; per il filosofo della scuola di Brentano la fenomenologia è un diverso tipo di approccio alle questioni filosofiche, un approccio che parte, come si evince dall’etimologia del termine, dal fenomeno, ovvero da un’esperienza intuitiva sempre legata al punto di vista del soggetto. Esperienza che è avere “sempre coscienza di qualcosa, dimodoché non esiste da un lato la coscienza e dall’altro la cosa, da una parte il soggetto e dall’altra l’oggetto, ma sempre un legame bipolare inscindibile e costitutivo”<sup>12</sup>. Quello husserliano è quindi anche, come lui stesso sostiene, un tentativo di superamento del naturalismo, tentando di risalire ad una nuova via di accesso al fenomeno, che non lo affronti né come mera successione meccanica di eventi regolati da un rapporto causa-effetto, né come un qualcosa di derivante esclusivamente dalla presenza di un soggetto.

La fenomenologia husserliana non si limita però ad un approccio al fenomeno esclusivamente dal punto di vista sensibile, ma tenta invece, come lui stesso afferma, di raggiungerne le essenze attraverso una “riduzione fenomenologica” che finisce per rivelare la partecipazione del soggetto alla costruzione del mondo.<sup>13</sup>

Punto di partenza di questo approccio sono concetti come intenzionalità, intuizione, percezione, corpo e soggetto; che caratterizzeranno tutte le varie correnti di stampo fenomenologico del XX secolo. Tra queste correnti assumono rilevanza all’interno del panorama filosofico europeo in particolare la fenomenologia realista di Max Scheler<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> R. Bodei, *La filosofia del novecento (e oltre)*, Milano, Feltrinelli, 2016, p. 125.

<sup>13</sup> Per un approfondimento sulla fenomenologia di E. Husserl si rimanda alle sue maggiori opere: *Ricerche logiche*, tr.it., Milano, Il Saggiatore 2015, *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, tr.it., Torino, Einaudi, 2002. Nelle sue opere successive come le *Meditazioni cartesiane*, tr.it., Milano, Bompiani, 2020, sembra dapprima abbandonare la via strettamente fenomenologica per avvicinarsi ad una corrente di stampo maggiormente metafisico idealistico, per poi ritornare ad una forte critica nei confronti dell’impostazione scienziata e naturalista moderna in *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, tr.it., Milano, Il Saggiatore, 2015.

<sup>14</sup> Per un approfondimento della concezione così detta realista della fenomenologia di Scheler e della sua idea di applicabilità dell’indagine fenomenologica al mondo dei lavori cfr.: *Scritti fenomenologici*, tr.it., Milano, Franco

contrapposta allo Husserl di stampo trascendentale di *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*<sup>15</sup> e la fenomenologia esistenzialista sviluppatasi soprattutto in Francia dove influenza non solo opere filosofiche, ma anche letterarie. Pur alle volte non identificandosi strettamente in quest'ultima corrente, sono molti gli autori francesi che, a ridosso della metà del secolo, scrivono e operano sotto l'influenza delle idee fenomenologiche del filosofo tedesco e che si ritrovano quindi anche ad intrecciare i propri percorsi con altre branche della conoscenza, come appunto la psichiatria, dando così vita alla corrente di pensiero qui centrale: la psichiatria fenomenologica.

Tra i filosofi che, attraverso le loro opere, maggiormente incarnano quest'idea di interrelazione tra filosofia e medicina c'è sicuramente il francese Maurice Merleau-Ponty il quale oltre ad affrontare aspetti strettamente fenomenologici, a partire dalla definizione stessa di questa disciplina, si occupa anche di aspetti più strettamente legati all'aspetto psicologico dell'individuo, spesso attraverso analisi di veri casi medici.

Prima di affrontare direttamente il rapporto sviluppato all'interno delle sue opere, è necessario però capire qual è l'approccio fenomenologico presentato da Merleau-Ponty. Nelle sue opere concetti come la corporeità e la spazialità, già centrali in Husserl, vengono enfatizzati all'estremo tentando di superare ulteriormente il dualismo tra anima e corpo, tra *res cogitans* e *res extensa*, nel tentativo "di restituire, attraverso l'esame della corporeità e delle sue relazioni, una rinnovata freschezza alla vita percettiva [...] che il riduttivismo di stampo meccanicistico e naturalistico le hanno fatto perdere".<sup>16</sup> È evidente quindi la ripresa dell'idea husserliana del superamento delle correnti meccanicistiche, positiviste e scientiste che hanno caratterizzato l'Ottocento.

È lo stesso Merleau-Ponty ad offrire nella premessa alla traduzione italiana della sua opera maestra, *Fenomenologia della percezione*, pubblicata nel 1945, una descrizione di quello che la fenomenologia è e, allo stesso tempo, non è. Per Merleau-Ponty è infatti:

Il tentativo di una descrizione diretta della nostra esperienza così com'è, senza alcun riferimento alla sua genesi psicologica e alle spiegazioni causali che lo scienziato, lo storico o il sociologo possono offrire.<sup>17</sup>

---

Angeli 2013, *Ordo amoris*, tr.it., Roma, Aracne, 2010, *Essenza e forme della simpatia*, tr.it., Milano, Franco Angeli, 2010 e *La posizione dell'uomo nel cosmo*, tr.it., Milano, Franco Angeli 2010.

<sup>15</sup> Si rimanda in particolare al primo volume dell'opera di Husserl del 1913, comunemente conosciuto come *Idee I*.

<sup>16</sup> R. Bodei, *La filosofia del novecento (e oltre)*, cit., p. 159.

<sup>17</sup> M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, tr.it., Milano, Bompiani, 2020, p. 15.

Come già visto, ma come si rivedrà in modo più approfondito, è quindi una terza via in grado di superare sia l'idealismo che il realismo, una soluzione che però non escluda nessuna delle due correnti di pensiero, ma che anzi offra una nuova modalità di accesso al mondo senza scivolare in nessuna forma di dualismo corpo-anima che per secoli hanno caratterizzato la filosofia occidentale.

Come già detto, e come si può facilmente intuire anche dal titolo dell'opera, il concetto cardine della fenomenologia di Merleau-Ponty è la percezione, intesa come “lo sfondo sul quale si staccano tutti gli atti”<sup>18</sup>, ovvero come ciò che permette all'uomo di essere nel mondo, di abitarlo in un rapporto di esistenza reciproca in cui il soggetto è il mondo e allo stesso tempo il mondo è il soggetto.

È proprio a partire da considerazioni come quelle merleau-pontiane che si tenterà, nei medesimi anni, di offrire una rilettura di correnti scientifiche come la psichiatria, interrogandosi se, ripartendo da concetti di stampo filosofico, sia possibile rivalutare gli approcci di stampo classico, spesso figli del già citato positivismo ottocentesco, a favore di una diversa apertura nei confronti del soggetto, e non più del paziente, della cura medica. Da questo nuovo approccio emergerà un legame tra le due discipline che, una volta creato, risulterà essere indissolubile, tanto che tutti gli psichiatri definibili di “nuova generazione”, ovvero il cui lavoro è caratterizzato da questa nuova modalità di entrare in contatto con il soggetto, saranno influenzati a tal punto da rivoluzionare completamente una branca della medicina oramai obsoleta e superata che vedeva sintomi di malattie lì dove c'erano persone e problemi da sopprimere, lì dove in realtà c'erano solo diverse modalità di approcciarsi alla realtà.

È da questo concetto di “approccio al mondo” che deve partire un'analisi della malattia mentale e solo opere come, ad esempio, quelle di Merleau-Ponty possono offrire le basi teoriche per farlo.

---

<sup>18</sup> *Ivi*, p. 19.

## CAPITOLO II

### L'ANALISI FENOMENOLOGICA DI MERLEAU-PONTY

È possibile dunque individuare nel filosofo francese Maurice Merleau-Ponty una sorta di anello di congiunzione tra la corrente fenomenologica, assunta da un punto di vista strettamente filosofico, e gli sviluppi psichiatrici che hanno caratterizzato in particolare la seconda metà del secolo scorso. Merleau-Ponty non propone quasi mai, all'interno delle sue opere, un'analisi di carattere medico, cosa che fanno invece figure come Laing e Minkowski, ma offre i mezzi epistemologici per approcciarsi al problema della malattia mentale attraverso una chiave di lettura fenomenologica. È quindi indispensabile, prima di affrontare questo legame che viene a crearsi tra filosofia e medicina, comprendere quali siano gli snodi principali della fenomenologia del filosofo francese.

Punto di partenza dell'analisi merleau-pontiana è il già citato concetto di *percezione* che, pur già rilevante nelle teorie di Husserl, assume un ruolo centrale da affrontare come un vero e proprio problema filosofico; l'obiettivo, esplicitato fin dalle prime opere del filosofo, è quello di ritornare ad un'analisi della percezione, intesa come la modalità stessa con cui si dà esistenza la realtà. Punto di massima analisi del concetto di percezione è proprio l'opera di maggiore importanza del filosofo francese, quella *Fenomenologia della percezione* che è quasi un punto di arrivo delle riflessioni che interessano non solo l'aspetto del percepire, ma di tutti quelli che in qualche modo da questo derivano.

Tentare di ripercorre linearmente il percorso seguito da Merleau-Ponty nella sua opera maestra rischierebbe però di allontanare il focus dal legame tanto ricercato tra la sua fenomenologia e la psichiatria a lui contemporanea; potrebbe essere dunque utile individuare degli snodi cruciali che possano disegnare un iter logico che partendo dalla percezione, punto di partenza non modificabile, giunge fino a quel rapporto tra l'individuo ed il mondo circostante che le malattie, mentali e non, rischiano di minare. Questi snodi, ovviamente centrali anche



nell'opera del fenomenologo francese, sono dunque la già esplicitata percezione, il fondamentale concetto di corpo e quello ad esso connesso di mondo ed infine il rapporto biunivoco e centrale nell'analisi medica tra soggetto e mondo<sup>19</sup>.

### 2.1 *La percezione come punto di partenza*

Come scritto, alla base di una qualsiasi analisi dell'opera fenomenologica di Merleau-Ponty non può che esserci il concetto di percezione, il quale trova una sua esplicitazione già nella prima opera pubblicata dal filosofo, *La struttura del comportamento* (1938); opera che si conclude in modo emblematico, dichiarando che tutti i problemi presi in considerazione nel corso del libro possono essere ricondotti al problema della percezione<sup>20</sup>, dando così avvio alle considerazioni che tre anni dopo interesseranno la *Fenomenologia della percezione* (1945).

I problemi di cui tratta Merleau-Ponty all'interno di questa sua prima, e a tratti preliminare, opera, spaziano da questioni psico-comportamentali, come l'analisi delle teorie comportamentiste di Pavlov e il loro superamento, al rapporto che può sussistere all'interno dello sviluppo del comportamento tra esseri umani e animali e fino all'analisi dell'aspetto percettivo che farà poi da collante con i primi capitoli dell'opera del 1945.

Tutti questi punti, e anche quelli più interni dell'opera, sono quindi permeati da una doppia costante ricerca, da un lato il già citato tentativo di ridefinire il concetto di percezione, dall'altro il costante tentativo di superare, attraverso la nozione di comportamento, sia il soggettivismo idealistico sia l'oggettivismo realistico.<sup>21</sup>

Restando, per ora, all'interno dell'ultimo insieme di problemi affrontati ne *La struttura del comportamento* è evidente come già da queste poche pagine la percezione venga definita come la chiave di volta che permette al soggetto di accedere al mondo, un processo inesauribile<sup>22</sup> che a partire dalle sensazioni fa sì che la realtà si manifesti all'individuo.

---

<sup>19</sup> Questi snodi argomentativi non vanno altro riprendono la divisione in capitoli della *Fenomenologia della percezione*, nella quale la prima parte introduttiva è dedicata quasi esclusivamente alla percezione, il primo capitolo vede come centrale il concetto di corpo, il secondo quello di mondo ed infine il terzo quello dell'essere al mondo.

<sup>20</sup> M. Merleau-Ponty, *La struttura del comportamento*, tr.it., Milano, Mimesis, 2019, p. 329.

<sup>21</sup> Questa ricerca di una terza via in grado di superare contemporaneamente l'idealismo e il puro materialismo interesserà tutto il percorso filosofico di Merleau-Ponty, tanto da individuare, all'interno delle prime pagine della *Fenomenologia della percezione*, da un lato Kant e dall'altro Cartesio come i due maggiori rappresentanti di queste teorie.

<sup>22</sup> M. Merleau-Ponty, *La struttura del comportamento*, cit. p. 281.

Non però, come si potrebbe pensare, e come si è pensato in alcune correnti di stampo materialista, una realtà fatta di meri oggetti che attraverso i sensi vengo esclusivamente registrati dal soggetto come un insieme di dati, ma come un insieme di cose che danno vita ad un mondo con il quale il soggetto si relaziona costantemente. È attraverso la percezione che si dà manifestazione, e quindi esistenza, la realtà.<sup>23</sup>

Prima di passare all'analisi monografica che Merleau-Ponty dedica alla percezione nell'opera del 1945, c'è un altro punto che assume già un rilievo eccezionale ne *La struttura del comportamento*: la peculiarità della percezione umana. Se infatti tutti gli esseri viventi possono, se pur in maniera differente, godere di capacità sensoriali come la vista, il tatto o l'udito che gli permettono quindi di approcciarsi al mondo e di farne esperienza, è solo l'essere umano ad essere conscio di questa esperienza; l'uomo è quel particolare, nonché unico, essere vivente che non soltanto esperisce, ma *sa* di esperire<sup>24</sup>, sa di essere costantemente il soggetto al contempo attivo e passivo di quel fenomeno definito percezione. Dopo aver quindi analizzato come viene introdotta la percezione in questa prima opera e mettendo momentaneamente in secondo piano gli aspetti più strettamente psicologici e comportamentali, è necessario spostare l'attenzione in particolare sull'introduzione, a cui vengono dedicate oltre settanta pagine, della *Fenomenologia della percezione*. Dopo aver tentato di chiarire il concetto di fenomenologia "mezzo secolo dopo i primi lavori di Husserl"<sup>25</sup> Merleau-Ponty riassume in poche parole il concetto cardine della sua opera: "La percezione non è una scienza del mondo, non è nemmeno un atto, una presa di posizione deliberata, ma è lo sfondo sul quale si staccano tutti gli atti ed è da questi presupposta"<sup>26</sup>.

Si finisce così per definirla non come modalità di conoscenza scientifica del mondo e delle cose che lo compongono, ma come una modalità di essere al mondo, o meglio ancora, come dirà successivamente, di abitare il mondo. In questa definizione è anche insito un dualismo, che emergerà prepotentemente più avanti nel libro, riguardante la duplicità del rapporto presente tra il soggetto percipiente e il mondo percepito, in quanto qualsiasi percezione non è mai solo una

---

<sup>23</sup> Si evince come già in uno scritto di circa dieci anni precedente a *La struttura del comportamento* le intenzioni dell'allora giovanissimo filosofo francese non fossero quelle esclusivamente di indagare su un tema filosofico come la percezione, ma di prenderlo come vero e proprio fondamento di un sistema. Cfr. L. Vanzago, *Merleau-Ponty*, Roma, Carocci editore, 2012.

<sup>24</sup> L. Vanzago, *Merleau-Ponty*, cit. p. 13.

<sup>25</sup> In questa primissima riga della premessa dell'opera Merleau-Ponty mette in evidenza come dopo oltre cinquant'anni dai primi lavori di Husserl in ambito fenomenologico ci sia ancora confusione su cosa sia la fenomenologia. Nel corso di una pagina il filosofo francese offre definizioni diverse di questa corrente filosofica, identificata infine come medio tra l'ambizione ad una scienza esatta e un resoconto del mondo vissuto.

<sup>26</sup> M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, cit. p. 19.

registrazione di dati sensoriali effettuata dalla mia mente, ma sempre un alternarsi di azioni attive, come ad esempio il toccare qualcosa, e passive, come il subire il tocco di quella determinata cosa. Inizia quindi un percorso che porta Merleau-Ponty ad analizzare aspetti diversi della percezione, partendo dal concetto secondo lui solo apparentemente semplice di sensazione, fino ad arrivare a quello protagonista del primo vero capitolo: il corpo.

Procedendo per gradi viene appunto preso in considerazione il concetto di sensazione, definito fin da subito oltremodo confuso e punto di partenza del fallimento in ambito di percezione da parte delle analisi classiche; è infatti evidente, secondo Merleau-Ponty, come all'interno del mondo dell'esperienza reale, quindi, in modo un po' semplicistico, di quella che gli individui vivono ogni giorno, non esistano sensazioni pure o assolute, ma solo relazioni. Anche le sensazioni più semplici sono infatti spesso pregne di significati secondari che rendono impossibile una qualsiasi loro banalizzazione. Tutto questo perché di per sé anche un oggetto semplice, nell'esempio di Merleau-Ponty una macchia bianca su uno sfondo omogeneo, è sempre posto su uno sfondo, che rende impossibile l'assunzione di una sensazione pura e distaccata da esso; emerge dunque il concetto fondamentale di campo, non solo visivo, ma generalmente percettivo.

Ogni parte annuncia più di quanto contenga e questa percezione e questa percezione elementare è quindi già piena di un senso. Ma se la figura e lo sfondo, come insieme, non sono sentiti, è pur necessario, si dirà, che lo siano in ogni loro punto. Ciò significherebbe però dimenticare che, a sua volta, ogni punto può essere percepito solo come una figura su uno sfondo. [...] Il "qualcosa" percettivo è sempre in mezzo ad altre cose e fa sempre parte di un "campo."<sup>27</sup>

È quindi con l'introduzione del concetto di campo che inizia a delinarsi il percorso che il soggetto compie durante l'atto del percepire,<sup>28</sup> atto che partendo dalla sensazione, che si è visto non essere mai assoluta, giunge a definire il mondo che si sviluppa intorno al soggetto; non è utilizzato casualmente il termine "sviluppa", poiché, nella visione merleau-pontiana il percepito non è mai statico, dato e assoluto, ma sempre in un processo di disvelamento.

Questa concezione della percezione permette infatti un approccio al percepito differente rispetto a quello classico che associa il sentito a ciò che si coglie con l'udito, il visto a ciò che

---

<sup>27</sup> *Ivi*, p. 36.

<sup>28</sup> Riguardo al concetto di percezione come atto cfr. U. Organisti *Merleau-Ponty: la percezione come atto e l'ingiustificabile indeclinabilità del soggetto*, in "Rivista di Filosofia Neo-Scolastica", Gennaio-Giugno 2018, Vol. 110, No 1-2, pp. 79-98.

si coglie con la vista e il percepito in generale a ciò che si coglie con i sensi; l'atto del percepire diventa un processo, mai lineare e sempre caratterizzato da una sorta di ambiguità, nella quale è necessario approcciarsi a "l'indeterminato come un fenomeno positivo"<sup>29</sup> e non come ad un qualcosa che rende la percezione fallace. Vanno così ad essere scardinate due visioni classiche della percezione: l'una quella della psicologia che vede l'ambiguità come una conseguenza negativa della disattenzione del soggetto e l'altra, quella definibile di stampo atomistico materialista, che vede inscrivibile tutto il "sensibile" in un processo di stimolazioni esterne, nella riduzione a tutto nel mito del Dato.<sup>30</sup>

A proposito di questa, per certi versi, innovativa concezione della percezione ed in particolare dell'agire dei sensi, può essere rilevante – anche per gli argomenti che interesseranno i prossimi capitoli – fare una digressione sul concetto di sinestesia affrontato da Merleau-Ponty nella terza parte dell'opera. All'interno del processo sinestetico i cinque sensi del soggetto non sono più separati l'uno dall'altro, ma considerati nel loro insieme, l'approccio percettivo all'oggetto parte quindi tanto dalla vista quanto dal tatto e mai esclusivamente da uno dei sensi. Per rendere ancora più evidente il concetto di sinestesia sensoriale il filosofo francese prende in esempio gli effetti dovuti all'assunzione di mescalina<sup>31</sup>, la quale fa sì che "un suono di flauto dà un colore blu-verde, il rumore di un metronomo si traduce, nell'oscurità, in macchie grigie"<sup>32</sup>.

Questo passaggio<sup>33</sup>, di molte pagine successive al capitolo introduttivo sulla percezione, permette di comprendere come la veste innovativa data a questo concetto tenti di superare prima

---

<sup>29</sup> *Ivi*, p. 39.

<sup>30</sup> Per un discorso più approfondito sul concetto di "mito del dato", e sul tentativo del suo superamento, si rimanda alle opere di W. Sellars, come *Empirismo e filosofia della mente*, tr.it., Torino, Einaudi, 2004 e di J. McDowell come *Mente e mondo*, tr.it. Torino, Einaudi, 1999 nella quale vengono analizzati molti concetti tratti dallo stesso Sellars.

<sup>31</sup> La mescalina è un alcaloide psichedelico contenuto in alcune piante, come il peyote, originarie della zona del centro America. Rientra insieme a sostanze come LSD e ketamina nella categoria degli allucinogeni che "hanno come principale effetto quello di stravolgere le percezioni, distorcendo la vista. L'udito e gli altri sensi, e inoltre provocano complesse alterazioni cognitive e umorali, spesso inducendo una curiosa sensazione di "unione con l'universo"" (D. Linden, *La bussola del piacere*, tr.it. Torino, Codice Edizioni, 2012, p. 35).

<sup>32</sup> *Ivi*, p. 307.

<sup>33</sup> A partire dal discorso sulla sinestesia può nascere un confronto tra l'approccio medico tipico della fenomenologia, che si basa quindi su un costante utilizzo delle funzioni sensoriali, e quello classico della psicologia e della psichiatria. In questo secondo caso, ad un approccio sinestetico è sempre preferito uno di tipo anestetico nel quale prevale la volontà del medico di escludere uno, o più sensi, nel rapporto con il paziente; si pensi ad esempio alla pervicacia di Freud di impedire il contatto visivo tra medico e paziente; oppure si consideri l'approccio clinico manicomiale classico in cui tante volte il medico si limitava a visionare le cartelle cliniche, a prescrivere trattamenti o farmaci delegandone la somministrazione a personale infermieristico.

Alla sinestesia vanno così a contrapporsi forme definibili di "mono-stesia", ovviamente pressoché inesistente dal punto di vista pratico, o "oligo-estesia", identificabili come utilizzo di un unico senso o solo di alcuni, raramente di tutti insieme. Riguardo l'esistenza solo teorica della "mono-stesia" si noti, ad esempio, come anche in un

di tutto una visione definibile lineare (orientata a partire dall'elaborazione di singoli input sensoriali) dell'azione sensitiva, la quale è ora analizzabile all'intero di un contesto che non vede più separati soggetto percipiente e oggetto percepito, ma un unico sistema in cui queste figure si alternano e si creano reciprocamente e costantemente.

Il soggetto in questa visione non viene però eliminato in favore di un mondo confuso e mescolato in cui tutto si trova sovrapposto, ma semplicemente spostato; spostato da un punto di vista in cui "è di fronte al mondo come lo scienziato di fronte alle esperienze"<sup>34</sup> ad uno in cui si ritrova ad abitare in questo mondo come parte attiva di esso.

Dopo l'analisi dell'innovativo cambio di prospettiva sul concetto di percezione si può quindi passare alla seconda parte del filo rosso che porterà ai rapporti con la psichiatria di metà secolo: il concetto di corpo, analizzato da Merleau-Ponty soprattutto a partire dal primo capitolo della sua opera.

## 2.2 *Corpo e corporeità*

Per approcciarsi al tema merleau-pontiano del corpo può essere utile avvicinarsi al problema a partire da un punto di vista linguistico. Dalla divisione presente nella lingua tedesca tra i termini *Leib* e *Körper*, i quali in italiano vengono entrambi sommariamente tradotti con corpo, mettendo in secondo piano la profonda analisi filosofica che questi due termini hanno subito nel corso del XX secolo. È, infatti, a partire da *Idee II* di Husserl, ma ancor di più dalle opere di Max Scheler che emerge la distinzione tra *Leib* inteso come corpo vivo e *Körper* come oggetto corporeo.<sup>35</sup>

---

esperimento psicologico come quello delle macchie di Rorschach, dove al paziente viene semplicemente chiesto di esprimere quello che vede, tramite rimandi sensoriali che spesso implicano la memoria, risulta impossibile applicare al processo percettivo solo ed esclusivamente il senso della vista.

<sup>34</sup> M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della Percezione*, p. 60.

<sup>35</sup> Per l'analisi del rapporto tra gli studi di Husserl e quelli di Scheler in merito ai concetti di *Leib* e *Körper* cfr. G. Cusinato, *Biosemiotica e psicopatologia dell'ordo amoris: In dialogo con Max Scheler*, Milano, Franco Angeli, 2019, pp. 81-84. In queste pagine viene messo in luce come sia imprescindibile passare attraverso le opere di Scheler per una completa panoramica del rapporto tra questi due termini. È a partire, infatti, da un suo articolo del 1912 che nasce la citata distinzione tra corpo vivo e oggetto corporeo; distinzione che raggiunge il massimo livello teorico nella seconda parte dell'opera *Il formalismo nell'etica e l'etica materiale dei valori*, tr.it., Milano, Bompiani, 2013. Gli studi di Scheler sul tema iniziano però, come visto, già una decina di anni prima e vengono sviluppati all'interno di un contesto definibile di "fenomenologia della vita" che prende origine dagli studi di biologia di Jakob Uexküll; in un articolo del 1908 il corpo vivo viene considerato un "essere vivente" creando così la prima separazione con il concetto di *Körper* il quale non rientra in questa categorizzazione. Emerge quindi anche una corrispondenza tra *Körper* e mondo dell'inorganico e tra *Leib* e ambiente, da intendersi come di caratteristiche spaziali, temporali e di movimento. Caratteristiche pensabili, secondo Scheler, solo in relazione al corpo e mai indipendentemente da esso. In questa distinzione, ed in molti altri passaggi che verranno analizzati

È dunque intorno al concetto di *Leib* che si sviluppa il primo capitolo della *Fenomenologia della percezione*, partendo da come sia possibile un'oggettivazione della realtà a partire da una soggettività corporea. Il corpo del soggetto risulta quindi lo "strumento" attraverso il quale, per mezzo dell'atto percettivo, la realtà circostante prende forma. Ciò attraverso cui il mondo esiste. Il capitolo si apre con un'analisi del concetto di visione, ed in particolare di come gli oggetti si rendono visibili al soggetto vedente di turno; riemerge in questo passaggio ancora più prepotentemente il concetto di sfondo, di mondo nel quale gli oggetti si trovano collocati, rendendo così impossibile e fuorviante una visione selettiva di un singolo oggetto.

Io posso quindi vedere un oggetto in quanto gli oggetti formano un sistema o un mondo, e ciascuno di essi dispone degli altri attorno a sé come spettatori dei suoi aspetti nascosti e garanzia della loro permanenza. Ogni mia visione di un oggetto si ripete istantaneamente fra tutti gli oggetti del mondo che sono colti come coesistenti: ciascuno di essi è infatti tutto ciò che gli altri ne "vedono".<sup>36</sup>

Questo tipo di visione degli oggetti, che li coglie sempre all'interno di un orizzonte, permette dunque al soggetto di esperire una visione sempre parziale, come per esempio una facciata di una casa e non l'edificio nel suo complesso, determinata dalla sua posizione nello spazio e nel tempo; questo tipo di esperienza lo costringe dunque ad una sintesi, definita da Merleau-Ponty come presuntiva, la quale a partire da più visioni tenta di comporre l'oggetto nella sua interezza, lasciandola però necessariamente incompiuta e aperta. Questa ripresa di concetti già precedentemente espressi serve al filosofo francese per introdurre quella che è la prima questione riguardante il corpo, ovvero se sia da identificare come un oggetto tra gli oggetti o come soggetto percipiente diverso da quelli che lo circondano. Il punto di partenza di tutte le successive considerazioni sulla corporeità sarà proprio questo, il *Leib* è contemporaneamente soggetto e oggetto dell'azione percettiva. La prima differenza presa in considerazione tra oggetti esterni e corpo del soggetto percipiente riguarda la possibilità di essere percepiti, per quanto riguarda i primi, e di auto-percepirsi per il secondo; se per un oggetto è infatti possibile un approccio che di volta in volta mette in risalto un lato o una caratteristica, nascondendone gli altri (di nuovo la facciata di una casa), per il corpo proprio questo tipo di esperienza risulta impossibile poiché la visione che ha di se stesso è sempre la

---

successivamente, emerge l'influenza che gli scritti di Scheler, e non solo quelli di Husserl, hanno avuto sulla fenomenologia della corporeità di Merleau-Ponty.

<sup>36</sup> *Ivi*, p. 115.

medesima e sempre parziale; è possibile osservarsi le punte delle dita ma mai il corpo nel suo insieme.

In altri termini, io osservo gli oggetti esterni con il mio corpo, li maneggio, li ispeziono, ne faccio il giro, ma, per ciò che lo riguarda, non osservo il mio corpo stesso: per poterlo fare, sarebbe necessario disporre di un suo corpo che a sua volta non sarebbe osservabile.<sup>37</sup>

Queste considerazioni riguardo l'impossibilità di vedere il corpo nella sua totalità riguardano non solo la vista, ma anche gli altri sensi ed in particolare il tatto e di conseguenza l'alternarsi costante tra parti del corpo toccanti e toccate, tra mani che toccano oggetti, ma che a loro volta sono esse stesse oggetti che vengono toccati; il corpo risulta quindi "ciò grazie a cui vi sono gli oggetti"<sup>38</sup> e allo stesso tempo non è "un oggetto esterno qualsiasi, che avrebbe semplicemente la peculiarità di essere sempre là"<sup>39</sup>; e ancora poche righe più avanti è visto "non più come oggetto del mondo, ma come mezzo della nostra comunicazione con esso [...] come orizzonte latente della nostra esperienza"<sup>40</sup>. In poche pagine Merleau-Ponty è riuscito così a mettere in evidenza le caratteristiche che, per lui, rendono il corpo come un oggetto peculiare rispetto agli altri, un oggetto in grado, attraverso il costante alternarsi tra percepito e percipiente, di dare forma alla realtà, di permettere al soggetto di accedere al mondo. È proprio il soggetto, inteso per un attimo dal punto di vista non strettamente corporeo, a risultare in un rapporto inscindibile con il suo corpo, tanto da vivere una vera e propria identificazione con esso. Nel prosieguo del capitolo Merleau-Ponty analizza e affronta vari aspetti riguardanti il concetto di corpo, partendo dalla spazialità e fino ad arrivare al rapporto che si viene a sviluppare con il linguaggio; si tenterà quindi di prendere in considerazione quelli che maggiormente possono orientare l'analisi verso i legami tra la fenomenologia e la psichiatria. Nell'ordine seguito dal filosofo saranno la spazialità del corpo, l'analisi di alcuni disturbi e la sessualità.

Per parlare della spazialità del corpo è necessario chiarire fin da subito come essa sia differente dalla spazialità oggettiva, i limiti del corpo non coincidono con i suoi confini ed esso non può limitarsi ad essere "un aggregato di organi giustapposti nello spazio"<sup>41</sup>. Il corpo non si trova nello spazio allo stesso modo degli oggetti, ma lo abita, lo vive e contestualmente lo crea, il tutto sempre attraverso il movimento, nozione che va ad allargare ancor di più il divario con

---

<sup>37</sup> *Ivi*, p. 142.

<sup>38</sup> *Ivi*, p. 143.

<sup>39</sup> *Ibidem*.

<sup>40</sup> *Ivi*, p. 144.

<sup>41</sup> *Ivi*, p. 151.

gli altri oggetti fisici. A questo proposito, Merleau-Ponty, partendo dal concetto psichiatrico di cecità psichica<sup>42</sup> teorizza la divisione tra movimenti “astratti” e “concreti”; i primi non sono rivolti a nessuna situazione reale, ne sono un esempio quelli eseguiti sotto ordini, mentre i secondi sono sempre svolti con uno scopo preciso, come afferrare un oggetto. Nel caso dell’affetto da cecità psichica, viene analizzato come gli sia impossibile non solo compiere movimenti astratti, ma anche identificare la posizione del corpo, e delle sue parti, nello spazio. I movimenti diventano possibili solo a seguito di altri preparatori, come il guardare l’arto che si intende muovere. Al contrario il malato riesce, quasi senza problemi, a compiere movimenti concreti e abituali, facendo così emergere “un privilegio dei movimenti concreti e dei movimenti di prensione”<sup>43</sup> rispetto a quelli astratti o di stampo denotativo. Merleau-Ponty inizia dall’analisi proprio di questo tipo di casi psichiatrici per giungere alla conclusione secondo cui il malato abbia coscienza esclusivamente del suo spazio corporeo e non dello spazio oggettivo e geometrico; ponendo questa incapacità va a delinearsi ancor di più la differenza presente tra questi due tipi di spazi. Per riassumere la sua argomentazione:

Il malato ha coscienza dello spazio corporeo come ganga della sua azione abituale, ma non come contesto oggettivo, il suo corpo è a sua disposizione come mezzo per inserirsi in un mondo circostante che gli sia familiare ma non come mezzo d’espressione di un pensiero spaziale gratuito e libero. Quando gli si ingiunge di eseguire un movimento concreto, dapprima egli ripete l’ordine con un accento interrogativo, poi il suo corpo si installa nella posizione di insieme richiesta dal compito; infine esegue il movimento.<sup>44</sup>

Da un punto di vista strettamente medico e psichiatrico è di particolare rilevanza come nel continuare la sua analisi di questo specifico caso patologico, Merleau-Ponty arrivi a paragonare la malattia allo stato infantile, o ad uno “primitivo”, andando così a porre l’attenzione sul fatto che un deficit di questo tipo, ma non solo, vada ad identificarsi come una forma d’esistenza completa, la quale compromettendo il rapporto, definibile “canonico”, tra corpo e spazio va in qualche modo a modificare tutta l’esistenza del malato e non solo alcune sfere limitate di essa

---

<sup>42</sup> In questo particolare caso Merleau-Ponty la identifica con l’incapacità di “eseguire, con gli occhi chiusi, movimenti “astratti”, cioè movimenti che non si rivolgano a nessuna situazione effettiva”. Questa tipologia di deficit rientra nella più ampia categoria delle agnosie, ovvero delle varie incapacità di riconoscere persone, situazioni, suoni o altri input sensoriali. Quella analizzata dal filosofo può rientrare nella definizione, appartenente alla psichiatria classica, di autotopoagnosia, ovvero l’incapacità di individuare e soprattutto indirizzare le diverse parti del corpo. Tutta l’analisi fatta da Merleau-Ponty parte dal celebre caso Schneider, analizzato da Kurt Goldstein e Adhemar Gelb nell’opera *Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle*. Schneider era un paziente che a causa di una scheggia di una granata, che l’aveva colpito durante la guerra nella regione occipitale destra, risultava incapace di compiere movimenti complessi con gli occhi chiusi.

<sup>43</sup> *Ivi*, p. 157.

<sup>44</sup> *Ivi*, p. 158.



è necessario quindi, e in questo sta la grandezza dell'approccio fenomenologico, "leggere correttamente i fenomeni, nell'intenderne il senso, cioè nel trattarli come modalità e variazioni dell'essere totale del soggetto".<sup>45</sup> Il malato risulta, dunque, incapace di cogliere la relazione presente tra il suo corpo e il mondo, tra gli oggetti e il loro sfondo, facendo in modo che venga meno il rapporto costante tra lo spazio corporeo e quello oggettivo, rapporto, che in un soggetto sano, permette la costante creazione della realtà ed il suo acceso ad essa. Il corpo è quindi un mediatore, tra l'individuo e la realtà. A concludere l'analisi della spazialità del corpo, Merleau-Ponty arriva così a ridefinire sostanzialmente il concetto di "stare" nello spazio e nel tempo: il corpo non appare più come un oggetto che è nello spazio e nel tempo, come lo sono invece quelli inanimati, ma come ciò che "abita lo spazio e il tempo"<sup>46</sup> in modo costantemente attivo.

Dopo questo passaggio in merito alla spazialità del corpo e all'analisi, se pur ovviamente a tratti superficiale, del caso Schneider, è possibile spostare l'attenzione su un altro argomento a cui Merleau-Ponty dedica un intero paragrafo del capitolo sulla corporeità: il corpo come essere sessuato. Partendo dal costante contrasto con le teorie classiche e passando nuovamente per il caso Schneider, il filosofo francese arriva ad analizzare il rapporto presente tra la sessualità del corpo e il suo modo di aprirsi al mondo. L'analisi della sessualità non può ovviamente prescindere dai contributi offerti dalla psicoanalisi freudiana<sup>47</sup> di inizio secolo, i quali assumono all'interno del paragrafo il ruolo di punto di partenza per il superamento della concezione meccanicistica. Il sessuale non va quindi a coincidere con il genitale e la *libido*<sup>48</sup> si identifica come la capacità del soggetto di aderire ad ambienti diversi proiettandosi così nel mondo circostante.<sup>49</sup> Attraverso la sessualità viene così recuperato il concetto di sensazione complessa introdotto nel capitolo sulla percezione, legato però questa volta non più all'atto percettivo effettuato da un corpo, ma al suo accedere alla vita solo attraverso relazioni umane alla cui base è presente la sessualità, che supera così allo stesso tempo il puro materialismo scientifico<sup>50</sup>, che relega il corpo ad una scatola vuota attraversata da stimolazioni elettriche, e lo psichismo che presenta tutto legato esclusivamente al concetto di anima. Il passaggio attraverso la sessualità

---

<sup>45</sup> *Ivi*, p. 162.

<sup>46</sup> *Ivi*, p. 193.

<sup>47</sup> Cfr. S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi*, tr.it., Torino, Bollati Boringhieri, 2012. È lo stesso Merleau-Ponty a rimandare in nota all'opera freudiana.

<sup>48</sup> Cfr. S. Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell'io*, tr.it. Torino, Bollati Boringhieri, 2011. In quest'opera del 1921 Freud offre la seguente definizione del termine libido: "l'energia, considerata come una grandezza quantitativa [...] di quegli istinti che hanno a che fare con tutto ciò che può essere compreso sotto la parola "amore"".

<sup>49</sup> M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, cit., p. 225.

<sup>50</sup> Cfr. U. Galimberti, *Psichiatria e fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 2006, pp. 89-92.

risulta dunque necessario per comprendere il soggetto non più esclusivamente come un corpo che percepisce il mondo circostante, ma come un corpo che abita questo mondo e soprattutto lo abita con altri soggetti a loro volta percipienti; attraverso questa prima parte della sua opera, Merleau-Ponty riesce dunque a ridare importanza contemporaneamente sia al concetto di corpo, tanto dibattuto nel corso della storia della filosofia<sup>51</sup>, sia a quello di relazione tra individui evitando così ogni possibile deriva solipsistica della sua fenomenologia.

Non solo questo percorso filosofico pone le basi per una così detta fenomenologia della corporeità, ma permette anche la rilettura dei fondamenti della psicologia, ancor di più della psichiatria, dominanti all'epoca; sarà proprio dall'analisi merleau-pontiana che prenderanno spunto, in modo più o meno diretto, gli psichiatri appartenenti alla scuola fenomenologica che verranno analizzati in modo più approfondito nel terzo capitolo. Prima di passare alle opere di figure come Laing, Minkowski, Szasz e Basaglia, è però necessario dedicare un'ultima parte di questo capitolo ad un approfondimento sul rapporto tra corpo e mondo che emerge dalla *Fenomenologia della percezione*, così da avere tutti gli strumenti per affrontare l'analisi medico psichiatrica da un punto di vista filosofico.

### 2.3 Biunivocità di corpo e mondo

Quest'ultima sezione del capitolo risulta essere necessaria sia per riprendere in parte le considerazioni che Merleau-Ponty offre nella seconda metà della sua grande opera sia per capire come la sua filosofia del corpo riesca in qualche modo a permettere una rilettura dell'approccio psichiatrico di tipo classico; così da avere una sorte di collante tra la via fenomenologica prettamente teorico filosofica e quella medico pratica. Concetto cardine di questo collegamento tra filosofia e medicina è, come si è visto, il soggetto, un soggetto che, a seguito di tutta l'analisi merleau-pontiana sul corpo e sulla percezione risulta essere non più un semplice oggetto tra gli oggetti, ma “un terzo genere d'essere, fra il puro soggetto e l'oggetto”<sup>52</sup>. Un qualcosa che riesce dunque ad incarnare alla perfezione quella terza via che il filosofo francese ricercava fin dall'introduzione della sua opera: né semplice oggetto materiale né esclusivamente soggetto metafisico e intellettuale; questa nuova concezione del soggetto è resa possibile però solo a

---

<sup>51</sup> Cfr. U. Galimberti, *Psichiatria e fenomenologia*. In particolare tutta la prima parte dell'opera è dedicata all'analisi dell'evoluzione del concetto di corpo partendo dalla definizione che ne offre Platone fino ad arrivare alla contemporaneità.

<sup>52</sup> M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, cit., p. 455.

partire dall'idea di corpo di cui si è parlato per tutto il capitolo, un corpo che permette all'individuo di abitare il mondo e di conseguenza lo spazio e il tempo che si ritrovano così ad essere permeati da una dimensione esistenzialista. È da queste considerazioni che il mondo si distacca completamente dalle concezioni materialiste, non più un insieme di cose che entrano in relazione tra loro solo in un rapporto di causa-effetto, ma un insieme di elementi che sono in costante reciprocità, percettiva e di conseguenza relazionale; come già detto precedentemente è dunque da questo tipo di situazione che corpo, e quindi soggetto, e realtà si co-istituiscono dando vita al mondo come “serbatoio inesauribile donde sono ricavate le cose”<sup>53</sup>.

Come può, dunque, questa analisi della realtà, con la rifondazione concettuale che ne consegue avere una diretta influenza sulla psichiatria?

Ebbene, la dottrina psichiatrica e quella psicoanalitica defilando la figura umana sullo sfondo della natura, non la vedono più come persona, ma come cosa.

Quando il paziente entra nello studio del medico per una visita oculistica vive i suoi occhi come ciò che gli consentono di incontrare una persona, un “tu” nel mondo; quando si sottopone alla visita li vive come una cosa che l'altro osserva come si osserva una qualsiasi altra cosa; in quel momento l'occhio non è più per lui una possibilità per essere-nel-mondo, ma solamente un organo. La stessa esperienza è vissuta dal medico che quando riceve il paziente, quando lo saluta, lo fa accomodare, lo vede come una persona, poi quando lo fa adagiare sul lettino, lo vede come un organismo.<sup>54</sup>

Particolarmente chiarificatore a riguardo è questo passaggio dell'opera di Galimberti, nel quale viene messo in luce come negli approcci classici di psichiatria e psicanalisi il paziente venga trattato come un organismo, come un insieme di parti trattabili separatamente e alle quali è possibile approcciarsi in modo strettamente materialista. Partendo dall'analisi di Merleau-Ponty il paziente torna invece ad essere un soggetto, un “io” con il quale entrare in un rapporto intersoggettivo che permetta di comprenderlo e soprattutto di comprendere come si dispiega la sua relazione con il mondo, ridefinendo così la malattia mentale sotto una luce differente rispetto a quella delle malattie che interessano invece il *soma*.

È quindi da questo rovesciamento della prospettiva medica che può iniziare un'analisi del lavoro svolto intorno alla metà del secolo scorso da parte di psichiatri che, intrisi delle idee

---

<sup>53</sup> *Ivi*, p. 444.

<sup>54</sup> U. Galimberti, *Psichiatria e fenomenologia*, cit., p. 196.

fenomenologiche, hanno tentato di far uscire la psichiatria, ed in particolare quella di stampo manicomiale, dalla sua concezione ormai evidentemente superata.<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> In merito al decorso teoretico delle scienze e dell'approccio scientifico di inizio novecento cfr. E. Husserl, *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, tr.it., Milano, Il Saggiatore, 2015.



## CAPITOLO III

### LA PSICHIATRIA FENOMENOLOGICA DI R. D. LAING

L'analisi di questo rovesciamento di prospettiva medica, sia dal punto di vista epistemologico che ontologico, non può che partire da una delle figure più emblematiche e, per certi aspetti innovative, del periodo: Ronald David Laing, psichiatra scozzese che nel corso di una ventina d'anni ha tentato, a tratti riuscendoci, di rovesciare gran parte dei dogmi tipici della psichiatria classica fortemente in auge all'epoca. Senza entrare in un'analisi dettagliata della vita e della formazione di Laing, per la quale si possono senza dubbio trovare descrizioni più complete<sup>56</sup>, si tenterà di offrire un percorso che metta in relazione i punti di contatto – ed eventualmente anche di divergenza – tra le innovazioni in ambito psichiatrico che caratterizzano le opere del medico scozzese e le teorie fenomenologiche di Merleau-Ponty. C'è però un aspetto riguardante il percorso teorico di Laing che è necessario analizzare prima di entrare in modo più dettagliato all'interno dei suoi scritti: l'evoluzione, o comunque il cambiamento di prospettiva dalla psichiatria fenomenologica, rappresentata da opere come *L'Io diviso*, all'antipsichiatria per la quale fanno testo libri come *La politica dell'esperienza*<sup>57</sup> e successivi. Questo cambiamento risulta essere di fondamentale importanza perché segna il passaggio anche culturale da una visione estremamente legata alla fenomenologia di stampo esistenzialista (figlia di figure come Jaspers, Heidegger e Merleau-Ponty), il cui obiettivo era quello di dimostrare che era possibile capire gli psicotici<sup>58</sup> ad una, definita antipsichiatrica<sup>59</sup>, dove emergono la delusione e la rabbia dovute al decorso della psichiatria degli anni sessanta del novecento e, più in generale, di una società che lui stesso definisce incapace di confrontarsi con

---

<sup>56</sup> Cfr. la Prefazione di S. Mistura all'edizione Einaudi di *Conversando con i miei bambini*, tr.it., Torino, Einaudi, 2000.

<sup>57</sup> R. Laing, *La politica dell'esperienza e l'uccello del paradiso*, tr.it., Milano, Feltrinelli, 1968.

<sup>58</sup> R. Laing, *L'Io diviso*, tr.it., Torino, Einaudi, 2010, Prefazione all'edizione Pelikan.

<sup>59</sup> Laing, nonostante venga spesso visto come uno dei padri del movimento antipsichiatrico, ha sempre tentato di restare lontano da questa etichetta, la quale, soprattutto in quel periodo, rischiava di essere uno stigma per i medici all'interno della comunità scientifica.

la trascendenza. Per quanto rilevante sia, a livello soprattutto socio-politico, il “secondo” Laing, in questo capitolo verranno presi in considerazione principalmente i temi trattati all’interno di quella che è la sua prima vera opera, *L’Io diviso* (1955), nella quale vengono messi in rilievo temi come il corpo, l’esistenza e il soggetto tipici della fenomenologia esistenzialista ed in particolare di quella merleau-pontiana.

### 3.1 Introduzione alla psichiatria fenomenologico-esistenzialista

Prima di affrontare quelli che sono gli snodi concettuali e teorici più importanti delle teorie di Laing è indispensabile approcciarsi alla psichiatria fenomenologico-esistenzialista a partire dai suoi metodi, ai quali lo psichiatra scozzese dedica quasi interamente il primo capitolo de *L’Io diviso*. Questa sorta di introduzione ha lo scopo di far comprendere in che modo gli psichiatri dell’epoca giungano a certe considerazioni di carattere filosofico prima ed epistemologico poi. Il processo di rinnovamento della medicina deve partire contemporaneamente sia da basi pratiche, ovvero il metodo clinico, che teoriche, ovvero i concetti fondanti. Il primo vero problema da affrontare, secondo Laing, è quello del vocabolario<sup>60</sup> della psichiatria, ovvero di come sia possibile cambiare metodo di approccio al paziente se già di per sé i termini che compongono questo vocabolario tendono non solo ad allontanarlo dal medico, ma anche a separarlo da un punto di vista più strettamente esistenziale<sup>61</sup>; è assente infatti una terminologia che permetta di descrivere il soggetto, paziente o medico che sia<sup>62</sup>, come un tutto unitario. Con queste asserzioni iniziali si scaglia fortemente da un lato contro tutta la terminologia di derivazione platonica – come psiche e soma – da un altro contro la metapsicologia freudiana classica nella quale è dominante la tripartizione del soggetto in Io, Super-Io ed Es. A queste visioni definibili “rigide” viene contrapposta l’dea di

---

<sup>60</sup> È interessante notare come il punto di partenza dell’analisi lainghiana sia il linguaggio proprio in un contesto storico e filosofico nel quale si era iniziato a mettere in discussione lo statuto stesso dell’uso della parola. Sono di pochi anni precedenti infatti le opere di filosofi come Wittgenstein ed Heidegger nelle quali emerge l’idea di linguaggio non più come strumento, ma come via di accesso alla condizione originaria dell’uomo e alla sua essenza. Non è un caso quindi che la “rivoluzione” psichiatrica di Laing parta proprio dall’idea di rivoluzionarie il vocabolario in auge all’epoca, introducendone uno che permetta di capire e comprendere veramente il soggetto. Per un approfondimento più ampio del discorso cfr. M. Heidegger, *In cammino verso il linguaggio*, tr.it., Milano, Mursia, 2007 e L. Wittgenstein, *Ricerche filosofiche*, tr.it., Torino, Einaudi, 2021.

<sup>61</sup> R. Laing, *L’Io diviso*, cit. pp. 6-7.

<sup>62</sup> Cfr. D. Secondulfo, *Medico e paziente: elementi per un’analisi sociologica*, in “Studi di sociologia”, Ottobre-Dicembre 1979, anno 17, fasc. 4, pp. 368-387, nel quale viene esposta la visione del sociologo statunitense Talcott Parsons in merito alla definizione del ruolo del medico, e di conseguenza anche del malato, all’interno della società. All’interno degli scritti di Parsons medico e paziente sono prima di tutto legati da un costante rapporto nei confronti della collettività, verso la quale hanno entrambi degli obblighi volti al mantenimento del bene comune.

un linguaggio esistenzialista nel quale “la cosa concreta è l’*esistenza* di un uomo, il suo *essere-nel-mondo*”<sup>63</sup>. In questa definizione di linguaggio esistenzialista sono forti ed evidenti le reminiscenze heideggeriane nel concetto di essere-nel-mondo e merleau-pontiane in quello di individuo sempre inserito in un sistema fatto di impressioni e relazioni, nel quale assume un enorme rilevanza l’idea di prospettiva sull’oggetto della percezione; se il filosofo francese partiva dall’esempio della casa che appariva sempre da punti di vista differenti, qui Laing parte dall’idea che sia il modo iniziale di percepire una cosa che determina le azioni successive e che sia quindi indispensabile tentare di estraniarsi rispetto ad un punto di vista rigido e mono-prospettivistico. Si giunge così all’idea che si debba sostituire il rapporto medico-organismo con un rapporto soggetto-soggetto<sup>64</sup>.

Per quanto alcuni di questi concetti possano oggi sembrare entrati nella visione comune di una medicina maggiormente interessata alle esperienze del malato, è sempre necessario contestualizzare le considerazioni dei vari psichiatri fenomenologici all’interno di un periodo storico di fortissimi cambiamenti sociali ed epistemologici.

Solo a partire da queste considerazioni di carattere linguistico sarà quindi possibile un approccio all’individuo (anche al di là del concetto di paziente) visto come una persona e non come un organismo; il soggetto va compreso nella sua totalità, non analizzato attraverso i suoi processi organici. È chiaro anche il rimando di Laing al principio cardine della psicologia della Gestalt, sviluppatasi nella prima metà del XX secolo, secondo cui l’intero non corrisponde mai solo alla somma delle parti che lo compongono; se psicologi come Wertheimer<sup>65</sup> applicavano questo principio a fenomeni luminosi e percettivi, Laing non fa altro che teorizzare una sua possibile applicazione all’individuo, che non risulta più quindi riducibile alla somma dei suoi organi e dei suoi sistemi fisiologici, ma sempre come un qualcosa che oltrepassa il confine dell’organicismo.

---

<sup>63</sup> *Ivi*, p. 8.

<sup>64</sup> In merito al ruolo della figura medica nel corso del XX secolo cfr. I. Illich, *Nemesi medica. L’appropriazione della salute*, tr.it., Milano, Red! 2013. Nel primo capitolo dell’opera, infatti, Illich offre una visione alternativa del rapporto sviluppatosi tra medicina, ed in particolare tra medico e miglioramento dello stato di salute degli individui; in questa analisi a tratti estrema, il filosofo austriaco sostiene che l’eliminazione delle malattie e l’allungamento medio della vita non siano collegate allo svilupparsi, nel corso dei decenni, di nuove tecnologie mediche, ma solo da cambiamenti nello stile di vita delle persone. Con questa teoria non si va a tentare di modificare il ruolo del medico e il suo rapporto con il paziente, ma si va direttamente a mettere in dubbio la sua figura all’interno della società.

<sup>65</sup> Cfr. V. Girotto e M. Zorzi, *Manuale di psicologia generale*, Bologna, Il Mulino, 2021, pp. 74-76.



Nella fenomenologia esistenziale l'esistenza in questione può essere la propria o quella dell'altro. Se l'altro è un paziente, la fenomenologia esistenziale diventa un tentativo di ricostruzione del suo modo di essere nel suo mondo: anche se, nel rapporto terapeutico, il centro di osservazione può essere il suo modo di essere con me. [...] Ma al di là di quanto circoscritto o diffuso sia il disturbo inizialmente accusato, si sa che in realtà il paziente porta nella situazione terapeutica, intenzionalmente, o no, la sua esistenza, tutto quanto il suo essere nel mondo.<sup>66</sup>

È con questa definizione di fenomenologia esistenziale che Laing si avvia alla conclusione dei capitoli di carattere metodologico, mettendo nuovamente in risalto l'idea che la psichiatria così intesa possa essere adottata come una nuova modalità di approcciarsi al paziente e al suo mondo. Emerge così un soggetto permeato da una costante duplicità, non di tipo ontologico come quella tra corpo e anima, ma di tipo relazionale: l'individuo è costantemente separato dagli altri, ma mai completamente isolato<sup>67</sup>; vive di relazioni pur restando un Io identitario. È proprio dal rapporto che viene ad instaurarsi tra soggetto e società che può nascere quel “vocabolario di denigrazione” che porta a definire lo psicotico come colui che non riesce a rispettare degli standard di definizione del buon essere umano<sup>68</sup>; lo psicotico è un non allineato che, a causa della sua perdita di contatto con la realtà rischia di essere pericoloso per la comunità. Definita la psicosi, ed in generale la patologia psichiatrica, Laing tratta del come sia possibile individuarla nel paziente durante un colloquio con esso, tratta dunque della sintomatologia. Tentando nuovamente di discostarsi dalla visione classica della psichiatria come ricerca dei sintomi (misurabili) della psicosi – come per esempio l'aumento della pressione sanguigna nei momenti di forte ansia – sostiene che il comportamento di qualsiasi paziente sia l'espressione della sua esistenza e che vada dunque prima di tutto ascoltato e compreso, non misurato e valutato come accade con qualsiasi altra situazione patologica<sup>69</sup>. Citando direttamente Merleau-Ponty, Laing porta l'esempio del sorriso, che non può essere visto esclusivamente come “una contrazione dello sfintere orale”, ma che vada contestualizzato all'interno del sistema emotivo del soggetto. Non è dunque la conoscenza della psicopatologia della schizofrenia a permettere allo psichiatra di comprendere il malato, ma la sua apertura verso di esso, la sua disposizione a volerlo capire e ad accettare che “il paziente non ha la schizofrenia: è schizofrenico”.<sup>70</sup>

---

<sup>66</sup> R. Laing, *L'Io diviso*, cit. pp. 14-15.

<sup>67</sup> *Ivi*, p. 16.

<sup>68</sup> Cfr. I. Illich, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, cit., p. 175. In questa parte della sua opera Illich espande il concetto di malattia come deviazione rispetto ad uno standard a tutte le patologie e non solo alla psicosi.

<sup>69</sup> Sullo sviluppo dalla sintomatologia, basata esclusivamente sulla vista, all'interno della clinica Cfr. M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, tr.it., Torino, Einaudi, 1998, pp. 100-105.

<sup>70</sup> R. Laing, *L'Io diviso*, cit. p. 25.

Sono dunque poste le basi concettuali e metodologiche che aprono la via ad un'analisi medica e psichiatrica fondata sulla comprensione del malato e su una sorta di immedesimazione nel suo stato, solo così è possibile teorizzare un approccio diverso da quello basato sulle terapie coercitive e sulle "cure" che non fanno altro che cancellare l'Io del paziente. Laing inizia dunque da qui la sua analisi di quelli che sono i punti in comune delle varie forme di patologia psicologica, tentando sempre di mettere in primo piano i suoi studi diretti sui pazienti approcciati secondo il metodo da lui stesso definito fenomenologico esistenzialista.

### *3.2 Morfologia della struttura dell'Io*

La ricerca medica, o meglio, le ricerche mediche<sup>71</sup> di Laing iniziano da quello che è uno dei concetti chiave non solo della psichiatria, ma dell'intera storia del pensiero occidentale: l'essere dell'individuo. È necessario, infatti, per potersi avvicinare ad un soggetto, e più in generale all'Altro, definire cos'è che permette all'individuo di pensarsi come esistente. Alla base dei rapporti intersoggettivi vi è dunque la sicurezza ontologica, ovvero quel determinato aspetto della personalità che permette alla persona di considerarsi "reale, viva, intera e, in senso temporale, continua" e di rapportarsi con gli altri che "vengono vissuti come altrettanto reali, vivi, interi e continui".<sup>72</sup> Ovviamente il concetto di sicurezza ontologica risulta estremamente generico per poter racchiudere al suo interno ogni aspetto riguardante l'individuo e la sua costante e continua ricerca di un posizione stabile nel mondo, concetto anche quello di mondo inteso nel modo più ampio possibile, non dunque un mondo esclusivamente fisico, ma che comprenda ogni aspetto dell'esistenza umana.

Tutto il lavoro clinico e medico di Laing riguarda in particolare soggetti afflitti da quella che lui definisce "insicurezza ontologica primaria", ovvero una condizione esistenziale caratterizzata da presentimento di pericoli e costante ansietà; questa situazione non sarebbe di per sé debilitante se compresa anche da soggetti ontologicamente sicuri, i quali però riscontrano delle difficoltà a rapportarsi con coloro "nella cui esperienza manchi invece completamente ogni certezza al di là del dubbio, ogni certezza di per sé evidente".<sup>73</sup>

---

<sup>71</sup> Sulla scia di molti psichiatri e psicoanalisti dell'epoca, Laing antepone l'analisi clinica di soggetti reali alle teorie concettuali che ne conseguono, imponendo così che sia la moltitudine dei pazienti studiati a definire gli snodi ontologici chiave delle sue opere.

<sup>72</sup> *Ivi*, p. 31.

<sup>73</sup> R. Laing, *L'Io diviso*, cit. p. 31.

Questi concetti assumono un ruolo così rilevante nella trattazione medica, ma ancor di più filosofica de *L'Io diviso* poiché sono considerati la causa di quasi tutti, se non proprio tutti, i casi psichiatrici<sup>74</sup> – sia di stampo schizoide che psicotico<sup>75</sup> – presi in considerazione. Gli individui affetti da questa condizione (difficile definire l'insicurezza ontologica come una patologia, essendo più una causa di essa) si ritrovano minacciati da tutte le circostanze definibili normali che la vita gli pone davanti, così anche il più semplice rapporto con l'altro rischia di tramutarsi in un pericolo per un'esistenza che pur essendo meno sicura, non è sicuramente meno reale.

Più che l'analisi strettamente medica che porta Laing a suddividere le ansietà prodotte dall'insicurezza ontologica in risucchio, implosione e pietrificazione<sup>76</sup>, può essere interessante dal punto di vista fenomenologico incentrare l'analisi su come tutte queste paure e questi pericoli siano indissolubilmente legati al rapporto con gli altri individui, rapporto che essendo sempre governato dal conflitto costringe la persona ontologicamente insicura o ad isolarsi come nel caso del risucchio o a ricercare una costante ed estenuante conferma della sua esistenza nel parere altrui come nel caso della pietrificazione o spersonalizzazione. È proprio la pietrificazione che permette di presentare due digressioni, l'una su come sia un fenomeno costante nel rapporto classico tra medico e paziente in psichiatria, l'altra su come Laing, giustificato dal periodo storico, consideri il bisogno di ricevere costantemente conferme dagli altri sulla propria esistenza una situazione patologica.

### *3.2.1 Reificazione del paziente psichiatrico*

Laing introducendo la forma di ansietà della pietrificazione ne descrive tre possibili accezioni, di cui la terza recita:

L'atto magico con il quale qualcuno può tentare di trasformare qualcun altro in pietra; e, per estensione, l'atto con cui uno nega o cancella l'autonomia dell'altro, ignora i suoi sentimenti, lo considera un oggetto, uccide la vita

---

<sup>74</sup> Questo può essere tanto un pregio quanto un difetto della teoria lainghiana; leggere tutto alla luce dell'insicurezza ontologica da un lato porta, infatti, a poter mettere al centro dell'analisi l'aspetto relazionale presente tra uomo e mondo, mentre dall'altro espande a tal punto il concetto di sicurezza ontologica fino a renderlo quasi di difficile definizione.

<sup>75</sup> Viene chiarita fin da subito la differenza presente tra questi due stati: il paziente schizoide esiste semplicemente nel mondo in un modo diverso, ma non malato; il paziente psicotico, deriva dello stato schizofrenico, risulta invece, a causa del suo modo di approcciarsi alla realtà, pericoloso per sé stesso e per chi lo circonda. Ammette lo stesso Laing, all'inizio del primo capitolo, di intendere questi due termini non “nel loro significato clinico consueto, bensì in senso fenomenologico ed esistenziale.” (R. Laing, *L'Io diviso*, cit. p.5).

<sup>76</sup> R. Laing, *L'Io diviso*, cit. pp. 36-43.

che è in lui. In questo senso sarebbe meglio parlare di spersonalizzazione o di reificazione: si è trattati non come una persona o un libero agente, ma come una cosa.<sup>77</sup>

Non è esplicito qui il rimando al rapporto tra medico e paziente, già trattato nel capitolo metodologico, ma è evidente anche dalle parole che Laing dedica successivamente a questa accezione, che questo tipo di atteggiamento sia diffuso universalmente, ovviamente in gradi diversi in base al rapporto che intercorre tra i soggetti coinvolti e che vada quindi ad investire anche la reificazione attuata dallo psichiatra di stampo classico nei confronti dell'internato. Si ritorna dunque nuovamente sul rapporto tra istituzione medica e malato, già precedentemente analizzato dal punto di vista del suo cambiamento proposto nel corso della seconda metà del novecento, tentando di capire a partire da cosa esso possa essere definito un rapporto reificante per il soggetto paziente. Come già espresso all'interno del primo capitolo, l'idea di un approccio all'individuo non come insieme di mente e corpo, ma come mero organismo vede le sue radici nelle correnti organicistiche e scientiste tipiche del XIX secolo, periodo nel quale si è iniziato ad anteporre la sintomatologia e la cura di essa alla comprensione della persona portatrice di questi sintomi. Ancor di più hanno però forse fatto tutti quei processi di istituzionalizzazione, burocratizzazione e parcellizzazione che hanno caratterizzato la pratica medica, ed in particolare ospedaliera, nelle democrazie occidentali del XX secolo.<sup>78</sup> È questa trasformazione della società, verso un sistema sempre più meccanicistico, che ha fatto sì che il rapporto tra individui (non solo quello tra medico e paziente) assumesse una connotazione di tipo istituzionale più che personale; ad un rapporto orizzontale con l'altro subentra così un rapporto piramidale nel quale, il medico, forte della sua posizione all'interno della struttura clinica, si avvicina al malato con l'unico scopo di far funzionare l'opprimente macchina della sanità nel modo più efficiente possibile. Con queste considerazioni non si intende negare l'importanza del ruolo del medico nel processo di guarigione del paziente, ma esclusivamente mettere in dubbio la validità di un approccio clinico che consideri solo l'aspetto organico dell'individuo, lasciando in secondo piano tutti gli aspetti della sua esistenza che dovrebbero, invece, risultare tanto fondamentali quanto i sintomi esteriori della sua malattia.

---

<sup>77</sup> *Ivi*, p. 39.

<sup>78</sup> D. Secondulfo, *Medico e paziente: elementi per un'analisi sociologica*, cit., p. 372.

Interessante da questo punto di vista può essere la figura dei “medici scalzi”<sup>79</sup>, citati da Ivan Illich come esempio di figure mediche esterne alle istituzioni<sup>80</sup> in grado di svolgere il medesimo lavoro (con le dovute differenze tecniche) di medici ben più specializzati; al di là della visione di Illich che, come si è visto precedentemente è a tratti estremamente critica nei confronti del ruolo del medico, è rilevante questa figura per il ruolo fondativo nei confronti di un’idea di medicina non basata sulla burocrazia e sull’istituzione clinica, ma sul diretto rapporto tra un soggetto con una formazione medica minima e un malato che può mettere la sua esperienza personale davanti alla necessità di una cura. Non si augura, ovviamente, la sostituzione di psichiatri, cardiologi e oculisti con “medici” dall’istruzione minima, ma si augura invece, a partire da idee come queste, una rilettura del concetto stesso di cura medica, una cura che superi le barriere sociali imposte e che partendo da un approccio fenomenologico, come quello ampiamente descritto precedentemente, possa far sì che il paziente non si senta più reificato dal rapporto con il medico.

### 3.2.2 Gli “anormali” nella società di oggi

Si tenterà di far emergere in questo paragrafo uno dei possibili limiti dell’analisi proposta da Laing all’interno de *L’Io diviso* in merito all’idea che credere di esistere solo a partire dal giudizio altrui sia una situazione tipicamente patologica; in particolare, contestualizzando la tesi con la situazione contemporanea, sarà possibile evidenziare come questa concezione – che è giusto ricordare essere della metà del XX secolo – si sia nel corso dei decenni sostanzialmente rovesciata. Non è casuale la presenza nel titolo di un termine, “anormali”, di natura foucaultiana<sup>81</sup> volto ad indicare tutti coloro che, all’interno della società, vengono considerati diversi, non omologati ed incapaci di sottostare ai dettami imposti dai “campi di potere”. È dunque il concetto stesso di anormale ad essere ribaltato nel corso degli anni: se intorno alla metà del secolo scorso risultava infatti diverso, addirittura malato, colui che cercava la costante approvazione dell’altro, la costante conferma di esistere in un certo modo a partire dal giudizio

---

<sup>79</sup> Un’istituzione creata nel 1965 nel contesto della Rivoluzione Culturale di Mao che prevedeva il reinserimento delle pratiche della medicina tradizionale cinese all’interno del panorama che era andando sempre più occidentalizzandosi nel corso dei decenni. Dal punto di vista pratico era prevista un’istruzione medica minima per alcuni contadini i quali avevano il compito di gestire la sanità delle campagne e nelle periferie instaurando un rapporto diverso con le comunità e con i singoli malati. Questa istituzione non fu importante solo in Cina, ma anche negli sviluppi della medicina comunitaria occidentale per la quale fu di forte ispirazione; ne è un esempio la Dichiarazione sull’assistenza primaria sottoscritta nel 1978 dall’Organizzazione mondiale della sanità.

<sup>80</sup> I. Illich, *Nemesi medica. L’appropriazione della salute*, cit. p. 177.

<sup>81</sup> Cfr. M. Foucault, *Gli anormali*, tr.it., Milano, Feltrinelli, 2017.

altrui, ad oggi, nell'epoca di Internet, risulta "diverso" chi è convinto di poter prescindere dai giudizi di chi lo circonda.

È un esempio lampante di questo rovesciamento della visione dell'anormale proprio la diffusione, nel corso degli ultimi vent'anni, di Internet e dei social network, i quali hanno instaurato nell'immaginario collettivo l'idea che sia necessaria la continua approvazione degli altri ad ogni azione dell'individuo. Approvazione che avviene ormai solo attraverso mezzi digitali, facendo crollare anche gli ultimi residui di socialità che permettevano di esprimere un parere direttamente al soggetto interessato. Se il cambiamento fosse però solo del mezzo attraverso il quale vengono presentati i giudizi, la situazione della società non sarebbe così diversa da quella presentata da Laing in merito allo schizoide; il problema, e di conseguenza anche il limite (inevitabile) della teoria lainghiana, sorge nel momento in cui coloro i quali riescono a considerarsi estranei al "bisogno di ricevere costantemente dagli altri una conferma della loro esistenza"<sup>82</sup> vengono considerati diversi rispetto alla massa, colpevoli di vivere una situazione estranea rispetto a quella che è ormai la normalità in cui è il costante commento da parte di tutti a conferire senso, forma e dunque realtà all'esistenza del singolo.

Ciò che prima era considerato normale ora è diventato patologico e ciò che era patologico è diventato normale<sup>83</sup>, addirittura superando la barriera della psichiatria ed entrando nella sfera della sociologia, rendendo chi vive al di fuori dei social network non malato, ma "semplicemente" anormale, rendendo ancor più marcata quella linea di demarcazione tra la massa omologata e il considerato diverso. Su questa espansione del tema dell'anormale dalla sfera medica e da quella giudiziaria verso la sociologia risulta essere particolarmente rilevante il lavoro dello psichiatra italiano Franco Basaglia, il quale attraverso il concetto di devianza ha teorizzato l'idea di una società volta a controllare, rinchiudere e reprimere coloro i quali tendono attraverso le loro azioni e i loro atteggiamenti a sovvertire l'ordine costituito.<sup>84</sup>

Se si considera la malattia mentale una contraddizione dell'uomo che può verificarsi in qualsiasi tipo di società, si può anche dire che ogni società fa della malattia quello che più le conviene ed è la faccia sociale che ne viene costruita che sarà poi determinante nel suo evolversi successivo.<sup>85</sup>

---

<sup>82</sup> R. Laing, *L'io diviso*, cit., p. 40.

<sup>83</sup> Sull'analisi del rapporto tra normale e patologico cfr. G. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, tr.it., Torino, Einaudi, 1998.

<sup>84</sup> In merito al deviante come colui intenzionato a sovvertire l'ordine costituito, quindi come rivoluzionario, anarchico o delinquente politico, Basaglia di rifà alle opere del padre dell'antropologia criminale Cesare Lombroso, il quale ha tentato, sulla scia del positivismo di fine XIX secolo, di classificare gli psicotici sulla base di giudizi politico-morali.

<sup>85</sup> F. Basaglia, *La maggioranza deviante*, Milano, Baldini&Castoldi, 2018, p. 30.

Emerge qui dunque l'idea della malattia mentale (e di ogni diversità, devianza, eteronomia) come un concetto frutto della società in cui nasce, uno status da legare al soggetto deviante per poterlo escludere, inserendolo in un gruppo di individui estraniato da e rispetto alla società; è essa stessa dunque a creare il malato ed è essa stessa che teorizza i modi che più le convengono per approcciarlo. La malattia non è dunque, come teorizzavano personalità come Lombroso<sup>86</sup>, un qualcosa di innato nel soggetto, ma una situazione, uno stato esistenziale, scaturito dagli eventi e dalla situazione sociale. Solo partendo da queste considerazioni sul "diverso" si può dunque pensare di uscire dagli schemi dell'internamento e della coercizione a favore di un approccio alternativo all'individuo<sup>87</sup>, riportando lo psichiatra all'interno di un'ottica esclusivamente volta alla preservazione della salute<sup>88</sup> del soggetto e non al mantenimento dell'ordine giudiziario o alla ricerca di un profitto economico personale e istituzionale.

### 3.3 *L'impossibile incorporeità dell'Io*

Dopo il capitolo legato a come la malattia mentale si manifesti in modi differenti, ma quasi sempre a partire da un'insicurezza ontologica di fondo, tornano, nella parte successiva dell'opera dello psichiatra, i legami tra la i concetti psichiatrici di Laing e la fenomenologia di Merleau-Ponty, legami che risultano però in questo frangente essere talvolta anche di tipo conflittuale. Già dal titolo di questa seconda parte de *L'Io diviso* emerge un concetto che mette in contrasto le due correnti di pensiero: *l'Io incorporeo*.

Lo psichiatra scozzese sostiene fin da subito infatti che per individui ontologicamente insicuri sia frequente uno sdoppiamento dell'Io in anima e corpo, o, per usare i termini usati nel resto dell'opera, in Io incorporeo ed Io corporeo; è importante tener presente come per Laing questo sdoppiamento sia causato da una situazione patologica del soggetto, poiché forte della sua impronta fenomenologica sa quanto sia importante superare il forte dualismo platonico in favore di una visione unitaria dell'Io. Per il Merleau-Ponty della *Fenomenologia della percezione* il concetto di Io incorporeo risulterebbe ossimorico, poiché è la corporeità a

---

<sup>86</sup> Nelle teorie di Lombroso il criminale, e dunque il malato poiché le due situazioni tendevano a coincidere, risultava tale per nascita ed eredità e non per le situazioni sociali che lo avevano portato a commettere certi crimini o in generale certe azioni.

<sup>87</sup> Basaglia porta l'esempio della situazione cubana nella quale antepoendo i bisogni dell'uomo alle esigenze del capitale è stato possibile ridurre il numero di pazienti mentali attraverso l'istituzione di strutture ambulatoriali e non manicomiali.

<sup>88</sup> Cfr. Conclusione.

permettere all'individuo di esistere e senza di essa risulterebbe addirittura contraddittorio parlare di Io.<sup>89</sup> Questa apparente contraddizione viene superata da Laing attraverso l'idea che non esistano persone fatte esclusivamente di corpo o di anima<sup>90</sup>, ma che in alcuni casi (patologici) una delle due parti prenda il sopravvento sull'altra; corporeo ed incorporeo sono dunque due estremi di un segmento sul quale l'individuo oscilla tendendo maggiormente verso l'uno o verso l'altro, influenzando così non solo la considerazione di se stesso, ma in modo più generale la sua completa esistenza. Ritorna dunque nuovamente l'idea merleau-pontiana di *Leib* come chiave di apertura verso il mondo, come punto di partenza saldo su cui fondare l'esistenza che altrimenti risulterebbe essere costantemente conflittuale e astratta; il soggetto patologico vede il suo corpo "più che come nucleo stesso dell'essere, come un oggetto fra i tanti oggetti del mondo"<sup>91</sup>, come la sede di un falso Io, diverso da quello corrispondente alla mente. La dissociazione non risulta essere dunque così solo tra Io incorporeo ed Io corporeo, ma tra Io vero ed Io falso, ed è proprio questa concezione di sé che porta l'individuo verso la deriva schizoide e alle volte psicotica.

Come già fatto in altri contesti, e sulla scia di altri psichiatri, Laing tenta di chiarire questi concetti presentando all'interno della sua opera l'analisi di casi clinici da lui analizzati nel corso degli anni trascorsi nel mondo della clinica, può essere dunque utile tentare di ripercorrere, in modo più generale, la descrizione che fa del caso di un paziente denominato David per rendere ancor più evidente questa possibile scissione interna all'Io.

### *3.3.1 Il caso di David*

Laing utilizza l'esposizione del caso<sup>92</sup> di David come introduzione al tema della condizione dell'Io all'interno del paziente schizoide e cerca dunque di presentarlo nel modo più tecnico e chiaro possibile, senza inserire commenti che potrebbero alterarne la comprensione.

---

<sup>89</sup> Cfr. M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, cit., p. 455.

<sup>90</sup> R. Laing, *L'Io diviso*, cit., pp. 59-60.

<sup>91</sup> *Ivi*, p. 63.

<sup>92</sup> In merito all'analisi di situazioni patologiche attraverso la presentazione scritta di veri casi clinici si rimanda in particolare al lavoro svolto dallo psichiatra americano Oliver Sacks, il quale più di tutti è riuscito a riportare nelle sue opere il lavoro svolto durante gli anni all'interno della clinica anche attraverso la capacità di raccontare in modo molto chiaro e diretto le sue esperienze con i pazienti. All'interno della sua opera più celebre è inoltre presente il caso di una donna incapace di percepire il suo corpo pur conservando la sensibilità agli stimoli; il caso può essere interessante soprattutto se letto alla luce delle teorie della corporeità presentate anni prima da Merleau-Ponty e Laing. Cfr. O. Sacks, *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Adelphi, Milano, 1986, pp. 65-78.



Quando lo conobbi David aveva diciotto anni. Era figlio unico; sua madre era morta quando il ragazzo aveva dieci anni, e da allora questi era vissuto col padre. Dalle scuole medie era passato all'università, dove studiava filosofia. Il padre non capiva perché mai il ragazzo andasse dallo psichiatra, perché secondo lui non ce n'era alcun bisogno. Gli insegnanti invece erano preoccupati: il ragazzo sembrava allucinato e si comportava in modo bizzarro. Per esempio si presentava alle lezioni avvolto in un mantello e con un bastone da passeggio; i suoi modi poi erano estremamente manierati, e il suo linguaggio si componeva in gran parte di citazioni.<sup>93</sup>

Questa è la presentazione sommaria che viene offerta della situazione di David al momento delle visite psichiatriche e risulta necessaria prima di tutto per capire come una situazione anormale sia sempre verificata a partire dal rapporto e dal giudizio dell'altro, in questo caso degli insegnanti che vedevano in lui qualcosa di diverso rispetto agli altri studenti. Questo qualcosa è, secondo Laing, la costante necessità da parte del paziente di recitare una parte di fronte agli altri, come un vero e proprio attore egli si ritrovava a rapportarsi con gli altri sempre attraverso lo schermo della recitazione, necessaria per impedire che si manifestasse quello che riteneva essere il suo vero Io. Ritorna dunque evidente in David la scissione tra un falso Io (corporeo ed esteriore) che egli chiamava "personalità" ed un vero Io non rappresentabile esteriormente; in lui era inoltre radicata un'idea per certi versi pirandelliana secondo cui tutti sarebbero degli attori costantemente impegnati nella rappresentazione di una parte e solo questa convinzione gli permetteva di vivere nonostante questa divisione non solo della sua personalità, ma della sua intera esistenza.

Dal punto di vista delle relazioni con la fenomenologia della corporeità di Merleau-Ponty risulta importante come l'idea stessa dell'esistenza di un Io separato dal corpo sfoci in una situazione patologica e che non sia dunque possibile ipotizzare, in un soggetto ritenuto sano, una situazione in cui l'esistere non dipenda dal corpo, che è sempre l'unica via (attraverso la percezione) di accedere al mondo. È proprio il mondo, ed in particolare il mondo delle relazioni interpersonali, ciò che maggiormente testimonia le problematiche derivate dalla situazione di David; egli tendeva infatti a "crearsi un mondo di rapporti con persone e cose, senza bisogno di ricorrere al mondo esterno di persone e cose"<sup>94</sup> andando così a sostituire il mondo reale con uno fittizio.

---

<sup>93</sup> *Ivi*, p. 64.

<sup>94</sup> *Ivi*, p. 69.

Per quanto sia importante l'idea che la realtà si presenti all'individuo sotto diverse prospettive<sup>95</sup>, sempre diverse tra loro, è fondamentale, anche per la fenomenologia, tener salda l'idea per cui l'unico mondo esistente è quello reale che viene sempre condiviso con gli altri.

Laing, nel prosieguo dell'analisi del caso di David, riporta alcune delle vie d'uscita che lo schizoide tenta di percorrere nella speranza di non restare schiacciato dalla sua condizione patologica, o meglio di non restare schiacciato dalla presenza dell'altro che viene vista sempre come una minaccia. Il metodo più frequente per uscire da questo stato di pericolo è quello dell'isolamento rispetto alle altre persone, il quale può manifestarsi attraverso due vie: la spersonalizzazione dell'altro o l'indifferenza nei suoi confronti. Solo così l'individuo schizoide riesce a sentirsi al sicuro, ma allo stesso tempo è così che si autodistrugge, estraniandosi completamente da quella società che considera la più grande delle minacce.

Questa condizione di costante pericolo dovuta alla scissione dell'Io nella sua parte corporea e in quella incorporea porta anche ad un diverso modo di percepire la realtà, colui che ritiene falso il suo Io fisico avrà una percezione del reale sempre falsa e fallace poiché essendo (per lo schizoide) reale solo l'Io interiore tutto ciò che si relaziona con i sensi è considerato parte di un sistema in cui le azioni fisiche sono futili. Risulta così impossibile un qualsiasi rapporto di tipo percettivo-creativo con le cose e le persone circostanti, ogni ponte tra la realtà e la fantasia viene abbattuto finendo per isolare l'individuo.

### 3.3.2 *Oltre la cura della psiche*

È attraverso casi come quello di David, o come molti altri presentati<sup>96</sup> in opere simili, che emerge dunque l'idea che sia necessario rovesciare il modo di approcciarsi non solo al paziente psichiatrico, ma in generale all'altro, per poterlo comprendere nella sua interezza. Solo partendo da un approccio che tenga conto dell'indissolubile rapporto tra psiche, corpo ed esperienza il medico potrà superare gli schematismi imposti dalla medicina classica per cui queste sfere dell'Io risultano separate tra loro; è il corpo, nella sua accezione più generale, ad essere al centro contemporaneamente dell'analisi medica e del rapporto tra gli individui e il mondo. Così

---

<sup>95</sup> A questo proposito si vedano le pagine della *Fenomenologia della percezione* nelle quali Merleau-Ponty introduce l'idea per cui una casa, e più in generale un oggetto, non sia mai percepibile da una prospettiva assoluta, ma sempre da un punto di vista particolare che offre solo alcuni aspetti dell'oggetto in questione. Cfr. M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, cit., pp. 113-116.

<sup>96</sup> Lo stesso Laing nell'ottavo capitolo dell'opera presenta l'analisi del caso di Peter, un uomo in salute dal punto di vista fisico, ma che si sentiva colpevole di stare dal mondo, situazione che lo rendeva incapace di relazionarsi con la realtà. Cfr. R. Laing, *L'Io diviso*, cit., pp. 122-137.

facendo sarà possibile sostituire l'idea della cura di stampo manicomiale, tanto in auge all'epoca delle opere di Merleau-Ponty e di Laing, con quella di una cura che si occupi realmente di salvaguardare il paziente e non solo di separarlo dal resto della comunità, lo schizoide non è necessariamente un pericolo per gli altri, ma qualcuno con una diversa modalità di approccio al reale; si superano quindi, attraverso questa visione figlia della fenomenologia, tutte le "terapie"<sup>97</sup> che si limitano ad eliminare alcuni aspetti della personalità del soggetto con il solo scopo di renderlo accettabile agli occhi della società.

Le idee di tutti gli psichiatri che si sono, nel corso delle loro carriere, identificati all'interno della corrente della psichiatria fenomenologica possono portare dunque a sostituire il concetto di psichiatria come cura della psiche con quello di "oloiatria", ovvero cura del tutto, inteso come il soggetto nel suo intero, composto allo stesso tempo da mente e da corpo e sempre inserito all'interno di un contesto sociale, interrelazionale e storico-economico che è spesso causa di quella stessa malattia mentale che tenta poi di eliminare attraverso l'internamento, le terapie coercitive e lo stigma. Con il prefisso greco *olos* non si vuole, chiaramente, intendere che non esista la cura settoriale dei vari sistemi che compongono l'organismo, ma che per approcciarsi alla malattia mentale, al disagio e all'anormalità sia necessario allo stesso tempo farlo con l'intero essere del paziente (mente, corpo, esperienze, relazioni, contesto economico, sociale e storico); solo così si può mettere veramente in primo piano l'Altro come qualcuno da comprendere e non per forza solo da curare.

---

<sup>97</sup> Cfr. pp. 6-7.

## CONCLUSIONI

Per trarre delle conclusioni dalle analisi presentate nel presente lavoro è necessario partire da un concetto, quello di “salute/normalità”. Attraverso le concezioni di stampo fenomenologico di corpo e, ancor più in generale di soggetto, è infatti possibile tentare di ridefinire il concetto di salute al di fuori dei confini dello stato fisico e di quello mentale. Quello fenomenologico non è e non può essere un approccio epistemico per “stati”, ma per dinamiche, per campi di forza sempre in relazione. Tutto ciò nella consapevolezza che se si formula una semplice, brutale diagnosi psichiatrica si perde di vista, si annichila il soggetto/paziente, se si osserva il soggetto/paziente si preclude forse il vecchio esito diagnostico e terapeutico, ma si salva l’uomo – non il paziente. Un’idea olistica e complessa del soggetto (tenendo conto del possibile limite appena esposto), come quella presentata da Edgar Morin nella sua opera *La sfida della complessità*<sup>98</sup> rende infatti possibile superare la parcellizzazione o la semplificazione dell’individuo che ha accompagnato, in particolare nel XX secolo, gli sviluppi medici e scientifici; solo dunque a partire da un approccio fenomenologico che non divida cartesianamente la persona in corpo e anima si potrà pensare di considerare la salute come uno stato di benessere olistico di un individuo libero di esprimersi all’interno del sistema di relazioni chiamato società. Anche questo aspetto non può essere infatti escluso nel momento in cui si approccia la salute da questo punto di vista: l’idea, forte tanto in Merleau-Ponty quanto in Laing, che l’Io sia sempre posto all’interno di un mondo fatto di relazioni e che quindi solo chi si ritiene veramente libero di esprimersi dal punto di vista esistenziale possa considerarsi in uno stato definibile di salute.

Si è visto come, traslando il punto di vista dalla medicina classica (definibile ancora organicista) alla medicina che trae ispirazione dalle idee fenomenologico-esistenzialiste, il concetto di salute risulti molto più complesso, inclusivo e articolato di quello che tante volte si vuole tentare di credere. Si pone nuovamente così al centro delle analisi mediche e sociali il

---

<sup>98</sup> E. Morin, *La sfida della complessità*, tr.it., Firenze, Le lettere, 2017.

soggetto, inteso sempre come corporeo e relazionato, mai come semplice oggetto isolato tra gli oggetti o come insieme di organi e apparati divisibili l'uno dall'altro.

È infatti da una concezione organicistica dell'individuo che sono nate tutte quelle "terapie"<sup>99</sup> che, affrontando la malattia mentale come un problema meccanico, non fanno altro che "curare" lo schizoide a discapito della conservazione della sua integrità di soggetto. Queste pseudo terapie sono infatti, probabilmente, la maggior causa delle così dette malattie iatrogene, ovvero tutte quelle "condizioni cliniche i cui agenti patogeni, cioè che provocano il male, sono i farmaci, i medici e gli ospedali"<sup>100</sup> la cui causa principale non è sempre l'incompetenza medica, ma l'idea scienziata per cui il paziente vada approcciato alla stregua di un'auto da riparare e non come un individuo complesso ed articolato o come una relazione.

Ripartendo dalle idee fenomenologiche ed in particolare da quelle di Merleau-Ponty è possibile dunque una rielaborazione non solo della medicina, o di qualche suo ramo come la psichiatria, ma del generale rapporto con l'Altro che, venendo meno tutte i formalismi dovuti ai ruoli istituzionali (ne sono un esempio medico e paziente), risulta essere di costante apertura e comprensione e mai di coercizione o sfruttamento; l'Altro è sempre un soggetto da comprendere e che deve avere la possibilità, sganciandosi dai pregiudizi e dai limiti imposti, mai come oggi, dalla società, di esprimere tutte le sfaccettature del suo Io, o ancor meglio dei suoi Io. Anche la stessa concezione che possa, e debba, esistere un unico Io assoluto ed immutabile rischia di diventare infatti un vincolo nei confronti dell'espressione della personalità dell'individuo che, al di là dei limiti imposti dalla corporeità (unica vera chiave di accesso al mondo per mezzo della percezione) non dovrebbe sentir in alcun modo oppressa la possibilità di esternare le sue sfaccettature soggettive e individuali e l'eventuale disorientamento che potrebbe derivarne sarebbe in realtà solo un modo diverso di orientarsi.

I limiti di un'idea di medicina, che già all'epoca di Laing per molti aspetti risulta va arretrata, vengono dunque superati grazie a concetti di stampo filosofico, facendo emergere come, soprattutto nel Novecento, il legame tra filosofia e discipline scientifiche sia più che mai importante se si vuole tentare di riformare le fondamenta epistemologiche di una materia complessa e articolata come può essere la medicina psichiatrica; non è un caso che si parli proprio di psichiatria fenomenologica come se per figure come Laing, Straus e Basaglia fosse impossibile scindere la pratica medica e clinica da quella filosofica ed epistemologica, creando

---

<sup>99</sup> Cfr. Capitolo I.

<sup>100</sup> I. Illich, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, cit., p. 25.

così un connubio tra le due discipline che ha reso possibile un progresso tanto dell'una quanto dell'altra.

L'apporto significativo della fenomenologia (e della filosofia in generale) alla psichiatria (e ad altre discipline) è in primo luogo quello di essere pensiero critico, che funge da setaccio di ogni dogma e che si mostra in grado di mettere in discussione gli imperanti metodi conoscitivi privilegiando la meccanica della relazione rispetto alla statica della classificazione. Tutto questo comporta "il coraggio della *parresia*", fino al punto di rimettere in discussione tutto il confortante armamentario della medicina psichiatrica, le sue finalità, i suoi metodi, i risultati, l'universo sociale che essa ha disegnato e imposto, fatto di contrapposizioni totali tra follia e normalità, tra manicomio e città, libertà e coercizione, la sua complicità con altre istituzioni nate a loro volta da preconcetti, pregiudizi, interessi di pochi spacciati per principi universali.



## BIBLIOGRAFIA

### Opere di Maurice Merleau-Ponty:

- ~ M. Merleau-Ponty, *Fenomenologia della percezione*, tr.it. Milano, Bompiani, 2020
- ~ M. Merleau-Ponty, *La struttura del comportamento*, tr.it. Milano, Mimesis, 2019

### Opere di Ronald David Laing:

- ~ R. Laing, *L'Io diviso*, tr.it., Torino, Einaudi, 2010
- ~ R. Laing, *La politica dell'esperienza e l'uccello del paradiso*, tr.it., Milano, Feltrinelli, 1968
- ~ R. Laing, *Conversando con i miei bambini*, tr.it., Torino, Einaudi, 2000.

### Opere di psichiatria fenomenologica:

- ~ F. Basaglia, *La maggioranza deviante*, Milano, Baldini&Castoldi, 2018
- ~ U. Galimberti, *Psichiatria e fenomenologia*, Milano, Feltrinelli, 2006
- ~ T. Szasz, *Schizofrenia simbolo sacro della psichiatria*, tr.it. Roma, Armando, 1984



Altre opere:

- ~ R. Bodei, *La filosofia del novecento (e oltre)*, Milano, Feltrinelli, 2016
- ~ G. Cusinato, *Biosemiotica e psicopatologia dell'ordo amoris: In dialogo con Max Scheler*, Milano, Franco Angeli, 2019
- ~ M. Foucault, *Gli anormali*, tr.it., Milano, Feltrinelli, 2017
- ~ M. Foucault, *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, tr.it., Torino, Einaudi, 1998
- ~ M. Foucault, *Storia della follia nell'età classica*, tr.it. Milano, BUR, 2020
- ~ S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi*, tr.it. Torino, Bollati Boringhieri, 2012
- ~ S. Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell'io*, tr.it. Torino, Bollati Boringhieri, 2011
- ~ M. Galzigna e H. Terzian, *L'archivio della follia. Il manicomio di San Servolo e la nascita di una fondazione*, Venezia, Marsilio Editori
- ~ V. Girotto e M. Zorzi, *Manuale di psicologia generale*, Bologna, Il Mulino, 2021
- ~ I. Illich, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, tr.it., Milano, Red!, 2013
- ~ J.H. Lambert, *Neues Organon*, tr.it., Bari, Laterza, 1977
- ~ F. Leoni, *Follia come scrittura di mondo*, Milano, Jaca Book, 2001
- ~ D. Linden, *La bussola del piacere*, tr.it. Torino, Codice Edizioni, 2012

- ~ E. Morin, *La sfida della complessità*, tr.it., Firenze, Le lettere, 2017
  
- ~ U. Organisti *Merleau-Ponty: la percezione come atto e l'ingiustificabile indeclinabilità del soggetto*, in "Rivista di Filosofia Neo-Scolastica", Gennaio-Giugno 2018, Vol. 110, No 1-2
  
- ~ O. Sacks, *L'uomo che scambiò sua moglie per un cappello*, Milano, Adelphi, 1986
  
- ~ D. Secondulfo, *Medico e paziente: elementi per un'analisi sociologica*, in "Studi di sociologia", Ottobre-Dicembre 1979, anno 17, fasc. 4
  
- ~ L. Vanzago, *Merleau-Ponty*, Roma, Carocci editore, 2012

