

# **LQ** *The Lab's Quarterly*

---

2020 / a. XXII / n. 1 (gennaio-marzo)



**DIRETTORE**

Andrea Borghini

**VICEDIRETTRICE**

Roberta Bracciale

**COMITATO SCIENTIFICO**

Françoise Albertini (Corte), Massimo Ampola (Pisa), Gabriele Balbi (Lugano), Andrea Borghini (Pisa), Matteo Bortolini (Padova), Lorenzo Bruni (Perugia), Massimo Cerulo (Perugia), Franco Crespi (Perugia), Sabina Curti (Perugia), Gabriele De Angelis (Lisboa), Paolo De Nardis (Roma), Teresa Grande (Cosenza), Elena Gremigni (Pisa), Roberta Iannone (Roma), Anna Giulia Ingellis (València), Mariano Longo (Lecce), Domenico Maddaloni (Salerno), Stefan Müller-Doohm (Oldenburg), Gabriella Paolucci (Firenze), Massimo Pendenza (Salerno), Eleonora Piromalli (Roma), Walter Privitera (Milano), Cirus Rinaldi (Palermo), Antonio Viedma Rojas (Madrid), Vincenzo Romania (Padova), Angelo Romeo (Perugia), Ambrogio Santambrogio (Perugia), Giovanni Travaglini (The Chinese University of Hong Kong).

**COMITATO DI REDAZIONE**

Luca Corchia (Coordinatore editoriale), Roberta Bracciale, Massimo Cerulo, Marco Chiappesi (Referente linguistico), Cesar Crisosto (Sito web), Elena Gremigni (Revisioni), Francesco Grisolia (Recensioni), Antonio Martella (Social network), Gerardo Pastore (Revisioni), Emanuela Susca.

**CONTATTI**

[thelabs@sp.unipi.it](mailto:thelabs@sp.unipi.it)

I saggi della rivista sono sottoposti a un processo di double blind peer-review. La rivista adotta i criteri del processo di referaggio approvati dal Coordinamento delle Riviste di Sociologia (CRIS): [cris.unipg.it](http://cris.unipg.it)  
I componenti del Comitato scientifico sono revisori permanenti della rivista. Le informazioni per i collaboratori sono disponibili sul sito della rivista: <https://thelabs.sp.unipi.it>

ISSN 1724-451X



Quest'opera è distribuita con Licenza  
Creative Commons Attribuzione 4.0 Internazionale

---

“The Lab’s Quarterly” è una rivista di Scienze Sociali fondata nel 1999 e riconosciuta come rivista scientifica dall’ANVUR per l’Area 14 delle Scienze politiche e Sociali. L’obiettivo della rivista è quello di contribuire al dibattito sociologico nazionale ed internazionale, analizzando i mutamenti della società contemporanea, a partire da un’idea di sociologia aperta, pubblica e democratica. In tal senso, la rivista intende favorire il dialogo con i molteplici campi disciplinari riconducibili alle scienze sociali, promuovendo proposte e special issues, provenienti anche da giovani studiosi, che riguardino riflessioni epistemologiche sullo statuto conoscitivo delle scienze sociali, sulle metodologie di ricerca sociale più avanzate e incoraggiando la pubblicazione di ricerche teoriche sulle trasformazioni sociali contemporanee.

---



# *The Lab's Quarterly*

---

2020 / a. XXII / n. 1 (gennaio-marzo)

## **SAGGI**

---

Francesca Bianchi	<i>The role of co-housing. Towards a New Model of Collaborative Housing in Italy</i>	7
Alessandra Polidori	<i>L'accélération du rythme de vie. Une étude sur les jeunes parisiens</i>	29
Elena Gremigni	<i>Produzione, riproduzione e canonizzazione. Le classificazioni sociali nel campo della "professione docente". Il caso degli insegnanti italiani</i>	73
Luca Mastro Simone	<i>Globalizing sociology. Lezioni dal caso Taiwan</i>	103
Giovanni Andreozzi	<i>L'"innesto" hegeliano nella psichiatria fenomenologica</i>	123

## **INTERVISTE**

---

Stefan Müller-Doohm	<i>La risonanza dei cittadini del mondo. In conversazione con Harro Zimmermann su Habermas global. Wirkungsgeschichte eines Werks (L. Corchia, S. Müller-Doohm, W. Outhwaite, Hg., Surhrkamp, 2019).</i>	135
---------------------	--	-----

## **RECENSIONI**

---

Carlotta Vignali	<i>Donato Antonio Telesca (2019). Carcere e rieducazione. Da istituto penale a istituto culturale</i>	141
Romina Gurashi	<i>Vanni Codeluppi (2018). Il tramonto della realtà. Come i media stanno trasformando le nostre vite</i>	147

---



# L'“INNESTO” HEGELIANO NELLA PSICHIATRIA FENOMENOLOGICA

di *Giovanni Andreozzi\**

## Abstract

---

### *The hegelian Insert in the Phenomenological Psychiatry*

The aim of this article is a comparison between Hegel's and Phenomenological Psychiatry's approach to madness. The dialogue, as I try to show, can be profitable to answer the question regarding the subject and the sense of madness in its ontological constitution. In the first part of the article I describe some characteristics of the phenomenological psychiatry, with particular attention to Ludwig Binswanger's formulations: thematic horizon and purpose is to understand human presence (*Dasein verstehen*) which resists even in the moment of maximum disintegration – the madness. In the second part I deal with the comparison between phenomenological psychiatry to Hegel regarding the approach and the sense of psychic therapy: far from writing (behavioral or pharmacological) prescriptions, both Hegel and Phenomenological Psychiatry are inclined to a human therapy, centered on trusting and listening to the "patient". The cure is the bijective recognition between therapist and patient as well as the first reconstructed "world" after that the subjectivity has collapsed into med representation (Hegel) and in the flight of ideas (Binswanger). In conclusion, I focus on the significance that madness has for the constitution of subjectivity and for its continuous grow in both historical and social reality: madness – from melancholy to schizophrenia – is a subject's way of being in the world that, albeit in the highest isolation, still retains the (spiritual) character of relationship, thus showing its ontological openness (to the world and to the other).

## Keywords

---

Madness, relation, care, subjectivity

\* GIOVANNI ANDREOZZI è Dottorando presso l'Università degli Studi di Urbino Carlo Bo e Borsista di ricerca presso l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici.  
Email: giovanniandreozzi@gmail.com

## 1. CENNI PRELIMINARI SULLA PSICHIATRIA FENOMENOLOGICA

Nel suo libro *La solitudine dell'anima* Eugenio Borgna scrive: «non c'è una sola psichiatria, certo, ma ci sono molte psichiatrie possibili» (2001: 167). Questa indicazione, oltre a essere un principio metodologico per chi voglia studiare le varie forme di “psichiatria”, ci introduce in quel particolare metodo psichiatrico il cui sviluppo ha interessato l'intero novecento e che oggi, in seguito all'impatto delle neuroscienze, si trova a riconfigurare il proprio impianto epistemologico: la psichiatria fenomenologica<sup>1</sup>.

Bisogna innanzitutto notare come gli esponenti della psichiatria fenomenologica (da Binswanger a Cargnello, da Jaspers a Minkowski) insistano sulla necessità di ampliare il dominio della psichiatria alla filosofia in senso proprio (cfr. Binswanger 1920, 1935a, 1935b, tr. it. 2007; Jaspers 1955; Cargnello 1980; Si vedano pure Höningwald 1929; Gruhle 1956; Francioni 1969; Spitzer, Uehlein, Oepen, 1988). Ma perché c'è bisogno di un dialogo tra filosofia e psichiatria? Nella *Psicopatologia generale* Jaspers scrive: «L'esclusione della filosofia è funesta per la psichiatria perché per colui che non è chiaramente consapevole di una filosofia, questa si introduce senza che lui se ne accorga nel suo pensiero e nel suo linguaggio scientifico, e lo rende poco chiaro sia scientificamente che filosoficamente» (1946, tr. it. 2000: 818). Lungi dall'essere una forzatura, la filosofia assume un ruolo fondazionale per la psichiatria: solamente intrecciandosi con la filosofia essa può oltrepassare il mero statuto di *erklärende Naturwissenschaft* e affermarsi come *verstehende Geisteswissenschaft*. Ogni scienza dunque, se abbandona la filosofia, abbandona anche le categorie che le consentono di criticare i propri presupposti. La pura spiegazione/osservazione è appunto il mantra delle “scienze senza filosofia” che, ammettendo una presunta neutralità nei confronti dell'oggetto, rivelano invece solo l'incoscienza dei presupposti a cui sono ancorate.

La psichiatria fenomenologica, recuperando la dimensione propriamente filosofica, non vuole ridurre la malattia alla sua sintomatologia, o questa a cause endo-eso-organiche, quanto piuttosto indagare il senso di quei sintomi, collegandoli alla trama complessa della soggettività del paziente. Solo così la malattia mentale non appare più come devianza, quanto piuttosto un “modo” d'esistenza del soggetto:

---

<sup>1</sup> In questa sede ci limitiamo a cogliere alcuni presupposti che guidano la psichiatria fenomenologica, presupposti che legano inscindibilmente l'impianto teorico alla prassi terapeutica.

la malattia non è più la deviazione da un tipo descrittivo e il passaggio della deviazione sotto una nuova categoria; è bensì la deviazione da un fine vivente e la posizione del soggetto deviante in riferimento al grado della sua estraneità al fine. [...] La guarigione non è per lui [lo psicoanalista] il ritorno alla conformità al tipo medio del normale, la *restitutio ad integrum*, bensì il ristabilirsi della collaborazione finalizzata da parte delle funzioni parziali, in una prestazione globale e unitaria» (Binswanger 1920, tr. it. 2007: 208).

Binswanger propone una riflessione sui presupposti della psichiatria, la cui fallacia risiede nel produrre teorizzazioni nell'ordine delle scienze naturali, reificando quindi il vissuto dell'individuo, la sua spontanea apertura al mondo – ciò che propriamente costituisce l'individualità – in una cosa (*Ding*) del mondo da analizzare nella sua conformità o meno a un ideale normativizzante (salute-malattia; normalità-follia). Ciò comporta il rifiuto di qualsiasi dualismo metodologico in favore della comprensione della presenza umana (*Dasein*) nel suo originario essere-nel-mondo (*In-der-Welt-sein*). Comprendere (*Verstehen*) la presenza umana riconfigura la pratica terapeutica, non più irretita nel dualismo cartesiano, né oppressa dal determinismo biologico. La pratica terapeutica della psichiatria fenomenologica ruota attorno alla singolarità del “malato” e all'ascolto del suo dolore:

La possibilità della psicoterapia si fonda dunque [...] non su qualcosa di segreto e di misterioso, di nuovo e di insolito, ma su un aspetto fondamentale della struttura dell'essere umano come essere-nel-mondo (Heidegger) in generale e precisamente dell'essere con e per gli altri. La psicoterapia sarà possibile fintanto che sarà ritenuta questa basilare struttura dell'essere umano (1935b, tr. it. 2007: 127)<sup>2</sup>.

## **2. LA PSICHIATRIA FENOMENOLOGICA E HEGEL: LE BASI DELL'“INNESTO”**

La critica allo spiegare (*Erklären*), proprio delle scienze naturali, compiuta da Binswanger serba una sorprendente analogia con le parole della *Fenomenologia dello spirito*, quando Hegel afferma: «cogliere ed enarrare le individualità distinte ed effettuali in modo da doversi ritenere che un uomo abbia una maggiore inclinazione verso qualcosa, un altro invece verso altra cosa, che un Tizio sia più dotato d'intelletto che non un altro, è perfino meno interessante di quel che non sia l'enumerazione delle specie d'insetti, di muschi» (1807, tr. it. 2008, I: 253). L'obiettivo della

---

<sup>2</sup> Si noti come nelle riflessioni di Binswanger riluce quell'umanesimo che già con Pinel, come nota Hegel del resto, aveva apportato notevoli cambiamenti nella considerazione stessa della follia, come possibilità unicamente umana.

critica di Hegel – come anche quella di Binswanger – non riguarda la spiegazione in sé, caratteristica delle scienze naturali, ma l'assumerla come metodo universale, dunque anche per quelle scienze che riguardano propriamente lo Spirito. *Mutatis mutandi* si ripropone la fallacia di ogni scienza che ha la pretesa di conoscere l'uomo attraverso la sua scomposizione: «l'essere dello spirito è un osso» (ivi: 287).

La concezione oggettivante-naturalistica, secondo Binswanger, permane, come abbiamo già notato, anche nella psicoanalisi freudiana<sup>3</sup> e ciò comporta un riduzionismo alla componente biologica (libido) che pervade e opprime la presenza umana. In pieno spirito dialettico, Binswanger mostra che la psichiatria fenomenologica *sorge proprio dalla contraddizione* insita nella psicoanalisi freudiana. Questa infatti da un lato, sotto il profilo teorico, serba fortemente il retaggio naturalistico secondo cui la psiche può esser scomposta nei minimi termini (es-io-super-io; pulsione di vita-pulsione di morte); dall'altro, sul piano pratico-terapeutico, afferma la necessità della massima attenzione alla qualità del trauma per il paziente e alla singolarità delle sue associazioni, che ne sono la manifestazione. Così sintetizza Binswanger: «Comunicazione esistenziale, da un lato, e dall'altro azione che ha per scopo di liberare e di guidare “forze” biologico-psicologiche: ecco i due poli dialettici della psicoterapia medica» (1935b, tr. it. 2007: 128). Anche in questo caso non è difficile scorgere un'affinità con la modalità terapeutica tratteggiata da Hegel. Anche per quest'ultimo, infatti, la terapia si dispiega tra due poli dialettici: da un lato la “fluidificazione delle rappresentazioni” del malato di mente; dall'altro il ripristino della totalità delle sue relazioni.

Questi poli dialettici, sia per Hegel che per Binswanger, convergono nella relazione reciproca tra terapeuta e malato, nel loro esser-insieme (*Miteinander*) basato sulla fiducia. «La fiducia (*Vertrauen*) è il dono che il malato fa al medico e rappresenta l'indispensabile condizione di ogni agire psicoterapeutico» (ivi: 131). La cura (*Für-sorgen*), il fine principale della terapia, può realizzarsi unicamente e autenticamente nella fiducia: fiducia non tanto nell'abilità del terapeuta nel ripristinare la “normalità” ma nel fatto che la relazione sia capace di trasformare il dolore e l'angoscia (che sono anche del terapeuta, quando fallisce nell'ascolto) in una *communio* che rinnova entrambe le soggettività. «Il rapporto medico

<sup>3</sup> La fredda neutralità della psicanalisi freudiana è testimoniata dalle parole di Freud stesso: «Non raccomanderò mai con troppa insistenza ai colleghi di prendere a modello durante il trattamento psicoanalitico il chirurgo, il quale mette da parte tutti i suoi affetti e persino la sua umana pietà nell'imporre alle proprie forze intellettuali un'unica meta: eseguire l'operazione nel modo più corretto possibile [...] Il medico deve essere opaco per l'analizzato e, come una lastra di specchio, mostrargli soltanto ciò che gli viene mostrato». (1912, tr. it. 1974: 536-539).

e malato costituisce invece sempre un qualche cosa di propriamente nuovo nel piano della *communio*, un qualche cosa di nuovo che crea nuovi vincoli di fronte al destino. *E questo sia detto non soltanto in riferimento al rapporto medico-malato, ma anche e soprattutto al rapporto interumano, inteso come autentico essere-insieme*» (ivi: 135)<sup>4</sup>.

I principi metodologici (I-II-III) che Hegel abbozza per la teoria diagnostica e per la pratica terapeutica della follia serbano un'affinità sorprendente con quelli della psichiatria fenomenologica (1-2-3) esemplificati da Cargnello:

I) la rappresentazione delirante, «che contraddice la totalità della mia realtà effettiva ed è pertanto folle, non ha assolutamente altro fondamento e contenuto all'infuori della indeterminata possibilità universale [del soggetto]» (Hegel 1830, tr. it. 2005: 224)

1) «L'essere nella mania è una possibilità propriamente umana, cioè dell'uomo che sia pure in una particolare “morbosa” costrizione creaturale, non si riduce mai a un meccanismo patologico, in quanto continua sempre a proporsi come *weltbildend*, cioè come costituire di un “mondo”» (Cargnello 2010: 169).

II) «la vera cura psichica mantiene perciò fermo il punto di vista secondo il quale la follia non è astratta perdita della ragione (...) ma solo sconvolgimento, contraddizione in una ragione che ancora sussiste» (Hegel 1830, tr. it. 2005: 219).

2) «Tale “mondo”, in quando “suo”, è termine del suo particolare modo di essere, retto da un proprio intimo e peculiare ordine» (Cargnello 2010: 169).

III) «Persino la follia la dobbiamo conoscere come un qualcosa di in sé differenziato in maniera necessaria e – in quanto tale – razionale» (Hegel 1830, tr. it. 2005: 227).

3) Lo psicopatologo (...) deve rilevare gli aspetti normativi di tale mondo, cioè quale particolare norma intrinsecamente lo regga, indicare le strutture esistentive con cui esso si manifesta e i momenti che lo costituiscono» (Cargnello 2010: 169).

Si vede, in tal modo, come l'“innesto” di cui si vuol tracciare un possibile

<sup>4</sup> «la meta, forse irraggiungibile, nondimeno ogni volta riproponibile, è quella che si costituisca una comunità di destino fra chi cura e chi è curato: fra il medico e il suo paziente che non può essere considerato, e rivissuto, se non come alter ego del medico» (Borgna 2011: 171).

percorso sia già in atto nella realtà terapeutica della psichiatria fenomenologica. Nello *Zusatz* al §408, Hegel scrive: «Ciò che più d'ogni altra cosa importa nel trattamento terapeutico psichico, è il fatto di conquistarsi la fiducia (*Zutrauen*) degli alienati»<sup>5</sup> (1830, tr. it. 2005: 234). Non è difficile accostare queste parole con quelle di Borgna secondo cui «non c'è cura possibile se non riusciamo ad accostarci ai destini segnati dallo scacco e dalla sofferenza, dall'angoscia e anche dalla nostalgia della morte volontaria, con la coscienza, e con la persuasione vissuta, che queste dolorose esperienze fanno parte della condizione umana» (Borgna 2011: 171). Definendo la fiducia tra terapeuta e alienato la cosa più importante nel trattamento psicoterapeutico, Hegel instaura una relazione etica tra terapeuta e malato tesa a ricostruire un equilibrio orientato da e diretto verso la ragione<sup>6</sup>. «I malati di mente sentono la propria debolezza spirituale, la propria dipendenza da coloro che hanno l'uso della ragione» (1830, tr. it. 2005: 235). Anche se, in casi estremi, la terapia può esser violenta “come una giusta punizione” – Hegel fa l'esempio di chi si rifiuta di mangiare – si può dire che essa non ha da esserlo se vuol rivolgere la violenza del malato contro se stesso, ossia contro la particolarità che lo affetta in maniera devastante, in modo da avviare la guarigione<sup>7</sup>.

Si può rilevare anche un'altra affinità tra la prospettiva terapeutica hegeliana e quella della psichiatria fenomenologica: il folle, questa soggettività dif-ferita, non può esser ridotto a uno schema esemplare, non è un epifenomeno che può esser completamente assorbito nella classificazione, proprio perché ogni folle è un mondo e per poter ripristinare la condivisione del mondo bisogna innanzitutto comprendere (*Verstehen*) la singolarità di quel mondo per conseguire una terapia efficace. Questa sorta di “terapia trascendentale”, proposta da Hegel e dalla psichiatria fenomenologica, fa riferimento al “come” di quella terapia che si propone come fine la “fluidificazione della rappresen-

<sup>5</sup> È interessante notare come Hegel, nella filosofia dello spirito, impieghi differentemente *Zutrauen* e *Vertrauen*. Sebbene entrambe vengano tradotte con fiducia, esse significano due momenti distinti. *Zutrauen* (Z§393, Z§408, §518) fa riferimento alla disposizione iniziale di fiducia, la quale deriva dal prospetto di un beneficio; *Vertrauen* (Z§408, §515, §516) è invece la vera disposizione d'animo etica (*die wahrhafte, sittliche Gesinnung*), come risultato del riconoscimento intersoggettivo.

<sup>6</sup> Ancora una volta Hegel si riferisce a Pinel riguardo il trattamento che ha come fine quello di disporre della fiducia del paziente per avviare un processo di riconoscimento, senza che ciò disturbi l'anima malata con una aggressiva ingerenza la quale è sicuramente controproducente.

<sup>7</sup> Diversi sono i metodi terapeutici cui Hegel fa cenno. In particolare, Hegel nota come il motto di spirito (*Witz*) sia uno strumento potente. Esso infatti non è che un esplicitare la contraddizione che è già intrinseca al malato. In tal modo la terapia può esser intesa come raddoppiamento della contraddizione e dunque suo superamento.

tazione” (Hegel) e la “collaborazione finalizzata delle funzioni parziali” (Binswanger) (1920, tr. it. 2007).

Il trattamento psichico può esser efficace proprio perché l’anima conserva una forte vitalità e al contempo una coscienza razionale. Lo psichiatra, allora, deve riuscire attraverso la terapia a far confluire vitalità e coscienza razionale, dirigendole insieme contro la particolarità, che è pur sempre la fonte della follia. Del resto, come ricorda Borgna, per la psichiatria fenomenologica non c’è «cura possibile se non nel contesto di una relazione interpersonale che rimetta ogni volta in discussione il modo di sentire, e il modo di vivere, di chi cura e di chi è curato» (2011: 177). Ecco perché la umanizzazione della psichiatria (e della medicina in generale) è il presupposto per una terapia non semplicemente descrittiva, ma che cerca di comprendere (se non addirittura sentire) il vissuto del paziente, quel particolarissimo oceano di fantasie e paure in cui naufraga il soggetto folle: «in psichiatria sono le parole dei pazienti, e queste sole, che ci aiutano nel diagnosticare la natura, e l’origine, dei disturbi, delle esperienze vissute ferite, dei quali essi soffrono. La creazione di una relazione, di un dialogo non formale, e nemmeno astratto, ma vivo e palpitante, fra medico e paziente è insomma indispensabile» (ivi: 168-169).

Come si è visto sia la pratica terapeutica, incentrata sulla fiducia e sull’ascolto, sia il riconoscimento del malato mentale come individuale essere-nel-mondo, suggeriscono come l’“innesto” si fondi su una certa analogia tra impostazione hegeliana e quella della psichiatria fenomenologica nei confronti della malattia mentale. Ora si tratta di vedere se l’innesto è giustificabile anche sul piano speculativo, in base alla convergenza concettuale tra Hegel e la psichiatria fenomenologica riguardo alla soggettività e alla sua intrinseca follia. convergenza che, come vedremo, salda la pratica terapeutica stessa.

### **3. LA FOLLIA CHE DUNQUE SONO: IL SOGGETTO IN QUESTIONE**

Leggendo le pagine dell’Antropologia, e soprattutto i *Zusätze*, si scorge una profonda convergenza, sul piano speculativo, tra la concezione hegeliana della soggettività e quella della psichiatria fenomenologica. Entrambe le prospettive insistono da un lato sulla singolarità irriducibile propria di ogni soggettività, dall’altro sulla sua costitutiva relazionalità. Follia e cura (la quale in termini hegeliani è proprio l’autentica terapia) mostrano la complessità del soggetto che vive in ogni momento la possibilità della propria perdita/alienazione: «La follia – scrive Hegel – dev’essere colta essenzialmente come una malattia insieme spirituale e

---

corporea (*zugleich geistige und leibliche Krankheit*)»<sup>8</sup> (1830, tr. it. 2005: 225). Proprio a causa dell'unità immediata di soggettivo e oggettivo, il folle vive uno stato di potente opposizione e, in tal modo, non riconduce il sentimento particolare alla sua interiorità, non lo pone idealmente, ma anzi lo estranea in una falsa oggettività, in una dualità dell'essere (*Zweiheit des Seins*) che gli si oppone come una barriera invalicabile. Tale dualità dell'essere si ritrova in ciò che Cargnello, seguendo Binswanger, chiama "l'uomo dalla fuga delle idee (*iddenflüchtiger Mensch*)": «un uomo che è in un effimero-fuggevole-inconsistente-volatile-superficiale, ecc. modo di essere, in una particolare fuga da se stesso, da cui non riesce più a riprendersi» (2010: 172). Nella fuga delle idee il ritmo interiore non conosce soste e ogni espressione resta sospesa, interrotta dall'irrompere delle successive<sup>9</sup>.

La psichiatria fenomenologica «non ha a che fare né con un soggetto privo di mondo (che può essere pensato soltanto come un oggetto), né con la "coscienza in generale", bensì con l'esistenza umana» (Binswanger 1935a, tr. it. 2007: 95). In piena assonanza con gli intenti hegeliani, la psichiatria fenomenologica inaugura un duplice movimento: depatologizzazione del soggetto malato e patologizzazione del soggetto sano<sup>10</sup>. Attraverso una *ἐποχή* valoriale e normativa la follia diventa una caratterizzazione ontologica della soggettività, mentre il disturbo psichico viene inserito all'interno di un contesto esistenziale, di cui la soggettività "malata" pur sempre partecipa<sup>11</sup>. Punto di partenza, sia per Hegel che per la psichiatria fenomenologica, è l'osservazione delle costanti "eidetiche" in cui si presenta una determinata forma di malattia mentale. «L'alienazione – scrive Galimberti – non è più intesa come una "negatività" rispetto alla norma, ma è considerata come una "variazione" (*Abwandlung*) della struttura ontologica a priori in cui la presenza esprime il suo modo di pro-gettarsi nel mondo, e nel progetto rivela il suo

<sup>8</sup> Si confronti con il § 407: lo Spirito «è suscettibile di follia, della finità che si fissa in lui. Perciò la follia è una malattia della psiche, del corporale e dello spirituale insieme» (Hegel 1817, tr. it. 2009: 407).

<sup>9</sup> La fuga delle idee" integri in modo coerente la struttura dei quadri maniacali (e più estensivamente "bipolari"), e designi sia la loro *Daseinsform* (forma d'esistenza) che la loro interiore dinamica. Coerente appare allora il rilievo dell'accelerazione ideica anche in fasi depressive (cfr. Akiskal, Benazzi 2004: 107-113).

<sup>10</sup> «La fenomenologia degli stati psicotici sembra, paradossalmente e per alcuni aspetti, collimare con la fenomenologia della normalità» (Callieri, Maldonato, Di Petta 1999: 152).

<sup>11</sup> Tale esigenza è così esplicitata da Cargnello: «Perché il nostro sforzo di penetrazione fenomenologica venga a risultare metodologicamente corretto, è anzitutto necessario abbandonare l'atteggiamento di giudici "di fronte" a tale uomo [il maniaco]. Gran parte delle designazioni semeiotiche tramandateci dai classici della psichiatria sono state formulate partendo proprio da questo atteggiamento» (2010: 175).

modo originario di e-sistere» (2007: 204).

L'intero movimento della *Abwandlung* si concreta nella scissione della corporeità stessa<sup>12</sup>. Ecco perché, sia per Hegel che per la psichiatria fenomenologica, la sintomatologia somatica ha una notevole importanza al fine di comprendere il senso della malattia, e quindi della sua terapia. Come scrive Borgna: «il dolore somatico lascia intravedere, e presagire, la dimensione autentica della vita: quella di essere una entità che ci appartiene e ci rivela la nostra soggettività ferita e la nostra finitudine esistenziale» (2011: 43).

Ad essere centrale è, in termini hegeliani, la contraddizione tra l'idealità dell'anima e la sua intrinseca limitatezza. La qualità di tale contraddizione è a sua volta riconducibile geneticamente al movimento dell'interiorizzazione psichica del materiale inconscio sedimentato. L'idealità nella follia ricade nella corporeità e quindi fenomeni che precedentemente avevano luogo nell'inconscio erompono potenti nella vita veglia (ad esempio le allucinazioni). La contraddizione è connessa al disgregarsi della potenza spirituale di organizzare razionalmente il materiale inconscio e le sensazioni che ormai lo sovrachiano<sup>13</sup>. Follia, seguendo Hegel, è il ritorno del *Natürliche*, la diminuzione della potenza dell'idealità spirituale su di esso<sup>14</sup>. Questo ritorno – riprendendo le parole di Cargnello – è connesso alla «scarsissima capacità di storicizzarsi, cioè, di attuare la propria irripetibile singolarità» (2010: 189). Il *Natürliche* infatti retroflette la temporalità spirituale in due sensi: da un lato la teleologia e la spinta verso il futuro regrediscono a una monotona ripetizione del (dolore) passato: è il caso della sindrome depressiva in cui la temporalità si disgrega fissando la soggettività nel ricordo traumatico e nella (presunta) colpa ad esso connessa; dall'altro la temporalità come costruzione intersoggettiva è obnubilata in favore della successione cronologica, la quale è una mera testimonianza della insignificanza e della solitudine che la soggettività esperisce costantemente. Come scrive Cargnello riguardo all'esistenza del maniaco: «se la sua presenza non è più capace di cogliere i rilievi significativi del mondo, in definitiva ciò vuol dire che il suo mondanizzarsi è appunto un abbandonar-si al mondo,

---

<sup>12</sup> A tal riguardo Hegel propone una “fisiologia psichica” (1830, tr. it. 2005: 164) che studi l'esteriorizzazione della contraddizione tra l'ipseità della sensazione e la totalità della coscienza individuale.

<sup>13</sup> L'interesse di Hegel per queste dinamiche è rinvenibile anche negli anni giovanili. Si prenda ad esempio il Manoscritto sulla psicologia e la filosofia trascendentale, in cui il giovane Hegel, in riferimento alla follia, scrive: «Spesso solo un'unica idea – naturalmente sono in rapporto con essa più illusioni» (Hegel 1794, tr. it. 1993: 286). Per una recente rivisitazione di questo testo hegeliano si veda (Cantillo 2019).

<sup>14</sup> Su questo si veda l'attenta analisi di Giulio Severino. (Severino 1983).

---

un perder-si nel mondo della più assoluta anonimìa» (ivi: 191).

La soggettività dif-ferita che abbiamo cercato di delineare attraverso le analisi di Hegel e di alcuni esponenti della psichiatria fenomenologica è il luogo dell'accadere della follia, non intesa come devianza quanto piuttosto come interruzione del suo *ex-sistere*. Interruzione che, come sottolinea Hegel, è pur sempre l'indeterminata possibilità universale (*unbestimmte allgemeine Möglichkeit*) della soggettività<sup>15</sup>, emblema della sua libertà. Nella follia il rapporto con il mondo (*Verweltlichung*) subisce un'interruzione e il soggetto non riconosce più la propria esistenza come autentica possibilità di sé (*Selbstseinkönnen*) ma si sente deietta (*verfallen*): «in luogo della libertà di far sì che il mondo accada subentra la non libertà dell'essere dominati da un determinato progetto di mondo» (Binswanger 1946, tr. it. 1973: 99). Ma la follia mostra anche qual è la destinazione della libertà del soggetto.

Nella cura e nell'ascolto la soggettività (sia del paziente che del terapeuta) scopre il proprio vincolo relazionale, ciò che invero può ripristinare la libertà nel piano effettuale. Di ciò si fa carico la *terapia* psichica così come la intendono Hegel e la psichiatria fenomenologica. Se dal punto di vista intrasoggettivo essa ha come scopo la fluidificazione delle rappresentazioni, in modo che il folle recuperi la padronanza della propria idealità (della "capacità di storicizzarsi" direbbe Cargnello) e dunque la propria autonomia, dal punto di vista intersoggettivo la terapia psichica promuove attivamente il ritorno della soggettività ferita nella comunità, a partire dall'incontro paziente-terapeuta.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- AKISKAL, H. & BENAZZI, F. (2004). Kraepelin's two types of depressive mixed states: "depression with flight of ideas" and "excited depression", *World J Biol Psychiatry*, 5: 107-113.
- BINSWANGER, L. (1920). *Psicoanalisi e psichiatria clinica*. In Id., *Per un'antropologia fenomenologica* (pp. 187-213). Milano: Feltrinelli, 2007.
- (1935a). *La concezione eraclitea dell'uomo*. In Id., *Per un'antropologia fenomenologica* (pp. 91-124). Milano: Feltrinelli, 2007.
- (1935b). *Sulla psicoterapia. Possibilità ed effetti dell'azione*

<sup>15</sup> La concezione hegeliana della soggettività come risultato di una negatività immanente che nell'approfondire la propria essenza, supera la propria particolarità è oggetto anche di continue elaborazioni negli anni di Norimberga (Cfr. Hegel 1808-1811, tr. it. 2017).

- psicoterapeutica*. In Id., *Per un'antropologia fenomenologica* (pp. 125-151). Milano: Feltrinelli, 2007.
- (1946). *L'indirizzo antropoanalitico in psichiatria*. In Id., *Il caso Ellen West e altri saggi* (pp. 22-23). Milano: Bompiani, 1973.
- BORRNA, E. (2011). *La solitudine dell'anima*. Milano: Feltrinelli.
- CALLIERI, B., MALDONATO, M. & DI PETTA, G. (1999). *Lineamenti di Psicopatologia fenomenologica*. Napoli: Guida Editore.
- CANTILLO, G. (2019). *Alle origini della psicologia hegeliana. Il manoscritto di Berna*. In J. Mascat, S. Tortorella (a cura di), *Hegel & sons. Filosofie del riconoscimento* (pp. 27-50). Pisa: Ets.
- CARGNELLO, D. (1980). Ambiguità della psichiatria, *Comprendere*, 9: 7-48.
- (2010). *Alterità e alienità*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.
- FRANCIONI F. (1969, a cura di), *Filosofia, Semantica, Psicopatologia*, Milano: Mursia.
- FREUD, S. (1912). *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, in: *Opere*. Vol VI (pp. 532-542). Torino: Bollati Boringhieri, 1974.
- GALIMBERTI, U. (2007). *Psichiatria e fenomenologia*. Milano: Feltrinelli.
- GRUHLE, H. W. (1956). *Verstehende Psychologie (Erlebnislehre)*. Ein Lehrbuch, Stuttgart, Georg Thieme Verlag.
- HEGEL, G. W. F. (1794). *Scritti giovanili*. A cura di E. Mirri. Napoli: Guida, 1993.
- (1807). *Fenomenologia dello spirito*. Roma: Edizioni di Storia e Letteratura, 2008.
- (1808-1811). *Propedeutica filosofica*. A cura di N. Cantore, G. Guerra. Ancona: Antonio Tromboli Editore, 2017.
- (1830). *Filosofia dello spirito*. A cura di A. Bosi. Torino: UTET, 2005.
- HÖNIGSWALD, R. (1929). Philosophie und Psychiatrie. Eine kritische Untersuchung. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 87: 715-741.
- JASPERS, K. (1946). *Psicopatologia generale*, Roma: Il Pensiero Scientifico, 2000.
- (1969). *Autobiografia filosofica*, Napoli: Morano.
- (1955). *Wesen und Kritik der Psychotherapie*. München: Piper.
- MASULLO, A. (1997). *La potenza della scissione*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane.
- SEVERINO, G. (1983). *Inconscio e malattia mentale in Hegel*. Genova: il Melangolo.
- SPITZER, M., UEHLEIN, F. A. UND OEPEN, G. (1988, Hg.). *Psychopathology and Philosophy*. Berlin: Springer Verlag.



Numero chiuso il 15 marzo 2020



---

ULTIMI NUMERI

### 2019/XXI(3 – luglio-settembre)

---

- FRANCESCO BIAGI, *Henri Lefebvre e la “città come opera d’arte”. Note di teoria critica urbana;*  
SONIA PAONE, *Il diritto alla città. Storia e critica di un concetto;*  
ANDREA GIROMETTI, *Per un nuovo movimento sociale europeo. Un’utopia (ir)razionale? Note sull’ultimo Bourdieu;*  
PATRIZIA PACINI VOLPE, *Il valore della cultura in carcere. L’esperienza francese del Polo universitario di Paris Diderot;*  
LORENZO BOLDRINI, *Domenico Maddaloni, a cura di (2019). Italiani ad Atene. Una diaspora molteplice.*

### 2019/XI(4 – ottobre-dicembre)

---

- GIORGIO PIRINA, *Sharing economy e uberizzazione: uno sguardo d’insieme;*  
LORENZO BOLDRINI, *The knowledge-based economy. Mobilità qualificate e diffusione della conoscenza fra agency attiva dei knowledge brokers e reti diasporiche;*  
ROMINA GURASHI, *Al di là dello sviluppo sostenibile. La dilatazione dei confini epistemologici della sociologia per mezzo della peace research;*  
ANTONIO VIEDMA ROJAS, *Resistir frente al castigo. Temporalidades que construyen el encarcelamiento;*  
WILLIAM OUTHWAITE, *Un democratico cosmopolita. David Held (1951-2019);*  
FRANCESCO GRISOLIA, *Gianpietro Mazzoleni, Roberta Bracciale (2019). La politica pop online. I meme e le sfide della comunicazione politica;*  
ANGELO ROMEO, *Massimo Pendenza (2017). Radicare il cosmopolitismo. La sociologia cosmopolita di fronte alle sfide del futuro.*

### 2020/XXII(1 – gennaio-marzo)

---

- FRANCESCA BIANCHI, *Towards a New Model of Collaborative Housing in Italy;*  
ALESSANDRA POLIDORI, *L’accélération du rythme de vie. Une étude sur les jeunes parisiens;*  
ELENA GREMIGNI, *Produzione, riproduzione e canonizzazione. Le classificazioni sociali nel campo della “professione docente”. Il caso degli insegnanti italiani;*  
LUCA MASTROSIMONE, *Globalizing sociology. Lezioni dal caso Taiwan;*  
GIOVANNI ANDREOZZI, *L’“innesto” hegeliano nella psichiatria fenomenologica;*  
STEFAN MÜLLER-DOOHM, *La risonanza dei cittadini del mondo. In conversazione con Harro Zimmermann su Habermas global. Wirkungsgeschichte eines Werks (L. Corchia, S. Müller-Doohm, W. Outhwaite, Hg., Surhrkamp, 2019);*  
CARLOTTA VIGNALI, *Donato Antonio Telesca (2019). Carcere e rieducazione. Da istituto penale a istituto culturale;*  
ROMINA GURASHI, *Vanni Codeluppi (2018). Il tramonto della realtà. Come i media stanno trasformando le nostre vite.*
-