Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

DOTTORATO DI RICERCA IN

PHILOSOPHY, SCIENCE, COGNITION, AND SEMIOTICS (PSCS)

Ciclo 34

Settore Concorsuale: 11/C4 - ESTETICA E FILOSOFIA DEI LINGUAGGI

Settore Scientifico Disciplinare: M-FIL/05 - FILOSOFIA E TEORIA DEI LINGUAGGI

AI CONFINI DEL SENSO. LA SCHIZOFRENIA TRA SEMIOTICA, PSICOPATOLOGIA E SCIENZE COGNITIVE

Presentata da: Luigi Lobaccaro

Coordinatore Dottorato

Claudio Paolucci

Supervisore

Claudio Paolucci

Co-supervisore

Luisa Lugli

Esame finale anno 2022

Indice

Introduzione **1**

I. Un territorio sconosciuto: l'oggetto 2

II. Una sfida per la semiotica: il campo 3

III. Per una concezione simbiotica della disciplina: ricerca e metodo 4

IV. La stanza di Mary e la biblioteca del monastero benedettino: i limiti 8

V. Testimonianze, report, psicopatologia, racconti di finzione: i materiali 8

VI. Semiotiche per la comprensibilità: il percorso 11

VII. Avere o essere: la terminologia 17

VIII. Giano, ovvero del lettore modello 18

Parte I - Mappare il confine. La schizofrenia come problema semiotico **19**

Capitolo 1. Dalla psichiatria alla semiotica: andata e ritorno **20**

1.1. Che cosa è la schizofrenia? **20**

1.2 Il problema della diagnosi: dell'ICD-11 e DSM-5 ..... **22**

1.2.1 La storia dei criteri internazionali 23

1.2.2 DSM-5 e lo spettro schizofrenico 25

1.2.3 Critiche ai criteri di valutazione internazionale 27

1.3 Dalla semeiotica alla semiotica: la schizofrenia come fatticcio **29**

1.3.1 Dal sintomo al segno 30

1.3.2 Psichiatria, fatti e fattici 33

1.3.3 Che cosa chiamiamo schizofrenia? 35

1.4 La sfinge della psichiatria **37**

1.4.1 Abbandonare la schizofrenia? 39

1.4.2 Una prima riflessione su cultura e schizofrenia 43

1.4.3 L'uso figurato come esempio di stigma 44

1.4.4 Film, Miti e Schizofrenia 47

1.4.4.1 Forme della schizofrenia nel cinema 48

1.4.4.2 Ruoli Tematici: il saggio sciocco, il cattivo pericoloso, la mente geniale 55

1.4.5 L'indispensabilità della cultura: il soccorso semiotico 58

1.4.5.1 Cinema per psichiatri 59

1.4.5.2 La letteratura come strumento di indagine 61

1.5 Quale soluzione all'enigma della sfinge? **64**

Capitolo 2. Il silenzio dell'*alogos*: per una semiotica dell'alterità **66**

2.1 L'*alogos*: la schizofrenia tra deficit, regresso e incomprensibilità **67**

2.1.1 L'*alogos* come mancanza: Kraepelin e la teoria del deficit 68

2.1.2 L'*alogos* come regresso: Freud e il ritiro narcisistico 72
2.1.3 L'*alogos* come incomprensibile: Jaspers e la teoria dell'abisso 74
2.1.4 Le tre accezioni di *alogos* in Bleuler 78
2.1.5 I viaggi dell'*alogos* 82
2.1.5.1 Il ritorno di Kraepelin 82
2.1.5.2 La semplificazione di Jaspers 84
2.1.5.3 Le migrazioni di Freud 86

2.2 Moltiplicare la differenza: la vittima, la maschera e l'eroe 88

2.2.1 La schizofrenia istituita 89
2.2.2 Famiglia, istituzioni, cultura: la critica socio-antropologica alla psichiatria 89
2.2.2.1 La teoria del Double Binding di Gregory Bateson 90
2.2.2.2 L'ospedale psichiatrico come istituzioni totale: Asylums di Erving Goffman 92
2.2.2.3 La schizofrenia come psicosi etnica: l'etnopsichiatria di Georges Devereux 95
2.2.3 Antipsichiatria e Schizofrenia 100
2.2.3.1 La nascita dell'antipsichiatria: la schizofrenia per David Cooper 101
2.2.3.2 La politica dell'esperienza e l'alogos come eroe romantico 103
2.2.3.3 Il simbolo sacro: Thomas Szasz e la negazione dell'alogos 106
2.2.4 Alcune riflessioni a partire dalle figure dell'*alogos* 109

2.3 Verso la comprensibilità: superare il mito dell'irrazionalità 111

2.3.1 L'approccio fenomenologico tra descrizione e spiegazione 112
2.3.1.1 La schizofrenia per la psichiatria fenomenologica: la perdita dell'evidenza naturale e l'autismo.. 114
2.3.1.2 Tra descrizione e spiegazione: nuove frontiere per la psichiatria 117
2.3.1.3 Il ruolo delle nuove scienze cognitive: cervello e corpo 118
2.3.2 Da una critica della comprensibilità a una comprensibilità critica 120
2.3.2.1 La follia, la malattia mentale e l'età classica: Foucault e la malattia come prodotto storico 122
2.3.2.2 La psichiatria fenomenologica come strumento critico: Basaglia e la psichiatria democratica 125
2.3.2.3 L'ermeneutica e la persona: la comprensibilità come interpretazione 129

2.4 Costruire la comprensibilità: per una semiotica dell'alterità 132

Parte II – Dall'altra parte del senso. Schizofasia, Narratività e Deliri 137

Capitolo 3. Persi nell'Enciclopedia: una prospettiva semiotica su Schizofasia e Senso Comune 138

3.1 L'importanza del linguaggio schizofrenico: dalla "confusione verbale" all'"eloquio disorganizzato" 140

3.2 Il linguaggio nella schizofrenia 144

3.2.1 Fonetica, fonologia, prosodia 145

3.2.2 Morfologia e grammatica ... 145
3.2.3 Sintassi ... 146
3.2.4 Semantica e lessico ... 147
3.2.5 Discorso ... 155
3.2.6 Pragmatica ... 159

3.3 Schizofasia e semiotica: un'ottica enciclopedica ... 163
3.3.1 La schizofasia e gli spazi lisci dell'Enciclopedia ... 164
3.3.2 La ratio difficilis come ultima possibilità di contenimento ... 175

3.4 Sull'inadeguatezza di alcune interpretazioni della schizofasia ... 178
3.4.1 Le teorie cognitive sul linguaggio schizofrenico ... 180
3.4.1.1 La schizofasia è un problema di memoria semantica? ... 180
3.4.1.2 La schizofasia è un problema delle funzioni esecutive? ... 183
3.4.1.3 La schizofasia è un problema di teoria della mente? ... 184
3.4.1.4 Contro il normativismo linguistico ... 187
3.4.2 La schizofrenia è il prezzo che l'uomo paga al linguaggio? La tesi di Crow ... 191

3.5 Psicopatologia fenomenologica e semantica esistenziale ... 194

3.6 La schizofrenia è un problema linguistico? ... 198
3.6.1 La teoria del disturbo sintattico-discorsivo ... 199
3.6.2 La teoria del disturbo semantico-ontologico ... 206
3.6.3 Da una semantica a una semiotica della schizofasia ... 215

3.7 Intersoggettività, schizofrenia e la crisi del senso comune ... 218
3.7.1 Cognizione sociale tra ToM e IT nel disturbo schizofrenico ... 219
3.7.2 Intersoggettività, Psicopatologia fenomenologica ed *embodiment* ... 221
3.7.3 Neurobiologia del disturbo di sé con l'altro ... 226
3.7.4 La crisi del *senso comune* ... 229

3.8 Persi nell'Enciclopedia: senso comune ed enunciazione ... 236
3.8.1 Due note preliminari su semiotica e teoria del senso comune ... 237
3.8.2 Senso comune, Peirce ed Eco ... 238
3.8.3 Abiti e buon senso: la *metis* ... 244
3.8.4 Schizofasia e teoria dell'enunciazione ... 247

3.9 Su alcune conseguenze dell'enunciazione schizofasica ... 252
3.9.1 Schizofasia e retroazioni ... 253
3.9.2 Dal senso comune all'io linguistico ... 254
3.9.2.1 Enunciazione personale ed enunciazione impersonale ... 254
3.9.2.2 La semiotica e l'as-if function ... 256
3.9.2.3 Per una nuova concezione dei disturbi dell'io linguistico ... 260
3.9.3 Aprire alla comprensibilità: conclusioni e rilanci ... 263

Capitolo 4. Narrare l'abisso: esperienza, narratività e soggettività nella schizofrenia 265

4.1 La necessaria semiotizzazione dell'esperienza schizofrenica 266

4.1.1 Praecox Gefühl tra intuizione e schematizzazione 267

4.1.2 Il metodo classico tra protocolli e programmi d'interazione 271

4.1.3 Il metodo empatico tra aggiustamento e manipolazione 279

4.1.3.1 Il metodo fenomenologico I: empatia e sospensione del giudizio 280

4.1.3.2 Il metodo fenomenologico II: Comprensione eidetica e Comprensione dialettica 283

4.1.4 L'intrinseca semioticità dell'operazione *eterofenomenologica* 286

4.1.5 Il sintomo come testo e l'importanza delle narrazioni 290

4.2 Il problema delle narrazioni schizofreniche: storia, analisi, approcci 294

4.2.1 Narrazioni e disturbi cognitivi 304

4.2.2 Narratività e disturbi del dialogo 310

4.2.2.1 Phillips e la disgregazione della trama narrativa 310

4.2.2.2 Paul e John Lysaker e il disturbo del dialogo interiore 314

4.2.3 Narratività e disturbi dell'esperienza 321

4.2.4 Perché c'è bisogno di una teoria semiotica? 325

4.3 Narratività, narrazioni ed esperienza tra semiotica ed enattivismo 326

4.3.1 Narratività semiotica e prima biforcazione teorica 327

4.3.1.1 Competenza semio-narrativa e competenza discorsiva 329

4.3.1.2 Rileggere Gallagher? 331

4.3.1.3 La competenza narrativa tra funzionalismo e fenomenologia 334

4.3.2 Semiotica del mondo naturale e semiotica del discorso: traduzioni, metafore e corporeità 342

4.3.3 Tra semiotica, enattivismo e psicopatologia: l'importanza della *narratività* 348

4.3.3.1 Un confronto con l'enattivismo: prenarratività, competenza narrativa e competenza discorsiva 350

4.3.3.2 Psicopatologia enattivista tra narrazioni, metafore e protonarratività 355

4.3.4 La schizofrenia tra discorso ed esperienza: per una psicopatologia delle narrazioni 361

4.3.4.1 L'esperienza schizofrenica in discorso 364

4.3.4.2 Inscrivere la schizofrenia: enunciazione, metafora, esperienza 367

4.3.4.3 Il testo come condizione di possibilità per la comprensione 371

4.4 Le narrazioni come ponti sulla schizofrenia 375

4.5 Conclusione 380

Capitolo 5. Radure di senso: il delirio tra fenomenologia, semiotica della percezione e *predictive coding* 381

5.1 Cosa è un delirio? 384

5.2 La credenza delirante e la semiotica: tra continuità e discontinuità 387

5.2.1 Semiotica e continuità della credenza 389
5.2.2 Criteri semiotici per la distinzione della credenza delirante 391
5.2.3 Strane meta-abduzioni, *double bookkeeping* e mondi possibili impossibili 397
5.2.4 Crisi della certezza e assunzione senza asserzione 403
5.2.5 Il contenuto delirante tra creatività e stabilità: i limiti della semiotica 407
5.2.6 Verso la discontinuità 409

5.3 Il delirio come modalità di esperienza 409

5.3.1 Jaspers e la psicopatologia fenomenologica: i deliri primari 410
5.3.2 L'incomprensibilità del significato delirante e i nuovi tentativi di comprensione 415

5.4 Una sfida per la semiotica cognitiva 419

5.4.1 La semiosi percettiva in *Kant e L'ornitorinco* 421
5.4.2 Le possibilità e i limiti dell'interpretazione (echiana) 425
5.4.2.1 Percezione delirante, Tipi cognitivi ed Enciclopedia: suggerimenti e problemi 425
5.4.2.2 Wahnstimmung e assenza di tipi cognitivi 427
5.4.2.3 Conclusioni parziali: un approccio troppo intellettualistico 430
5.4.3 Percezione, azione, faneroscopia: la semiotica cognitiva di Peirce 431
5.4.4 Immaginazione, percezione, narratività: la teoria di Paolucci 435
5.4.5 Delirio, crisi della Terzità e *figurazione incontrollata* 441

5.5 Verso una teoria semiotica dell'esperienza delirante 445

5.6 Prima fase: Foreste di senso 447

5.6.1 Fenomenologia: la dimensione predelirante 448
5.6.1.1 Koinè aisthesis e Trema 448
5.6.1.2 Wahnstimmung, iperrealtà e la crisi dei significati 454
5.6.2 Semiotica: la crisi della Terzità e la fuga degli interpretanti 457
5.6.2.1 Semiosi del mondo naturale e inconsistenze figurative 457
5.6.2.2 La fuga degli interpretanti, modalità Alfa e Beta e l'infinito senza soglia 463
5.6.3 Neuroscienze: salienza aberrante ed effetto surprisal nel predictive coding 469

5.7 Seconda fase: Radure di senso 476

5.7.1 Fenomenologia: la rivelazione al centro del mondo 477
5.7.2 Semiotica: l'immaginazione rivendicatrice e la regola della realtà 479
5.7.3 Neuroscienze: l'immaginazione e il *Default Mode Network* 492
5.7.3.1 Predictive coding e Default Mode Network 493
5.7.3.2 Default Mode Network + enattivismo, cognizione sociale, semiotica 503

5.8 Terza fase: Il castello del delirante 508

5.8.1 La realtà immaginaria come radura solitaria 510
5.8.2 Ricostruire la Terzità, o dell'enciclopedia del delirante 516

5.9 Conclusioni 519

Confrontare mappe, programmare esplorazioni: conclusione **522**

Bibliografia **525**

Sigle **584**

Filmografia **585**

Sitografia **591**

Abstract

La schizofrenia non è soltanto uno dei più terribili mali che può colpire un individuo. Essa rappresenta anche uno dei più grandi enigmi per l'impresa conoscitiva umana. Non si conosce la sua eziologia, i fattori scatenanti, le sue basi biologiche e cerebrali. Non è neanche chiaro cosa accada nell'esperienza di chi ne soffre, che sembra vivere in un *mondo altro*. La scarsa conoscenza dell'esperienza schizofrenica e la distanza tra questa e il senso comune hanno portato molti studiosi a inquadrare questo disturbo come illogico, irrazionale, insensato. Il presente lavoro tenterà di confutare questo modello, mostrando come il mondo di senso nella schizofrenia si altera, non si disgrega; si trasforma, non si annulla. Si indagheranno, quindi, le alterazioni dei processi di significazione che si verificano in queste esperienze, cercando di fornire strumenti utili anche alla pratica clinica. Il campo di studi all'interno del quale si collocherà l'indagine è la semiotica, disciplina che studia i sistemi e i processi di significazione e i modi attraverso cui l'essere umano dà senso al mondo. Per realizzare l'obiettivo, ovvero inquadrare la schizofrenia *sub specie semiotica* mostrando le modalità in cui il senso si trasforma in questa esperienza, si utilizzeranno varie teorie e modelli della disciplina. La riflessione sarà inserita in un quadro interdisciplinare in dialogo con la psicopatologia fenomenologica e le scienze cognitive contemporanee. L'indagine teorica avanzerà considerando numerosi testi autobiografici di pazienti schizofrenici, report psichiatrici, classici della psichiatria, articoli di giornale, film e romanzi. L'ipotesi su cui si muove il lavoro è che è possibile comprendere la schizofrenia come un problema costitutivamente semiotico, il cui nucleo è da rintracciarsi in una radicale *metamorfosi* delle modalità di produrre, interpretare, trasformare e processare il senso. La scommessa sottesa è che la semiotica possa contribuire in modo sostanziale alla comprensione dei modi in cui gli schizofrenici danno senso al mondo, dei modi in cui lo indagano, e dei modi in cui si muovono nel repertorio di segni della nostra cultura producendo nuove significazioni.

Il *Capitolo 1* è dedicato a una ricognizione del concetto di schizofrenia per come rappresentato dai manuali diagnostici e al problematico rapporto con il concetto di *sintomo*. Inoltre, il capitolo affronta la relazione tra psichiatria e cultura in particolare analizzando i contributi che altri domini culturali hanno avuto nel plasmare, modificare, distorcere o rafforzare il concetto psichiatrico di schizofrenia. Il *Capitolo 2* si concentra sulla storia del concetto nella psichiatria, individuando come emerge la figura dello schizofrenico nei maggiori approcci psichiatrici che si sono susseguiti nel tempo nell'arco del secolo. La storia della psichiatria è qui letta sotto la figura dell'*alogos*, caratterizzata dall'irrazionalità e dall'incomprensibilità. Il *Capitolo 3* indaga il linguaggio schizofrenico analizzandone i diversi aspetti, le diverse manifestazioni e le diverse teorie. Qui si descrive la condizione linguistica del disturbo come uno *smarrimento nell'enciclopedia dei significati* e la si spiega attraverso la perdita della condizione intersoggettiva della lingua e la crisi della dimensione delle *norme* e degli *usi* enunciativi. Il *Capitolo 4* si focalizza sul rapporto tra esperienza, narrazioni e soggettività nella schizofrenia, notando come tutti i principali approcci teorici alle narrazioni schizofreniche presentino un diverso concetto di narratività. Si tenta, quindi, un'unificazione di questi approcci attraverso il concetto di narratività semiotica, confrontata con la nozione di narratività enattivista, al fine di costruire un modello capace di mostrare come i racconti e i discorsi siano l'unico ponte sull'abisso della schizofrenia. Il *Capitolo 5* inquadra semioticamente il fenomeno del delirio. Partendo dal confronto fra teorie continuiste e doxastiche e teorie discontinuiste ed esperienziali, si propone una mediazione fra queste due dimensioni argomentando che il delirio è semioticamente da intendere come un processo di significazione volto alla stabilizzazione di un senso non irreggimentato che consiste in una dialettica tra una semiotica del mondo naturale lacerata, un'immaginazione narrativa non supportata dall'intersoggettività e una modalità di enunciazione enciclopedica che fa a meno della dimensione delle norme e degli usi del senso comune.

«Non posso più andare verso di loro, sono sull'altra sponda, una sponda che non posso raggiungere e dove non mi può portare nessun ponte»
Paziente di Klaus Conrad, *La schizofrenia incipiente*, 1958, p.52

«Mi sembrava sempre più irreale, come un paese straniero .... Poi mi venne in mente che quello non era più il mio ambiente familiare... forse non era più la nostra casa.»
Paziente di Joachim Klosterkötter, *Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie*, 1988, p. 64 *trad. mia*

«Ma se forse si ritiene che io avrei dovuto già allora essere radicalmente liberato dalla rappresentazione di un grande mutamento avvenuto nell'umanità, e ciò grazie al viaggio fino alla stazione e al susseguente viaggio per ferrovia, allora devo affermare che ben presto nel luogo di destinazione mi circondò di nuovo un altro mondo miracoloso con tali manifestazioni straordinarie che le impressioni del viaggio furono ben presto cancellate, o per lo meno mi restarono dei dubbi sul modo in cui le avrei dovute interpretare.»
Daniel Paul Schreber, *Memorie di un malato di nervi*, 1903, p.119

«La filosofia e la psicosi hanno in comune molto più di quanto la gente (soprattutto i filosofi) siano disposti ad ammettere. La similarità non consiste in quello che si potrebbe pensare – che la filosofia e la psicosi non hanno regole e tu ti ritrovi a vagolare nell'universo come un'anima persa. Al contrario, entrambe sono governate da regole molto severe. Il trucco consiste nello scoprire quali siano quelle regole e, in entrambi i casi, l'indagine avviene esclusivamente nella mente. E mentre la linea di confine tra la creatività e la pazzia può essere estremamente sottile (la qual cosa è stata purtroppo idealizzata in chiave romantica), esaminare e sperimentare il mondo in un modo diverso può portare a percezioni acute e fruttuose.»
Elyn R. Saks, *Un castello di sabbia: storie della mia vita e della mia schizofrenia*, 2007, p.41

«In un'esperienza psicotica si assiste alla metamorfosi dei significati, e dei rimandi, scontati e abituali del reale e all'emergenza di esperienze simboliche che giungono fino alla costituzione di una realtà *altra* (di una anti-realtà): immersa nell'epifania dell'immaginario e nella fabulazione del sogno. […] Nella schizofrenia il reale assume improvvisamente un *altro* senso e un'*altra* profondità; ma la coscienza di un reale diverso (altro da quello che sta abitualmente davanti a noi) non è in fondo, se non la coscienza che *nel* reale i significati si trasformano e si infrangono vertiginosamente: nel dilagare di simbologie oscure ed enigmatiche.»
Eugenio Borgna, *Come se finisse il mondo*, 1995, pp. 124-125

Introduzione

> Immaginiamo un uomo *non americano* che *trentadue* anni prima di Andy Warhol metta in un quadro l'immagine fedele di una lattina di zuppa Campbell's: già lo sbalordimento ci pervade. Ma sbizzarriamoci: immaginiamo che questa lattina non sia un caso, ma rientri in una tecnica di contaminazione di ritagli pubblicitari e disegni che anticipa di decenni l'intero corpus della pop art; immaginiamo che lo stesso uomo, senza mai essere stato in Francia e senza mai aver incontrato un dadaista né un surrealista, componga calligrammi serpentiformi alla Apollinaire e tratti artisticamente delle radiografie come farà Manray con i suoi "Rayographs". Spingiamoci oltre e immaginiamo che preceda Picasso nel recupero del primitivismo e disegni volti che sono *simultaneamente di fronte e di profilo*; immaginiamo che senza aver letto Borges quest'uomo chieda un numero spropositato di fogli di carta per realizzare una mappa di Berna in scala 1:1; immaginiamo che scriva poesie fondate su associazioni foniche e giochi di parole degni delle filastrocche di Louis Carroll o dei limerick di Edouard Lear, e che costelli la sua prosa di parole inventate o deformate ricorrendo a morfemi ebraici, latini e dialettali come aveva fatto Rabelais, come faceva Joyce e come avrebbero fatto Céline e Gadda; immaginiamo che quest'uomo (che a questo punto, è chiaro, non può essere esistito) abbia tanto spirito da associare in un quadro una figura a un'altra solo perché i loro nomi *rimano* fra loro; e abbia inoltre un così forte senso del ritmo da organizzare i suoi disegni secondo leggi metriche ("che peccato che non ci siano due stelle in più – disse una volta lamentando la mancanza di spazio – perché allora sarebbe proprio una bella marcia!"); […] e che nelle sue composizioni associ alle bestie feroci di un Rousseau o di un Ligabue gran quantità di animali fantastici e di animali stilizzati fino a essere *simboli* di animali e che senza mai aver visto una mostra o il salone decorato di un albergo, un ristorante o una stazione abbia un linguaggio figurativo che sembra fortemente influenzato dall'art déco.
> Per poter aspirare all'esistenza una simile chimera avrebbe avuto bisogno di una vasta e profonda cultura, di viaggiare molto e conoscere diverse lingue, di incrociare i percorsi dei maggiori artisti e pensatori del proprio tempo, di frequentare i caffè o i campus dove certe svolte decisive sono state sognate per la prima volta… e invece la prodigiosa chimera non solo è esistita, ma era del tutto illetterata (non sappiamo quanto tempo abbia frequentato le scuole elementari, probabilmente solo il tempo di imparare a leggere e scrivere), non si mosse mai dal circondario di Berna, non frequentò altri che contadini e manovali, non ebbe maestri di musica o di disegno. […] A trentun anni, dopo un terzo tentativo di abuso sessuale, fu rinchiuso in manicomio dove rimase trentacinque anni fino alla morte senza alcun contatto con l'esterno; di quei trentacinque anni, più di trenta furono passati in isolamento.
> […] Incominciò a disegnare verso la fine del 1899, e non smise più. […] Con la stessa subitaneità con cui incominciò a disegnare, nel 1908 si mise improvvisamente e altrettanto compulsivamente a scrivere. Al momento della sua morte la sua autobiografia, perché di questo si trattava, consterà di 45 volumi da lui stesso rilegati e di 16 quaderni, per un totale di oltre 25000 pagine vergate fittamente e senza margini né a capo. (Mari 2007: 13-17)

Così Michele Mari descrive il lavoro e la vita di Adolf Wölfli (1864-1930), artista schizofrenico, esponente di spicco dell'Art Brut, che passò più di metà della sua vita nella clinica di Waldau a Berna. La monumentale autobiografia di cui ci parla Mari è un'opera composita che raccoglie anche 1600 illustrazioni e 1500 collage conservati oggi al Museo delle Belle Arti di Berna.

Il presente lavoro non parlerà di Wölfli, almeno non direttamente, tantomeno parlerà di arte. Parlerà, invece, di parole inventate, di animali, di manicomi e isolamenti, di morfemi, associazioni foniche, giochi di parole, volti, di suoni che divengono immagini e di immagini che diventano cose, di Borges e delle autobiografie, di *contaminazioni di ritagli*, e mappe, tante mappe, per cercare di

afferrare cosa muova uomini e donne come Wölfli a certe strabilianti quanto terribili metamorfosi di senso: la schizofrenia.

I. Un territorio sconosciuto: l'oggetto

La *schizofrenia* è, innanzitutto, una parola coniata da Eugen Bleuler nel 1911 per indicare un'entità nosografica isolata da Emil Kraepelin pochi anni prima. Tale parola è stata utilizzata nel tempo in modi molto diversi, il suo significato dizionariale è, però, rimasto ancorato all'ambito clinico da cui è nato.

Oggi, l'entrata lessicale 'schizofrenia' è utilizzata, nel suo significato più proprio, per indicare una grave patologia mentale caratterizzata da una severa compromissione degli usuali processi di pensiero, del contatto con la realtà, dei vissuti emotivi e della dimensione sociale dell'individuo. Le sue manifestazioni, a seconda dei casi, consistono in fenomeni come allucinazioni, deliri, apatia, abulia, comportamenti motori estremamente disorganizzati e un linguaggio ambiguo e disconnesso.

La schizofrenia è, insomma, un disturbo totalizzante che colpisce l'uomo al suo centro, sciogliendo l'inestricabile nodo che intreccia corpo, emozione, linguaggio, percezione, socialità e soggettività. Da qui la parola, costruita sulla base di una pseudo-etimologia greca, che indica una *scissione della mente.*

Al momento, non conosciamo le cause del disturbo, non sappiamo come curarlo in maniera definitiva e spesso è difficile anche solo riconoscerlo. I costi associati in termini di vite umane, di spese sanitarie, di sofferenza dei soggetti e delle famiglie, sono immensi.

Per queste ragioni, il disturbo schizofrenico è considerato l'emblema prototipico di ogni follia, uno dei peggiori mali conosciuti dall'umanità e uno dei più grandi e insondabili misteri dell'intera impresa conoscitiva umana. Per le stesse ragioni, nella nostra cultura – e in una sua porzione fondamentale che chiamiamo psichiatria –, il concetto di schizofrenia ha assunto infiniti volti, definizioni, trasposizioni; nel corso della sua breve storia è stato mitizzato o esorcizzato, dismesso, accusato, portato in auge o manipolato. Molte volte queste operazioni sono state compiute dimenticando il dolore e lo stigma che accompagnano chi vive con una diagnosi di schizofrenia.

Gli studi su questo oggetto complesso sono caratterizzati da una grande frammentazione tra i vari campi disciplinari e tra le diverse branche degli stessi. Le poche ma notevoli conoscenze raggiunte non sempre sono riconducibili a un quadro unitario, questo a fronte di un immenso lavoro ancora da svolgere per spiegare e comprendere il disturbo nei suoi diversi aspetti. Ciò che si sa di certo sulla schizofrenia è che non ne sappiamo ancora abbastanza.

Troppo spesso, e troppo affrettatamente, si è preteso di risolvere il problema della scarsa conoscenza della patologia relegandola all'interno di un paradigma che marca la schizofrenia come il dominio dell'irrazionale, del regresso, dell'incomprensibilità. Troppo a lungo, la nostra cultura ha pensato a questo *territorio sconosciuto* come al *regno dell'insensato*.

II. Una sfida per la semiotica: il campo

Il deficit, il difetto, la mancanza, l'assenza di senso: sono i marcatori semiotici che definiscono, per la maggiore, la figura dello schizofrenico e il volto tremendo della malattia. In altri casi, più rari, si è concepita la schizofrenia come un *mondo altro* con le sue regole, i suoi giochi, le sue specificità e i suoi significati che rimangono per la maggior parte inattingibili, nascosti da una coltre di *incomprensibilità* che segna un territorio di confine tra il senso e il suo rovesciamento.

Si è guardato alla schizofrenia come un ingresso in una realtà capovolta, confusa, dove le nostre norme di ragionamento e i nostri tentativi di *fare senso* perdono tutta la loro *efficacia*.

L'obiettivo di questo lavoro è quello di varcare il confine, di entrare in questo mondo, e tentare di mapparlo localmente man mano che si progredisce nell'indagine, cercando di costruire strumenti che permettano un orientamento, provvisorio magari, ma efficace. L'obiettivo è mostrare che la schizofrenia non è il dominio del non-senso, ma un paesaggio diverso illuminato da una luce crepuscolare e ancora inesplorato, dove è possibile muoversi a tentoni e *comunicare* con gli abitanti del luogo, costruendo *commisurazioni fra* i *linguaggi, istituendo codici, interpretando*.

Si mostrerà come la linea di demarcazione segnata sinora tra il nostro e l'altro territorio, sia, come tutte le linee di confine, arbitraria, frutto di una stipulazione il cui obiettivo è stato quello di estromettere la follia tacciandola di insensatezza. Sulla base di questa estromissione, oggi, in molti provano a inquadrare il disturbo da un punto di visto esterno e oggettivante, senza interrogarlo a partire dal suo co-abitare il nostro stesso spazio.

Questa indagine sarà condotta a partire dal dominio disciplinare che più di altri si è interrogato sul senso, sulla significazione, sulla comunicazione, sulla costruzione di strumenti per interpretare e per comprendere come si interpreta: la semiotica. Questo sguardo sarà messo alla prova nel tentativo di costruire *comprensibilità nell'incomprensibilità*, di cogliere il *senso* che è stato sovente ignorato.

Non si tratterà solo di avanzare quella proposta un po' ingenua e vagamente romantica che consiste, seguendo Foucault (1961), nel *dare voce al silenzio della follia*; questo è solo il primo imprescindibile passo, intrapreso ormai da molti e da più parti, specialmente nelle scienze umane. La semiotica insegna che non è sufficiente ascoltare per comprendere, bisogna innanzitutto capire *come* ascoltare e, attraverso il *come*, il *cosa*.

C'è del resto una ragione dietro l'ostracismo del senso dell'esperienza schizofrenica: essa è impalpabile, ambigua, intricata. Si tratta di una landa brulla, con vette aspre, con poche ma fitte foreste. Un territorio selvaggio che non presenta tracciati di facile percorribilità. Il nostro obiettivo è, allora, quello di favorire l'ascolto e di aprire una strada. La semiotica è il nostro mezzo.

III. Per una concezione simbiotica della disciplina: ricerca e metodo

Mondo altro, territorio sconosciuto, oggetto indescrivibile, sono solo alcuni dei termini che ricorrono nella letteratura psichiatrica più avanzata per descrivere la difficoltà di entrare in contatto e comprendere le architetture di senso imbastite di volta in volta dai pazienti catturati in esperienze e vissuti che farebbero impallidire chiunque: sentire voci malvagie o angeliche; sentire il proprio corpo come un estraneo, come una macchina da pilotare piuttosto che una fonte di vita e contatto con il mondo; sentire i propri pensieri come se fossero prodotti da altri; vedere il volto dei propri cari tramutarsi in quello di un alieno che tenta di ingannarli; cogliere nelle forme e nei colori degli oggetti l'ombra inquietante dell'apocalisse; e ancora, sentirsi separati dagli altri e non riuscire a comprendere le regole dei costumi sociali e dei giochi linguistici; essere intrappolati in pensieri ricorsivi e navigare a vista tra le associazioni di significati.

Cosa può dire una semiotica su questi fenomeni? E cosa può dire a noi dei modi in cui li comprendiamo? Di quali strumenti dispone per indagarli? Da dove partire? Cosa può offrire agli altri campi disciplinari che si occupano dello stesso tema?

Queste sono solo alcune delle domande preliminari che ci siamo posti per intraprendere la ricerca e procedere nella riflessione. Domande preliminari la cui urgenza era giustificata non solo dalla complessità, ma anche dall'immensa delicatezza di un oggetto d'indagine a cui si desiderava restituire uno sguardo diverso, scevro da banalizzazioni, e allo stesso tempo colmo di gentilezza e *tatto.*

Il rischio dell'operazione è elevato anche in virtù del fatto che, per quanto ne sappiamo, la semiotica non ha mai intrapreso un'indagine di questo tipo e i pochi lavori squisitamente semiotici che ci è capitato di incontrare sono focalizzati solamente su aspetti particolari e specifici del disturbo: si tratta di ricerche spesso isolate e limitate nel tempo, o incentrate sulla produzione di dati misurabili al servizio di altri approcci.

La presente indagine cerca invece di cogliere le modalità attraverso cui il senso si trasforma nell'esperienza schizofrenica in una modalità globale, come *forma di vita,* come *sistema,* includendo

nella riflessione anche lo sguardo dell'osservatore che, come è noto, è sempre parte determinante dell'oggetto osservato, in quanto lo costruisce[1].

Per questa ragione, non abbiamo lavorato sposando questo o quell'altro paradigma semiotico, in quanto i diversi metodi, almeno per la nostra concezione, devono essere impiegati a partire dalla specificità dell'oggetto indagato. Si è deciso, pertanto, di utilizzare tutte le teorie semiotiche che abbiamo ritenuto necessarie per affrontare i diversi aspetti di un tale *universo di senso*.

Non si sorprenda, quindi, il lettore che si troverà a compiere un percorso tra semiotica della cultura, sociosemiotica, semiotica dell'enunciazione, semiotica interpretativa, semiotica generativa, semiotica della percezione, del corpo, delle pratiche, dell'interazione e semiotica cognitiva. Questi sono alcuni degli strumenti attraverso cui la semiotica ha studiato i processi di significazione e a cui è stato richiesto uno sforzo condiviso e in dialogo per mappare le semiotiche dell'alterità. Tale operazione è stata anche un modo per rintracciare nella disciplina, una continuità di sguardi e prospettive che da tempo alcuni dichiarano smarrita.

La strada che abbiamo scelto consiste nell'affrontare la ricerca sulla schizofrenia identificando nel disturbo un problema principalmente semiotico, il cui nucleo è da rintracciare in una radicale *metamorfosi* delle modalità di produrre, interpretare, trasformare e processare senso, e non in una sua disgregazione. La nostra scommessa è che la semiotica possa dire qualcosa sulle modalità attraverso cui gli schizofrenici comprendono e danno senso al mondo, su come lo indagano, su come si muovono nel repertorio di segni della nostra cultura, su come producono nuove significazioni.

Allo stesso tempo, abbiamo cercato di evitare tentazioni revansciste che avrebbero impedito alla riflessione semiotica di interfacciarsi e comunicare con quella degli altri campi disciplinari.

Non si è voluto neanche intendere il lavoro di ricerca come un'indagine teorica che mira esclusivamente a inquadrare un oggetto sotto un determinato sguardo epistemologico. Al contrario, abbiamo cercato di mettere in luce nei vari passaggi quanto l'oggetto stesso proietti il suo sguardo sulla disciplina, mostrandone tutti i limiti, forzandone le definizioni, sfidandola al cuore dei suoi stessi assunti. La ricerca è stata innanzitutto *dialogo con l'alterità*[2].

A questo dialogo con l'oggetto di indagine si è presto affiancata la *necessità* di un'apertura ad altri campi disciplinari. Al di là di qualsiasi fiducia e passione nella ricerca inter- e trans-disciplinare, tale apertura a sguardi diversi è in questo lavoro il risultato di una generale assenza di letteratura semiotica sul tema e della assoluta mancanza di formazione clinica dell'autore. Questi fattori ci hanno costretto

[1] Cfr. Maturana e Varela 1984.
[2] Stanghellini 2017.

a un confronto serrato e rigoroso con le altre discipline che ai confini del territorio sconosciuto della schizofrenia hanno da sempre operato, strappando con tutte le forze terreno all'incomprensibilità e all'insensato.

Ci siamo così confrontati *in primis* con la psichiatria e con la psicopatologia, nella convinzione che, se la *vocazione* fondamentale della semiotica, come afferma Greimas, è quella di «mordere sulla realtà»[3], allora il primo e fondamentale obiettivo di questo lavoro consiste non solo nel presentare uno sguardo capace di fornire una riflessione originale che costituisca un avanzamento per la semiotica, ma soprattutto nel proporre strumenti utili alla psicopatologia anche quando essa non dovesse sposare l'intero nostro impianto teorico-disciplinare.

Non si tratterà, quindi, solo di tradurre e importare nella semiotica le riflessioni più importanti e fondamentali della psichiatria e della psicopatologia per poter inquadrare semioticamente un oggetto resistente alle classificazioni, ma anche di lavorare su queste traduzioni mettendone in luce le perdite e le acquisizioni che le rendono costitutivamente imperfette[4]. Tale operazione è propedeutica a qualsiasi tentativo di confronto e di trasformazione reciproca tra discipline, oltre che necessaria a qualsiasi valutazione di utilità che possa un giorno, magari, renderle operative. L'oggetto di indagine nella sua complessità richiede un'alleanza, una confederazione di sguardi che coprano i rispettivi punti ciechi.

Per questa ragione, la semiotica è stata qui intesa nel modo in cui amava definirla Umberto Eco[5]: un *campo* disciplinare aperto che si scontra continuamente con i suoi i limiti e le sue contraddizioni, mettendoli in luce e avanzando nella ricerca anche grazie al confronto con le altre discipline che si occupano di temi simili da altri punti di vista. Un «ornitorinco disciplinare»[6] in cui far comunicare diversi livelli e approcci e spiegare ciascuno attraverso la struttura costitutiva dell'altro, un *campo* capace di generare *ibridazioni trasformative* di tutti i domini in gioco.

Ci siamo mossi pertanto nella letteratura sulla schizofrenia, e nei domini disciplinari che più l'hanno indagata, con curiosità, onnivori, come fanno i semiotici «dilettanti per professione»[7], cercando di costruire contaminazioni, di istituire rapporti, di operare reciproche trasduzioni.

Nel lavoro, il lettore troverà la nostra voce concatenarsi a quella degli studiosi di altre discipline che abbiamo scelto come guide, punti di riferimento, compagni di strada che ci hanno mostrato tutta

[3] Cfr. Greimas 1970:11.
[4] Cfr. Eco 2003.
[5] Cfr. Eco 1975.
[6] Cfr. Paolucci 2017a.
[7] Cfr. Marrone 2015: 11-13.

la fragilità, la bellezza, il fascino misterioso e i segreti di questo mondo. Con loro abbiamo intessuto dialoghi sui suoi sensi nascosti.

Il lavoro si misura quindi in particolare con i temi e gli autori della psicopatologia fenomenologica (o fenomenologia clinica)[8] che, dopo la presentazione nel II capitolo, accompagna tutto il percorso di tesi. Fondamentali sono anche i confronti con le scienze cognitive contemporanee, in particolare con l'enattivismo di Shaun Gallagher, Dan Hutto e Thomas Fuchs, le neuroscienze di Vittorio Gallese, le teorie del *predictive coding* di Jakob Howhy e Philip Gerrans, la filosofia della mente di Antonino Pennisi. Nel procedere dell'argomentazione saranno sempre messi in luce i punti di contatto e di distanza con gli altri approcci, cercando, per quanto possibile, di conservarne lo spirito e rispettarne i testi e i linguaggi.

Da qui la nostra concezione della semiotica, disciplina a lungo tacciata di imperialismo, oggi spesso ridotta a una condizione ancillare: per noi la semiotica è innanzitutto una disciplina da esercitare in *simbiosi mutualistica* con le altre, da cui prendere per donare e a cui donare per prendere. Questa concezione, in fondo opzionale, si è resa nel nostro caso necessaria per affrontare il viaggio nell'universo di senso della schizofrenia.

Il disturbo, infatti, costituisce per l'umanità un così profondo interrogativo proprio perché ci pone di fronte a dubbi fondamentali circa quelle che culturalmente sono le nostre credenze più salde. Esso ci spinge a interrogarci sulla natura della realtà, sulle modalità di acquisizione delle conoscenze e di formazione delle credenze, sui limiti del libero arbitrio e della volontà individuale, sui confini tra verità e falsità, tra realtà e immaginazione, tra normalità e follia.

Si tratta di un fenomeno che tocca così tanti aspetti della vita di un individuo, della società in cui vive e dei saperi messi in atto nel tentativo di comprendere il mondo, da non poter essere risolto dalla sola psichiatria senza che essa entri in contatto con altri domini disciplinari. È solo rimandando a un altro dominio culturale un problema che al suo interno non può risolvere, che un dato dominio culturale si arricchisce e progredisce nella ricerca[9].

Non si può dunque affrontare lo studio della schizofrenia se non in modo interdisciplinare e transdisciplinare: accanto a psichiatri e psicologi, troviamo oggi biologi, genetisti, neuroscienziati, sociologi, antropologi, filosofi, critici letterari, storici. Mancano solo i semiotici all'appello per risolvere questo enigma. Non possiamo esimerci da questo compito.

[8] Cfr. Molaro e Stanghellini 2020.
[9] Cfr. Morin 1986.

IV. La stanza di Mary e la biblioteca del monastero benedettino: i limiti

Il limite fondamentale di questo lavoro è rintracciabile nel fatto che il suo autore non si è mai trovato in dialogo con una persona schizofrenica, o, per lo meno, non sa di averlo fatto. L'autore non ha mai avuto esperienze di vita, né professionali, che lo mettessero in contatto con i pazienti.

Ci siamo ritrovati, nostro malgrado, negli anni di stesura del lavoro a vivere in prima persona e poco metaforicamente (dati i periodi di *lockdown*) il famoso esperimento mentale di Frank Jackson "la stanza di Mary"[10]. Questo esperimento mentale vede Mary, una giovane scienziata, studiare per anni la neurofisiologia e la fisica dei colori sempre rinchiusa in una stanza dove gli unici colori di cui può avere esperienza sono il bianco e il nero. Jackson si chiede se una volta uscita dalla stanza e dopo aver imparato tutto sulla scienza del colore, ella sperimentando direttamente i colori impari qualcosa di nuovo che prima non conosceva. La risposta di Jackson è affermativa: ella imparerà in cosa consiste l'esperienza del colore. Come Mary, non abbiamo avuto modo di avere esperienza diretta del nostro oggetto di studio, e abbiamo proceduto nel percorso attraverso una conoscenza puramente teorica, sperando di poter apprendere dall'esperienza diretta in futuro.

In ogni caso, proprio a partire da questa lacuna, si è cercato di colmarla dall'interno della stanza o, se si vuole, dall'esterno dell'ambito clinico e terapeutico, cercando quanto più possibile di avvicinarci a un fenomeno così lontano dalla nostra esperienza. Ci siamo così ritrovati come Adso da Melk e Guglielmo da Baskerville, i protagonisti de *Il Nome della Rosa*[11], quando, nel tentativo di espugnare i segreti della biblioteca labirintica e insondabile dell'abbazia benedettina a cui era loro proibito ogni accesso, procedono osservandola dall'esterno, mappandola mentalmente, facendo inferenze e confrontandosi, disegnando e interpretando. Fortunatamente, nella nostra storia, al contrario di quella immaginata da Eco, anche fuori dal labirinto abbiamo avuto a disposizione testi utili per raggiungere il nostro obiettivo.

V. Testimonianze, report, psicopatologia, racconti di finzione: i materiali

L'impossibilità di avere un contatto diretto con i pazienti, di accedere ai servizi di cura, di assistere alle interviste dei clinici, di osservare come i pazienti schizofrenici agiscano e si muovano nel mondo, resta un limite evidente della tesi, che ci proponiamo di colmare in futuro. Tuttavia, abbiamo la sensazione di aver conosciuto molte persone affette da schizofrenia, pur non avendone mai incontrate, e di aver stabilito con loro un contatto empatico pur non avendone mai incrociato lo sguardo. I loro

[10] Cfr. Jackson 1986. L'esperimento mentale è proposto da Jackson come un argomento contro il fisicalismo.
[11] Cfr. Eco 1980.

scritti sono il tramite attraverso cui abbiamo toccato con mano il mondo della schizofrenia. Potremmo mai dire di aver incontrato Marcel, il protagonista della *Recherche*? Eppure, ne conosciamo i moti più intimi, i desideri, i pensieri. Non siamo forse stati imprigionati con Silvio Pellico? Non siamo forse stati i confessori di Rousseau?

Forse rischiamo di svelare alcune delle conclusioni a cui ci ha condotto l'indagine, tuttavia, riteniamo necessario compiere questa premessa per indirizzare il lettore. Il potere dei testi è proprio quello di mediare tra le diverse esperienze e rappresentazioni del mondo, di costruire ponti che permettano incontri a metà strada, strette di mano, abbracci e inversioni di ruoli.

Per questa ragione siamo partiti dalle testimonianze di vita dei pazienti. Si dirà, forse a ragione, che si tratta soltanto di rappresentazioni mediate di esperienze reali. Ma non siamo continuamente immersi in queste reti di mediazione? Non è il nostro sguardo, il nostro corpo, la nostra risonanza empatica già mediazione con l'altro? I racconti, in questo senso, rappresentano un elemento fondamentale per organizzare queste mediazioni e strutturarle. Questo è uno dei presupposti della semiotica come campo di studi[12] e per questa ragione la nostra indagine si è svolta a partire dai testi.

I testi[13] in cui riecheggiano le voci dei pazienti e che hanno nutrito la nostra riflessione sono di due tipologie principali, che si potrebbero nominare classicamente *testimonianze dirette* e *indirette*, sebbene tale terminologia presenti dal nostro punto di vista una scarsa euristicità. Preferiamo, piuttosto, parlare di testimonianze *assunte in prima persona* o testimonianze per *interposta persona*. Nelle prime, pur essendoci una mediazione e selezione culturale dei testi (case editrici, riviste, mercato e norme editoriali, psichiatri, generi letterari etc.), l'autore/trice assume la paternità del prodotto e lo rivendica come suo; le seconde, sono tutte quelle testimonianze riportate da altri[14]. Grazie a queste mediazioni abbiamo potuto tentare una comprensione dall'esterno di un mondo "dall'interno".

Abbiamo quindi studiato con attenzione i resoconti e le testimonianze in prima persona dei pazienti appartenenti a diversi periodi ed epoche, e quelle dei loro familiari. Tutto il materiale è presente in grande quantità e ampiamente accessibile. Le riviste di psichiatria, ad esempio, pubblicano regolarmente resoconti in prima persona di pazienti e familiari; vi sono numerose raccolte in lingua

[12] «Ci limiteremo a ricordare che di qualsiasi esperienza –corporea e non – possiamo avere contezza, e dunque controllo, solo tramite un racconto […]» (Marrone 2005b: X).

[13] Per testo qui intendiamo il termine in senso semiotico dove per testo si indica qualsiasi testo-oggetto suscettibile di analisi (cfr. Greimas e Courtès 1979; Pozzato 2001; Marrone 2010). Nel nostro caso, i testi sono già testualizzati sotto diversi formati espressivi: film, video, romanzi, resoconti, saggi.

[14] Nelle pubblicazioni più recenti troviamo casi ibridi di queste tipologie. Ad esempio, i report delle interviste cliniche pubblicati dagli psichiatri devono, per questioni etiche, essere accettati dai pazienti.

italiana e inglese di testimonianze raccolte nei centri e nei servizi di salute mentale; numerosi sono i romanzi autobiografici, così come le testimonianze grafiche e pittoriche: quelle prodotte più ingenuamente e spontaneamente, come quelle di Adolf Wölfli, di Louis Wain e quelle dei pazienti di Andreoli[15], sono state fondamentali per afferrare la dimensione percettiva ed esperienziale della schizofrenia. Il corpus del parlato schizofrenico CIPPS[16] e le raccolte di lettere dell'Ospedale Mandalari di Messina[17] sono state fondamentali per la riflessione sul linguaggio schizofrenico. I canali Youtube *Living well with Schizophrenia*[18] e *SchizoIn trough life*[19] sono stati particolarmente d'aiuto per ascoltare direttamente dalla voce dei pazienti i resoconti delle loro esperienze.

Utili sono stati anche tutti i *report* dei clinici presenti nelle pubblicazioni in cui si documentano casi particolari, espressioni, narrazioni, frammenti di dialogo, poesie. Tra questi testi, spiccano interi romanzi autobiografici scritti in collaborazione tra pazienti e psichiatri[20].

A queste testimonianze abbiamo affiancato prodotti cinematografici (circa 30 film) che trattavano direttamente o indirettamente il tema della schizofrenia, e romanzi di finzione scritti da autori sensibili alla tematica[21]. Abbiamo inoltre concentrato l'attenzione su dizionari e articoli di giornale.

Non tutti questi materiali sono poi stati utilizzati nel corso della scrittura come casi esemplificativi e oggetti di riflessione. Rimangono però nel testo in una forma di «*assenza presentificata*»[22]: essi sono entrati nel mondo concettuale e nelle rappresentazioni che pulsano nei ritagli e nei percorsi sul nostro oggetto d'indagine.

Assolutamente fondamentale è stato lo studio di grandi classici della psichiatria e della psicopatologia sul tema della schizofrenia: Kraepelin, Bleuler, Freud, Jaspers, Minkowski, Binswanger, Bateson, Laing, Cooper, Szasz, Tatossian, Basaglia. Questi sono solo alcuni dei nomi degli autori più importanti che abbiamo affrontato.

Altri testi cardine del lavoro di tesi, veri e propri strumenti di navigazione e spesso bersagli polemici, sono stati la stupenda *Storia della Schizofrenia* di Jean Garrabé (1992), i Manuali Diagnostici dalla Terza edizione alla Quinta e l'ICD-11.

---

[15] Cfr. Andreoli 2009.
[16] Dovetto e Gemelli 2012.
[17] Pennisi 1998; Anche Cardella 2011.
[18] https://www.youtube.com/channel/UCENqBB_xNax3mLX_WGLf2Lg
[19] https://www.youtube.com/channel/UCKYj7J9idpqC0YMP5EgqF9A/featured
[20] Sechehaye 1950; Steele e Berman 2002.
[21] Wray 2006; McGrath 1990.
[22] Paolucci 2010; Paolucci 2020.

Il tutto è stato sempre interpretato a partire una amplia bibliografia aggiornata costituita per più di un terzo da pubblicazioni successive al 2010.

Molti sono i testi senza i quali questo lavoro non sarebbe mai stato scritto, o avrebbe assunto forme completamente diverse. Tra questi, due sono stati degli sfondi concettuali dal potere immenso, veri e propri fari, che hanno segnato la rotta di questo percorso: gli *Scritti* di Franco Basaglia e la *Storia della follia* di Michel Foucault. Altri due testi hanno rappresentato delle fucine di idee ineguagliabili che ci hanno accompagnato in tutto il lavoro: *Follia e Modernità* di Louis Sass e *Psicopatologia del Senso Comune* di Giovanni Stanghellini.

Abbiamo incontrato questi testi all'incrocio tra le frontiere che vogliamo riconfigurare. Si tratta di testi di confine: al limite tra territorio conosciuto e sconosciuto, ma anche tra diverse discipline. Libri pronti a tendere la mano ad altri esploratori. L'abbiamo afferrata: la loro stretta era salda.

VI. Semiotiche per la comprensibilità: il percorso

La ricerca è strutturata come un percorso fra diversi livelli dell'universo di significazione della schizofrenia, ed è divisa in cinque capitoli. Ogni capitolo può essere letto come una riflessione autonoma pur essendo concettualmente connesso a tutti gli altri[23]. Il percorso si muove da temi più generali a temi più particolari relativi al disturbo. La complessità dell'indagine cresce per ogni capitolo man mano che si entra in quello che per Jaspers[24] costituisce il nucleo dell'esperienza schizofrenica e della sua incomprensibilità: la *percezione delirante*. La trattazione è divisa in due parti.

La parte I - *Mappare i confini* consiste in una ricognizione semiotica del concetto di schizofrenia, volta a mappare l'evoluzione diacronica e le relazioni sincroniche tra psichiatria e cultura: il concetto di schizofrenia viene qui caratterizzato come un concetto nosografico istituito da altri domini culturali e a essi restituito in un continuo processo di trasformazioni, deformazioni e soccorsi semiotici reciproci. Questa parte è propedeutica alla seconda, perché, qui, ricostruendo la storia e la natura dell'oggetto di indagine, si forma anche lo sguardo semiotico utilizzato in seguito. La storia del concetto e l'individuazione delle correnti psichiatriche che si sono occupate del disturbo schizofrenico, ci ha permesso di mettere in luce, almeno per differenza, «ciò che non siamo, ciò che non vogliamo»[25] essere. Non vogliamo essere i proponenti di una teoria dell'*alogos* (così abbiamo definito la figura tematica che emerge nella maggior parte degli scritti psichiatrici), dell'irrazionalità,

[23] Laddove è stato necessario rimandare ad informazioni racchiuse in altri capitoli si è ricorso a rimandi intratestuali.
[24] Cfr. Jaspers 1913/1946.
[25] Cfr. Montale 1925, "Non chiederci la parola che squadri da ogni lato".

del deficit, del regresso, dell'incomprensibilità. Vogliamo unirci alla psicopatologia fenomenologica nella ricerca del *senso*, della *persona*, della *comunicazione*. Il nostro obiettivo, tuttavia, non è quello di *comprendere*, ma di *costruire comprensibilità*.

Nel *Capitolo 1 – Dalla Psichiatria alla Semiotica***,** partendo dalle definizioni della *schizofrenia* fornita dal DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; APA 2013) e dall'ICD-11 (*International Classification of Diseases*; WHO 2019), abbiamo indagato l'oscurità del *concetto* di schizofrenia, mostrando come esso costituisca la sfida principale della psichiatria. Le ragioni di tale oscurità sono legate al fatto che i criteri diagnostici che definiscono il disturbo non sono connessi ad alcun tipo di correlato neurobiologico o genetico, e sono talmente eterogenei da aver provocato dubbi sull'uso di questa entità nosografica. La diagnosi di schizofrenia si fonda solamente sull'osservazione dello psichiatra, il quale, attraverso l'ascolto delle esperienze vissute dal paziente, ricorre alla categoria diagnostica per spiegare ciò che non può essere classificato in altro modo. Il sintomo è così smascherato nel suo carattere *segnico*. Questo ordine di problemi ci ha portato a riorganizzare semioticamente il concetto di schizofrenia sotto il termine di *fatticcio* (Latour 1996) e a sostituire una nozione ontologica di schizofrenia con una semantica, che permette di salvaguardare il concetto come *ipotesi di studio* senza tuttavia ricadere nel paradosso organicista e medicalizzante. D'altra parte, i problemi non si riducono alla sola diagnosi. L'incertezza sul concetto stesso di schizofrenia si insinua in diversi aspetti della cultura e della vita dei singoli pazienti: dalle rappresentazioni culturali dello schizofrenico, allo stigma a cui può sentirsi sottoposto dalla società, ai servizi di cura destinati. Indissolubilmente, il costrutto teorico della psichiatria si lega alla vita dei soggetti schizofrenici, al punto che la loro stessa identità di pazienti viene a tematizzarsi alla luce delle differenti concezioni in cui si inquadra la malattia. La schizofrenia come segno, come interpretazione di vissuti, come costrutto nosologico, diventa a sua volta *segno interpretante* del soggetto che soffre e ne traccia in qualche misura la distanza o la vicinanza dagli altri, l'*alterità* del suo vissuto o l'*alienità* della sua malattia. Sulla base di questa riflessione, abbiamo proposto una interpretazione sul ruolo della cultura negli studi sulla schizofrenia e sull'impossibilità di dividere la pratica clinica dai discorsi culturali che la circondano, ostacolandola o favorendola. Contro alcuni approcci psichiatrici che sottovalutano il ruolo della cultura nella formazione, mantenimento, diffusione e trasformazione del concetto, noi sosteniamo, al contrario, che la psichiatria sia sempre stata *soccorsa* dagli altri domini culturali nella comprensione della schizofrenia.

Il *Capitolo 2 – Il silenzio dell'alogos* mostra come il concetto di schizofrenia sia così difficile da individuare a causa delle varie modalità con cui i *discorsi* psichiatrici hanno costruito l'immagine del

disturbo. Prendendo in esame diversi modelli e teorie, abbiamo messo in luce come gran parte della storia della schizofrenia si sia mossa sul modello della devianza dalla razionalità e sull'opposizione tra normalità e follia. In questa storia la schizofrenia ha assunto diversi volti: da simbolo del deficit, del regresso o dell'incomprensibile, diventa il modello dell'autenticità e della libertà dalle costrizioni sociali. La semiotica è fondamentale per individuare questi sistemi di opposizioni che non fanno che rafforzarsi reciprocamente, mantenendo sempre la figura dello schizofrenico come deficitario, alieno, come Alterità assoluta, o come prodotto culturale. Abbiamo definito questa figura l'*alogos*.

Per uscire dall'*impasse* cui ci porta l'opposizione tra schizofrenia e normalità, una particolare attenzione è dedicata al modello della psicopatologia fenomenologica che, ponendo al centro del discorso la dimensione dell'esperienza vissuta, del resoconto in prima persona, dell'universo di senso dei soggetti, e abbattendo la distinzione tra malato e sano, si mostra come interlocutore fondamentale per uno sguardo semiotico alla schizofrenia. Si presentano quindi le differenze tra approcci classici e contemporanei alla psicopatologia fenomenologica, mettendo in luce come quest'ultima si sia mossa progressivamente da un approccio puramente descrittivo a un approccio sempre più integrato con la spiegazione (concepita sia fenomenologicamente che cognitivamente) e la cura, dove l'incontro con l'ermeneutica e le scienze sociali risulta fondamentale. Al centro sono poste le riflessioni sul *senso* dell'esperienza schizofrenica e sulla possibilità di *comprensione* della stessa. Da qui, sarà delimitato il campo di una semiotica dell'alterità, il cui obiettivo è quello di *costruire una comprensibilità* dell'esperienza schizofrenica attraverso lo studio e l'analisi dei sistemi semiotici in cui essa si esprime e si riflette. La prima tappa del percorso consiste quindi in una mappatura dei confini, dove si scartano le ipotesi di percorso e si selezionano le guide che ci condurranno alla seconda tappa, dall'altra parte del senso.

La Parte II – *Dall'altra parte del senso* è un percorso che si muove verso il nucleo dei processi di significazione e di senso della schizofrenia. I temi qui trattati sono il linguaggio schizofrenico, il rapporto tra esperienza, narrazioni e soggettività nella schizofrenia e il delirio. Abbiamo utilizzato gli strumenti semiotici per poter mostrare come sia possibile inquadrare questi fenomeni come alterazioni delle modalità di produrre significazione, connettendo semiotica del mondo naturale, semiotica dell'enunciazione, semiotica del discorso e semiotica cognitiva. Il perno teorico della trattazione è riassumibile attraverso il concetto da noi introdotto con il nome di *crisi della Terzità*, intendendo con questo termine la crisi dello «sfondo della nostra percezione e significazione del

mondo»[26] nella significazione schizofrenica. Tale fenomeno si manifesta attraverso una crisi delle norme abituali che permettono i passaggi tra piani enciclopedici, una crisi delle modalità intersoggettive di comunicazione, una crisi della relazione tra esperienza e racconto, e, infine, una crisi delle modalità percettive e di interazione *embodied* con il mondo e con gli altri. Questo concetto è continuamente confrontato con le idee della psicopatologia fenomenologica che designano questi fenomeni come crisi dell'evidenza naturale[27] o crisi del senso comune[28]. Costante in questa seconda parte è il dialogo diretto con le parole e le voci di chi, da straniero, ci invita a scoprire il suo mondo.

Il *Capitolo 3 – Persi nell'Enciclopedia* si concentra sul linguaggio schizofrenico (o *schizofasia*). Qui è fornita: un'analisi storica del problema e dei modi in cui è stato trattato, la descrizione delle manifestazioni schizofasiche e un inquadramento delle stesse in ottica enciclopedica. Alla descrizione segue una parte di spiegazione del fenomeno affrontando i principali approcci esplicativi al linguaggio schizofrenico dei quali abbiamo messo in discussione gli studi e gli assunti. Il capitolo si muove tra teorie che vedono nella schizofasia un effetto di un disturbo soggiacente, teorie che identificano nella schizofasia l'essenza del disturbo schizofrenico e le teorie fenomenologiche per cui la schizofasia è un fenomeno derivato. Il capitolo, infine, propone una spiegazione integrata che punta a individuare nella schizofasia una componente fondamentale del disturbo schizofrenico, senza tuttavia identificare in essa il suo nucleo generatore. Un ruolo determinante è assunto nella nostra tesi dall'individuazione della perdita dell'intersoggettività come un allontanamento dello schizofrenico dalla dimensione comune del linguaggio, con conseguenti problemi a livello di enunciazione e soggettività.

Il *capitolo 4 – Narrare l'abisso*, si apre con l'interrogativo posto da Patricia Ruocchio nel suo resoconto in prima persona sullo *Schizophrenia Bullettin*. Patricia si chiede come mai non esistano parole per descrivere l'universo di tenebra che caratterizza la sua esistenza. Come è possibile accedere al mondo di "tenebre" di Patricia e dispiegarne il senso per favorire una *comprensibilità pubblica*? Come aiutare Patricia ad appropriarsi della propria esperienza e a risalire dalle "profondità del caos"? Come usare e interpretare i messaggi di Patricia per costruire ponti che ci conducano sull'isola in cui vive sola? Questi sono gli interrogativi affrontati. In una prima parte si analizzano e discutono le modalità attraverso cui si instaura il dialogo tra paziente e terapeuta nella psicopatologia fenomenologico-ermeneutica. A partire da questo, si mette in luce come nel caso della schizofrenia

[26] Cfr. Paolucci 2020; 2021a.
[27] Cfr. Blankenburg 1971.
[28] Cfr. Stanghellini 2008.

il primato della comprensione passi necessariamente per la narrazione. Si presenta quindi una riconcettualizzazione *sub specie semiotica* della teoria dell'intervista. Lo scopo è quello di invitare la psicopatologia a una riflessione sulla natura semiotica di alcuni dei suoi strumenti, in particolare delle narrazioni dei pazienti.

Si è cercato di restituire il quadro globale della ricerca attorno alle narrazioni schizofreniche con tutte le sue difficoltà, incompatibilità, e, in alcuni casi, ingenuità. Abbiamo preso in considerazione le maggiori teorie per l'analisi e la concettualizzazione delle narrazioni schizofreniche. Successivamente, abbiamo tentato di offrire un modello semiotico che sia in grado di gettare una luce nuova sul rapporto tra esperienza, linguaggio e soggettività nella schizofrenia attraverso il concetto di *narratività*. L'obiettivo di questo capitolo è quello di ricercare le condizioni di possibilità per una comprensione *autografica* e *allografica* di un'esperienza *altra*, tramite quelle strutture attraverso cui il senso si articola generando forme di condivisione e contrattazione di significati. Qui la teoria semiotica è sottoposta a una indagine critica a partire dai suoi fondamenti: si analizzano la formulazione e la genesi del concetto di *narratività* in Greimas, il dialogo della semiotica con l'ermeneutica fenomenologica di Ricœur, le modificazioni teoriche operate dalle semiotiche cognitive nordeuropee. Grazie al concetto di semiosi del mondo naturale si è tentato di portare la teoria della narratività al centro della discussione tra psicopatologia ed enattivismo, anche in risposta ad alcune critiche condotte da Hutto e Gallagher a Paolucci. Le nozioni di *semiosi del mondo naturale*, *semiosi discorsiva*, *narratività*, *enunciazione*, *percettualizzazione*, *competenza narrativa*, *competenza discorsiva* sono utilizzate per mostrare l'euristicità di uno sguardo semiotico al rapporto tra esperienza, narrazione e soggettività nella schizofrenia.

La tesi fondamentale qui sostenuta è che la *narratività* costituisca l'unico ponte sull'abisso schizofrenico. Tuttavia, un ostacolo a questa tesi è rappresentato dagli stati psicotici che condizionano irreparabilmente le possibilità di creare significazione in comune, di intendersi, di vivere lo stesso mondo.

Il *capitolo 5 – Radure di senso* è volto a dimostrare la tesi centrale del presente lavoro, ovvero che la schizofrenia sia un disturbo nuclearmente e fondamentalmente semiotico. Il capitolo mostra come la semiosi e il tentativo di tenuta dell'universo di senso nella schizofrenia siano degli elementi fondamentali per comprendere il volto più caratterizzante della patologia: l'esperienza delirante.

Non c'è dubbio alcuno che il delirio sia uno dei fenomeni più disturbanti e caratterizzanti della malattia, e allo stato attuale della ricerca non è affatto chiaro cosa queste manifestazioni siano: rispecchiano delle credenze del soggetto patologico? Sono delle creazioni puramente immaginarie su

cui il soggetto non ha nessun controllo? O sono delle esperienze che il paziente semplicemente rendiconta attraverso il discorso?

A prescindere dallo statuto che si decide di dare al delirio, non è neanche chiaro perché esso si formi: è un problema di ragionamento? È un problema di percezione? Di entrambi, o di nessuno dei due? C'è una ragione psicologica o biologica dietro la sua formazione?

E ancora, cosa hanno in comune e cosa distingue i deliri da altri fenomeni mentali, come il sogno, l'immaginazione, la credenza, la percezione, l'allucinazione?

Il capitolo cerca di rispondere ad alcune di queste domande attraverso uno sguardo semiotico, assumendo che l'unica base certa da cui la semiotica può partire è che qualsiasi sia lo statuto cognitivo, filosofico o psicologico del delirio, esso ha la caratteristica principale di essere espresso attraverso una produzione discorsiva. La nostra tesi consiste nel sostenere che la semiotica può guardare al delirio come a un processo di significazione volto alla stabilizzazione di un senso non irreggimentato, che consiste in una dialettica tra una semiotica del mondo naturale lacerata, un'immaginazione narrativa non supportata dall'intersoggettività e una modalità di enunciazione enciclopedica che fa a meno della dimensione delle norme e degli usi del senso comune. Per farlo, si mostra dapprima la specificità dei discorsi deliranti in contrasto con le teorie continuiste, grazie ai concetti di *norme e usi* di Paolucci, di *abduzione creativa* e *meta-abduzione* di Eco, di *asserzione senza assunzione* di Coquet. Qui le intuizioni più brillanti della psicopatologia fenomenologica come quelle di Sass saranno utilizzate per spiegare il *mondo possibile impossibile* del delirante.

In seguito, a partire dalla psicopatologia fenomenologica, e in particolare dalle riflessioni di Jaspers e Conrad, si indagherà la base esperienziale del disturbo. Si intraprende dunque un percorso teorico nuovo attraverso il confronto con le riflessioni contemporanee della psicopatologia e con gli studi sul *predictive coding*, in un dialogo a tre con le teorie della semiotica cognitiva. Qui abbiamo utilizzato le riflessioni di un campo per proporre un avanzamento dell'altro cercando di non far collassare i piani epistemologici ed instaurare un dialogo armonico ricco di intercessioni che permetta progressi.

Il percorso del capitolo punta a identificare come, nel progredire dell'esperienza delirante, il senso e i processi di significazione si trasformino, si interrompano, riemergano e si ristrutturino fondando un *mondo possibile impossibile* grazie al ruolo fondamentale giocato da quella che Artaud ha chiamato «immaginazione rivendicatrice». Un punto fondamentale messo in luce è che le narrazioni deliranti occupano un ruolo determinante nella semiotica schizofrenica. Quelli che a prima vista

sembrano discorsi insensati sono in realtà una dimensione semiotica fondamentale per regolare la forma di vita dei pazienti.

Molti sono gli aspetti che abbiamo trattato, tanti altri ne abbiamo lasciati fuori. Ci sono ancora nodi concettuali da sciogliere, idee da affrontare, nuove mappe da disegnare, altri inviti da cogliere.

VII. Avere o essere: la terminologia

Un aspetto da presentare al lettore che si avvicina alla tesi è quello della terminologia.

Numerosi sono i dibattiti nelle teorie psichiatriche per modificare il nome del disturbo, da più parti considerato portatore di stigma. A questi dibattiti abbiamo dedicato poco spazio nella tesi, anche se abbiamo mostrato come il cambio dell'etichetta nosografica in Giappone non abbia portato gli effetti sperati. Abbiamo quindi proposto una spiegazione (*infra* § 1.4.1).

È il caso di specificare che nel lavoro si è utilizzato il termine 'schizofrenia' per indicare il disturbo. Riteniamo infatti che il termine funga da utile bacino per unificare e direzionare le ricerche provenienti da diversi campi di studio e per creare una continuità con le riflessioni del passato.

Molte volte abbiamo utilizzato termini alternativi per indicare la parola 'schizofrenia'. Si è in genere preferito utilizzare il più generico 'disturbo', ma sono stati anche utilizzati termini come 'condizione', 'disagio', 'malattia', 'patologia', 'psicopatologia', 'malattia mentale'. Non riteniamo che nessuno di questi termini sia stigmatizzante. Vi sono, in effetti, alcune resistenze nell'utilizzo di una terminologia "medica" di cui non abbiamo tenuto conto. Tuttavia, riteniamo che nominare 'malattia' o 'patologia' un fenomeno che genera un enorme carico di sofferenza, che è trattato dal sistema sanitario nazionale, la cui terapia passa per interventi farmacologici e su cui sono impiegate enormi quantità di risorse umane e sanitarie, possa costituire anche un atto di rispetto nei confronti dei pazienti che soffrono e di tutti gli operatori che, in diversi ordini e gradi, se ne *prendono cura*.

Una questione più complessa è quella riguardante il dibattito su quale formula utilizzare tra 'avere la schizofrenia' ed 'essere schizofrenico'. L'uso di una di queste due locuzioni può marcare una differenza di sguardo clinico: in genere, la psicopatologia e la psicanalisi utilizzano il termine 'essere schizofrenico' e indicano i malati come 'schizofrenici'; gli approcci alla cura più focalizzati sulla psicologia cognitiva e sulle neuroscienze utilizzano 'avere la schizofrenia' e indicano il malato come 'persona con schizofrenia'. Entrambi gli approcci hanno una serie di buone ragioni per l'utilizzo dell'una o dell'altra terminologia. Inoltre, abbiamo rintracciato nei resoconti in prima persona dei pazienti, affermazioni in favore di entrambe le definizioni. Crediamo che la ragione sia inquadrabile attraverso un ragionamento semiotico. Per qualcuno di loro il termine 'avere la schizofrenia' rappresenta un modo funzionale di approcciarsi al disturbo perché permette oggettivazione e senso di

controllo attraverso la separazione dell'individuo dalla patologia; per altri, invece, l'oggettivazione non permette di fondare un'identità integrata perché continuamente insidiata da una scomoda alterità. Il termine 'essere schizofrenico' per qualcuno di loro è utile per avvertire senso di potere e di controllo sul proprio disturbo, perché permette una integrazione con la propria identità personale che viene così rivendicata; per altri il termine rappresenta una forma di resa alla stigmatizzazione perché implica una identificazione totale con il disturbo e la perdita della dimensione personale e individuale.

Per questa ragione, abbiamo deciso di non scegliere tra l'una e l'altra definizione. Crediamo inoltre che ogni paziente dovrebbe essere libero di utilizzare la terminologia che preferisce per riferirsi alla propria condizione.

Nonostante queste specifiche, ci scusiamo nel caso in cui la sensibilità di qualcuno dovesse essere in qualche modo offesa dalla terminologia qui utilizzata.

VIII. Giano, ovvero del lettore modello

Ogni testo esige un lettore che viene immaginato durante la fase di stesura del lavoro. Nel nostro caso, il lettore ideale sarebbe stato un lettore esperto in psichiatria in semiotica, in filosofia e scienze cognitive, e specializzato nella schizofrenia. Il timore che tale lettore non esista, o che faccia parte di una nicchia troppo ristretta, ci ha portati verso un'altra direzione. Si è proceduto, quindi, a costruire l'immagine di un Lettore Modello[29] che avesse, come il dio Giano, due volti: un volto rappresenta il lettore semiotico, interessato ai temi della psicopatologia e della psichiatria; l'altro rappresenta il lettore psicopatologo, interessato ai temi della semiotica.

Abbiamo cercato quindi di parlare a due sguardi come se fossero uno, rendendo commisurabili i temi dell'uno per l'altro e viceversa. Si è proceduto, quindi, esplicitando quanto più possibile i linguaggi, mostrando i nodi e gli intrecci, rendendo chiare le connessioni fra i temi, trasformando gli argomenti dell'uno e dell'altro paradigma senza capriole improvvise, cercando di procedere con la lentezza, il rigore, l'accuratezza che un tale tentativo richiede.

L'intero percorso, capitolo per capito, oscilla tra uno sguardo semiotico e uno psicopatologico, nel tentativo di apportare elementi concettuali e strumenti innovativi, tanto per uno quanto per l'altro volto di Giano.

Giano è divinità della soglia, degli attraversamenti, dei passaggi: al nostro lettore, allora, non resta altro che assisterci in questo percorso liminare, alla ricerca di un varco ai confini del senso.

[29] Eco 1979.

Parte I -

Mappare il confine.

La schizofrenia come problema semiotico

Capitolo 1.
Dalla psichiatria alla semiotica: andata e ritorno

1.1. Che cosa è la schizofrenia?

Un secolo fa, nel 1919, un nutrito gruppo di astanti si raccolse in un albergo svizzero per assistere allo spettacolo di un ballerino russo, Vaslav Nijinsky. Vaslav, nei dieci anni precedenti, aveva calcato i palchi più importanti del mondo, ed era divenuto un idolo adorato dal pubblico per la potenza e la bellezza della sua danza, per il dono di incarnare il movimento con una forza istintiva, animalesca, che scandalizzava e animava allo stesso tempo. Ancora oggi, Vaslav Nijinsky è considerato il più grande ballerino della storia, il *dio della danza*. Quel giorno, in Svizzera, anziché danzare, fece cenno alla pianista di attendere, sedette sul palcoscenico e, con aria distante, scrutò lungamente il pubblico allibito. Una ventina di minuti più tardi si mosse, prese due strisce di velluto, formò con esse una croce sull'assito e disse: «Ora ballerò la guerra». Poi danzò con movimenti selvaggi e improvvisati, nervosamente, violentemente. Fu il suo ultimo spettacolo. Una voce esplose nella sua testa.

> Una volta andai a fare una passeggiata e mi sembrò che sulla neve ci fosse del sangue, così mi misi a correre seguendo le tracce. Pensai che qualcuno avesse ucciso un uomo, ma che quest'uomo fosse ancora vivo, così mi misi a correre in un'altra direzione e vidi una vistosa traccia di sangue. Avevo paura, ma camminavo verso l'abisso. Capii che le tracce non erano di sangue, ma di piscio. Non conosco un altro modo di dirlo, perciò uso questo. Potrei anche sforzarmi di imparare gli altri modi, ma non mi va di perdere tempo. Voglio descrivere le mie passeggiate. Mentre camminavo sulla neve vidi la traccia di un paio di sci che si erano fermati davanti alla traccia di sangue. Ebbi paura che avessero seppellito un uomo nella neve dopo averlo accoppato a furia di bastonate. Mi spaventai e tornai indietro di corsa. Conosco persone che hanno paura. Io non ho paura, perciò tornai da dove ero scappato, e allora sentii che era Dio a mettermi alla prova per vedere se avevo paura di lui. E io dissi ad alta voce: «No, non ho paura di Dio, perché lui è la vita e non la morte». Allora Dio mi fece andare verso il precipizio, dicendomi che c'era un uomo sospeso nel vuoto e che bisognava salvarlo. Avevo paura. (Nijinsky 1919/1995: 21)

Le sue giornate in Svizzera si alternano tra la morte e la vita, tra l'amore e la paura, paura di aver perso il senno, di essere diventato pazzo, di essere recluso. È il marzo del 1919 quando i *Diari* si interrompono, e nella clinica di Burghölzli a Vaslav viene diagnostica una *schizofrenia;* è Eugen Bleuler, l'inventore, potremmo dire, della malattia a operare la diagnosi. Seguiranno le cure di Ludwig Binswanger, una delle figure intellettuali più importanti del Novecento. Nei successivi trent'anni Vaslav non muoverà più un passo di danza e parlerà a stento, a eccezione di quando nel 1940, in Ungheria, a Odenburg, si ritrovò in compagnia di soldati russi: la lingua natia e l'offerta di

un bicchiere di vodka, lo destarono dal torpore. Per una sera Vaslav parlò e danzò al suono della musica russa dei soldati, e poi mai più[30].

Cosa può spingere un uomo così innamorato della danza e della vita al silenzio immobile? Che cosa Eugen Bleuler diagnosticò a Nijinsky, che cosa Binswanger tentò invano di curare? Cosa è la schizofrenia? Cercheremo in questo e nel prossimo capitolo di definire questa entità sotto uno sguardo semiotico. Non è un'impresa semplice per una serie di problemi che saranno affrontati nel corso dell'argomentazione. Partiremo pertanto da un'impostazione classica sviscerando via via alcuni nuclei problematici.

Secondo il *Concise Medical Dictionary*, si intende per schizofrenia "a severe mental illness characterized by a disintegration of the process of thinking, of contact with reality, and of emotional responsiveness", ovvero un disturbo psichiatrico totalizzante in cui pensiero, realtà ed emozioni sono coinvolti e subiscono un processo di *disintegrazione*. Già una così breve definizione ci getta immediatamente al centro di un problema fondamentale del disturbo schizofrenico (o almeno del suo uso più diffuso e normato dalla psichiatria istituzionale). Esso colpisce tutti quegli elementi che la cultura occidentale classica, derivata dal pensiero greco, utilizza per descrive la soggettività umana: la razionalità, la capacità di oggettivare il mondo e la capacità di riconoscere e dominare i propri stati emotivi. Il dizionario medico ci presenta così la schizofrenia, immediatamente come un disturbo totalizzante che colpisce l'uomo nel suo essere uomo.

L'ideazione di questa entità nosografica si deve a Emil Kraepelin, che nella V e VI edizione del suo *Trattato* (1896; 1899), la descrisse con il nome di *Dementia Praecox*, e a Eugen Bleuler, che nel 1911 ha proposto la definizione odierna, ma in più di un secolo di ricerche sappiamo ancora troppo poco sull'eziologia della malattia.

Il disturbo colpisce con scarsissima variabilità culturale una percentuale di popolazione compresa tra il 0,3% e il 0,7%, con tassi di incidenza più alti su popolazione maschile e su immigrati e figli di immigrati[31], generalmente in una fascia d'età compresa tra i 17-30 anni negli uomini e i 20-40 nelle donne. Sebbene attualmente non si possa parlare della schizofrenia come un disturbo cronico, esso comunque comporta dei tempi di degenza molto lunghi, tanto che la stessa entità psichiatrica per essere diagnosticata necessita della presenza di sintomi per periodi prolungati. Va da sé che la gravità del disturbo, associata all'alta diffusione, alla fascia di popolazione colpita e alla scarsa efficacia delle

[30] Per la storia di Vaslav Nijinsky cfr. Moore 2013; per l'episodio dell'ultimo ballo cfr. il bell'articolo su *Life Magazine* di William Walton (10 September 1945). "Nijinsky in Vienna". *Life Magazine* Vol. 19 n.11: 63–70.

[31] APA 2013: 118.

terapie, genera un altissimo costo sociale per il suo trattamento, che nei paesi occidentali è stimato tra l'1,5% e il 3% del budget totale dei sistemi di *health care*, con costi indiretti come la perdita di produttività che corrispondo a circa tre volte i costi diretti (Knapp *et al*. 2004; Lindstrom 1996).

Già a metà degli anni '70, Gunderson e Mosher (1975) hanno stimato che la spesa in ambito sanitario per assistere pazienti schizofrenici negli USA potesse corrispondere al 2 per cento del prodotto nazionale lordo, mentre oggi le stime parlano di circa 155 miliardi di dollari all'anno (Wander 2020). In Italia il costo annuo stimato per ogni paziente tra costi diretti ed indiretti è di circa 7.500 euro, per un impatto sul sistema sanitario nazionale di circa 3,2 miliardi di euro l'anno (Ravasio *et al*. 2009; Marcellusi *et al.* 2018).

Il costo della schizofrenia è alto anche in termini di vite umane. Infatti, i pazienti con diagnosi di schizofrenia muoiono 12-15 anni prima della popolazione media, tendenza comunque in crescita negli ultimi anni (Saha *et al*. 2007): secondo alcuni studi, tra suicidi, ritiro sociale e fattori di rischio legati a routine (dieta, fumo, obesità, sedentarietà), la schizofrenia causa una perdita di vite maggiori del cancro (van Os e Kapur 2009: 1).

Queste sono le caratteristiche che hanno portato a considerare questa condizione come uno dei più grandi e insondabili misteri non solo della medicina o della psichiatria, ma dell'intera impresa conoscitiva umana, cosa che ha portato a etichettare la schizofrenia come "il peggior male conosciuto dall'uomo" (Carpenter e Buchanan 1995). Il crollo di Nijinsky non è cosa da poco.

1.2 Il problema della diagnosi: dell'ICD-11 e DSM-5

La schizofrenia è un problema psichiatrico immenso, in quanto, dopo un secolo dalla nascita del concetto, è ancora impossibile affermare con certezza da cosa sia causata (o se sia causata da qualcosa).

L'impossibilità di rintracciare una chiara eziologia del disturbo non solo ha prodotto una moltiplicazione del concetto di schizofrenia[32], ma ha anche posto un serio problema a livello di diagnosi. Con una entità nosografica non definita, o ancora peggio definita in modi diversi da nazione a nazione e a seconda delle scuole psichiatriche prevalenti (sono più di 40 le definizioni di schizofrenia proposte da quando è stata identificata per la prima volta, cfr. Jansson e Parnas 2007), l'impatto sulla diagnosi, sui trattamenti e le vite delle persone è immenso. È in una Babele psichiatrica che è nata la necessità di unificare gli studi a livello internazionale per tentare un miglior impatto su trattamenti e tracciamenti: questa unificazione nosografica, in assenza di chiari *markers* neuro-

[32] Per moltiplicazione del concetto e dei modi di rappresentare la schizofrenia *infra* §1.2, §1.3, §1.4

biologici e di evidenti cause ambientali, si è operata attorno a categorie diagnostiche e non patogenetiche[33].

Questa soluzione ha portato alla costruzione di modelli internazionali come il DSM-5 (APA 2013) e l'ICD-11 (WHO 2019) che hanno permesso una crescita esponenziale dell'*affidabilità* e della *riproducibilità* della diagnosi e uno sviluppo degli studi internazionali su gruppi omogenei di pazienti. D'altra parte, la costruzione di un modello diagnostico unificato ha portato con sé degli svantaggi teorici obiettivi, come una perdita della dimensione esplicativa della psichiatria a vantaggio della semplice operazione diagnostica: la schizofrenia è stata ridotta ai suoi sintomi manifesti e alla possibilità di diagnosi. Inoltre, i modelli teorici ufficiali, pur dichiarando una presunta *ateoricità* e *astoricità* del modello utilizzato, hanno come sfondo epistemologico un razionalismo medico che produce una concezione della malattia mentale come malattia del corpo il cui indicatore fondamentale e inequivocabile è il sintomo. Più che costituirsi come modelli ateorici, i manuali diagnostici offrono in realtà dei modelli la cui teoria di fondo consiste nella *misurabilità* dei risultati, nell'*affidabilità* della *diagnosi* e nella *riproducibilità* dei processi quanto più automatica possibile. Il mondo del paziente, il suo rapporto con lo psichiatra, il suo essere inserito sempre in una cultura e in una società sono messe in secondo piano. Non è un caso che in tempi recenti si è assistito all'emergere di un nuovo approccio allo studio delle malattie mentali chiamato *Research Domain Criteria* o RDoC (Insel 2010), promosso in USA dal National Institute of Mental Health. Con l'obiettivo di sostituire completamente i DSM e gli ICD, esso si costituisce come una rete di ricerca con lo scopo di integrare dati provenienti da diverse linee di studio (dalla genomica alle neuroimmagini, senza dimenticare la ricerca clinica in senso stretto) e in tal modo di comprendere meglio le dimensioni di base del funzionamento dello spettro completo dei comportamenti umani da quelli normali a quelli patologici. Questo approccio si propone, a lungo termine, di fornire degli elementi di precisa caratterizzazione fisiopatologica di tali elementi clinici, notoriamente transnosografici, che caratterizzano le malattie mentali per come le conosciamo e classifichiamo oggi alla luce della pura neurofisiologia e dei *biomarkers*.

1.2.1 La storia dei criteri internazionali

Un primo passo verso l'unificazione diagnostica si è avuto nel 1946, quando l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha aggiunto i disturbi psichici nella sesta edizione dell'*International Classification of Diseases* (WHO 1948), un sistema descrittivo delle varie patologie con l'obiettivo

[33] Per una attenta discussione generale sulle metodologie di diagnosi e studi epidemiologici cfr. Falzone 2004a: cap.1.

di raccogliere e confrontare sistematicamente i dati su morbilità e mortalità nel mondo. Parallelamente negli Stati Uniti, anche sulla scorta del tentativo operato dall'OMS, l'Associazione degli Psichiatri Americani (APA) decide di operare un primo tentativo di classificazione sistematica sfociato nel primo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-I: APA 1952), a cui è seguita la seconda edizione del 1968 (APA 1968). Queste edizioni del manuale, impregnate di psicanalisi, rispecchiavano la concezione che in quegli anni imperava negli USA, concentrandosi molto più sui conflitti psicodinamici che sui sintomi psicotici.

La situazione agli inizi degli anni '70 vedeva negli USA una percentuale di diagnosi di schizofrenia doppia rispetto a quella del Regno Unito, mentre nell'URSS, che aveva rinstaurato i servizi psichiatrici nel 1956, si utilizzava la neonata definizione di *schizofrenia torpida* (una forma di schizofrenia con sintomi ambigui e non sempre manifesti) per psichiatrizzare ed eliminare i nemici politici e gli oppositori: a testimonianza di ciò, basti pensare che a Mosca la percentuale di schizofrenici era doppia rispetto a quella di Leningrado (Garrabé 1992: 300-304; 341-351).

Proprio alla luce di questi dati discordanti, l'OMS propose uno studio mondiale che ha poi segnato la storia della psichiatria: l'*International Pilot Study of Schizophrenia* (Sartorius *et al.* 1974). I risultati dello studio mostravano come, utilizzando i criteri diagnostici internazionali dell'ICD-7 (WHO 1955), i dati tra Regno Unito, USA e URSS fossero uniformi, cosa che accelerò la spinta verso l'uso di un modello unificato che non tardò ad arrivare.

Complici anche il cambio di gerarchie nell'accademia e negli ospedali americani e la lenta estromissione della psicanalisi dalla psichiatria ufficiale, il 1980 fu l'anno di svolta con l'edizione del DSM-III. Questo manuale diagnostico segnava un distacco netto dai precedenti in quanto aveva come obiettivo fondamentale quello di fornire un modello *ateorico* e *astorico* per la diagnosi dei disturbi e quello di porre il *sintomo* come elemento diagnostico principale: l'idea fondamentale era di tornare a una modalità psichiatrica pre-psicanalitica (come è evidente dall'eliminazione della sostituzione dei termini *nevrosi* e *psicosi* con il più neutro *disturbo*) in cui la diagnosi non necessita dell'interpretazione dello psichiatra, ma si fonda su un modello algoritmico in cui il sintomo è segno osservabile in modo neutro, oggettivato, con un funzionamento simile al processo diagnostico "tutto-o-niente" normalmente utilizzato nello studio delle fisiopatologie. Lungi, dunque, dall'essere un modello *ateorico,* anche il DSM-III si palesa come un modello *ideologico*[34] (Eco 1975) nascosto dalla

[34] Definizioni di Ideologia: «Definiamo ora come INVENTIO ideologica una serie di asserti semiotici, basati su punti di vista precedenti, siano essi o meno esplicitati, ovvero sulla scelta di selezioni circostanziali che attribuiscono una data proprietà a un semema, contemporaneamente ignorando o celando altre proprietà contraddittorie, che sono egualmente

pretesa neutralità esplicativa: esso mostra un'idea di psichiatria fortemente riduzionista, che effettivamente in quegli anni andava affermandosi nel Regno Unito e negli USA, e che viaggiava parallela alla sperimentazione farmaceutica sui pazienti schizofrenici, soppiantando lentamente le barbarie della lobotomia e all'elettroshock. Da più parti si è infatti insinuato il coinvolgimento delle aziende farmaceutiche nella diffusione dei manuali diagnostici e dei disturbi associati (cfr. Mosher *et al.* 2004; Sharfstein 2005).

Il modello del DSM-III peccava ancora di etnocentrismo e di difficoltà di fare i conti con modelli assistenziali differenti. Le edizioni successive del DSM, il IV del 1994 e il 5 del 2013, hanno aggiornato il modello dando più importanza alle pratiche di ricovero e alla variabilità culturale, migliorando la precisione della diagnosi.

1.2.2 DSM-5 e lo spettro schizofrenico

Il DSM-5 è attualmente il modello diagnostico privilegiato: esso presenta delle trascurabili differenze rispetto al DSM-IV, legate principalmente agli studi statistici intercorsi nei vent'anni che li separano e a una maggiore operatività delle categorie utilizzate. Troviamo nel DSM-5 una maggiore presenza degli indicatori clinici (substrati neurali, condizioni familiari, rischi genetici, comorbilità, risposta ai trattamenti, etc.), l'eliminazione dei sottotipi di schizofrenia che da sempre erano associati al disturbo (ebefrenica, catatonica, paranoide) dovuta alla difficoltà di separazione tra sottotipi in ambito diagnostico, l'aggiunta di una scala di valutazione della gravità dei sintomi e della compromissione cognitiva, e l'uso di specificatori che permettono un maggiore inquadramento del disturbo del paziente.

Quello che più è rilevante nel DSM-5 rispetto al IV è la costruzione di un cluster chiamato *Disturbi dello spettro schizofrenico* che coinvolge la schizofrenia *stricto sensu* ma la pone su una continuità di spettro, analizzabile sulla base di categorie sintomatiche ben precise. È bene riprendere le caratteristiche chiave per l'individuazione di questo spettro, in quanto saranno trattate approfonditamente nei prossimi capitoli. Esse sono:

---

predicabili di quel semema a causa della natura non lineare e contraddittoria dello spazio semantico» (Eco 1975: 363) «Definiamo come DISPOSITIO ideologica una argomentazione che, mentre sceglie esplicitamente una delle possibili selezioni circostanziali del semema quale premessa, non rende esplicito il fatto che esistono altre premesse contraddittorie o premesse apparentemente complementari che portano a una conclusione contraddittoria, pertanto occultando la contraddittorietà dello spazio semantico. Definiamo inoltre la DISPOSITIO ideologica come un'argomentazione che, quando paragona due diverse premesse, sceglie quelle che non posseggono marche contraddittorie; pertanto, occultando in modo conscio o inconscio quelle premesse che potrebbero compromettere la linearità dell'argomentazione». (*Ibid.*:364) «L'ideologia è visione del mondo parziale e sconnessa: ignorando le multiple interconnessioni dell'universo semantico essa cela anche le ragioni pratiche per cui certi segni sono stati prodotti insieme coi loro interpretanti». (*Ibid.*:369)

- *Deliri*: cioè «convinzioni fortemente sostenute, non passibili di modifica alla luce di evidenze contrastanti» (APA 2013: 101), che si dividono in *bizzarri* (quando non sono comprensibili né sostenibili all'interno di una cultura di riferimento né sono legate a esperienza: es. una forza esterna ha rimosso gli organi del paziente e li ha sostituiti con gli organi di un altro senza lasciare cicatrici) e in *non bizzarri* (quando sono ammissibili all'interno di una cultura di riferimento ma mancano di qualsiasi dimostrabilità o evidenza: es. delirio di persecuzione).
- *Allucinazioni:* definite come delle percezioni senza stimolo esterno in uno stato di veglia non associate al consumo di sostanze stupefacenti. Esse devono essere principalmente uditive (es. voci).
- *Pensiero disorganizzato* (eloquio): il paziente dimostra un disturbo formale del pensiero *dedotto* da un eloquio disorganizzato principalmente a livello pragmatico.
- *Comportamento motorio disorganizzato*: il paziente può passare da stadi di stolidità ad agitazione improvvisa e immotivata.
- *Sintomi negativi:* legati a una diminuzione dei normali stati o attività della persona (es. diminuzione risposte emotive e affettiva, abulia, anedonia, asocialità).

La collocazione della diagnosi sullo spettro viene fatta derivare principalmente dalla durata delle manifestazioni sintomatiche e dalla loro compresenza. Ad esempio, la schizofrenia richiede la durata di almeno due dei primi tre sintomi per almeno 6 mesi, e coinvolge il declino cognitivo. Vediamo la definizione completa:

Schizofrenia
Criteri diagnostici

A. Due (o più) dei seguenti sintomi, ciascuno presente per una parte di tempo significativa durante un periodo di un mese (o meno se trattate efficacemente). Almeno uno di questi sintomi deve essere 1), 2) o 3):
    1) Deliri.
    2) Allucinazioni.
    3) Eloquio disorganizzato (per es. frequente deragliamento o incoerenza)
    4) Comportamento grossolanamente disorganizzato o catatonico.
    5) Sintomi negativi (cioè diminuzione dell'espressione delle emozioni o abulia)
B. Per una significativa parte di tempo dall'esordio del disturbo, il livello del funzionamento in una o più delle aree principali, come il lavoro, le relazioni interpersonali, o la cura di sé, e marcatamente al di sotto del livello raggiunto prima dell'esordio (oppure quando l'esordio è nell'infanzia o nell'adolescenza, si manifesta l'incapacità di raggiungere il livello atteso di funzionamento interpersonale, scolastico o lavorativo).
C. Segni continuativi del disturbo persistono per almeno sei mesi. Questo periodo di sei mesi deve comprendere almeno un mese dei sintomi (o meno se trattate efficacemente) che soddisfino il criterio A, e può comprendere sintomi prodromici o residui. Durante questi periodi prodromici o residui, i segni del disturbo possono essere evidenziati soltanto da sintomi negativi oppure da due o più sintomi elencati nel criterio A presenti in forma attenuata (per es., convinzioni stravaganti, esperienze percettive inusuali).

D. Il disturbo schizoaffettivo e il disturbo depressivo o il disturbo bipolare con caratteristiche psicotiche sono stati esclusi perché 1) non si sono verificati episodi depressivi maggiori o maniacali in concomitanza con la fase attiva dei sintomi, oppure 2) si sono verificati episodi di alterazione dell'umore durante la fase attiva dei sintomi, essi si sono manifestati per una parte minoritaria della durata totale dei periodi attivi e residui della malattia.
E. Il disturbo non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza o un'altra condizione medica.
F. Se c'è una storia di disturbo dello spettro dell'autismo o di disturbo della comunicazione esordio infantile, la diagnosi aggiuntiva di schizofrenia viene posta sosoltanto.se sono presenti per almeno un mese allucinazioni o deliri preminenti, in aggiunta agli altri sintomi richiesti della schizofrenia.
(APA 2013: 115-116)

I criteri presentati nel DSM-5 sono praticamente identici a quelli dell'ICD-11 (WHO 2019), con la differenza che quest'ultimo dà più importanza ai sintomi negativi, considerati necessari, e ai deliri bizzarri che sono una spia diagnostica più rilevante, ma non fa accenno al declino cognitivo e al funzionamento cognitivo e sociale del disturbo. Le differenze più sostanziali consistono a) nella mancanza di uno spettro schizofrenico (nell'ICD-11 la schizofrenia viene infatti divisa dagli altri episodi psicotici) e b) nel tempo necessario per la diagnosi che per l'ICD è di solo un mese contro i 6+1 del DSM.

Il dato non è affatto trascurabile, perché a prescindere dalla abilità dello psichiatra, una diagnosi di schizofrenia di un modello internazionale può non corrispondere a un altro modello internazionale: già questo elemento apre uno spacco diagnostico, in quanto lo psichiatra a seconda del modello che utilizza si troverà a dover impostare un tipo di terapia per un disturbo che ha la stessa nomenclatura ma che è formalmente diverso.

Il quadro emergente del disturbo è attualmente quello di una gamma di disfunzioni che richiede una costellazione di *sintomi eterogenei* in cui nessuno è prevalente, tanto che il disturbo «non sembra essere il risultato diretto di nessuna delle singole caratteristiche» (APA 2013: 116). La schizofrenia si arena su una eterogeneità di manifestazioni non unificate che le danno la forma di una «*sindrome di sindromi*» (Rossi Monti e Stanghellini 1999: xv).

1.2.3 Critiche ai criteri di valutazione internazionale

La validità dell'uso del DSM-5 è stata ampiamente criticata e il suo uso messo in discussione su diversi fronti. La ricerca di una *affidabilità* maggiore della diagnosi lascia aperti numerosi problemi di diverso tipo, il principale dei quali è che lo strumento diagnostico si fonda solo su una motivazione operazionale e deve la sua forma più a usi pragmatici che ad analisi concettuali o empiriche. Lo spettro schizofrenico stesso, infatti, raccoglie sia disturbi che potrebbero essere posti su un continuum di intensità crescente (es. disturbo psicotico breve, disturbo schizofreniforme, schizofrenia) sia disturbi che sono accomunati solamente da una sintomaticità simile (es. disturbo psicotico indotto da

farmaci/sostanze). Nello stesso *cluster* troviamo, cioè, disturbi di personalità, disturbi affettivi e disturbi psicotici indotti da sostanze o da altre condizioni mediche, che spesso poco hanno a che fare l'uno con l'altro.

Un primo ordine di problemi è allora associato proprio all'operatività dei criteri, che possono risultare non chiari e non portare a una riduzione dell'incertezza diagnostica (Poland 2007). Infatti, partendo dal presupposto che ogni diagnosi psichiatrica – a prescindere dai criteri utilizzati – richiede una grande capacità di riconoscere e distinguere pochi sintomi che non sono di facile misurazione e che spesso sono nascosti dai pazienti stessi, il DSM-5 e l'ICD-11 rappresentano uno strumento solo parzialmente utile al lavoro dello psichiatra. Laddove ci si trovi di fronte a casi paradigmatici i manuali diagnostici forniscono un ottimo aiuto, ma bisogna sempre tener conto che i casi esemplari rappresentano un sottogruppo minimo rispetto al totale e sono generalmente dei casi limite di pazienti gravemente malati. La maggior parte dei disturbi si presenta invece con sintomi molto più sfumati e con una grande varietà di manifestazioni molto difficili da identificare. Nel caso della schizofrenia ad esempio:

> Gli individui *possono* esprimere una varietà di convinzioni insolite e stravaganti che non sono di qualità delirante, *possono* avere esperienze percettive insolite e il loro eloquio *può* essere generalmente comprensibile ma vago, e il loro comportamento *può* essere inusuale ma non grossolanamente disorganizzato. (APA 2013:117, *corsivo mio*)

È evidente che le possibilità di espressione del disturbo sono variabilissime e si collocano su diverse scale di intensità la cui individuazione dipende costitutivamente dall'abilità e dalla sensibilità dello psichiatra.

Alle perplessità definitorie che possono nascere nei casi di sfumature tra sintomi, con il conseguente problema di operare una diagnosi differenziale, si devono aggiungere le difficoltà diagnostiche incontrate nei casi di comorbilità che sono altissime nella schizofrenia (APA 2013: 122): molti soggetti presentano, infatti, sintomi che appartengono a categorie diagnostiche differenti. In quel caso i gruppi di sintomi divengono ancora più eterogenei e diventa difficile anche solo isolare un disturbo per iniziare una terapia efficace.

Un secondo ordine di problemi è invece legato alla preminenza data all'operatività dei criteri diagnostici contro una più approfondita focalizzazione sulle cause e sulla ricerca empirica: il rischio è che tale modo di procedere escluda delle importantissime categorie che potrebbero essere utili a definire la patologia ma che non hanno la stessa rilevanza a livello diagnostico (Jansson e Parnas 2007). Un esempio lampante è la sottovalutazione da parte del DSM-5 dei sintomi negativi, come ad

esempio il vissuto emotivo dei pazienti schizofrenici, che in alcuni approcci psicopatologici rappresenta invece il fulcro unificatore del disturbo schizofrenico (es. Borgna 1995). Inoltre alcuni elementi sottovalutati nella diagnosi, come per l'appunto i sintomi negativi della schizofrenia, costituiscono il centro della sofferenza psichica ed esistenziale dei pazienti: il rischio non è cioè solamente quello di sottovalutare l'esperienza del paziente e i suoi resoconti in prima persona (e con essi l'abilità dello psichiatra di individuare alcuni nuclei significativi del disturbo; cfr. Frith e Johnstone 2003) ma anche quello di deumanizzare la persona che soffre considerandola nient'altro che un conglomerato di sintomi senza una storia e un vissuto personale (Allen 2015; Stanghellini e Mancini 2018).

La focalizzazione sulle categorie diagnostiche e il silenzio pressoché totale sull'ardua questione dell'eziologia della malattia sedano in realtà una domanda fondamentale sulla consistenza stessa della categoria di schizofrenia. I manuali diagnostici raccolgono in realtà una serie di suggestioni teoriche e di sintomi che sono una *summa eterogenea* dei criteri utilizzati in altri approcci teorici e che appaiono particolarmente evidenti, ma nei fatti lascia un vuoto teorico immenso (Woods 2011: 56). La schizofrenia, prima di poter essere diagnosticata con criteri indubitabili, non deve essere forse interrogata nel suo statuto di disturbo? Non si deve cioè integrare un approccio diagnostico pragmatico a uno teoretico-patogenetico? La schizofrenia è realmente una patologia unica, o è un termine ombrello sotto cui si fanno ricadere sintomi eterogenei che semplicemente non siamo in grado di spiegare (Shean 2004)? Siamo sicuri che questa rete di sintomi debba essere indagata a partire da un approccio psichiatrico?

La definizione ufficiale della schizofrenia finisce dunque per portare con sé le ombre che l'hanno prodotta, le insicurezze che tenta di celare e i dubbi che è nata per dissipare.

1.3 Dalla semeiotica alla semiotica: la schizofrenia come fatticcio

Basterà un breve sguardo alla storia della formazione dei criteri diagnostici internazionali, alle differenze che intercorrono tra un'edizione e l'altra del DSM e quelle con l'ICD, per rendersi conto di quanto il concetto di schizofrenia, la diagnosi a essa associata e i sintomi principali siano il risultato di una contrattazione collettiva che risente sempre del periodo storico e della cultura che l'accolgono. Abbiamo già notato come il DSM, partendo da una presunta ateoricità e astoricità, non faccia altro che riflettere la teoria e la storia del tipo di psichiatria che ne anima i propositi (Flexer 2016): esso è impregnato di elementi culturali (in particolare quelli della cultura americana cfr. Garrabé 2003), e chiama *ateorica* la costellazione sintomatologica che altro non è che un mix fra varie teorie precedenti (Ghaemi 2012).

La situazione per la schizofrenia è aggravata dalla mancanza di una chiara eziopatologia e di evidenze di specifici indicatori fisici, genetici, neurologici, psicologici, ambientali o una combinazione fra questi (Nature 2010), tanto già che il DSM-III rivelava che «'[t]he limits of the concept of schizophrenia are unclear» (APA 1980: 181).

La definizione, allora, che risponde alla domanda iniziale "*Cos'è la schizofrenia*?" può essere questionata a partire dalla stessa ideologia che ha permesso la definizione del concetto attraverso i suoi sintomi: infatti, l'immagine complessiva della schizofrenia che emerge dal quadro del DSM e dell'ICD è realmente atipica, perché essa riconosce il disturbo come una somma di sintomi, ma i sintomi stessi sono tali solo a partire dal disturbo come costrutto teorico che li raccoglie. I sintomi[35] hanno un legame *convenzionale* con il disturbo che indicano, in quanto il disturbo stesso è un segno dal carattere puramente *simbolico* che può avere come oggetto o la sofferenza personale del paziente o la stessa costellazione di sintomi che la manifestano: per Peirce, lo ricordiamo, il «Simbolo è un segno che si riferisce all'Oggetto che esso denota in virtù di una legge, di solito un'associazione di idee generali, che opera in modo che il Simbolo sia interpretato come riferentesi a quell'Oggetto» (CP. 2.249). Un primo problema semiotico che il DSM-5 pone (e che mostra immediatamente l'ideologia oggettivante a esso sottesa) è la medicalizzazione attraverso il *sintomo* di elementi che altro non possono essere che *segni* di un altro *segno.* Il DSM-5 spaccia come *semeiotico* ciò che è intrinsecamente *semiotico*.

1.3.1 Dal sintomo al segno

Una notazione preliminare da fare è che la semiotica ha già ampiamente mostrato come anche il *sintomo* medico non sia altro che un prodotto *semiotico* di *sintomatizzazione* dei segni di una determinata malattia (Marrone 2005a; Fabbri 2005). Il sintomo è tale solo all'interno di una cultura e di una rete discorsiva come quella medica che è in grado di pertinentizzarlo come tale[36]. Dato che la semiotica non pensa mai al di fuori dei *segni* e dei *testi*, delle *pratiche* e della *cultura* che li definiscono (Paolucci 2010), il punto qui non consiste né nel definire quanto sintomi medici e sintomi psichiatrici possano essere simili perché *segni*, né tantomeno nel differenziarli dando al *sintomo organico* un carattere oggettivo e al *sintomo psichiatrico* (in particolare schizofrenico) un carattere

[35] Sia chiaro che non ci stiamo riferendo alle manifestazioni psicopatologiche che sono indicate come sintomi, ma la loro *interpretazione* in termini sintomatologici. Cioè non stiamo affermando che le allucinazioni hanno un legame *convenzionale* con il vissuto schizofrenico, ma che esse possono essere assunte come *sintomi* solo in via del tutto *convenzionale* alla luce della delimitazione clinica del disturbo e alla sua istituzione all'interno di un paradigma psichiatrico.

[36] Sui rapporti tra semeiotica e semiotica cfr. Marrone (ed.) 2005.

convenzionale. L'obiettivo è quello di mostrare come le operatività dell'uno e dell'altro segno differiscano proprio alla luce delle modalità attraverso cui essi *stanno per qualcos'altro*. Il *sintomo medico* ha un carattere prevalentemente *indicale*[37] e rimanda a una disfunzione fisiologica su cui si può o meno intervenire attraverso le pratiche e gli strumenti medici in maniera misurabile. Il *sintomo psichiatrico,* quando non è frutto di dimostrabili disfunzioni organiche, rimanda solo alla categoria che lo elegge come sintomo.

Diventa ovvio a questo punto che *semeiotizzare* il *segno psichiatrico* significa volerlo equiparare al *sintomo organico,* senza tuttavia avere dei riscontri chiari e oggettivabili di fattori che lo causano. Il risultato di questo capovolgimento con l'introduzione dei DSM è stata un'esplosione della sperimentazione psicofarmacologica sui pazienti schizofrenici che puntava a eliminare i sintomi: l'idea alla base di questa visione è che se non c'è più sintomo non più c'è malattia. Come quando la temperatura corporea è inferiore ai 37° non c'è febbre, così quando il paziente schizofrenico non delira più, afferma di non sentire più voci e rimane buono e anestetizzato dalla clorpromazina, allora non c'è la schizofrenia.

I risultati della medicalizzazione del disturbo sono stati disastrosi dal punto di vista degli effetti collaterali e insufficienti dal punto di vista dei risultati sui pazienti: gli antipsicotici, anche quelli meno invasivi di seconda generazione, alleviano solamente i sintomi psicotici positivi ma non hanno nessun effetto (e forse peggiorano) i *sintomi negativi* che sono il fulcro del disagio esistenziale degli schizofrenici (Garrabé 1992: 263-288; Frith e Johnstone 2003: 87-108). Ad oggi, i farmaci sono considerabili un palliativo che permette agli schizofrenici di poter ridurre i sintomi e inserirsi meglio nel mondo sociale; allo stesso tempo, i farmaci sono il metodo attraverso cui il mondo sociale ha potuto ridurre l'eversione della figura dello schizofrenico e accettarla come meno problematica.

Se la riduzione del disturbo ai suoi sintomi ha portato al massiccio uso dei farmaci, l'uso dei farmaci ci ha mostrato l'inefficacia della riduzione della schizofrenia ai suoi sintomi.

L'ideologia sottesa al DSM-5, cioè quella di automatizzare la diagnosi, non tiene conto della *semioticità* dell'intero processo di riconoscimento e ascrizione dei sintomi, in cui il ruolo *dell'abduzione* è assolutamente fondamentale[38] (Kuperman e Zislin 2005). Ogni determinazione diagnostica non può prescindere da una cultura di riferimento, dall'educazione dello psichiatra, dalle

[37] Indice per Peirce: "Un Indice è un segno che si riferisce all'Oggetto che esso denota in virtù del fatto che è realmente determinato da quell'Oggetto." (CP 2.248)

[38] Proprio sottolineando l'importanza dell'operazione abduttiva e della funzione segnica nella diagnosi, lo psichiatra Joseph Zislin e lo psicolinguista Victor Kuperman hanno proposto di impostare una classificazione dei disturbi psichiatrici fondata su principi semiotici in un articolo del 2005 che, sfortunatamente, non ha avuto grande seguito.

modalità di rappresentazione della follia e dei concetti di salute e malattia[39] (Canguilhem 1966). Come fa notare Giacomo Festi (2005: 224):

> Il sintomo psichiatrico si dà solamente dentro relazione medico paziente, resta difficilmente oggettivabile e pertanto pone con forza la questione dell'attività clinica come prassi enunciazionale che trasforma continuamente localmente valori descrittivo/interpretativi e modi di assunzione degli stessi.

In psichiatria è difficile trovare una correlazione oggettiva tra il sintomo e il disturbo, è la pratica psichiatrica che rende pertinente e sceglie di interpretare una rete di disturbi e comportamenti come spie di un disagio mentale dell'individuo sofferente.

> La psichiatria si trova a doversi confrontare con configurazioni definite sintomatiche che sono molto diverse dal punto di vista del loro senso rispetto all'altra grande classe di configurazioni sintomatiche che incontra la medicina organica. Cos'è infatti, per non citare che qualche esempio, un discorso logico, sintomo di possibili stati dissociati di coscienza, cos'è il discorso ordinario, sintomo associato in letteratura alla personalità psicosomatica, cosa sono le allucinazioni uditive, sintomo tipicamente psicotico? Sono sintomi paragonabili alla febbre, al mal di stomaco, a quei sintomi localizzabile organicamente, oggettivabili, sottoponibili a procedure di misurazione? Il sintomo di una malattia mentale, evidentemente, richiede la valutazione di una parola in atto all'interno di uno scenario comunicativo, invita a discernere le proprietà di un discorso. (Festi 2005: 222)

Sono dunque i discorsi stessi sulla schizofrenia che producono una diagnosi di schizofrenia, sono le modalità attraverso cui le teorie psichiatriche impostano lo studio e la definizione del concetto che portano a una determinata rete di segni eletti a sintomi.

Guardare *sub specie semiotica* l'impostazione sintomatologica che il DSM-5 offre della schizofrenia ci porta a riconsiderare non solo il supposto statuto *indicale* del sintomo psichiatrico ma anche a indagare il legame tra i sintomi all'entità psichiatrica di riferimento. Una volta mostrata la fragilità semiotica del sintomo psichiatrico, essa si riverbera sulla categoria che operazionalizza un segno in quanto sintomo e che il sintomo stesso si trova a circoscrivere. Il concetto di schizofrenia diventa dunque un puro artefatto della psichiatria? È un feticcio che serve ad alimentare la produzione di antipsicotici? È una finzione che serve per raccogliere sintomi altrimenti inspiegabili?

[39] Persino le branche della medicina più ortodossa, dopo un periodo in cui si è investito molto in macchinari, strumenti, database che permettessero di facilitare le diagnosi di malattie organiche attraverso dei processi algoritmici, stanno ora riconoscendo l'euristicità e l'indispensabilità dell'interpretazione del medico nel quadro di un rapporto diadico e discorsivo che lo lega al paziente e la medicina narrativa è sempre più presente nel dibattito contemporaneo sulla diagnosi e la cura (Charon 2006).

1.3.2 Psichiatria, fatti e fattici

Mostrare la natura costruita del concetto psichiatrico di schizofrenia non implica certo, da parte nostra, una sua *decostruzione* e una dichiarazione di inutilità del concetto stesso: non è nostra intenzione opporci all'uso della categoria né tantomeno sconsigliare l'utilizzo dei manuali diagnostici. Questo non è compito di un ragionamento semiotico, che finirebbe in tal caso nel mostrare una ideologia uguale e contraria a quella contenuta nel DSM[40]. Il nostro ragionamento semiotico deve essere visto più come una necessità concettuale, una modalità per chiarire meglio la definizione del disturbo, più che una modalità per decretarne l'inutilità. Non possiamo allora parlare integralmente di un artefatto, di un feticcio, perché questa impostazione sarebbe 1) a sua volta ideologica e 2) una facile via di fuga dal misurarsi realmente con il problema screditandone le fondamenta: anche le malattie organiche sono, dal punto di vista epistemologico, un costrutto medico, ma è quanto meno sconsigliabile decidere di non curarsi per questo.

L'obiettivo è quello di inquadrare meglio il concetto mostrando le sue implicazioni e presupposizioni semiotiche, capire che statuto possa avere all'interno di una disciplina della significazione e come questo statuto possa riverberarsi su una maggiore comprensione del suo utilizzo. Come scrive Paolo Fabbri:

> La semiotica costruisce sistemi di valori, o per meglio dire ricostruisce le forme di costruzione dei sistemi culturali di valore, mostrando come essi possono essere costruiti ma anche distrutti, perennemente trasformati, anche sulla base di conflitti. Non esiste il valore, ma conflitti di valore, così come non esiste la realtà, ma realtà che entrano in conflitto fra loro, di modo che qualcuna di esse vince e qualcun'altra perde. E se ci sono conflitti, ci sono comparazioni, valutazioni giudizi continui. (Fabbri 2012: 37)

> Dire che il reale è una costruzione semiotica non significa dire che è artificioso, meccanico, tendenzialmente impostore, fatto di simulacri segnici che non rinviano a nulla. Nient'affatto.
> Vuol dire semmai che la significazione si produce nell'interazione fra sostanze e forme, ossia fra cose, corpi, materie, tecnologie, discorsi, affetti e quant'altro. La significazione è realissima, non foss'altro perché è efficace, genera forme di azione e di passione, sistemi di senso che sono sistemi di potere, forme di dominio. (*ibid.*: 36)

Si tratta dunque di mostrare i processi che stanno dietro il concetto, le modalità attraverso cui i diversi conflitti volti a determinarne il valore offrono rappresentazioni che muovono ricerche, conoscenze, finanziamenti. Il concetto di schizofrenia, proprio perché non ancora assestato, è interessantissimo per una semiotica che si occupa dei processi traduttivi che permettono una stabilizzazione del senso. Quello che una semiotica può fare è fornire uno sfondo teorico su cui

[40] Di questo parleremo più approfonditamente in § 2.2.3 con una critica all'antipsichiatria.

insediare il ragionamento medico e le strategie messe in atto per migliorare la salute dei soggetti coinvolti.

Dunque, se uno sguardo al DSM-5 e al modello sintomatologico della schizofrenia ci permette di dire che essa è lungi dall'essere un fatto e se allo stesso tempo non ha senso attribuirne il carattere di feticcio, come possiamo pensare alla schizofrenia? Dove il ragionamento semiotico ci conduce?

In nostro aiuto possiamo invocare il lavoro di Bruno Latour che, nel tentativo di rendere intellegibile come ogni prodotto scientifico emerga da un'articolata rete di strategie, tecniche, politiche di intreccio di attori umani e non umani, ricorre alla definizione di *fatticcio*:

> La parola 'feticcio' e la parola 'fatto' hanno la stessa etimologia ambigua – ambigua per i portoghesi come per i filosofi delle scienze. Ma ognuna delle due parole insiste sulla sfumatura contraria dell'altra. La parola 'fatto' sembra rinviare alla realtà esterna, la parola 'feticcio' alle folli credenze del soggetto. Entrambi dissimulano, nella profondità della loro radice latina, il lavoro intenso di costruzione che permette la verità dei fatti come quella degli spiriti. È questa verità che dobbiamo liberare, senza credere né alle elucubrazioni di un soggetto psicologico saturo di sogni, né all'esistenza esteriore degli oggetti freddi astorici che cadrebbero nei laboratori come dal Cielo. […] Unendo le due fonti etimologiche, noi chiamiamo *fatticcio* la robusta certezza che permette alla pratica di passare all'azione senza mai credere alla differenza tra costruzione e raccoglimento, immanenza e trascendenza" (Latour 1996: 66).

Il fatticcio per Latour è dunque una fusione, un'unione tra un oggetto-fatto frutto della scienza e un oggetto-fatato frutto della credenza che caratterizza la condizione di tutti i prodotti scientifici. È un costrutto che trascende il suo creatore determinandolo nelle sue azioni, è un prodotto-produttore che ha la forma di fatto o di feticcio a seconda della posizione che si adotta nel guardarlo:

> Les faitiches sont une manière d'affirmer la vérité du relatif, c'està- dire de rapporter leur pouvoir à un événement pratique et non à la vérité d'un monde dont une pratique se serait bornée à découvrir l'accès. (Stengers 1996: 44)

L'idea che i concetti psichiatrici siano dei fatticci può dunque aiutarci ad abbandonare lo spirito referenziale e ontologico di cui i DSM sono inconsapevoli messaggeri, e può aiutarci ad accettare la dimensione costruita del concetto di schizofrenia senza rinunciare del tutto ai suoi effetti operativi. Allo stesso tempo bisognerà però riconoscere che se utilizziamo Latour e accettiamo la sua definizione, tutti i prodotti della scienza sono dei fatticci: il concetto non può essere certo applicato solo per la schizofrenia. Dovremo dunque lavorare su questa definizione e non usarla in senso latouriano, ma renderla più specifica e riferirci a essa in modo che possa indicare una categoria di fenomeni particolari.

In campo scientifico, ma non solo, possiamo infatti rintracciare una serie di elementi (fatticci per Latour) che presentano delle caratteristiche peculiari: il loro aspetto di *fatto* non può essere assunto

neanche dal dominio epistemologico che dovrebbe costituirli come tali. Conservano cioè uno statuto fantasmatico anche nel dominio che dovrebbe accettarli come *fatti*. Si tratta di fatticci divisivi che diventano campo privilegiato di conflitti intradisciplinari. La schizofrenia è uno di questi fatticci particolari: il concetto manifesta maggiormente il suo carattere di costrutto perché si trova al centro di contese che non possono al momento essere risolte solo con strumenti teorici. Proponiamo pertanto di chiamare fatticci questi elementi particolari, quelli che non possono essere assunti come fatti all'interno del dominio disciplinare che li istituisce come tali. In poche parole, proponiamo di utilizzare il termine *fatticcio*, non come un concetto iper-generale, ma come un concetto specifico applicabile solo a quei fenomeni che mostrano la propria duplicità di *fatto* e di *feticcio* all'interno dello stesso dominio in cui sono prodotti e assunti come categorie epistemologiche valide.

Il fatticcio diviene così un concetto dal carattere instabile, la cui definizione non può che trovarsi all'interno dei conflitti che ne animano l'*instabilità* in una continua contrattazione. Proponiamo di considerare la schizofrenia come uno di questi fatticci.

1.3.3 Che cosa chiamiamo schizofrenia?

Non ha più senso allora chiedersi cosa sia la schizofrenia, perché una risposta a questa domanda assumerebbe come un *fatto* ciò che la semiotica ci porta a definire come un *fatticcio*. Assumere la schizofrenia come fatto significherebbe sposare a priori una sua oggettivazione teorica che non sarebbe accettata neanche all'intero dell'episteme psichiatrica. Solo nelle convergenze e nelle divergenze delle definizioni, nelle loro traduzioni locali e nei conflitti che esse attivano, possiamo cercare oggi un appiglio: è nel dominio del semiotico e non dell'ontologico che va inserito il problema (Flexer 2016). La domanda non è più l'ambiziosa "cosa è la schizofrenia?" ma la più umile "cosa chiamiamo schizofrenia" (Rossi Monti e Stanghellini 1999: xviii).

Per noi il termine *schizofrenia* è un artefatto semiotico, un fatticcio della psichiatria che orienta la ricerca in una certa direzione funzionale a una spiegazione e a un intervento terapeutico su di una rete di manifestazioni esperienziali che vengono raccolte e unificate *convenzionalmente* sotto questa etichetta (tanto che le maglie di questa rete si gerarchizzano, si dilatano e si restringono a seconda dell'approccio utilizzato per mapparle). Da questo costrutto teorico si originano pratiche, costumi, ruoli sociali, finanziamenti, riviste[41], gruppi di ricerca, lotte accademiche, tesi di dottorato, tutte creano una galassia che ruota attorno a questo buco nero. La schizofrenia allora non è una malattia,

[41] Non si può non citare quella che forse è la rivista più famosa dove sono raccolti i più importanti studi sulla schizofrenia, lo *Schizophrenia Bullettin* fondato nel 1969.

né un disturbo, è un'ipotesi di malattia e un'ipotesi di disturbo, nata dall'unificazione di manifestazioni sintomatiche, prima considerate autonome, a opera di Emil Kraepelin (1899).

L'ipotesi "schizofrenia", seppur sottoposta ad assalti, una volta creata non ha potuto sottrarre nessuno al tentativo di esaminarne i caratteri, di definirne gli elementi unificanti e i criteri diagnostici (Rossi Monti e Stanghellini 1999: xv). Al momento è possibile isolare alcuni fenomeni di base (che poi sono stati assunti come sintomi da alcuni approcci) a cui è associata: si tratta di caratteri piuttosto stabili che dopo lunghe contrattazioni possono essere assunti come elementi fondamentali condivisi da chi crede nella utilità di un concetto unificato del disturbo. Questi fenomeni hanno gradienti di intensità, durata e modalità diversi, che formano un continuum su cui è possibile stabilire una sorta di spettro (APA 2013) o gruppo (Bleuler 1911). A seconda degli approcci psicoterapeutici si valorizzeranno in maniera diversa dei segmenti di questo continuum che rende possibile parlare ancora oggi di *schizofrenia*.

Come abbiamo già accennato descrivendo i sintomi base del DSM-5, i fenomeni di base possono essere distinti in due macrocategorie: i fenomeni *negativi* e i fenomeni *positivi*. Vi sono approcci come quello principalmente orientato alla diagnosi che valorizzano maggiormente i fenomeni positivi[42], approcci che valorizzano maggiormente i fenomeni negativi[43] (Bleuler 1911), approcci che fanno della distinzione tra questi due fenomeni un motivo per distinguere tra tipi differenti di schizofrenia aventi una diversa eziopatologia[44] (Crow 1980, 1985), e altri che invece mettono in relazione i sintomi negativi e positivi come due livelli che si influenzano vicendevolmente[45].

Le indagini che i diversi concetti di schizofrenia hanno prodotto ci hanno permesso innanzitutto di scartare ipotesi che per decenni sono state ritenute incontrovertibili:

---

[42] È il caso del DSM-5, ma tutta la tradizione diagnostica predilige i segni positivi. Fu Kurt Schneider (1946) il primo a parlare di *sintomi di primo rango* per le allucinazioni uditive e i deliri bizzarri, con ciò intendendo che tali sintomi fossero più importanti a livello semiologico diagnostico, e non patogenetico.

[43] Bleuler (1911) fu il primo a ipotizzare che esistessero dei *sintomi fondamentali* (Autismo, Disturbi della sfera affettiva etc.) da cui potessero derivare *sintomi accessori* (Allucinazioni e deliri). Bleuler ipotizza una forma di schizofrenia che manifesta solo *sintomi fondamentali* chiamata *schizofrenia simplex*.

[44] Tim Crow (1980) introduce una distinzione tra *schizofrenia di tipo 1*, caratterizzata da prevalenza di sintomi positivi e sostenuta da un'eccessiva trasmissione dopaminergica, e una *schizofrenia di tipo 2*, caratterizzata dalla predominanza di sintomi negativi che avrebbe alla base un'anomalia strutturale cerebrale (ampliamento ventricolare evidenziabile alla TAC).

[45] Questa posizione è maggiormente sostenuta dalla psicopatologia fenomenologica contemporanea. Vi dedicheremo ampio spazio nel capitolo 2.

1. La schizofrenia non è un disturbo cronico né progressivo (il trattamento può cioè portare a remissione o recupero) a differenza di quanto la sua formulazione iniziale da parte di Kraepelin prevedesse.
2. La schizofrenia e l'esperienza schizofrenica non sono incomprensibili, come dimostra l'utilità di un approccio in prima e seconda persona[46] (Stanghellini 2017).
3. La schizofrenia non è causata da un cattivo rapporto con i genitori, dalla società, dalla cultura, dall'abuso di droghe, sebbene in alcuni studi questi elementi possano essere considerati dei fattori di rischio indiretti (van Os e Kapur 2009; Falzone 2004a).

Sappiamo inoltre che ci sono delle componenti ereditarie (Gottesman 1991) e genetiche (Picchioni e Murray 2007; MacDonald e Schulz 2009) e delle correlazioni con una abnormalità del volume cerebrale nella zona dell'ippocampo e della corteccia prefrontale, come mostrato da alcuni studi post-mortem (Frith e Johnstone 2003: 118-125).

Forse è ancora troppo presto per delle risposte, forse la direzione è completamente errata. Le alte poste in gioco di questa impresa, la mancanza di saldi appigli, la natura instabile dell'oggetto rendono, a parer nostro, questo enigma un fenomeno degno d'indagine, con cui la semiotica può e deve confrontarsi.

1.4 La sfinge della psichiatria

È proprio da questa mancata univocità del concetto di schizofrenia che un suo inquadramento in un'ottica semiotica deve secondo noi partire, perché essa apre due ordini di problemi diversi ma complementari. 1) Da una parte, infatti, troviamo la schizofrenia descritta come disagio psichico, o malattia psichiatrica, che pone un certo ordine di problemi epistemologici nel campo della psichiatria e della medicina con delle forti ricadute pratiche a un livello economico e sociale: la schizofrenia, dunque, come oggetto dello sguardo medico razionalizzante mirato a risolvere quello che viene considerato un problema pratico, una malattia come altre che esige una sua risolvibilità (*infra* §1.4.1*)*. 2) D'altra parte, l'inconsistenza non solo delle spiegazioni scientifiche, ma delle categorie stesse che inquadrano la schizofrenia come disturbo medico (quale malattia infatti non ha un'eziologia? Come intervenire su un disturbo i cui fondamenti sono pressoché sconosciuti?), apre lo spazio per una messa in dubbio della psichiatria stessa come *episteme*, come discorso scientifico razionale. È il fondamento oggettivo dell'impresa psichiatrica che viene scosso e mette in luce i meccanismi culturali e le

[46] Basti pensare che lo *Schizophrenia Bulletin* ha sempre raccolto resoconti in prima persona dei soggetti schizofrenici e dal 1999 in ogni numero dedica loro uno spazio.

strutture storiche che la sorreggono. L'instabilità del segno *schizofrenia* scuote tanto l'episteme psichiatrica quanto il sistema culturale che la valorizza come produttrice di fatti riguardanti la follia. È una instabilità che si diffonde a onde concentriche su tutto l'universo semiotico che la origina (*infra* §1.4.2).

Già Foucault in quella che ha chiamato l'«archeologia di un silenzio» (1961: 43), la sua *storia della follia*, aveva mostrato come la psicologia e la psichiatria nascono da e operano su un'esclusione, un monologo della Ragione sulla Sragione, che trova la sua radice nel Razionalismo Cartesiano. Tale monologo si conclude con la costruzione del concetto di malattia mentale come forma oggettivata e normata della Follia. L'alterità rappresentata dalla Follia viene ridotta a stadio di follia alienata attraverso la descrizione clinica della «malattia mentale» (Foucault 1962: cap.6). Se la psichiatria (e con essa le strutture del potere in cui è inserita) attraverso esclusione, oggettivazione, controllo dei corpi e istituzionalizzazione riduce la complessità della follia oggettivandola e trasformandola in "malattia mentale", quale ruolo possiamo ritagliare per la schizofrenia in questo quadro? L'inafferrabilità del concetto ne rivela il volto meduseo, la follia cacciata dalla porta rientra dalla finestra e diventa l'elefante nella stanza della psichiatria. La schizofrenia assume le sembianze della Follia stessa, e sposta all'interno del dibattito psichiatrico lo stesso conflitto che la ha originata: la malattia mentale assume nuovamente il suo carattere di Alterità[47].

È questa bistabilità, questo rimandarsi continuo tra alienità e alterità della schizofrenia (Cargnello 1977), a costituirla come problema complesso dai confini sfumati. Da qui i diversi epiteti che la descrivono come «Follia per eccellenza» (Foucault 1966), «sfinge della psichiatria» (Borgna 2019), «inevitabile paradigma di ogni follia» (Borgna 1995), «regina della follia» (Andreoli 2009), «oggetto sublime della psichiatria» (Woods 2011), «quintessenziale forma di follia del nostro tempo» e «forma prototipica di ogni follia» (Sass 1992). Per questa ragione la schizofrenia rappresenta da una parte la più grande incognita della psichiatria intesa come discorso della ragione sulla sragione, e dall'altra la sua più grande conquista, il punto da cui è possibile ripensare non solo il rapporto tra Ragione e Sragione, ma la consistenza stessa di tale polarizzazione (Basaglia 1979a). Citando Gilberto Di Petta,

[47] «Alterità, n.f. Altérité, Alterity, Alteridad. L'alterità è un concetto non definibile opposto al concetto, anch'esso non definibile, di identità: questa coppia può essere perlomeno interdefinita dalla relazione di presupposizione reciproca. Così come l'identificazione permette di decidere sull'identità di due o più oggetti, la distinzione è l'operazione con cui si riconosce la loro alterità.» (Greimas e Courtés 1979)

possiamo dire che «schizofrenia e psichiatria sono legate a doppia corda: se cade una cade l'altra. […] La schizofrenia rappresenta il più grande contributo della psichiatria alla storia»[48].

1.4.1 Abbandonare la schizofrenia?

Il concetto stesso di schizofrenia è dunque campo di conflitto: esso irrimediabilmente porta con sé l'intera storia dei suoi tentativi di determinazione. È questa sua natura dinamica che rende il concetto di schizofrenia inafferrabile nella sua essenza e pertanto per molti studiosi *ineffabile.* Diverse sono infatti le riflessioni che propongono l'abbandono di una nozione definita inutile e dannosa perché culturalmente troppo gravida di significazioni ma clinicamente quasi-vuota (Bannister 1968: 181).

Paradigmatico di questa natura scientificamente *debole* ma socialmente *forte* della schizofrenia (Cardella 2013: 17) è un famoso studio di Rosenhan (1973) sugli effetti delle etichette psichiatriche. Rosenhan inviò in 12 diversi ospedali americani 8 pseudo-pazienti (persone senza alcun disturbo mentale) che dichiararono di avere allucinazioni uditive. Il risultato fu che a un solo pseudo-paziente non fu diagnosticata una schizofrenia in remissione e che ogni comportamento, ogni parola e ogni emozione fossero considerati come manifestazioni del disturbo. Le storie degli pseudopazienti venivano tutte lette attraverso le lenti della loro diagnosi e persino la remissione non è stata facilmente ottenibile:

> Having once been labeled schizophrenic, there is nothing the pseudopatient can do to overcome the tag. The tag profoundly colors others' perceptions of him and his behavior. […] A psychiatric label has a life and an influence of its own. Once the impression has been formed that the patient is schizophrenic, the expectation is that he will continue to be schizophrenic. (Rosenhan 1973: 253)

L'esperimento di Rosenhan mostrava come negli anni '70 la differenza tra malattia e sanità, tra follia e ragione, fosse molto sfumata, e che molte volte fosse un prodotto delle stesse istituzioni delegate a operare questa distinzione. La nozione di schizofrenia in questo quadro fungeva proprio da caso esemplare della costruzione sociale del disturbo mentale, ma può essere anche intesa come nozione *cuscinetto* che permette una gestione di quello spazio indistinto che separa i confini tra sanità e follia, tra comprensibile e incomprensibile.

Le difficoltà diagnostiche, le manifestazioni patologiche troppo diverse e l'istituzionalizzazione hanno portato Richard Bentall (2003a) e Mary Boyle (1990), a proporre un abbandono definitivo del

[48] Di Petta (2016), *Schizofrenia e farmaci: la cura dell'utopia?*, Relazione presentata durante i lavori delle VII GIORNATE PSICHIATRICHE CERIGNALESI "PSICOFARMACOLOGIA CLINICA DELLE PSICOSI: COSA CURIAMO E PERCHE' " https://www.youtube.com/watch?v=M7lFkBhFPuQ&ab_channel=PSYCHIATRYONLINEITALIAVIDEOCHANNEL

concetto che non rispetta secondo loro i requisiti di *affidabilità* (cioè il grado di accordo con cui si può decretare chi è schizofrenico e chi non lo è) e di *validità* (cioè il grado in cui il concetto corrisponde a una condizione empirica, con cause, esiti e risposte al trattamento comuni). Dunque, per molti autori il concetto di schizofrenia non è altro che un atto di fede, un *mito* della psichiatria (Szasz 1961) da smantellare[49], mentre i sintomi della malattia vanno trattati come elementi separati e non unificati sotto un'unica etichetta psichiatrica da riportare sotto diverse funzioni cognitive malfunzionanti (Bentall 2003a).

Tra i vantaggi annoverati nell'abbandono del concetto di schizofrenia c'è la perdita dello *stigma* che la malattia porta con sé (Thornicroft 2006). Il concetto controverso di schizofrenia modifica la percezione sociale degli individui, ne riduce l'accettabilità sociale e lo espone a una serie di *stereotipi negativi* che hanno delle ricadute a livello pratico:

> Such stigma results in (1) a lower priority for mental health services, (2) difficulty getting staff of good quality to work in these services, (3) continuing problems in finding employment and housing for people who have had an episode of mental disorder, (4) the social isolation of people who suffer from mental illness and their families, and (5) poorer quality of care for physical illnesses occurring in people diagnosed as having had psychiatric illnesses. (Kadri e Sartorius 2005:1)

Gli schizofrenici e le loro famiglie arrivano a rifiutare le diagnosi, a nascondere questo problema, con gravi e ulteriori ricadute sulla loro salute psicologica: si associa al disturbo una condizione esistenziale in cui il senso di colpa, la vergogna, l'isolamento e il ritiro fanno da padroni. In questo senso, lo *stigma* contribuisce spesso a un sabotaggio delle terapie, a una colpevolizzazione morale da parte delle famiglie (es. i sintomi negativi indicati come pigrizia), a una percezione di inadeguatezza personale che può portare a barbonismo, disoccupazione e suicidio.

Il termine per molti va dunque sacrificato per la sua *oscenità*[50] in favore di altre definizioni presuntamente meno problematiche. Ad esempio, il Giappone è stata la prima nazione ad abbandonare ufficialmente il termine *Seishin-Bunretsu-Byo* (Disturbo della mente scissa) in favore di *Togo-Shitcho-Sho* (Sindrome dell'integrazione-disintegrazione) e in un primo momento questa

[49] Queste idee hanno generato una vera e propria campagna per lo smantellamento del concetto: "Campaign for the Abolition of Schizophrenia Label by Paul Hammersley and Terence McLaughlin" (https://asylummagazine.org/2017/09/campaign-for-the-abolition-of-schizophrenia-label-by-paul-hammersley-and-terence-mclaughlin/)

[50] «Questo concetto di schizofrenia che tutto abbraccia e tutto avvolge richiama il discorso di Baudrillard sulla trans-politica: se tutto è politica nulla più è politica. La trans-politica, scrive Baudrillard, rappresenta l'irruzione dell'osceno, cioè la fine della scena. Il concetto di "schizofrenia" che tutto comprende ("trans-schizofrenia", alla Baudrillard) rappresenta la fine della scena clinica e in questo senso è un concetto "osceno"» (Mazzeo 2012).

soluzione ha funzionato. I risultati sono stati vantaggiosi per la comunicazione del disturbo a pazienti e famiglie, la diminuzione dello stigma associato e il rapporto medico paziente. Queste informazioni sembrerebbero favorire una sostituzione dell'etichetta psichiatrica con un'altra meno carica di significati negativi e più manovrabile da un punto di vista clinico diagnostico. Ma è davvero questa la strada giusta? La semiotica cosa può dire a riguardo?

Lo psichiatra Eugenio Borgna, in un bel passo del libro *Come se finisse il mondo*, afferma: «non è possibile certo tranciare il nodo gordiano del discorso cancellando e sostituendo la denominazione di schizofrenia (preferiamo, infatti, nascondere l'immagine scheggiata della follia)». Quello che dice Borgna è profondamente semiotico, infatti per lui la parola schizofrenia non possiede in sé alcuno stigma, non è il *lessema* il problema, ma il *nodo gordiano* di significati (per noi culturalmente determinato) che vi si deposita. Il problema non è dunque di *denominazione*, ma di *significato* e di *valori* determinati dal grande sistema semiotico della cultura. Cambiare il nome della *schizofrenia* significa semplicemente sdoppiarne i significati e dividere la dimensione dell'oggettività scientifica (*alienazione della follia*) dall'intera operazione culturale che la costituisce e che la anima dall'interno (*alterità della follia*), dove la prima punta a oscurare la seconda.

L'opposizione tra il termine schizofrenia e i suoi sostituti si manifesta come una *opposizione esclusiva* per i proponenti (dove il termine nuovo è affidabile, valido, privo di connotazioni e il termine schizofrenia è non affidabile, non valido e con connotazione negativa). Tuttavia, non si tiene in conto che la validità di questa opposizione si regge su una *differenza relazionale* tra i due termini che li co-determina e non una *differenza sostanziale*. Il punto è, a nostro parere, che questa operazione può portare effetti positivi in psichiatria solamente sin quando la definizione del disturbo rimane duplice: è possibile una *Togo-Shitcho-Sho* clinicamente utile solo fino a quando esiste e resiste una *Seishin-Bunretsu-Byo* da cui differenziarla. Non è un problema di significante ma di significati, che prima di essere *opposti esclusivamente* (A vs nonA) hanno un nucleo comune in cui sono compresenti: il tipo di opposizione semantica è cioè *partecipativa* (A vs A+nonA) (cfr. Paolucci 2010; Paolucci 2016a). Il termine nuovo punta allora a divenire un termine *estensivo* che sostituisce il vecchio termine *schizofrenia* che assumerà invece un carattere *intensivo*, cioè un termine che specifica l'estensivo selezionandone dei caratteri (Hjelmslev 1985: 39-40).

Questo per dire che se un nuovo termine può produrre effettivamente dei vantaggi lo fa solo sullo sfondo e la permanenza del precedente. Nel momento però che il termine *intensivo* cade in disuso, i suoi caratteri torneranno a far parte del termine estensivo da cui si separa in modo partecipativo. Non è un caso, infatti, che in Giappone a 13 anni dall'utilizzo ufficiale del nuovo termine, l'ombra dello

stigma e dell'ambiguità del concetto di schizofrenia (ormai in dismissione) sembrerebbe invadere anche il nuovo (Koike *et al.* 2016).

Con questa riflessione non vogliamo certo sostenere che il termine *schizofrenia* sia privo di criticità, né che vada accettato così come è, ma che se una soluzione va cercata essa deve tenere conto di quali siano i reali determinanti dei significati negativi o scomodi che caratterizzano il concetto e deve considerare anche gli aspetti positivi di un concetto unificato che, come fa notare Borgna (1995), è utile a rendere omogenee e coordinare le ricerche a livello mondiale e consente confrontabilità dei risultati.

Da semiotici riteniamo che la determinazione semantica e i valori del termine schizofrenia siano contenuti nelle strutture storiche e culturali che hanno contribuito a creare il concetto, il cui significato si costituisce come un'«*entità eteronoma di dipendenze interne ed esterne*» (Paolucci 2016b: 4) dove il *valore* della schizofrenia è un risultato di un campo di dipendenze interno alla psichiatria (il disturbo si costituisce per differenza con gli altri disturbi) e campi esterni (l'esperienza vissuta, il contesto culturale, il momento storico, le rappresentazioni mediatiche, etc.).

Il concetto di *schizofrenia* va dunque individuato in questo spazio aperto e conflittuale che non si gioca tutto in un dibattito interno ai domini più avanzati del sapere e della ricerca quali la psichiatria, la medicina, la filosofia, ma che coinvolge un intero universo culturale strutturalmente connesso a tali domini. È l'intera cultura intesa come «sistema di credenze comuni e irriflesse che in qualche modo trovano una *circolazione sociale* e dunque una manifestazione» (Lorusso 2010: 17) che è coinvolta in questa partita, dove il singolo elemento schizofrenia si ritrova riflesso, tradotto e manipolato dalle diverse unità culturali[51] che connettendosi creano uno spazio e l'esigenza di una sua definizione.

La nostra intera cultura ha depositato il sacro e il terribile della follia nello spazio vuoto lasciato dalla mancanza di spiegazioni scientifiche definitive del disturbo schizofrenico:

> Ogni cultura sceglie le malattie in cui la sofferenza fisica o psichica le appare particolarmente terribile, in modo da farne le rappresentazioni simboliche delle paure fondamentali dell'essere umano, paure di morire e paura di perdere la ragione. Il nome stesso di queste malattie finisce per diventare il tramite metaforico per significare l'innominabile, la morte e la follia. Perciò, a ciascuna epoca corrisponde nel campo della psicopatologia una malattia mentale considerata come talmente priva di senso, incomprensibile, e questa diventa il modello paradigmatico della follia assoluta, di quello stato nel quale non sarebbe più possibile attingere alcuna traccia di ragione nella vita psichica

[51] «Le unità culturali sono astrazioni metodologiche ma sono astrazioni materializzate dal fatto che la cultura continuamente traduce segni in altri segni, definizioni in altre definizioni, parole in icone, icone in segni ostensivi, segni ostensivi in nuove definizioni, nuove definizioni in funzioni proposizionali, funzioni proposizionali in enunciati esemplificativi e così via; essa ci propone una catena ininterrotta di unità culturali che compongono altre unità culturali». (Eco 1975: 105)

> […]. Il XX secolo è, dal punto di vista della storia culturale della follia, il secolo della schizofrenia. (Garrabé 1992: 34)

Allo stesso tempo questa mancanza ne fa la struttura portante dell'impresa conoscitiva psichiatrica e rende lo spazio semantico occupato dal concetto di fatto insostituibile e ineliminabile. Modificare la parola non modificherà il problema semiotico che la schizofrenia pone, se non nascondendolo ipocritamente:

> Eliminando questi principi fondamentali [relativi al concetto di schizofrenia] sembra che la struttura portante della psichiatria, come disciplina, corra il rischio di andare in frantumi. E tuttavia l'edificio è costruito sulla sabbia. Oscilla e vibra al vento e, con ogni crepa nella struttura c'è una corsa per puntellarlo, per paura di ciò che potrebbe succedere senza. La prospettiva della psichiatria senza il concetto di schizofrenia è orrenda solo a pensarla. (Crow 2001: 39)

1.4.2 Una prima riflessione su cultura e schizofrenia

Per uno sguardo semiotico, dunque, la ricchezza del concetto dipende proprio dalla rete di significazioni e di esperienze che lo costituiscono differenzialmente. La nostra cultura nel suo sistema di gerarchizzazioni e di organizzazioni locali fondate sul concetto di *razionalità* apre uno spazio necessario per la follia, che la schizofrenia si è trovata a occupare per la gravità dei sintomi e per la difficoltà di trovare spiegazioni. L'esistenza semiotica della schizofrenia riposa anche su questo sostrato culturale più ampio che l'ha eletta come forma paradigmatica della follia (Barrett 1996). L'idea secondo cui lo stigma, i miti e le incertezze siano un ostacolo per la ricerca scientifica, la diagnosi, il trattamento e la comunicazione del disturbo, deve fare i conti col fatto che essi sono il risultato dell'impossibilità del dominio psichiatrico di risolvere il problema della schizofrenia definitivamente. È per questa ragione che modificando il nome del concetto psichiatrico è difficile liberarsi di questo portato "culturale". L'Alterità assoluta della Follia che la schizofrenia porta con sé stimola innanzitutto una risposta semiotica, la ferita che si apre nella cultura razionalizzante occidentale conduce a delle forme di cicatrizzazione che derivano da altre porzioni enciclopediche.

Una delle prime reazioni a questo *alone di mistero* che circonda la malattia è proprio, come scrive Green in *Schizophrenia Revealed*, la creazione dei miti:

> La schizofrenia è circondata da un alone di mistero – caratteristica che può rivelarsi una bellissima qualità per un romanzo o un'opera letteraria ma non per una malattia. Quando una malattia è vista come inspiegabile ed impenetrabile, la gente tende a reagire in due modi estremi: o la *stigmatizza* o la fa diventare *romantica*. (Green 2001:1, trad. it. di Cardella 2011)

In sintesi, l'impossibilità di ridurre ad alienazione la schizofrenia richiama un tentativo di soluzione che non può aspettare i tempi lunghi della scienza. I domini culturali non specialistici e il senso comune arginano così la carica eversiva della schizofrenia, molte volte, attraverso forme di normalizzazione o distorsione che si ripercuotono sulle esistenze dei soggetti schizofrenici attraverso lo stigma. Per ogni cultura il primo passo di fronte all'inspiegabile è l'elaborazione mitica: man mano che ci si allontana dalle vette del sapere specialistico, ecco che i testi della nostra cultura cercano di inquadrare la schizofrenia deformandola attraverso operazioni semiotiche che tentano ora di normalizzarla ora di renderla mostruosa (nel senso latino del termine dove *monstrum* indica sia lo spaventoso che il meraviglioso).

Ma come vedremo in §1.4.5 questa non è certo l'unica modalità attraverso cui la cultura supplisce all'instabilità del concetto psichiatrico, anzi vi sono modalità che entrano in conflitto con una rappresentazione stigmatizzante dello stesso. Allora la battaglia da giocare contro il pregiudizio e lo stereotipo che circondano questa malattia è innanzitutto una forma di *guerriglia semiologica* (Eco 1973), in cui bisogna intervenire sulle rappresentazioni culturali stesse e sulla loro *ricezione*, sugli operatori della cultura che producono queste rappresentazioni (giornalisti, registi, scrittori, etc.), sulle famiglie, sugli psichiatri e tutti le istituzioni intermedie. È esattamente questa l'idea della battaglia contro lo stigma e la discriminazione condotta dalla World Psychiatric Association che nel 1999 ha iniziato una campagna chiamata *Open the Doors*[52] che sembra aver sortito risultati importantissimi.

Il segno *schizofrenia* esiste nella nostra cultura anche al di fuori del gergo psichiatrico, e questa esistenza esterna ha delle forti ricadute tanto sulla ricerca specialistica, quanto sulle pratiche di cura e le vite pazienti. È importante, allora, anche in questa sede analizzare e dare conto di questo aspetto culturale della schizofrenia e integrarlo nella definizione del suo statuto segnico in un'ottica enciclopedica. Per far questo ci dedicheremo in prima istanza a un'indagine su come le rappresentazioni contribuiscano a creare l'alone di mistero che circonda la malattia (§1.4.3; §1.4.4), e in seconda istanza a mostrare l'indispensabilità e l'utilità di quello che definiremo un *soccorso semiotico* (§1.4.5).

1.4.3 L'uso figurato come esempio di stigma

Analizzando le porzioni cristallizzate della nostra cultura quali sono i testi (Lorusso 2010) troveremo allora una serie di tracce di questa costruzione. Attuando una *perizia sui segni* (Paolucci 2017a) di determinate porzioni enciclopediche sarà possibile rintracciare alcuni *mascheramenti*

[52] http://www.openthedoors.com/english/01_01.html

ideologici (Eco 1975) che i discorsi circolanti nella comunità operano sul concetto di schizofrenia. Le rappresentazioni massmediatiche della schizofrenia sono particolarmente utili per mostrare le contraddizioni, le contaminazioni, le stratificazioni e le distorsioni da cui dipende il suo complesso statuto segnico, il suo *statuto mitologico* e lo *stigma* a esso associato (Dinan 1999).

Un primo esempio di questi mascheramenti è fornito dalle modalità di utilizzo della parola "schizofrenia" nelle maggiori testate giornalistiche nazionali (cfr. Magliano, Read e Marassi 2011). Accanto a un uso proprio della parola (spesso utilizzato per narrare di fatti di violenza[53]), è possibile rintracciare un'altra varietà di usi che involontariamente contribuisce ad alimentare un pregiudizio nei confronti del disturbo. Il sostantivo "Schizofrenia" (e gli aggettivi e avverbi a esso connessi) viene infatti anche utilizzato come sinonimo di assurdità, incomprensibilità, ambiguità, duplicità e sembra essere entrato in maniera stabile nel lessico politico ed economico dove ritroviamo termini quali *mercato schizofrenico* o *borsa schizofrenica*[54], *statalismo schizofrenico*[55], *politica schizofrenica*[56], *gestione schizofrenica*[57], *scelta schizofrenica*[58], etc. Recentemente un personaggio politico influente come Carlo Calenda ha usato la parola riferendosi a Matteo Renzi, facendo appare chiara l'accezione con cui la parola viene utilizzata:

> Renzi è diventato completamente randomico e imprevedibile. Mettiamo in fila ciò che è successo negli ultimi due anni: nel 2018 ha perso le elezioni, non ha voluto allearsi con i 5 stelle facendo nascere il governo con la Lega. Un esecutivo che somma i populisti ai sovranisti, pericolosissimo per l'Italia. Poi, per evitare le elezioni, ha cambiato idea caldeggiando l'alleanza con i 5 stelle e accettando che a guidarla fosse sempre Conte. Il Pd si è allineato e, quando ha accettato Conte, Renzi l'ha utilizzato come pretesto per rompere con il Pd e farsi il suo partito, portandosi via un sacco di parlamentari. Quando io sono uscito dal Pd per fondare Azione, l'ho fatto per coerenza e non mi sono portato via nessun parlamentare. Poi, Renzi ha aperto una crisi di governo di cui nessuno ha capito nulla: in conferenza stampa dice che Conte fa schifo, e poi aggiunge di non avere preclusioni su Conte per un nuovo esecutivo. È un comportamento schizofrenico che dà un senso di

[53] Gli studi sulle modalità di rappresentazione della schizofrenia nelle testate giornalistiche sono numerosissimi, tutti sottolineano come i giornali contribuiscano ad alimentare lo stigma. Cfr. Gwarjanski e Parrott, (2018).

[54] "Schizofrenia a Wall Street: Dow Jones su, Nasdaq in ribasso", *la Repubblica*, 2 Marzo 2001, https://www.repubblica.it/online/economia/borsanum/cade/cade.html.

[55] "Limiti del pubblico. Perché s'avanza uno statalismo confuso e schizofrenico" di Carlo Deodato, *Il Foglio*, 24 Maggio 2020 https://www.ilfoglio.it/economia/2020/05/24/news/limiti-del-pubblico-perche-savanza-uno-statalismo-confuso-e-schizofrenico-319021/.

[56] "La schizofrenica politica estera dell'Italia" di Alberto Ferrigolo, *Agenzia Italia*, 18 giugno 2019. https://www.agi.it/politica/politica_estera_governo_italiano-5680500/news/2019-06-18/

[57] "Calenda ferma tavolo Ilva, ricorsi fanno saltare azienda", *ANSA*, 29/11/2017, https://www.ansa.it/puglia/notizie/2017/11/29/ansa-calenda-ferma-tavolo-ilvaricorsi-fanno-saltare-azienda_db6e34fd-a511-4552-b2f2-49cbc1572903.html

[58] "Marche in zona arancione, Acquaroli: "Scelta schizofrenica contro di noi"" di Andrea Massaro, *Il Resto del Carlino*, 15 Novembre 2020 https://www.ilrestodelcarlino.it/cronaca/acquaroli-zona-arancione-1.5717731.

> inaffidabilità totale. (*Calenda: Renzi schizofrenico e Conte inadeguato. Fra i cosiddetti responsabili noi non ci saremo*. L'intervista di Felice Florio, Open Online, 15/01/ 2021)[59]

La parola schizofrenia, quando utilizzata in politica o in economia, indica semplicemente qualcosa di folle e disorganizzato, imprevedibile e senza senso ed è sempre connotata in maniera negativa. Dire di una politica che è schizofrenica, significa sottolinearne l'ambiguità, l'incapacità, l'irrazionalità e l'impossibilità di essere funzionale; dire di un mercato che è schizofrenico significa connotarlo come imperscrutabile, ingovernabile e fuori da qualsiasi forma di controllo o previsione razionale.

L'uso metaforico del termine con accezione negativa è ormai entrato nell'uso comune del linguaggio, al punto che le voci "schizofrenico" e "schizofrenicamente" dei dizionari sono definite anche da questo uso negativo figurato:

> schiżofrènico agg. e s. m. (f. -a) [der. di schizofrenia] (pl. m. -ci). – 1. Della schizofrenia, relativo alla schizofrenia: stato s.; disturbi schizofrenici. Riferito a persona (e per lo più sostantivato), affetto da schizofrenia, sinon. di dissociato. 2. agg. Con uso fig., pazzesco, agitato, tumultuoso, intollerabile, e sim.: lavoro da anni in un ambiente s.; la situazione tra loro è ormai schizofrenica. ◆ Avv. schiżofrenicaménte, in modo schizofrenico, da schizofrenico: comportarsi, reagire schizofrenicamente; talvolta con uso fig.: si divide schizofrenicamente tra il lavoro e gli impegni familiari.[60]

> Schizofrenico
> agg.
> 1 psich. Relativo alla schizofrenia: sintomo s.
> 2 fig. Assurdo, folle: situazione s.
> 3 psich. Affetto da schizofrenia[61]

I dizionari normativizzano, dunque, un uso dell'aggettivo in un'accezione profondamente negativa, che connette direttamente la schizofrenia a uno stigma, quello della follia e dei suoi tratti fondamentali di irrazionalità, assurdità e incomprensibilità.

Questa operazione favorisce quindi una distorsione del concetto, per cui di fronte al termine schizofrenia, il parlante medio non avrà bisogno di ricorrere a competenze enciclopediche particolari che gli permettano di interpretare il disturbo in qualche modo, al contrario lo porterà immediatamente a etichettare lo schizofrenico come il *Folle* per eccellenza, esempio perfetto di irrazionalità e di incomprensibilità, di duplicità.

---

[59] https://www.open.online/2021/01/15/crisi-di-governo-carlo-calenda-intervista/

[60] Treccani vocabolario online: *v.* Schizofrenico https://www.treccani.it/vocabolario/schizofrenico/#:~:text=2.-,agg.,tra%20loro%20%C3%A8%20ormai%20schizofrenica.

[61] https://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/S/schizofrenico.shtml

1.4.4 Film, Miti e Schizofrenia

Il gergo politico-economico e giornalistico contribuisce allo stigma e non fa altro che riprodurre una identificazione tra follia e schizofrenia che appare già preconfezionata e stratificata in interpretazioni culturali precedenti. È un intero immaginario quello che agisce dietro la rappresentazione massmediatica della schizofrenia, che continuamente si autoalimenta e si rafforza producendo *interpretazioni* che vengono *tradotte* da un *media* all'altro.

In particolare, riteniamo che la produzione cinematografica sia un deposito particolarmente interessante di *stereotipi* (Mazzara 1997) sulla schizofrenia capaci di ristrutturare e plasmare lo sfondo della nostra esperienza del mondo producendo *abiti interpretativi* (Paolucci 2017b; 2020). Dal momento che il pubblico spesso non possiede conoscenze specialistiche sulla malattia mentale e raramente ha una opinione definita su esse, il formato film grazie alla diffusione trasversale tra età, generi, nazionalità e culture è uno degli strumenti più potenti e influenti nel plasmare l'immaginario collettivo.

Abbiamo assistito nel corso degli ultimi quarant'anni a una crescita esponenziale di film sulle malattie mentali[62] (Rohr 2015: 233), anche perché il film come *tipologia testuale* è particolarmente adatto a veicolare la psicologia dei personaggi grazie alle combinazioni di sistemi di segni che mette in atto:

> Film is particularly well suited to depicting psychological states of mind and altered mental states. The combination of images, dialogue, sound effects, and music in a movie mimics and parallels the thoughts and feelings that occur in our stream of consciousness. Lights, colours, and sounds emanate from the screen in such a way that we readily find ourselves believing that we are actually experiencing what is happening on the screen. (Wedding e Niemiec 2014: 37)

Si tratterà qui di mostrare come siano *attorializzati* (Greimas 1983) i personaggi schizofrenici nei film. Diversi sono gli studi sistematici in ambito psicologico, sia qualitativi che quantitativi, già prodotti sulle rappresentazioni filmografiche della schizofrenia (Rosenstock 2003; Owen 2012, Wedding e Niemiec 2014; DeMare 2016; Flexer 2016), pertanto non ci dilungheremo troppo in questa parte e si rimanderà a questi studi per ulteriori informazioni.

Da una parte la filmografia ci mostra come, attraverso una narcotizzazione, magnificazione e aggiunta di tratti semantici, viene considerata e concettualizzata la schizofrenia nelle sue cause e nelle sue manifestazioni sintomatiche; dall'altra, invece, è possibile rintracciare una dimensione

[62] Se negli anni '80 i film anglo-americani sulla follia erano circa 10, nel primo decennio del 2000 ne hanno stimati circa 50 (Rohr 2015: 233).

stereotipica del folle nelle modalità in cui si sviluppa il ruolo tematico dello schizofrenico in alcuni di questi film.

1.4.4.1 Forme della schizofrenia nel cinema

Prenderemo in considerazione in questo *focus* alcuni film prodotti dagli anni ’70 ai giorni nostri. Tutti i film selezionati presentano personaggi[63] schizofrenici o personaggi con una sintomatologia tale da poter essere senza ombra di dubbio ricondotta a schizofrenia (Allucinazioni uditive e visive + deliri + sintomi negativi) e che già altri paper di riferimento hanno trattato come tali. Il genere dei film varia dalla commedia, al drammatico, all’horror, al thriller[64]. In questo e nel prossimo sottoparagrafo ci occuperemo principalmente dei film che alimentano gli stereotipi negativi e/o errati sulla schizofrenia, mentre inseriremo al paragrafo §1.2.5.1 i film utili a fornire una rappresentazione fedele allo stadio attuale delle ricerche cliniche.

Un primo dato interessante è la costruzione *figurativa* (Greimas 1991) degli attori schizofrenici. Nella maggior parte dei film a tema, gli schizofrenici sono personaggi bianchi caucasici (laddove il disturbo colpisce tutte le etnie in maniera praticamente indifferenziata cfr. Owen 2012; DeMare 2016), maschi (circa il 75%, laddove sappiamo che la percentuale di diffusione del disturbo è solo leggermente superiore negli uomini rispetto alle donne) e in prevalenza in un’età compresa tra i 20 e i 30 anni. Inoltre, in 5 film lo schizofrenico è rappresentato come barbone (in 3 come senzatetto+ in 2 come barbonismo domestico) cosa che contribuisce a creare una associazione tra lo schizofrenico e l’escluso accentuando il senso di alterità della schizofrenia.

Altri elementi da tenere in considerazione sono le *tematizzazioni* del disturbo e l’uso di determinate *configurazioni discorsive* (v. Greimas e Courtés 1979). Vedremo le rappresentazioni filmografiche coincidono con alcuni miti diffusi nell’opinione pubblica circa la schizofrenia che hanno il carattere di *motivi* ricorrenti:

1. *Cause*: In numerosi film la schizofrenia viene fatta dipendere da cause esterne che noi sappiamo non essere direttamente connesse all’insorgenza del disturbo e che contribuiscono ad alimentare credenze errate ampiamente diffuse.

[63] Al termine personaggio sostituiremo da ora in poi il termine *attore* (v. *Attore*; Greimas e Courtés 1979) laddove semioticamente più pertinente.

[64] Ho preferito lasciare da parte casi in cui le rappresentazioni cinematografiche connettono tratti tipici della schizofrenia a fenomeni paranormali e/o possessioni demoniache (es. *Esorcista*, 1973)), in quanto non sono interessato alle possibili interpretazioni culturali dello stesso range di sintomi, ma alle modalità di rappresentazione e di concettualizzazione del disturbo schizofrenico.

La schizofrenia di diversi personaggi è infatti spesso una conseguenza di eventi traumatici e una risposta a situazioni di stress, oppure viene rappresentata come una risposta a un contesto famigliare problematico.

Questo tipo di rappresentazione mediatica che vede la schizofrenia dipendente da cause ambientali e traumatiche incontra perfettamente un pregiudizio culturale molto radicato: diversi studi hanno infatti dimostrato come una delle credenze errate sulla schizofrenia più diffuse tra la popolazione occidentale sia proprio la convinzione che essa dipenda da fattori ambientali, sociali, economici o a situazioni di stress (Furnham e Rees 1988; Furnham e Bower 1992; Angermeyer e Matchinger 1996; Read *et al*. 2006).

L'idea della schizofrenia acquisita tramite contagio è sicuramente meno diffusa (Walsh e Foster 2020), ma, per quanto strano possa sembrare, è stata in alcuni sporadici casi proposta anche a livello di ricerca clinica (in accezioni diverse cfr. Crow 1983; Fuller Torrey e Yolken 2000), e tuttora diversi siti web[65] per la sensibilizzazione e l'informazione sulle malattie mentali riportano il contagio tra i miti riguardanti il disturbo ancora da sfatare.

Ne *La leggenda del re pescatore* (The Fisher King 1991, Dramma/Commedia), il protagonista Parry, interpretato da Robin Williams, sviluppa allucinazioni e deliri e cade in uno stato catatonico a causa del brutale omicidio della moglie, in seguito diventa un senzatetto; Meethi, la protagonista di *15th Park Avenue* (2005, Drammatico), è una giovane giornalista che in seguito ad uno stupro di gruppo durante un lavoro fuori Calcutta sviluppa un disturbo schizofrenico e si rinchiude in un mondo delirante a causa del trauma e del senso di colpa.

In *Julien Donkey-Boy* (1999, Drammatico) la schizofrenia del protagonista Julien è rappresentata strettamente in relazione alla sua famiglia disfunzionale: il padre un tedesco freddo e autoritario, il fratello aspirante wrestler nullafacente, la sorella incinta con cui ha avuto una relazione incestuosa. In *The voices* (2014, Commedia noir), Jerry, interpretato da Ryan Reynolds, è un serial killer schizofrenico: la madre come lui aveva allucinazioni e deliri prima che morisse suicida e il padre picchiava entrambi prima di abbandonarli.

Nell'horror-psicologico *Bug* (2006, Horror) invece viene promossa l'idea che la schizofrenia paranoide possa in qualche modo essere contagiosa, dal momento che la cameriera Agnes White, quando durante una crisi depressiva incontra il paziente schizofrenico Peter Evans che dichiara di essere un *marine*, inizia condividerne i deliri e le allucinazioni.

2 *Rappresentazione dei sintomi*: Patricia Owen (2012) ha notato come nella maggior parte dei 42 film da lei analizzati ci sia una prevalenza della rappresentazione dei *sintomi positivi* (allucinazioni e deliri) della schizofrenia e una scarsa rappresentazione dei *sintomi*

[65] https://www.mentalhelp.net/schizophrenia/what-it-is-not/; https://www.heretohelp.bc.ca/infosheet/schizophrenia#C; https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=8804

negativi (es. comportamento catatonico, disturbi emozionali, abulia). Questa attitudine genera nei fatti una distorsione circa le credenze sulla schizofrenia: sappiamo per certo che i sintomi negativi sono generalmente prevalenti nella schizofrenia, mentre allucinazioni e deliri caratterizzano principalmente le fasi acute del disturbo e sono caratteristiche presenti anche in altri disturbi (ad es. il disturbo paranoide della personalità). Non è difficile capire perché i film preferiscano rappresentare i sintomi positivi: essi sono più *spettacolari,* rimarcano maggiormente l'alterità dei personaggi schizofrenici e sono facilmente rappresentabili. I sintomi positivi sono parte fondamentale delle trame dei film e contribuiscono a creare effetti di senso nello spettatore.

Il *delirio* può essere usato per attivare trame cospirative ed è spesso associato alle allucinazioni visive che permettono la creazione di diversi effetti di realtà per confondere le aspettative degli spettatori. L'allucinazione uditiva, invece, permette di mostrare i dissidi interiori degli *attori,* la loro psicologia frammentata e loro paure, le voci allucinate altro non sono che delle oggettivazioni in terza persona di dissidi che non riconoscono come soggettivi e devono perciò essere esternalizzati (Paolucci 2020: 16-17).

Le rappresentazioni dei sintomi positivi operano a loro volta una distorsione sulla sintomatologia schizofrenica e contribuiscono a generare credenze erronee: i film rappresentano prevalentemente allucinazioni visive che sono rare nella schizofrenia

> Il tema del *delirio* è spesso utilizzato per creare confusione tra realtà e immaginazione, numerosi sono i titoli legati a personaggi con disturbi paranoici (Conspiration Theory 1997; Shutter Island 2010). La schizofrenia paranoide è un tema perfetto per questo tipo di rappresentazioni, nel già citato *Bug* (2006) l'intreccio si gioca sul delirio di Peter convinto di essere al centro di una cospirazione del governo che usa gli insetti per fare sperimentazioni sugli umani. In *A Beautiful Mind* (2001, Drammatico), che racconta la storia del matematico John Nash, parte della trama è incentrata sul delirio di persecuzione del protagonista. In *Spider* (2002, Drammatico) e in *Karthik calling Karthik* (2010, Thriller) le allucinazioni visive sono utilizzate come modalità per ricostruire le modalità deliranti in cui il protagonista ricostruisce la sua storia personale e il suo passato. Il delirio è talmente centrale nelle rappresentazioni della schizofrenia che ha portato anche alla creazione di personaggi la cui sintomatologia è attribuibile a questa condizione solamente per la presenza di *confabulazioni deliranti*: è il caso del film cult *Donnie Darko* (2001), in cui il protagonista Donnie ha una diagnosi di schizofrenia, che si manifesta solamente in una sintomatologia delirante e in allucinazioni visive. Donnie, infatti, parla con una sorta di coniglio spaziale che gli preannuncia l'apocalisse. I sintomi di Donnie portano più a pensare ad una condizione di *disturbo paranoide di personalità* che a una forma di *schizofrenia paranoide*.
>
> L'*allucinazione uditiva* è spesso utilizzata per mostrare la psicologia interiore dei personaggi: nella commedia-horror *The Voices* (2014) le allucinazioni uditive del protagonista Jerry sono estensioni dei suoi pensieri contrastanti. Jerry è convinto che i suoi animali domestici gli parlino istanziando il suo dilemma etico su cosa sia giusto o sbagliato: Mr Whiskers, il gatto, cerca di convincerlo ad agire da serial killer e Bosco, il cane, cerca di convincerlo del contrario. Nel dramma *The soloist* (2009, Drammatico) che racconta l'amicizia tra il reporter Steve Lopez (Robert Downey Jr.) e l'ex violinista senzatetto Nathaniel Ayers (Jamie Foxx), le allucinazioni uditive sono utilizzate per mostrare la paura di esibirsi in pubblico e di essere osservato e giudicato di Nathaniel.

rispetto alle allucinazioni uditive che ne rappresentano invece la cifra costitutiva (Flexer 2016: 192-213).

La prevalenza dei sintomi positivi e tra questi di allucinazioni visive e deliri è tutto sommato legata più a esigenze di *canale* e alle necessità di trama che a una errata concettualizzazione del disturbo, tant'è che è presente anche in film molto apprezzati dalla critica e dagli psichiatri (come *Spider* e *The Soloist*; cfr. Flexer 2016; Rosenstock 2003). Il vero problema si ha quando vi è una sovrarappresentazione di un unico sintomo che porta ad attribuire alla schizofrenia caratteri che non sono i propri (come, ad esempio, in *Donnie Darko*) o quando si confondono sintomi di altri disturbi con quelli schizofrenici.

Un primo esempio di questa attribuzione indebita è quello che vede rappresentata la schizofrenia come un *disturbo dissociativo della personalità* (DID; anche detto *disturbo della personalità multipla*). Forse l'etimologia greca[66] della parola schizofrenia (σχίζω= dividere, φρήν=mente) ha provocato in maniera del tutto immotivata l'aggiunta al range dei sintomi schizofrenici la presenza di una personalità multipla, cioè la coesistenza di diverse personalità in contrasto fra loro all'interno dello stesso individuo. Sicuramente il disturbo di personalità è un tema affascinante per il cinema (vd. *Split,* 2016; *Psycho,* 1960; *Fight club,* 1999) perché ricalca il tema del *Doppleganger,* della molteplicità delle

Confusione tra schizofrenia e DID:

Schizo (1976). Il thriller/horror in cui la protagonista Samantha non sa di essere l'assassina di sua madre, in quanto soffre di personalità multipla. Il titolo del film è fuorviante e favorisce una identificazione tra i disturbi che non ha motivo di essere.

La commedia *Me, myself and Irene* (2000) in cui il protagonista Charlie (Jim Carrey) riceve una diagnosi di schizofrenia dopo un esaurimento nervoso legato al fatto di dover crescere solo i figli della moglie nati da un tradimento. Tuttavia, la diagnosi di schizofrenia si manifesta solamente in uno sdoppiamento di personalità che vede alternarsi a Charlie il violento e comico Hank.

maschere e della debolezza dell'identità personale, ma se ingiustamente attribuito alla schizofrenia non fa altro che contribuire ad aumentarne l'incomprensibilità e lo stigma.

Altra correlazione più controversa è l'associazione tra schizofrenia e abuso di droghe, che appare molto forte nelle rappresentazioni cinematografiche.

C'è un ampio dibattito su questo punto tra chi sostiene che vi sia una propensione degli schizofrenici all'abuso di sostanze e chi al contrario sostiene che gli schizofrenici, in particolare con forti sintomi negativi, siano disinteressati alle droghe e allo sballo, e non

Schizofrenia e abuso di droghe nei film

Keane (2004, thriller). Il protagonista schizofrenico in cerca della figlia scomparsa sniffa cocaina e ha un rapporto sessuale con una prostituta in un night club.

Homeless to Harvard: The Liz Murray Story (2003, Drammatico). In questo film, adattamento dalla autobiografia di Liz Murray, la protagonista vive in una famiglia disagiata, i genitori sono entrambi tossicodipendenti, il padre ha l'AIDS, la madre ha una forma di schizofrenia.

In *A Scanner Darkly* (2006, Sci-fi) il legame tra droga e schizofrenia è particolarmente accentuato. Si tratta di un thriller fantascientifico, adattamento del romanzo di Philip K. Dick., in cui il protagonista Bob, agente della narcotici infiltrato, deve scoprire l'origine della Sostanza M una potente e popolare anfetamina. L'uso della droga per copertura porta però l'agente a sviluppare un disturbo schizofrenico. Il film riporta prima dei titoli di coda una lista di nomi: si tratta degli amici dell'autore della storia Dick, i quali hanno sofferto di disturbi mentali a causa dell'abuso di droga.

[66] La creazione della parola si deve a Bleuler (1911) psichiatra svizzero, che intendeva tale dissociazione della mente come una scissione interna alla psiche schizofrenica che si genera il senso di distacco da sé stessi. La parola non solo è ambigua ma l'etimologia greca utilizzata non sembra essere la più adeguata a esprimere questo concetto, tanto che la parola stessa è stata accusata di essere causa di stigma come abbiamo visto in 1.2.1.

abbiano bisogno di fuggire dal mondo ma di rientrarvi e di costruire rapporti con gli altri (Di Petta 2016 Cfr. *supra* nota 15). L'abuso di sostanze effettivamente può portare a una sintomatologia simile a quella schizofrenica, tanto che come abbiamo detto, un disturbo che fa parte dello *spettro schizofrenico* nel DSM-5 è il *disturbo psicotico indotto da farmaci.* Ma non è affatto chiaro se la schizofrenia come disturbo a sé stante sia collegato a condizioni di tossicodipendenza. La rappresentazione cinematografica di questa associazione sembra essere invece più fortemente collegata a una tendenza forte nella nostra cultura ad associare il moralmente abietto e il folle, il drogato visto come individuo responsabile delle sue disgrazie e il folle la cui follia non dipende dalla sua volontà (Foucault 1999): l'effetto di questo stereotipo è duplice e permette tanto di discolpare il drogato, in quanto folle, quanto di incolpare il folle, in quanto drogato.

3 *Trattamento e cura*: difficilmente i film si concentrano sulle tipologie di cura e trattamento del disturbo, ma li usano principalmente come pretesti per sviluppare una trama. Molto utilizzata è ad esempio la sceneggiatura: «quando il paziente smette di prendere gli antipsicotici succede qualcosa di brutto». In *The voices* (2014), ad esempio, il protagonista diventa un serial killer dopo aver interrotto il suo trattamento, mentre in *Some voices* (2000), il protagonista Ray a causa del suo comportamento mette a repentaglio la relazione con suo fratello e con la sua amata; altro esempio è invece il trattamento psichiatrico inquadrato come qualcosa da cui rifuggire a ogni costo e capace di attivare risposte violente da parte dei protagonisti come in *The Soloist* (2009) e *Benny and Joon* (1993). In alcuni vecchi film divenuti dei *cult* viene invece messa in evidenza l'ospedalizzazione del paziente schizofrenico. Il risultato del successo di queste pellicole è che la rappresentazione della ospedalizzazione passa per film ormai datati che generano impressioni errate circa l'attuale stato dei servizi di salute psichiatrica. In questi film il paziente è rappresentato come recluso in manicomio e senza possibilità di recupero (Victoria in *A snake pit* (1948); Chief Bromden[67] in *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (1975); situazione simile anche in *Spider* (2002)). Oggi chi soffre di schizofrenia non necessariamente deve essere internato o recluso in comunità, ma ha la possibilità di vivere tranquillamente al di fuori di istituzioni di cura.

[67] Chief Bromden nel film non viene mai definito schizofrenico, ma è tale nel romanzo di Kesey del 1962 da cui il film è tratto.

In più film si propone invece il *topos* dell'amore e dell'amicizia come *terapia* (*The Soloist; Fisher King; Me, Myself and Irene; Clean, Shaven; A beautiful mind* etc.). Tuttavia, in un film in particolare questo *topos* produce una idea completamente errata sulla schizofrenia banalizzando la sofferenza associata al disturbo e l'importanza del trattamento psichiatrico: la commedia romantica *Benny and Joon*[68] (1993). Questo film contribuisce a creare l'idea che si possa trattare il disturbo schizofrenico solo attraverso delle relazioni affettive salde e presenta l'amore come alternativa al trattamento clinico e psicologico: Joon ricoverata in seguito a una crisi, chiede al terapeuta di tornare a casa sua e provare a vivere sola con il suo amato Sam anziché iniziare un percorso di cura. La terapista asseconda il suo desiderio. Il film si chiude con i due amanti che si sorridono mentre tostano del pane con un ferro da stiro (*sic*).

4 *Violenza:* senza dubbio il *mito* più diffuso sulla schizofrenia e quello più connesso allo stigma (Hyler et al. 1991) è quello che la associa alla violenza. Patricia Owen (2012) ha rintracciato che, su 41 film tra il 1990 e il 2010, 35 contengono almeno una scena di violenza da parte di soggetti schizofrenici (di cui 1/3 sono omicidi). Particolarmente violenti sono film come *Santa Sangre* (1989), *The Visit* (2015), *The Voices* (2014), in cui lo schizofrenico è rappresentato come un violento killer (*infra 1.2.3.2*). Ma sono diversi i film in cui il legame tra violenza e schizofrenia è meno diretto ma sempre presente: in *Julien Donkey-Boy* la prima scena vede il protagonista commettere un omicidio completamente gratuito, in *Spider* il protagonista a causa di un delirio ha ucciso la madre e tenta di uccidere la padrona di casa.

In realtà come fanno notare Frith e Johnstone (2003: 184-189) solo una percentuale minima di schizofrenici compie atti di violenza (circa 8%, contro il 2% di persone che non hanno diagnosi), di molto inferiore a quella invece correlata all'abuso di alcol e droghe. Inoltre, in questa bassa percentuale rientrano anche gli atti di violenza perpetrati verso sé stessi che ne costituiscono la stragrande maggioranza.

Il cinema in ogni caso non solo enfatizza questo legame facendo sì che alcuni personaggi schizofrenici compiano atti violenti ma procede a una vera e propria identificazione dello schizofrenico e il violento attraverso una *tematizzazione* dello

[68] La protagonista Joon non viene mai dichiarata schizofrenica nel film, ma la sintomatologia manifesta sembra non porre grandi dubbi (Choi 2014) e il film viene annoverato negli studi sull'argomento (DeMare 2016).

schizofrenico come serial-killer e questo rappresenta un problema di ordine ben più profondo e culturalmente determinato che sarà indagato nel prossimo paragrafo.

1.4.4.2 Ruoli Tematici: il saggio sciocco, il cattivo pericoloso, la mente geniale

Il problema della rappresentazione degli schizofrenici nel cinema non si riduce solamente alla *figurativizzazione* dell'*attore* schizofrenico, e ai singoli *motivi* associati a questo attore, ma è collocato a un livello *più profondo* (anche questo culturalmente situato) e ha che fare con il *ruolo tematico* che l'*attore* è chiamato a occupare nell'*economia narrativa* e *discorsiva* dei testi audiovisivi. Una scena di violenza può essere un *motivo* ricorrente ma non necessariamente esso determina in maniera prevalente il *senso* di un *discorso*, diversamente da quanto accade quando questo *motivo* è un *tema*[69] centrale. Ad esempio, in *The Soloist* è presente un solo episodio di violenza in cui Nathaniel si scaglia contro Steve Lopez perché aveva scoperto che Steve voleva portarlo in una comunità terapeutica, ma in tutto il film non emerge affatto l'idea che Nathaniel sia un violento. Al contrario in *The voices* la malattia mentale di Jerry lo spinge a programmatici e ripetuti, nonché cruenti, omicidi. Il ruolo di questi due *attori* è completamente diverso nei due film e al *motivo* della violenza viene attribuito una centralità completamente diversa: nel primo caso esso è un episodio minimo nell'economia della storia, nel secondo esso è uno dei temi principali del programma narrativo dell'*attore* Jerry.

Bisogna allora capire quali sono i principali *ruoli tematici* che occupano gli *attori* schizofrenici isolando quelli che contribuiscono in maggior modo a una rappresentazione distorta della malattia.

Desidero focalizzarmi su tre *ruoli tematici* che potremmo definire *stereotipici* presenti nei film presi in considerazione. Ho scelto di concentrarmi su di essi in quanto sono quelli che affondano più profondamente le radici nella storia della cultura occidentale presenti in praticamente tutte le

[69] Tema, n.m. Thème, Theme, Tema 1. In semantica* discorsiva, si può definire il tema come la disseminazione, lungo i programmi e i percorsi narrativi, dei valori* già attualizzati (cioè in giunzione* con i soggetti*) dalla semantica narrativa. 2. Dal punto di vista dell'analisi, il tema può essere riconosciuto sotto forma di un percorso tematico, che è una ripartizione sintagmatica d'investimenti tematici parziali, concernenti i diversi attanti e circostanti di questo percorso (le cui dimensioni corrispondono a quelle dei programmi narrativi): la tematizzazione operata può essere più concentrata sui soggetti, gli oggetti e le funzioni, oppure più o meno equamente ripartita sugli elementi della struttura narrativa. 3. Se si riesce a riunire il semantismo* disseminato lungo il percorso tematico e lo si condensa, tramite una denominazione appropriata, come l'insieme delle proprietà del soggetto che effettua questo percorso (esempio: il percorso "pescare" riassunto in "pescatore"), si ottiene un ruolo tematico*. Esso non è altro che la tematizzazione del soggetto del fare, padrone del proprio programma narrativo. → Tematizzazione, Tematica

rappresentazioni della follia di ogni epoca[70]: il *saggio sciocco,* il *cattivo pericoloso* e la *mente geniale*.[71]

- *Il saggio sciocco*: è un *topos* quello che vede il folle come portatore di profonde verità esistenziali. Il folle proprio in quanto portatore di una alterità è capace di capovolgere i valori di una società e farne emergere le criticità e i valori portanti. La follia classicamente permette un punto di vista privilegiato e una vicinanza con il sovrannaturale che svela delle verità. In *Benny and Joon* è Joon che con la sua leggerezza e le sue stramberie insegna a Benny che bisogna lasciarsi andare, non avere paura di vivere la vita e cercare l'amore; in *Donnie Darko* è la mancanza di popolarità di Donnie e il suo essere sempre incompreso che permettono al protagonista di vedere tutte le ipocrisie del mondo in cui vive e le modalità semplicistiche e manichee in cui la sua cultura gli propone di trovare la felicità (credenze tutte concentrate nella figura di Jim Cunninghan motivatore bigotto che Donnie in un dibattito pubblico definisce l'Anticristo). Inoltre, Donnie ha delle allucinazioni visive che gli permettono di prevedere il futuro mostrandogli passo per passo la *trama di un destino predeterminato*. In *The Fisher King* Parry insegna al narcisista e misantropo Jack Lucas cosa sono l'amore e la libertà, e lo fa attraverso la leggenda del *re pescatore* che si rivelerà essere alla fine del film una parabola che riassume il messaggio dell'intera trama.

  L'idea della saggezza dello schizofrenico distorce l'immagine della malattia perché da una parte la banalizza, dall'altra ne offre un'idea romantica. Sembrerebbe in questi casi che il personaggio sia fortunato a essere folle (*topos* della follia come dono). Ovviamente non v'è nessuna saggezza nel disturbo, esso non permette l'accesso a nessun dominio privilegiato, tutto ciò che una persona con tale disturbo può offrire in termini di saggezza o insegnamento è connesso alla sua sola esperienza di vita: la follia non fornisce alcun accesso privilegiato alla verità. Una rappresentazione di questo tipo è deleteria per le individualità dei pazienti schizofrenici, ridotti da questa rappresentazione a essere strumenti nelle mani della follia e della verità che tramite essa si manifesta.
- *Il cattivo pericoloso:* questo *ruolo stereotipico* è profondamente associato al tema della violenza ed è, come è ovvio, molto utilizzato nei film di genere Horror e Thriller. In *Profondo rosso* l'identikit dell'assassino offerto dallo psichiatra Giordani è quello di uno

[70]A partire dalla cultura greca. Cfr. Dodds (1951), Guidorizzi (2010).

[71] Questi tre ruoli sono dei veri e propri *topoi* nella storia culturale della follia la cui tipologia ci è stata suggerita da Susanne Rohr (2015).

schizofrenico paranoide e tale si rivelerà essere alla fine del film con la scoperta del colpevole nella madre di Carlo. In *The Visit* i due pazienti psichiatrici che si fingono i nonni dei 2 bambini protagonisti, commettono tre omicidi solo per avere la possibilità di gettare nel pozzo i due bimbi, convinti che potranno ricongiungersi con entità aliene benefiche. In *Bug* Peter Evans in preda al suo delirio convince Agnes a rinchiudersi con lui in una stanza, ammazza il dottor Sweet e infine dà fuoco a sé stesso e alla sua compagna. *The voices* è un film sull'impossibilità per il folle Jerry di comportarsi come un bravo ragazzo in assenza dei suoi psicofarmaci: gli omicidi da lui perpetrati sono man mano più efferati e senza senso di colpa. In *Santa Sangre* la trama si gioca tutta sul delirio di vendetta del protagonista. Lo schizofrenico come *pericoloso* e *violento* è senza dubbio l'immagine più connessa allo stigma e all'isolamento sociale di questi individui e purtroppo il più difficile da scardinare proprio perché si tratta di una concezione fortemente presente nel nostro immaginario collettivo.

- *La mente geniale*: il terzo tipo di *ruolo* che i personaggi schizofrenici occupano è quello del *genio*. Il genio è spesso associato alla follia e la storia della cultura è costellata di figure di geni che avevano tratti di follia: per citarne solo alcuni tra gli artisti Van Gogh, Much, Dalì, Ligabue, tra letterati e filosofi Campana, Merini, Poe, Woolf, Lautréamont, Kirkegaard e Nietzsche tra gli scienziati Newton, Einstein e Temple Grandin. Diversi tra questi autori hanno avuto o avrebbero avuto qualora fossero nati in un periodo storico differente una diagnosi di schizofrenia: Tasso, Artaud, Campana, Holderlin, Adolf Wölfli, Louis Wain. Il più famoso di tutti è senza ombra di dubbio John Nash matematico ed economista, premio Nobel per l'economia nel 1994. John Nash deve la sua immensa fama tanto all'elaborazione e applicazione della teoria dei giochi all'economia quanto al pluripremiato (4 oscar e 4 golden globe) film sulla sua vita *A Beautiful Mind* (2001). Questo film è l'esempio perfetto della rappresentazione dello schizofrenico come mente geniale e punta a valorizzare l'eroicità di John Nash che ha saputo trarre vantaggi dalla sua condizione svantaggiata (raffigurata tra l'altro in maniera piuttosto coerente cfr. Rosenstock 2003). Il film, nonostante proponga una rappresentazione positiva del personaggio, la idealizza troppo distorcendo l'immagine della malattia (e della vita di Nash) piegandola alla dimensione

epica[72] proposta dal film. Nash appare dotato di una sorta di "superpotere" che deve imparare a controllare, che ora lo condanna ad allucinare trame cospirative, ora a leggere sulle finestre la trama matematica che intesse il reale. Inoltre, la conquista del Nobel (ottenuto con John Harsanyi e Reinhard Selten che nel film non sono presenti) corrisponde al superamento della malattia, il premio sembra essere ottenuto soprattutto grazie all'amore della moglie Alicia[73] che invece lo lasciò dal 1962 al 1970 (per Nash, un periodo durissimo in cui fu ricoverato 3 volte).[74]

Il mito dello *schizofrenico* come genio è presente anche in *Proof* (2005), in cui Anthony Hopkins interpreta un geniale professore di matematica, e poi viene spesso utilizzato per esaltare le capacità investigative dei protagonisti coinvolti in *crime stories* come nella serie tv *Perception* (2012-2015), in cui il neuroscienziato schizofrenico Daniel Pierce aiuta l'FBI a risolvere i casi più complessi, o nel film *The Caveman's Valentine* (2001), in cui il musicista senzatetto Romulus Ledbetter deve risolvere un caso di omicidio in cui è stato erroneamente coinvolto.

Il mito della schizofrenia è così connesso direttamente a quello del genio che si è arrivati a pensare, in maniera ingenuamente romantica, che in qualche modo essa sia il prezzo che l'uomo paga per la genialità e la creatività (Nettle e Clegg 2006). In realtà quello che deve sorprenderci delle vite dei geni schizofrenici è che essi siano divenuti geni nonostante la schizofrenia e non *in quanto* schizofrenici[75].

1.4.5 L'indispensabilità della cultura: il *soccorso semiotico*

Sinora abbiamo affrontato il tema di come le modalità di rappresentazione della schizofrenia contribuiscano allo stigma e alla disinformazione sulla stessa: sembrerebbe quindi a un primo sguardo che le opinioni di coloro che vedono nella malattia nient'altro che un contenitore culturalmente troppo pieno e clinicamente vuoto come Boyle, Bannister e Bentall siano in qualche modo fondate.

---

[72] Questa proposta epica si può leggere anche nella scelta dell'attore Russel Crowe che l'anno prima del film aveva vinto l'Oscar come miglior attore per il colossal *Il gladiatore* (2000). È facile affermare che per lo spettatore era impossibile non vedere all'ombra del tormentato e geniale Nash l'immagine trionfante di Massimo Decimo Meridio.

[73] Nel film questo amore è fin troppo idealizzato, inoltre non si cita la storia d'amore precedente (da cui Nash ha avuto un figlio che ha deciso di non riconoscere per vent'anni) e gli amori omosessuali del matematico.

[74] Per una analisi semiotica approfondita di *A Beautiful Mind* si rimanda a Flexer 2016, cap. 4.

[75] Sappiamo bene che le prestazioni cognitive dei pazienti schizofrenici sono generalmente inferiori alla media anche se è probabile che si tratti di un effetto derivato dalla perdita di motivazione e dalle condizioni ambientali in cui il disturbo getta gli individui (Frith e Johnstone 2003: 73-85)

In realtà il legame tra rappresentazioni culturali della follia e il suo aspetto clinico-terapeutico è ben più radicato e i fenomeni analizzati non sono che una modalità di espressione di questo rapporto. L'idea che i domini della cultura diversi dalla psichiatria intervengano sul concetto di schizofrenia solo tramite forme di deformazione e creazione di una mitologia è troppo semplificatoria. I sostenitori di questa tesi *apocalittica* (nel senso che il termine assume in Eco 1964), non si rendono conto dell'immenso potere che la cultura (di cui la psichiatria, gioverà ricordarlo, è una parte) ha sempre avuto nella costruzione e nello studio della schizofrenia e del grande contributo che ottimi prodotti culturali possono apportare. Non è solo tramite *deformazione* e *mitizzazione* che è possibile rielaborare l'instabilità del segno *schizofrenia:* molte volte i domini extrapsichiatrici possono fornire delle forme di *soccorso semiotico* alla psichiatria, colmare alcune *lacune di senso* e facilitare la *comprensione* dei vissuti psicopatologici.

1.4.5.1 Cinema per psichiatri

Un buon esempio in questo senso ci è offerto proprio dalla produzione cinematografica dove, accanto ai film già presi in considerazione che propongono una immagine irregolare e distorta del disturbo, si trova una produzione culturale di livello alto, riconosciuta dai professionisti di settore come altamente formativa e per questo spesso utilizzata anche nella formazione dei clinici alle prime armi (Rosenstock 2003).

Film come *Spider* (2002) e *Take Shelter* (2011) possono rappresentare ad esempio casi di analisi utilissimi per le dimensioni del delirio e dei disturbi delle persone schizofreniche, rappresentate con un forte realismo, permettendo inoltre uno sguardo sulla psicologia dei personaggi. In *The Soloist* è perfettamente rappresentato il *disturbo del pensiero* e *del linguaggio* di Nathaniel e viene messa in forte evidenza la potenza ristrutturante dell'amicizia e della sospensione del pregiudizio.

Il cinema può dunque fornire una rappresentazione efficace del disturbo in sé, ma anche della stessa dimensione stigmatizzante che lo circonda. In questo senso alcuni film entrano in relazione dialettica con gli stereotipi che altri film realizzano, mettendo in scena i pregiudizi che accompagnano la schizofrenia ora per promuovere una sensibilizzazione critica rispetto al tema dello stigma, come ad esempio accade nel film *Canvas*[76] (2006), ora per ribaltare i *cliché* mettendoli alla berlina attraverso una trama che ne mostri l'inefficacia e l'inconsistenza.

[76] In Canvas è rappresentato il disagio della famiglia Marino che deve fare i conti con la malattia di Mary, moglie di John e madre di Chris. Tutto il film si incentra sullo stigma che anche i famigliari sono costretti a subire, sulle difficoltà economiche e relazionali che accompagnano una tale situazione.

Si tratta di film intensi, senza lieto fine, in cui emerge il dolore e l'ineluttabilità di una condizione che vede chi è affetto dal disturbo barcamenarsi nel tentativo di vivere come si vive tutti. In *Clean, Shaven* (1993) di Lodge Kerrigan, forse il film sul tema più apprezzato in assoluto dagli psichiatri, si capovolge il *cliché* dello schizofrenico come *cattivo pericoloso*. Lo schizofrenico Peter Winter è alla ricerca di sua figlia quando viene coinvolto, con assoluta assenza di prove, come sospettato per l'omicidio di un'altra bambina dal detective Jack McNally. Nel momento esatto in cui il protagonista riesce a ricongiungersi con sua figlia, McNally lo raggiunge e gli spara convinto di aver visto un cadavere di bambina al posto della figlia di Peter. Peter muore e il detective inscena uno scontro a fuoco per non essere accusato di omicidio. Il film è costruito in maniera tale che lo spettatore non abbia nessun indizio per poter pensare al coinvolgimento di Peter nell'omicidio per cui è indagato, eppure l'effetto disarmante è che fino alla fine si è portati a pensare che sia colpevole. Kerrigan dichiarò in merito:

> I set it up that Peter, who suffers from schizophrenia, could be the killer, leading the audience down that path, but I withhold proof. There's no conclusive evidence that he is and if people feel that he's guilty, I hope that the picture holds them responsible for drawing that conclusion. I hope that it forces the audience to challenge themselves as to why they believe that this man is responsible. If it's not proof, right, what else could it be that he's crazy? (*Lodge Kerrigan on Keane and sympathy*, By Walter Chow, 27/11/2005[77])

Il vero colpevole alla fine del film è lo spettatore, reo di aver proiettato l'immagine di un assassino su un padre con problemi mentali, presumibilmente innocente.

In *Keane* (2002), sempre di Kerrigan, è invece capovolto il cliché dello schizofrenico come *mente geniale* e investigatore: il protagonista William Keane alla ricerca della figlia scomparsa non riuscirà mai a ritrovarla. Mentre in *Some Voices* (2000) vengono inscenate le conseguenze del cattivo stereotipo dell'amore come cura di tutti i mali: Ray invaghito interrompe la sua cura, convinto delle proprietà curative dell'amore, con il risultato di mettere a repentaglio la sua vita e la relazione con l'amato fratello.

Le rappresentazioni cinematografiche, dunque, non sono solamente dei motori che alimentano la dimensione di incertezza della schizofrenia, ma possono presentare un doppio effetto positivo, uno *diretto*, utile ai professionisti della psichiatria e alla loro formazione, l'altro *indiretto*, creando empatia nello spettatore e dissipando alcuni *miti* comunemente assunti attraverso una rappresentazione critica degli stessi.

[77] https://web.archive.org/web/20061211184338/http://www.filmfreakcentral.net/notes/lkerriganinterview.htm

1.4.5.2 La letteratura come strumento di indagine

Forse la connessione più evidente tra domini clinici e non clinici è rintracciabile nella produzione letteraria e nelle modalità in cui essa si è intrecciata alla storia della follia. La letteratura sul tema della follia è un argomento sconfinato, che almeno per ora non si desidera approfondire, ma vorrei mettere in evidenza come ci sia sempre stato un richiamarsi e un fruirsi reciproco tra il dominio psicologico e clinico, e quello letterario. Basterà citare tra i tanti autori di riferimento Oliver Sacks per comprendere quanto il legame tra l'indagine sulla mente umana e la produzione letteraria siano fecondi e di successo. La schizofrenia in questa storia di intrecci non fa eccezione, anzi si configura come un centro nevralgico di scambio tra la dimensione letteraria e la dimensione clinica, dove gli apporti sono spesso stati brillanti.

In questa interazione si può isolare un primo movimento che va dalla psichiatria alla letteratura. Vi sono infatti lavori letterari esemplari e di gran successo che derivano da una profonda conoscenza della letteratura scientifica e dall'esperienza faccia a faccia con i pazienti. Tra questi ci sono libri come *Spider* di Patrick McGrath (1990), da cui è tratto il film già discusso, e *Lowboy* di John Wray (2006). La produzione letteraria, quando clinicamente informata, permette la creazione di personaggi che potrebbero essere inseriti nei manuali diagnostici come modelli tipici di schizofrenia (che abbiamo visto essere piuttosto rari in realtà). Essi presentano tutte le caratteristiche psico-psicopatologiche, approfondite e rese dinamiche dall'andamento narrativo del romanzo. Possono essere assunti come veri e propri *Ersatz* degli individui in carne e ossa e allenare alla comprensione e all'empatia[78]. Analizzare la psicologia di questi personaggi può rappresentare un esercizio simulativo efficace per i praticanti psichiatri. Infatti, grazie a questi libri, è possibile per loro *spiare* dall'"interno" una mente schizofrenica, creata e pensata anche a partire dai modelli psicopatologici che i giovani psicoterapeuti sono chiamati a utilizzare nell'esercizio della loro professione. Non solo, dunque, questo movimento dalla psichiatria alla letteratura permette forme di diffusione tra il grande pubblico di concetti psichiatrici e di vissuti che facilitano l'immedesimazione con i pazienti, ma ha anche un ritorno positivo nel campo della psichiatria, la quale può servirsi di questi modelli letterari per indagare più profondamente il fenomeno. Insomma, la psichiatria produce una letteratura che a sua volta è in grado di modificarla di ritorno.

Il secondo movimento, a nostro parere troppo spesso dimenticato, è quello che va dalla letteratura alla psichiatria. La letteratura ha da sempre costituito una forma d'indagine sulla psicologia umana,

[78] È un tema centrale della narratologia cognitiva quello del legame tra letteratura e *mindreading* (cfr. Bernini e Caracciolo 2013; Cometa 2017; Spolsky 2015). Questo punto sarà affrontato più avanti cfr. *infra* §4.4.

ben prima che discipline come la psichiatria o la psicologia si affermassero. Essa ha sempre fornito strumenti per la comprensione delle pulsioni profonde, dei dubbi, dei sentimenti degli individui, senza che questa funzione si sia arrestata con l'arrivo della psicologia e dello studio della mente. La schizofrenia come disturbo è intimamente legata ad alcune espressioni letterarie che hanno da sempre rappresentato una forma di accesso privilegiato e comprensione delle sue caratteristiche.

A questo proposito, non meraviglia che un autore importante come Garrabé nel suo *Storia della schizofrenia* (1992) decida che a fissare l'inizio di questa storia sia proprio un romanzo, e in un periodo che anticipa di 60 anni la prima nosografia a opera di Kraepelin. Si tratta di *Louis Lambert* (1832) di Honoré de Balzac. Qui troviamo una prima descrizione di un soggetto psicotico che presenta tutti i tratti caratteristici che poi saranno individuati come sintomatici della schizofrenia:

> Il fatto più grave era avvenuto qualche giorno prima del matrimonio dei due innamorati. Louis aveva avuto alcuni attacchi tipici della catalessi. Era rimasto immobile per cinquantanove ore, con gli occhi fissi, senza mangiare né parlare: uno stato puramente nervoso nel quale cadono alcune persone in preda a violente passioni, un fenomeno raro, i cui effetti sono tuttavia perfettamente noti ai medici. La cosa straordinaria era che lui non avesse già subito in precedenza altri attacchi della stessa malattia, alla quale lo predisponevano l'inclinazione all'Estesi e la natura delle sue idee. Ma probabilmente la sua costituzione esterna e interna era così perfetta da essere riuscita a resistere fino ad allora all'abuso delle sue forze. (Balzac 1832: 138-139)
>
> «Quando l'attacco finì» mi disse «mio nipote fu preso da un terrore profondo da una malinconia che nulla riuscì a dissipare. Si sentì perduto. Mi misi a sorvegliarlo con la premura di una madre per il figlio, e per fortuna lo colsi nell'attimo in cui stava per praticare su di sé l'operazione alla quale Origene credette di dovere il proprio talento. Lo condussi a Parigi per affidarlo alle cure di Monsieur Esquirol. (*Ibid.*140)
>
> Lambert non rispose. Poi riuscii a vederlo, e mi si presentò uno di quegli spettacoli che si imprimono per sempre nella memoria. Stava in piedi, con i gomiti appoggiati sulla sporgenza dalla balconata, tanto che il busto sembrava a curvarsi sotto il peso della testa declinata. I capelli, lunghi come quelli di una donna, gli ricadevano sulle spalle, e gli incorniciavano il viso in modo da farlo somigliare a quelle sculture che rappresentano i grandi uomini del secolo di Luigi XIV. Il volto era di un cantore perfetto. Sfregava, come sua abitudine, una gamba contro l'altra, con un movimento meccanico che niente aveva potuto reprimere, e il continuo sfregamento delle ossa produceva un rumore terribile. Vicino a lui, un materasso di muschio poggiato su una tavola. «Gli capita raramente di coricarsi, sebbene poi ogni volta dorma per parecchi giorni» mi disse Mademoiselle De Villenoix. Louis stava in piedi in quel modo giorno e notte, con gli occhi fissi, senza mai abbassare e alzare le palpebre com'è abitudine. Dopo aver domandato a Mademoiselle De Villanoix se un po' di luce non desse fastidio al Lambert, alla sua risposta aprii leggermente la persiana, e poté vedere allora l'espressione e la fisionomia del mio amico. Ahimè! Già rugoso, già incanutito, già senza più luce negli occhi, ormai vitrei come quelli di un cieco. Tutti i tratti sembravano come stirati verso la sommità del capo da una convulsione. Cercai più volte di parlargli ma non ma non mi udì. Era uno scheletro strappato alla tomba, una specie di trofeo della vita sulla morte, o della morte sulla vita. […] Di colpo lui smise di sfregare le gambe l'una contro l'altra e disse «gli angeli sono bianchi». (*ibid.* 144-145)

> «Probabilmente Louis le sembrerà pazzo.» mi disse «ma non lo è, se il termine "pazzo" va riferito soltanto a coloro il cui cervello, per ragioni sconosciute, ha qualche difetto, e che non rispondono affatto dei loro atti. In mio marito tutto è perfettamente coordinato. Se fisicamente non vi ha riconosciuto, non crediate che non vi abbia visto. È riuscito a liberarsi del corpo, e ci scorge sotto un'altra forma che mi è ancora ignota. Quando parla, esprime cose meravigliose. Soltanto, abbastanza spesso gli capita di completare a parole un'idea sorta dentro di lui, o di iniziare una frase che poi conclude mentalmente. Agli altri può sembrare alienato, ma per me, che vivo nel suo pensiero, tutte le sue idee sono chiare (*ibid.* 146)

Conoscendo perfettamente gli scritti di Pinel[79] ed Esquirol, Balzac condensa vari caratteri della follia da loro espressi nel personaggio di Louis Lambert, delineando il ritratto di un folle che ha tutte le caratteristiche della schizofrenia: l'insorgenza improvvisa in età adulta, lo stupore catatonico, il linguaggio frammentato ed enigmatico, il delirio religioso, lo stato corporeo passivo, l'autismo, etc. Sembra, insomma, che tra i predecessori di Kraepelin si possa annoverare un romanzo.

Ma *Louis Lambert* non è l'unico caso e neanche il più famoso: nel 1903, infatti, tra la sesta e la settima edizione del trattato krepeliniano viene edito per la prima volta *Memorie di un malato di nervi*, il resoconto autobiografico del giurista Daniel Paul Schreber (1903). Il libro narra del grave episodio psicotico che portò Schreber al lungo ricovero nell'ospedale psichiatrico di Sonnenstein dal 1893 al 1902. Il testo, che costituisce a oggi una pietra miliare della storia della psichiatria, ha costituito il fondamento analitico della teoria psicodinamica sulla schizofrenia, che ha dominato l'epistemologia psichiatrica in America fino agli anni '70. Nel 1911 poco dopo la morte di Schreber, Freud, partendo proprio dalle *Memorie*, pubblicò il saggio "Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente": in questo testo abbiamo la prima elaborazione dello psicanalista, che vede la psicosi come un "ritorno del represso" e la paranoia come effetto di un ritiro delle pulsioni libidiche e un loro reindirizzamento narcisistico.

Il legame con l'opera letteraria è rafforzato dal fatto che per Freud il testo letterario di Schreber è l'unico modo di accedere e comprendere la struttura psichica di uno psicotico grave:

> L'immagine psicoanalitica della paranoia sarebbe assolutamente impossibile se i malati non possedessero la prerogativa di tradire, sia pure in forma deformata, proprio ciò che gli altri nevrotici tengono celato come un segreto. Poiché i paranoici non possono essere indotti forzatamente a superare le loro resistenze interne e comunque dicono solo quel che hanno voglia di dire, proprio per questa malattia è possibile supplire alla conoscenza personale del malato con una relazione scritta o con un caso clinico stampato. Ritengo, perciò, che non sia del tutto arbitrario basare un'interpretazione psicoanalitica sulla storia della malattia di un paranoico (o, più precisamente, affetto da *dementia paranoides*) che

[79] Non a caso secondo alcuni possiamo identificare le prime descrizioni di schizofrenia proprio nelle opere di Pinel (Cfr. Cardella 2013:13; Frith e Johnstone 2003:14).

> non ho mai conosciuto, ma che ha descritto egli stesso il proprio caso clinico e reso noto alla stampa. (Freud 1911: 339-340)

Ecco, dunque, che un pregiudizio psichiatrico che vedeva lo psicotico come non interessato a comunicare i propri vissuti ad altri (e quindi l'impossibilità di una psicoterapia fondata sul dialogo con il terapeuta), porta Freud a eleggere l'autobiografia romanzata come strumento privilegiato per spiegare la mente psicotica. Da questo momento in poi, le *Memorie* sono diventate un riferimento costante per la letteratura psicanalitica e anti-psicanalitica, tant'è che ritroviamo interpretazioni di questo testo in opere importantissime come il *Seminario III* di Lacan (1981) e l'*Antiedipo* di Deleuze e Guattari (1972). L'importanza del libro è stata tale che Canetti in *La coscienza delle parole* (1976:56) lo ha definito come il «documento più importante della intera letteratura psichiatrica».

Dalle *Memorie* di Schreber in poi, le autobiografie e le produzioni artistiche degli schizofrenici sono state ampiamente indagate dagli psichiatri e psicologi per elaborare e perfezionare teorie sul linguaggio schizofrenico (ad esempio le poesie di Artaud, cfr. Pennisi 2001, Borgna 1995), sulla concezione del tempo e dello spazio (ad esempio i romanzi di Nerval, cfr. Borgna 1995), sulla risposta ai trattamenti (cfr. Sechehaye 1950), sullo sviluppo dei primi episodi psicotici e dei deliri (cfr. Sass 1994).

Forse il testo più importante sulla schizofrenia negli ultimi trent'anni è *Madness and Modernism* di Louis Sass, in cui lo psichiatra cerca di vedere le convergenze tra lo sviluppo del pensiero modernista e la schizofrenia: non è un caso che la storia culturale e la storia della schizofrenia si incrocino su questo punto, divenendo per Sass l'una la possibilità di comprensione dell'altro, la schizofrenia come la manifestazione compiuta delle tendenze che caratterizzano la mente moderna, e la mente moderna il risultato di riflessioni su elementi del pensiero tipici della schizofrenia (Sass 1992).

Non si capisce dunque né *perché*, né soprattutto *come*, una psichiatria possa rinunciare al suo doppio legame con la cultura nella spiegazione della schizofrenia.

1.5 Quale soluzione all'enigma della sfinge?

Non ha senso allora sottovalutare, o ancora peggio valutare negativamente, l'impatto della cultura sullo studio di questo fenomeno. La schizofrenia costituisce per noi un così profondo interrogativo proprio perché ci mette di fronte a dubbi fondamentali circa quelle che culturalmente sono le nostre credenze più salde. Essa ci spinge a interrogarci sulla natura della realtà, sulle modalità di acquisizione delle conoscenze e di formazione delle credenze, sui limiti del libero arbitrio e della volontà individuale, sui confini tra verità e falsità, su normalità e follia.

Non si può dunque affrontare lo studio della schizofrenia se non in modo interdisciplinare e transdisciplinare: accanto a psichiatri e psicologi, troviamo biologi, genetisti, neuroscienziati, sociologi, antropologi, filosofi, critici letterari, storici, tutti impegnati a risolvere questo enigma.

Non è affatto un caso che i più brillanti avanzamenti in questo campo siano avvenuti proprio da fecondi incroci disciplinari: si pensi alla psichiatria filosofica di Binswanger e Minkowski che ha permesso un avanzamento incredibile nella comprensione e nella terapia del disturbo, ai metodi di terapia e di cura di Franco Basaglia che ha rivoluzionato la psichiatria italiana e mondiale grazie alle sue letture di Foucault e Goffman, e all'incredibile lavoro di Louis Sass, che per primo ha avuto l'idea di interpretare la mente schizofrenica alla luce del modernismo come fenomeno artistico, letterario e filosofico.

La schizofrenia è un fenomeno complesso, che tocca così tanti aspetti della vita di un individuo, della società in cui vive e dei saperi che mettiamo in atto nel tentativo di comprendere il mondo, da non poter essere risolto dalla sola psichiatria senza che essa entri in contatto con altri domini disciplinari. È solo rimandando a un altro dominio culturale un problema che al suo interno non può risolvere che un dato dominio culturale si arricchisce e progredisce nella ricerca (Paolucci 2017a: 19).

Questa idea di vedere il rapporto tra scienza medica e produzione culturale come un processo costante di traduzioni reciproche tra discorsi è un obiettivo della semiotica contemporanea. Ad esempio, Paolo Fabbri auspica questa direzione di ricerca in un bell'articolo sui legami tra filosofia e medicina: «Deleuze usa una metafora molto bella, dice che la filosofia dell'arte e la scienza hanno un'ombra comune, si muovono in modo diverso ma le ombre si muovono insieme. Ecco forse un progetto per la semiotica: far muovere insieme queste due ombre». (Fabbri 2005: 33)

Una semiotica può allora ripensare a questa *sfinge della psichiatria* (Borgna 1995), sottolineando come questo mostro col suo volto umano diriga il suo indovinello alla psichiatria, ma abbia un corpo leonino che riposa su domini enciclopedici eterogenei che le danno la possibilità di interrogarci.

Se dimenticheremo di questa doppiezza della sfinge, del suo coabitare tra l'umano e il non-umano, del suo essere sempre *altro* e *alieno*, finiremo per esserne divorati.

Capitolo 2.
Il silenzio dell'*alogos*:
per una semiotica dell'alterità

Abbiamo finora fornito due ragioni per intraprendere uno studio semiotico della schizofrenia: una relativa al legame inscindibile delle pratiche culturali nella costruzione dell'entità diagnostica, che ci ha condotto all'utilizzo della nozione di *fatticcio*, e l'altra relativa all'importanza di tenere insieme studi culturali e studi clinici nella descrizione del fenomeno nella sua complessità.

In questo capitolo mostreremo come una riflessione semiotica sui discorsi psichiatrici che hanno contribuito maggiormente alla creazione dell'immagine della schizofrenia possa aiutarci a impostare una riflessione che non ricada in alcune criticità del passato. Per far questo saremo obbligati a una ricognizione storica della malattia mentale, in cui cercheremo di individuare le modalità e le categorie semantiche attraverso cui è stato da sempre concettualizzato il disturbo. Ecco che in questo paragrafo coglieremo un invito di Marrone: «Più che parlare auto riflessivamente *di* semiotica può essere opportuno parlare transitivamente *la* semiotica, farne una lingua che può dirci qualcosa del mondo in cui intessiamo le relazioni sociali» (Marrone 2001: xiv).

Procedere in questo senso è assolutamente fondamentale: analizzare le figure con cui la schizofrenia è stata concettualizzata e descritta significa rendersi conto degli *stereotipi* circolanti (Paolucci 2020) che possono intromettersi in ogni tentativo di approcciare il problema. Ma non solo. Il *discorso* psichiatrico sulla schizofrenia, non porta semplicemente alla costruzione di uno *stereotipo* o di una *ideologia* psichiatrica, ma a una sua messa in atto. I *discorsi* sono anche dei repertori cristallizzati di forze sociali e politiche e a loro volta contribuiscono a creare tali rapporti: ogni discorso psichiatrico cerca di produrre un *sapere* e un *credere* circa la malattia, che però *manipola* gli studiosi verso delle *pratiche di gestione delle interazioni* con il paziente. Il discorso ha cioè un potere sociale: costruendo la figura dell'altro, dello schizofrenico, e *istruendo la nostra immaginazione* (Lorusso 2010: 137-140), esso imposta sin dal principio una modalità di *trattamento* e di *terapia* che sistematizza e scandisce i possibili *scenari strategici* della relazione tra attori (Landowski 1989).

Dopo una disamina dei repertori discorsivi sulla schizofrenia dobbiamo però fare un passo ulteriore: dobbiamo scegliere una strada possibile per approfondire le modalità in cui l'universo schizofrenico abita e dà forma al senso, e per questo non sono sufficienti i discorsi psichiatrici ma bisogna spostare l'attenzione sulle produzioni segniche dei soggetti che chiamiamo schizofrenici.

Questa operazione necessita di una ulteriore riflessione preliminare che consiste nella costruzione di un *percorso della comprensibilità* che ci permetta quanto meno di creare i presupposti per una analisi semiotica dell'*alterità schizofrenica*. Per questo proporremo un nostro percorso che parte dalla psichiatria fenomenologica, passando per alcune riflessioni antipsichiatriche e giungerà infine alla necessità di una semiotica come pratica *trasduttiva* (Paolucci 2010) e fabbrica di *comprensibilità*.

2.1 L'*alogos*: la schizofrenia tra deficit, regresso e incomprensibilità

In questo paragrafo ci occuperemo di ricostruire i contributi fondamentali nella storia della schizofrenia che sono ancora alla base della psichiatria ufficiale.

Dobbiamo dunque procedere per un sentiero che cerchi di tenere insieme le descrizioni della malattia con le componenti culturali che necessariamente sono attive in ogni processo di interpretazione (Eco 1975). Un primo passo in questa direzione sarà quello di esaminare come nel secolo intercorso dall'elaborazione nosografica della malattia, tutte le teorie psichiatriche abbiano formalizzato il disturbo e il malato facendo ricorso a delle *strategie di discorsivizzazione* che hanno funto da dimensione *interpretante* del disturbo. Le *figure* della schizofrenia sono alla base della concettualizzazione semiotica dello schizofrenico, la quale ha sempre una sua *efficacia* (Fabbri 2017) nel sistema di equilibrio delle forze sociali. Per questo non potranno mancare in questa ricostruzione degli accenni seppur limitati alla situazione storico-culturale in cui ogni discorso è stato espresso e che ha a sua volta contribuito a creare.

La follia, insita nella schizofrenia sin dai suoi esordi, è stata connessa al concetto di assoluta irrazionalità; in fondo ha un suo senso, i due termini possono essere da un punto di vista pragmatico coincidenti, perché definiamo folle chi non riesce a perseguire degli obiettivi che la nostra cultura fissa in quanto conformi alla ragione, e quindi possiamo in qualche modo dire che la follia sia *eccentric*a o *irragionevole*, proprio perché culturalmente si istituisce come il contraltare della ragione (Foucault 1961). Senza questa opposizione non potremmo avere nessuna conoscenza circa le dimensioni della follia e della razionalità, giacché i due termini non possono che definirsi reciprocamente. Il problema risiede altrove, nelle forme di articolazione di questa differenza, nelle valorizzazioni, nel loro prendere posizione all'interno di sistemi culturali che eleggono follia e ragione come *segni distintivi* di determinate istanze. La ragione nella nostra cultura ha assunto un valore positivo, assurgendo a dimensione ideale a cui l'uomo e la società devono aspirare. La ragione è *luminosa* ed è principio ordinatore; la follia che è negazione della ragione non può che ricoprire una funzione contraria, un *oggetto di valore* da cui disgiungersi in quanto segno di regresso, di oscurità, di disordine (Foucault 1961). Il problema in questo rapporto è che non v'è nulla di ontologicamente

fondato che ci permetta di assumere che ci sia nella irragionevolezza (che non è l'irrazionalità) della follia qualcosa di sbagliato, di inferiore, di oscuro: un tale punto di vista sulla follia è una *necessità strutturale* costruita in una determinata cultura che ci informa sul sistema culturale che la ospita molto più di quanto ci dica qualcosa sulla follia stessa.

Tuttavia è sulla base di queste opposizioni valorizzate tra ragione e follia che quest'ultima è stata concettualizzata: dove la ragione è stata pensata come forma logica, si è costruita la follia come illogica; dove la ragione è stata pensata come riflessiva e introspettiva, la follia è stata caratterizzata come mancanza di controllo e supervisione di un sé preda delle correnti istintuali; dove la ragione è stata considerata un funzione dell'acquisizione linguistica e simbolica, la follia è diventata assenza di linguaggio e crollo della possibilità del simbolo. Va da sé che quando è stata identificata una sede, una causa, un meccanismo, del processo razionale, la follia è stata pensata come un errore di quel funzionamento (Sass 1992: 19). Siamo abituati a pensare alla ragione come *proprietà essenziale* dell'uomo, ciò che fa di un essere umano un Uomo. Allora la follia, quando definita come irrazionale, marca sempre un degradamento, un malfunzionamento della persona, del suo appartenere all'Umanità. L'irragionevolezza della follia è così costretta ad assumere il ruolo di irrazionalità per marcare una differenza che permetta ai non-folli di cullarsi in un concetto standard completamente arbitrario e frutto di astrazione che chiamiamo razionalità.

La schizofrenia è il disturbo che ha giocato il ruolo principale in questa binarietà oppositiva. Infatti, sin dalle prime formulazioni a opera di Kraepelin, Freud e Jaspers, è presente una forma di ideologia dell'irrazionalità che ancora oggi come un'ombra si aggira nella ricerca contemporanea sulla malattia.

Per descrivere le modalità attraverso cui è stata perpetrata questa de-umanizzazione del soggetto schizofrenico, scegliamo di ricorrere all'aggettivo greco *alogos* (ἄλογος)[80], un termine dal greco antico spesso riferito ad animali o bambini che tra i suoi diversi significati annovera: a) *privo di ragione*; b) *privo di parola*; c) *incomprensibile* o *assurdo*. Questa è la figura del discorso da cui derivano la maggior parte delle pratiche e opinioni della moderna psichiatria.

2.1.1 L'*alogos* come mancanza: Kraepelin e la teoria del deficit

Come abbiamo già ricordato, la prima formulazione dell'entità psichiatrica che verrà poi chiamata schizofrenia è opera di Emil Kraepelin (1856-1926), il quale (prima nel 1896 poi nel 1899) unifica

[80] Cfr. per significato Dizionario GI – vocabolario di lingua greca v. ἄλογος -ον. Per contesto di utilizzo ThLG: ἄλογος -ον.

sotto il termine di *dementia praecox* tre sindromi distinte le cui caratteristiche e nomi riprende da Kahlbaum e Hecker (Kraepelin 1904, II: 156-212): *dementia* catatonica, ebefrenica e paranoide[81]. Il motivo per cui Kraepelin fu in grado di unificare questi tre gruppi eterogenei era che tutti portavano a un comune esito finale: una irrimediabile demenza[82]. Tutta la rete di sintomi identificati da Kraepelin portava infatti nel decorso patologico a quello che egli definisce un *naufragio psichico* (Kraepelin 1904, II: 169), o *decorso ideativo* (*ibid.* 147), caratterizzato da un deterioramento emotivo, disturbi dell'attenzione e della volontà e dalle alterazioni del flusso di pensiero.

> Dementia Praecox is the name I have given to the developments of a simple, fairly high-grade state of mental impairment accompanied by an acute or subacute mental disturbance. […] The whole disturbance can be very gradual and the symptoms so ill-defined that relatives see them only as the result of an unfortunate development or perhaps a weakness in character. As a rule, it gradually becomes apparent that the mental faculties of the patient are declining. […] In fact, however, he I no longer able to grasp anything correctly, to follow complicated arguments, or to concentrate his attention. […] In spite of the good memory retention, therefore, there is still an *inevitable and progressive mental deterioration,* the most striking features of which are the patient's inexplicable lack of judgement and the incoherence of all his thinking. (Kraepelin 1896: 13-14, corsivo mio)

Per Kraepelin, la *Dementia Praecox* è così una manifestazione di una irrazionalità identificata nel decorso della malattia, cioè nel compimento di un percorso di degradazione che porta il malato a passare da una fase di razionalità ad una di pura irrazionalità corrispondente alla demenza:

> The most common outcome in severe forms of dementia praecox is dementia. In many cases the patients' outward bearing may remain fairly intact after the more stormy symptoms have subsided. […] they can keep going only if their lives follow the most simple pattern. They take no part in what goes on around them, and show no interest in the passage of time or in their means of subsistence, though with precise instructions they are often able to make themselves useful in small ways. (Kraepelin 1896: 21)

Per Kraepelin, la schizofrenia (facilmente confusa con la totale *imbecillità*) va infatti inserita tra i processi demenziali come la demenza senile, differendo da essa principalmente per il tipo di decorso e per la gravità dei sintomi accessori che precedono il deterioramento psichico definitivo (Kraepelin 1904, II: 144).

Per rendere chiara questa concezione, è necessario descrivere la situazione psichiatrica dell'epoca. Quando, infatti, nel 1908-13 Kraepelin diede alla luce l'ottava edizione del suo *Trattato*, dove è

[81] Non ci dilungheremo qui nella spiegazione dei tre tipi di *dementia*, ma basterà sottolineare come questa distinzione caratterizzata da una grande varietà di sintomi si è mantenuta per oltre un secolo in psichiatria venendo poi eliminata solo nel DSM-5.

[82] In ogni caso, va sottolineato che dalla quinta all'ottava edizione questa idea sarà ridimensionata: la demenza diventa la regola generale, ma l'esito della *dementia praecox* non è più così certo.

contenuta la descrizione definitiva della *dementia praecox*, l'episteme psichiatrica era nel pieno della sua svolta organicistica. Con Griesinger (1817-1868) presso l'Università di Berlino si aprì una stagione di ricerche basate sull'ipotesi che «ogni malattia mentale è una malattia del cervello», ricerche che portarono negli anni alla scoperta della neurosifilide, della *encefalopatia di Wernicke* e all'identificazione del morbo di Alzheimer. Si credeva, dunque, che lo scopo ultimo della psichiatria non fosse più quello di descrivere i sintomi delle diverse malattie ma di spiegarne attraverso un paradigma medico e scientifico l'insorgenza e il decorso da un punto di vista neurobiologico. I disturbi mentali venivano considerati posti su un continuum che andava dal perfetto funzionamento del cervello alla sua degradazione totale identificata nella *paralisi*. C'era cioè l'idea che non vi fosse una varietà di disturbi, ma che i singoli disturbi fossero la variazione di un singolo disturbo definito come *psicosi unica.*

Nonostante si fosse ormai avviato questo paradigma che oggi non esiteremmo a definire riduzionista, rimanevano escluse tutta una serie di malattie mentali gravi per le quali non era possibile individuare una specifica patologia cerebrale, che i medici chiamavano *psicosi funzionali*. È esattamente di queste psicosi funzionali che l'opera di Kraepelin desiderava fornire una classificazione e un modello di indagine clinica attraverso l'osservazione.

Kraepelin, infatti, aveva identificato accanto a una serie di psicosi funzionali passeggere che potevano essere guarite (*psicosi maniaco-depressive*) una serie comportamenti variegati che avevano però tutti un esito comune, e decise di raggrupparli sotto un'unica etichetta che prese in prestito da August Morel, la *Dementia praecox*. Dunque, da una parte Kraepelin rifiuta il modello puramente cerebrocentrico della psichiatria dell'epoca perché vuole fornire un'analisi di malattie la cui locazione cerebrale era ignota, dall'altra però vi aderisce perfettamente, perché ritiene che l'indagine clinica sia funzionale alla ricerca neurologica. Non è un caso che lo psichiatra identifichi la possibile eziologia della *dementia praecox* in un logoramento della corteccia cerebrale dovuta a una *autointossicazione* legata a uno sviluppo sessuale anomalo (Kraepelin 1904, II: 229).

Impostare, come fece Kraepelin, la diagnosi sulla base del processo clinico, e identificare nella Dementia Praecox una malattia il cui processo termina con una demenza totale, significa annullare ogni possibilità di intervento e di cura su questa malattia: è l'esito negativo che la definisce, senza il quale il disturbo semplicemente non è *dementia praecox.*

In definitiva, la psichiatria dell'epoca considerava la corteccia cerebrale la sede della razionalità umana e la demenza come stato opposto alla razionalità, per cui inferenzialmente Kraepelin ritiene che l'assoluta irrazionalità sia legata a un logoramento della corteccia cerebrale. In questo assunto si

ritrova la concezione di psicosi unica elaborata da Griesinger per la paralisi generale, ma riportata alle funzioni cognitive che oggi considereremmo di alto ordine. Razionalità e demenza si oppongono: la *dementia praecox* è un tipo di patologia il cui decorso consiste nel passaggio lento tra queste due dimensioni legato a un *deficit organico* della corteccia cerebrale, che rispecchia un *deficit cognitivo* irrimediabile, vero e proprio sintomo principale della condizione (Kraepelin 1904, II: 212).

Questo punto è importantissimo, perché ci mostra quale fosse il paradigma della follia a inizio Novecento e perché la *Dementia praecox* sia poi divenuta in quegli anni la rappresentazione stessa di questo paradigma. La sanità mentale ha la forma della ragione logica e dell'auto determinazione, controllo di sé, lavoro e costume sociale, mentre la malattia è deprivazione di logica, perdita della capacità di autocontrollo, incapacità di svolgere lavoro e mancanza di rispetto dei costumi, e per questo è valorizzata negativamente e, come si può notare anche con un senso di disgusto (ancor più rilevante dal momento che le descrizioni di Kraepelin sono generalmente neutre):

> Una manifestazione parziale dell'ottundimento emotivo è inoltre la perdita della compassione, del senso di convenienza, dello schifo e del pudore. Gli infermi non hanno più alcun riguardo al loro ambiente, non adattano più la loro condotta alla situazione nella quale si trovano, ridono in occasioni serie, sono scortesi e villani verso i loro superiori, perdono il contegno e la dignità personale; rimangono indifferenti alle disgrazie altrui, maltrattano gli altri infermi. Si urinano addosso, fanno i loro bisogni corporali nei piatti che servono per mangiare, prendono i cibi con le mani, sputano nel loro letto o sulle loro mani, mangiano scarafaggi e vermi, bevono l'acqua sudicia del bagno, oppure vuotano d'un sorso la sputacchiera ricolma. La mancanza di pudore si esprime nello spogliarsi senza alcun riguardo, nel raccontare senza ritengo rapporti sessuali, Spesso esiste realmente un vivace aumento dell'eccitamento sessuale, che si sfoga in discorsi impudichi, in richieste e proposte oscene, in un continuo onanismo impulsivo e senza riguardo. (Kraepelin 1904, II: p. 149)

Leggendo queste parole è possibile notare come la cultura psichiatrica dell'epoca concettualizzasse l'alterità insita nella follia: l'irrazionalità è una forma di mostruosità subumana, di oscuramento, di perdita dei valori su cui si fonda la cultura razionale di inizio Novecento (cfr. Foucault 1961). Ecco che contemporaneamente all'individuazione della schizofrenia si ha la prima caratterizzazione dello schizofrenico come *alogos*, come animale, mostro, e la follia come degradazione, diminuzione, *deficit* che porta nel centro del mondo civilizzato e razionale delle istanze incontrollabili e distruttive che è necessario segregare negli ospedali psichiatrici in quanto *incurabile*.

Abbiamo già visto nel capitolo 1 come oggi la schizofrenia non sia in realtà connessa a una forma di degradazione psichica del ragionamento, quanto piuttosto ad altri elementi quali disturbi percettivi, del corpo, emotivi, del linguaggio, etc., mentre le facoltà mentali di tipo inferenziale siano praticamente immutate dove non superiori (cfr. Cardella e Gangemi 2018: 79-90). Ciò che di

Kraepelin rimane oggi nella psichiatria *mainstream* (detta per l'appunto neo-kraepeliniana) insieme all'esigenza classificatoria è l'idea della follia come *deficit* delle funzioni cognitive "normali", e l'idea che esse possano essere rintracciate in un guasto meccanico-funzionale del cervello.

2.1.2 L'*alogos* come regresso: Freud e il ritiro narcisistico

La teoria psicanalitica della schizofrenia diverrà una delle teorie più diffuse sulla spiegazione del disturbo almeno fino agli anni '70, quando sarà soppiantata da un ritorno del neokraeplinismo. Sarà impossibile qui tracciare la storia di questa teoria (una simile impresa meriterebbe un lavoro a parte e altre competenze da parte di chi scrive). Ciò che invece si desidera mettere in luce sono le modalità attraverso cui la schizofrenia è inquadrata nell'ottica psicanalitica. Noteremo come si presenti qui una seconda accezione dell'*alogos*.

Le teorie psicanalitiche si oppongono nettamente al paradigma neurocentrico, pur condividendone il meccanicismo esplicativo di fondo (cfr. Galimberti 1979) in quanto la schizofrenia è spiegata come un disturbo puramente *psicogeno*. L'origine della teoria psicanalitica della psicosi si deve a Jung che, nel saggio "Psicologia della Dementia Praecox" del 1907, per primo propose di applicare i principi psicoanalitici allo studio della *dementia praecox*, contribuendo a creare una serie di scambi accademici tra Freud, lo stesso Jung, Abraham e Bleuler, maestro di Jung[83]. In seguito a questi avvenimenti, Sigmund Freud (1856-1923), che in precedenza si era occupato solamente di *nevrosi*, decise di tentare una descrizione delle *psicosi* attraverso la sua teoria dell'inconscio e della libido, ma giacché, come abbiamo visto, riteneva che con i pazienti psicotici fosse impossibile l'utilizzo della metodologia psicanalitica, decise di lavorare sul caso Schreber scrivendo "Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente" (1911).

In questo testo Freud elabora un'idea precisa sul delirio di Schreber, la quale costituirà l'impalcatura per il modello di ogni psicosi[84]: nel delirio del giudice riguardo la trasformazione del suo corpo in donna a opera di Dio (Schreber 1903) Freud identifica la presenza di un impulso omosessuale talmente terrificante per Schreber da produrre una catastrofe del suo mondo e la costruzione di un nuovo universo delirante, in cui il desiderio omosessuale gli è impartito da un Dio che lo trasforma in donna. Questo Dio è la raffigurazione di un odio che Schreber prova per il padre e che trasporta anche sulla figura del suo terapeuta.

[83] Per un assaggio della storia di questi scambi cfr. Garrabé 1992: cap.3 e Woods 2011: 67-76.

[84] Questa teoria sarà poi aggiornata in diversi scritti (Freud 1915; 1924) che cercheranno di adattare la visione della psicosi alle nuove tripartizioni tra inconscio, preconscio e conscio, e all'io, super-io e id, mettendo in luce anche i caratteri simbolici e percettivi delle psicosi (cfr. Hinshelwood 2004).

Si deve sottolineare qui come Freud non accettasse la classificazione kraepeliniana che fino alla sesta edizione del trattato (poi modificata) vedeva la paranoia come una malattia classificabile sotto lo stato di *dementia praecox*. Per cui, quando Freud parla della psicosi di Schreber sta pensando al disturbo in termini di *delirio paranoico* e non di *delirio schizofrenico*. Nonostante ciò, per Freud è possibile vedere nella psicosi di Schreber lo schema di un funzionamento più generale della psicosi, applicabile anche ai casi di *dementia praecox*.

Per Freud il delirio è il risultato di una forma di distacco della libido dalla dimensione oggettuale (l'energia sessuale non è più rivolta verso gli oggetti esterni) e di un suo regresso alle funzioni che, nel caso di Schreber, si ferma allo stadio dell'autoerotismo narcisistico. Cioè la libido che non ha più una spinta vitale verso il mondo si ripiega su di sé creandone uno proprio, realizzando il desiderio autoerotico del soggetto che diventa il creatore (Schreber credeva che Dio gli chiedesse di ripopolare la terra). La psicosi è per Freud esattamente questo: un regresso e deperimento delle energie libidiche.

Nella parte finale del saggio, Freud specifica la sua idea sul funzionamento psichico nei casi di *dementia praecox*:

> L'esito della dementia praecox, quando questa affezione non rimanga troppo circoscritta, ci permette di individuare una seconda differenza. Tale esito è in genere più infausto che quello della paranoia; la vittoria non spetta come in quest'ultima alla ricostruzione, bensì alla rimozione. La regressione non giunge solo fino allo stadio narcisistico (che trova nel delirio di grandezza la sua espressione), ma perviene fino all'abbandono completo dell'amore oggettuale e al ritorno all'autoerotismo infantile. La fissazione predisponente deve in conseguenza trovarsi molto più lontano nel tempo che nella paranoia, deve essere cioè situata all'inizio dell'evoluzione, che procedendo dall'erotismo tende all'amore oggettuale. Inoltre, non è affatto probabile che le spinte omosessuali, presenti così spesso e forse sempre nella paranoia, abbiano pari importanza nella eziologia della dementia praecox, che è malattia di gran lunga meno circoscritta. (Freud 1911: 402)

A differenza della paranoia, la dementia praecox è causata da un regresso ancora più radicato e distruttivo con un ritorno all'*autoerotismo infantile*.

Questa impostazione freudiana è presente praticamente in tutto l'orientamento psicoanalitico che ritiene che la schizofrenia sia una forma di regresso allo stadio infantile, dove la coscienza ritorna a uno stadio arcaico del pensiero, definito *pre-logico* (Arieti 1976), che è dominato da una fusione col mondo e dal prevalere della fantasia e delle allucinazioni. La perdita delle funzioni cognitive alte è così anche in questo paradigma legato a un *deficit*, causato o da un difetto della pulsione libidica come in Freud, o come una forma di difesa legato a forti stress e a traumi (Racamier 1980).

La nozione di irrazionalità che emerge nei discorsi della psicanalisi è dunque molto diversa dalla nozione che emerge in Kraepelin, nonostante entrambe siano connesse alla nozione di *deficit* e di

malfunzionamento psichico. L'idea di *regresso* è infatti molto diversa da quella di *naufragio*: in un caso il soggetto si nasconde, nell'altro si perde; dove Kraepelin vedeva una forma di *subumanizzazione* causata dalla demenza, la psicanalisi identifica una forma di *preumanizzazione*; dove *l'alogos* di Kraepelin si può vedere come una figura che varca i confini dalla ragione, l'*alogos* psicoanalitico *ritorna* alle sue fondamenta e al suo principio, in uno stadio non a caso definito pre-razionale (Arieti 1976). Come scrive Sass, il merito di questa prospettiva è il ri-accoglimento dello schizofrenico nell'umanità, «ma solo nella posizione subordinata del bambino» (Sass 1992: 42).

Questa visione comporta una forte differenza nell'idea e nella prassi terapeutica. Senza l'idea del decorso irrimediabile, diviene possibile curare lo psicotico attraverso un intervento volto a favorire un reintegro delle funzioni psichiche (Hinshelwood, 2004) basato sul linguaggio e sul significato dell'esperienza individuale. Questo merito è tuttavia oscurato da una considerazione ancora deficitaria della schizofrenia.

2.1.3 L'*alogos* come incomprensibile: Jaspers e la teoria dell'abisso

L'ultima figura dell'irrazionalità che prende posto nell'episteme psichiatrica contemporanea proviene da una teoria che si sviluppava negli stessi anni in radicale opposizione alla psichiatria clinica di Kraepelin e alla psicanalisi di Freud: *la psicopatologia fenomenologica* di Karl Jaspers (1883-1969).

Quando pubblicò *Psicopatologia Generale* (1913/1946) Jaspers, medico trentenne da poco addottorato, lavorava presso la Clinica universitaria di neurologia e psichiatria di Heidelberg. In quel luogo incontrò alcune delle personalità che più avrebbero influenzato il suo pensiero e il suo lavoro: tra tutti, il suo maestro e supervisore Franz Nissl, successore di Kraepelin e amico di Alzheimer, permise a Jaspers di conoscere il panorama contemporaneo della neurobiologia psichiatrica. I suoi colleghi appassionati del pensiero di Freud permisero a Jaspers di conoscere le teorie psicanalitiche, da cui non fu però sedotto. Sempre in quegli anni, a Heidelberg si assistette alla crescita di interesse nelle scienze umane e sociali grazie a Max Weber, di cui Jaspers fu amico, ammiratore e studioso (Bormuth 2019).

Tutte queste influenze, insieme allo studio della fenomenologia di Husserl, sono confluite in quell'opera magna che è *Psicopatologia Generale*, forse il libro più importante per la storia della psicopatologia. L'obiettivo di Jaspers in quest'opera è quello di fornire una nuova classificazione sistematica attraverso cui rintracciare e riconoscere le modificazioni patologiche dell'esperienza umana con una metodologia chiara, che potesse fornire un preciso inquadramento concettuale in modo da fondare la psicopatologia come una scienza. Jaspers desiderava "to bring order into the

chaos of abnormal psychic phenomena by rigorous description, definition, and classification, and to empower psychiatry with a valid and reliable method to assess and make sense of abnormal human subjectivity." (Stanghellini e Fuchs 2013 pp. xiii-xiv).

L'immenso volume, aggiornato per più di 40 anni anche in seguito all'evoluzione filosofica di Jaspers, si fonda su una metodologia principalmente descrittiva che tiene in considerazione solamente l'esperienza comunicata in prima persona dei pazienti. Questa descrizione dell'esperienza in prima persona del paziente, la cui impostazione deriva dalla fenomenologia husserliana, richiede che lo psicopatologo si approcci al paziente in maniera priva di ogni pregiudizio, senza quindi partire da nessuna teoria specifica sulla natura della psiche. Da qui, la polemica di Jaspers con la psicanalisi e la psichiatria riduzionista definite come dei miti sull'origine della coscienza.

Secondo Jaspers non si deve tentare di attribuire alla psiche del paziente alcuno stato mentale che non sia espresso dalle sue stesse parole. Il paziente fornisce già tutti gli elementi di cui lo psicopatologo ha bisogno per *comprendere* la sua esperienza, e il compito dello psicopatologo è quello di classificare le esperienze attraverso l'analisi delle strutture, raggrupparle per similarità in modo da fornire una sempre più precisa descrizione della psiche e rendere tale descrizione valida e comunicabile: "Il campo della psicopatologia si estende pertanto a tutto lo psichico che possa essere colto in concetti di valore immutabile e comunicabile" (Jaspers 1913/1946: 2). È questa la fenomenologia applicata alla psicopatologia, ed è a sua volta questa che la rende scienza: le esperienze vengono denominate e classificate attraverso un metodo rigoroso (Stanghellini 2008).

La base per la possibilità di descrizione dell'esperienza psicopatologica riposa su una differenza diltheiana tra spiegazione e comprensione (cfr. Hoerl 2013):

> A evitare ogni ambiguità e fraintendimenti impiegheremo sempre l'espressione "comprendere" per la visione intuitiva di qualcosa dal di dentro, mentre non chiameremo mai comprendere ma "spiegare" la conoscenza dei nessi causali che sono sempre visti dal di fuori. Comprendere e spiegare hanno dunque un significato preciso. […] è possibile spiegare pienamente qualcosa senza comprenderlo (Jaspers 1913/1946: 30)

> Comprendere è fin dai tempi più remoti una condotta fondamentale metodicamente cosciente secondo le scienze dello spirito. A introdurla fu Dilthey là dove parla di psicologia descrittiva analitica in opposizione alla psicologia esplicativa. […] l'indagine fenomenologica ha il compito di *rendere presenti ed evidenti di per sé* gli stati d'animo che i malati sperimentano [erleben], […] e astenersi da tutte le teorie, le costruzioni psicologiche, le interpretazioni e i giudizi che trascendono la pura descrizione. La spiegazione scientifica, invece, trasforma i fenomeni: o nel senso che li assume sotto leggi mettendoli in relazione con altri fenomeni differenti, o nel senso che li frantuma in parti che in qualche modo sono prese come più reali delle configurazioni di quelle pratiche e si assumono come costituenti il fenomeno in questione. (Jaspers 1913/1946: 327)

La psicopatologia non deve partire dunque da una teoria esplicativa ipotizzata, ma da una teoria comprensiva che ne guidi le ipotesi. Entrambi i metodi sono validi, ma è la comprensione che deve guidare l'analisi, mentre la spiegazione è sempre una forma di comprensione *come-se* (Galimberti 1979) che si fonda su ipotesi la cui esistenza è sempre in dubbio. La comprensione, «il palpitare della propria anima all'unisono con le vicende altrui» (Jaspers 1913/1946: 24), è il vero fulcro della psichiatria fenomenologica, è una forma di conoscenza intuitiva e vera perché si regge sull'empatia e sull'intuizione autoevidente dell'esperienza fenomenologica dell'altro (*ibid.*: 58).

La componente fondamentale per fondare una conoscenza della psiche è fornita dall'e*mpatia*, intesa come «evidenza immediata […] che ha la sua forza di convinzione in sé stessa. Il riconoscimento di questa evidenza è il presupposto della psicologia comprensiva» (*ibid.*: 328). Su questa psicologia comprensiva si potrà fondare una psicologia esplicativa che intende ricondurre a cause e spiegare le relazioni psichiche.

Con Jaspers siamo lontanissimi dalle teorizzazioni di Kraepelin e Freud: il malato non è qui inteso come un risultato di un guasto meccanico del cervello e della psiche, ma come il portatore di una esperienza significativa che può essere sempre compresa e descritta e che porta in sé la sua causa e giustificazione. Il mondo del paziente è al centro, il suo universo di significato è importante, solo il rapporto interumano e la continuità esperienziale intersoggettiva possono aiutare in questa scoperta del senso.

Tuttavia, vi è un limite a questa *comprensibilità* che l'indagine stessa svela: c'è sempre uno scarto tra l'esperienza del folle e dello psicopatologo, ed è questo scarto che si deve afferrare e descrivere. «C'è qualcosa, dimmi che cosa c'è […] io non lo so, ma c'è qualcosa» dice Jaspers (1913/1946:105). La follia è una manifestazione di qualcosa di misterioso, inesprimibile e incomprensibile che deve essere riportato al senso; la comprensione si configura come un'estensione dei confini del senso sul non senso della Follia (Stanghellini 2008: p. 29). Ma ciò che accade è che, laddove l'insensatezza è troppo forte, la comprensione trova a volte un ostacolo insormontabile, motivo per cui la schizofrenia costituisce il limite ultimo della psicologia comprensiva. Jaspers, sebbene non oggettivi il paziente riducendolo a una spiegazione causale del suo disturbo, non è in grado di accedere alle *modalità esperienziali* del soggetto schizofrenico perché non si presenta quell'*empatia* che permette allo psicopatologo di comunicare con il paziente con quell'*univocità* necessaria a superare il solipsismo dell'interpretazione. Con la schizofrenia vi è l'*ineffabilità della comprensione soggettiva* (Galimberti 1979: 185), una costitutiva *incomprensibilità* della follia.

Per mancanza di *comprensione* Jaspers non intende l'impossibilità di cogliere il contenuto psichico delle manifestazioni schizofreniche, ma l'impossibilità di cogliere intuitivamente attraverso l'empatia la forma e la modalità in cui esse si manifestano nel campo psichico, tanto che della schizofrenia è possibile fornire solo una *spiegazione* teorica e ipotetica. Cioè che è *incomprensibile* non è l'esperienza schizofrenica *tout court* ma la radice delirante della stessa, la forma di delirio definito primario che documenta un cambio del nucleo esperienziale profondo che non può essere ricondotto a nessuna spiegazione[85].

> Tutte queste personalità hanno un qualcosa che confonde la nostra comprensione in una maniera peculiare; c'è qualcosa di strano, freddo, inaccessibile, rigido e pietrificato lì. […] *Al cospetto di questi individui si sente come un abisso che non si può descrivere in modo più preciso*. Questi malati però non trovano affatto incomprensibile ciò che a noi sembra enigmatico. Essi scappano da casa e danno ragioni senza senso, convinti che siano sufficienti. Da situazioni e fatti non traggono le conseguenze ovvie, non hanno alcuna capacità di adattamento, hanno una strana angolosità ed indifferenza. (Jaspers 1913/1946: 482, *corsivi miei*)

Non c'è inesistenza di significato nel nucleo dell'esperienza schizofrenica, ma una sua diversità inattingibile. L'esperienza delirante tipica della schizofrenia è così intesa come limite della psicopatologia, l'abisso in cui cade il tentativo di comprensione[86].

Anche in Jaspers, dunque, la schizofrenia è *discorsivizzata* come una delle figure dell'irrazionalità, lo schizofrenico è anche qui *alogos*, ma *alogos* in quanto assurdo, in quanto incomprensibile: la mente schizofrenica non è né distrutta, né regredita, è invece al di là, oltre ogni processo di comprensione empatica.

> La ragione per la quale un malato in mezzo alla notte comincia a cantare, per la quale commette un tentativo di suicidio, per la quale improvvisamente si inquieta tanto con i propri parenti, per la quale il fatto che sul tavolo ci sia una chiave lo ha tanto eccitato, e così via, al malato stesso appare come la cosa più naturale del mondo, ma non riesce a renderla comprensibile a noi. Nell'esplorazione ci sentiamo esporre motivazioni insufficienti inventate, elaborate successivamente. se il comportamento è già molto strano quando parliamo della loro vita, in soggetti del tutto lucidi e capaci di lavorare, l'incomprensibilità diventa addirittura grottesca in molti stati psicotici acuti e solo l'abitudine a vedere frequentemente questi stati, ce li fa parere di meno strani. […] In teoria si parla di incoerenza, di scissioni, di disgregazione della coscienza, di atassia intrapsichica, di debolezza della percezione, di insufficienza dell'attività psichica, di disturbo dell'attenzione associativa, ecc. Lo si chiama comportamento bizzarro, insulso. Ma con tutte queste parole si dice sempre lo stesso: è qualche cosa di genericamente incomprensibile. (*ibid.:* 624)

[85] Ringrazio Mads Henriksen per avermi chiarito questo punto in una conversazione privata.

[86] Il tema sarà trattato con maggior attenzione nel capitolo 5.

Non c'è dubbio che anche questa impostazione mantenga una caratteristica ideologica: come fa notare Stanghellini (2008), la psicopatologia della comprensione di Jaspers si poggia su una nozione di empatia vista come una proprietà data immediatamente nell'esperienza e non come una capacità che lo psicopatologo deve adoperare. Inoltre, il tentativo di comprensione non tiene conto delle situazioni, dei contesti ospedalieri, del ruolo dello psicopatologo, non è cioè *situato e contestualizzato*. Da questo punto di vista anche i concetti di empatia, di comprensione, di descrizione fenomenologica, assumono più la forma di principi astratti inverificabili tanto quanto l'inconscio o l'autointossicazione sessuale. Lo schizofrenico viene elevato a paradigma di assoluta incomprensibilità, forma della Follia, perché lo psicopatologo non ha (o non sente di avere) una comprensione intuitiva del suo vissuto. È questa teoria dell'*abisso* che sarà poi fortemente contestata dalla psicopatologia filosofica successiva grazie ai contribuiti della *Dasein-Analyse* di Binswanger[87].

Ecco mostrata, la terza accezione dell'*alogos* come *incomprensibile* e *assurdo*.

2.1.4 Le tre accezioni di *alogos* in Bleuler

Le tre le accezioni dell'*alogos* sono tutte rintracciabili in un'altra pietra miliare degli studi che hanno permesso la nascita e l'individuazione della schizofrenia: *Dementia Praecox, oder Gruppe der Schizophrenien* di Eugen Bleuler (1911).

Bleuler (1857-1939) ha studiato e passato la maggior parte della sua vita a Zurigo, lavorando presso l'ospedale psichiatrico universitario del Burghölzli. A lui si deve l'invenzione della parola *schizofrenia* in un convegno del 1908 e l'idea che il disturbo si manifestasse in diversi modi al punto da formare un *gruppo delle schizofrenie*. Bleuler sceglie la parola in opposizione alla teoria di Kraepelin sulla *dementia praecox*: dove per Kraepelin il principio unificatore del disturbo è il declino cognitivo, per Bleuler la demenza non è affatto un elemento fondamentale del disturbo schizofrenico, che è invece caratterizzato da quella che egli definisce una *Spaltung*, una scissione delle diverse funzioni psichiche e del tessuto associativo. Lo schizofrenico è così interiormente scisso, la sfera affettiva e quella intellettiva non comunicano, le associazioni sono labili e apparentemente illogiche, il pensiero è contraddittorio.

Bleuler è il rappresentante di una psichiatria nuova, che si muove dall'approccio organicista kraepeliniano verso una concezione più focalizzata sulle funzioni psichiche come sarà quella psicanalitica. Il disturbo schizofrenico è in questo senso un disturbo causato da una disfunzione

[87] Per un confronto sul concetto di incomprensibilità tra i due autori cfr. Besoli 2014.

cerebrale (Bleuler 1911: 222), ma allo stesso tempo segue una logica psicogenetica, dove c'è una concatenazione di sintomi dipendenti da disfunzioni fondamentali.

Bleuler propone una doppia divisione dei sintomi per circoscrivere e individuare la schizofrenia. Da una parte divide *sintomi primari* direttamente derivanti dal processo morboso (come il disturbo del pensiero, allucinazioni, deliri etc.) e sintomi secondari «derivanti dalla reazione della psiche malata a qualsiasi processo interno o esterno» (1911:447). Dall'altra, invece, propone una divisione che sarà fondamentale nella storia psichiatrica successiva, in particolare per le ipotesi *psicopatologiche* sull'origine del disturbo, e che crea una forma di gerarchia tra sintomi che li divide in *sintomi fondamentali*, obbligatori per poter parlare di *schizofrenia*, e sintomi *accessori* che possono invece categorizzare le diverse forme di schizofrenia.

I *sintomi fondamentali* sono alla base del processo morboso responsabile della malattia e hanno un'origine organica. Sono quindi i veri sintomi identificativi del disturbo (e sono ovviamente tutti *sintomi primari*), identificati da Bleuler in tre funzioni semplici che combinate danno origine a funzioni composte: la *spaltung* delle associazioni (deragliamento del pensiero, associazioni insensate, sillogismi errati), l'*ambivalenza* (pensiero contraddittorio) e i *disturbi dell'affettività* (un generale decadimento di interesse, passioni ed emozioni).

Questa distinzione, se da una parte ha permesso lo sviluppo di linee di ricerca molto avanzate sulla psicopatologia della schizofrenia alla ricerca di una definizione e circoscrizione di un nucleo generatore del disturbo, dall'altra ha portato a un ampliamento eccessivo dei confini nosografici del disturbo stesso. Essendo solo i sintomi *fondamentali* quelli che possono permettere una diagnosi, Bleuler introduce una quarta forma di schizofrenia accanto all'ebefrenica, alla paranoica e alla catatonica, che è quella di *schizofrenia simplex*[88]. Secondo lo psichiatra i sintomi di base della schizofrenia possono manifestarsi in una forma isolata e debole in modo tale da essere difficilmente rintracciabili (e per questo è difficile l'identificazione e l'ospedalizzazione) ma sono molto più presenti di quanto normalmente si pensi:

> Infine, tra le teste svitate di tutti i tipi – riformatori del mondo, filosofi, scrittori, artisti – accanto ai "degenerati" troviamo molti schizofrenici. […] Tali malati lievi passano per nevrotici di vario genere, per degenerati ecc. Raccogliendo negli anni successivi l'anamnesi di pazienti portati in istituzione per un'esacerbazione, per accertamenti di

[88] «La forma semplice è abbastanza rara nelle istituzioni, ma fuori è frequente come le altre. In ambulatorio si riscontra spesso anche nei parenti dei pazienti, per i quali si chiede il consulto. Nelle classi inferiori gli schizofrenici semplici vegetano come venditori ambulanti, giornalieri, magari anche tra domestici, vagabondi come altri schizofrenici lievi. Nelle classi superiori fa la sua parte infelice il tipo frequente della donna insopportabile, costantemente sbraitante, piena di pretese, ma che non riconosce doveri.» (Bleuler 1911: 311)

> legge, per ebbrezza patologica o altre congiunture simili, nel passato troviamo regolarmente sintomi patologici completi che, alla luce della nuova malattia, si presentano come indubbiamente schizofrenici. Esiste quindi la schizofrenia latente; credo sia la forma più frequente, anche se è la più rara a giungere al trattamento come tale. (Bleuler 1911: 319)

Questa idea è stata ovviamente abbandonata perché estende troppo il concetto di schizofrenia senza un vantaggio effettivo in termini di conoscenze e terapia. Tuttavia, apre la strada per l'individuazione di un gradiente di manifestazione sintomatologica, come ad esempio quello presente nel DSM-5 (APA 2013) in cui si parla di *Disturbi dello spettro schizofrenico*, e nell'individuazione di un continuum che va dalla normalità alla follia. Inoltre, la categoria di schizofrenia *simplex* sarà molto importante per la psichiatria fenomenologica in quanto fornirà l'elemento di base per individuare un continuum schizofrenico (dalla schizotimia, alla schizoidia e alla schizofrenia) e un nucleo fondamentale della schizofrenia nei *sintomi negativi* e nello studio delle schizofrenie pauci-sintomatiche (Minkowski 1927; Binswanger 1944; Laing 1960; Blankenburg 1971).

Se si legge con attenzione il testo di Bleuler, ci si renderà facilmente conto di come dichiarando una fedeltà tanto al lavoro di Kraepelin che a quello di Freud, esso finisca per rappresentare le stesse figure dell'*alogos* dei due autori, a cui va aggiunta la terza dell'incomprensibilità più velatamente presente nel testo di Bleuler.

- *Alogos come deficit*: la concezione kraepeliniana della schizofrenia come forma di regressiva perdita dell'intelletto, in Bleuler è solamente meno marcata, ma è sufficiente leggere la descrizione del primo sintomo di base per rendersi conto di come la *spaltung* delle associazioni coinvolga la dimensione della logica e della razionalità.

> Le associazioni perdono connessione. Dei mille fili che reggono il nostro pensiero, la malattia ne interrompe irregolarmente qua e là ora alcuni ora gran parte. Perciò il pensiero risultante diventa strano e spesso logicamente falso. Inoltre le associazioni battono nuove vie, di cui finora conosciamo solo le seguenti: due idee, che si incontrano per caso, si legano reciprocamente in un unico pensiero, concatenandosi nella forma logica determinata dalle circostanze. Le associazioni sonore assumono un significato insolito e così pure le associazioni indirette. Due o più idee si condensano in una. La tendenza alla stereotipia fa sì che il corso dei pensieri o si fissi a un'idea o torni sempre sulle stesse idee. Di frequente la povertà di idee si spinge fino al monoideismo; spesso un'idea, in qualunque modo concepita, si impone al corso dei pensieri nelle forme di scongiuro, nominazione, ecoprassia. La distraibilità non è affetta in modo univoco nei diversi stati schizofrenici. I disturbi associativi forti portano alla confusione. (Bleuler 1911: 37)

C'è una debolezza del pensiero, esso è illogico, irrazionale, ancora di più se si considerano i sillogismi, o il sintomo dell'*ambivalenza* che viola il principio logico di non-contraddizione, per cui uno schizofrenico sostiene una cosa e il suo contrario senza alcun

problema. Bleuler definisce i pazienti negli stadi maniacali come *stupidi* (1911: 281), e sebbene non pensi alla demenza come fattore caratterizzante della schizofrenia la tratta ampiamente come una conseguenza dei *sintomi di base* con delle forme particolari. La demenza schizofrenica si esprime attraverso un *deterioramento intellettuale* e un *deficit* nelle prestazioni cognitive non graduale, spesso caotico e associato allo stato affettivo del paziente, ma comunque importante: la differenza tra Bleuler e Kraepelin non è dunque nella costruzione della figura dello schizofrenico come intellettualmente inferiore, quanto piuttosto nelle modalità in cui la demenza si manifesta e nell'importanza di essa in un quadro clinico.

- *Alogos come regresso*: abbiamo già parlato del fatto che Bleuler era entrato in contatto con le teorie freudiane tramite Jung. Da esse, attraverso il concetto psicanalitico di *autoerotismo,* Bleuler costruisce un quarto sintomo fondamentale, l'*Autismo,* un'alterazione molto particolare che intacca il rapporto di scambio tra vita interiore e mondo esterno, e che nasce dalla combinazione tra i disturbi dell'affettività e quelli associativi. Bleuler così lo definisce:

> Chiamiamo autismo il distacco dalla realtà insieme alla relativa o assoluta prevalenza della vita interiore. L'Autismo è all'incirca lo stesso di ciò che Freud chiama autoerotismo. Dato che per questo autore libido ed erotismo sono concetti molto più ampi che per altre scuole, la parola non si può utilizzare qui, senza suscitare malintesi. (*Ibid.:* 98)

Il soggetto autistico perde la realtà e si rifugia in un mondo tutto suo senza lasciarsi coinvolgere dall'ambiente. Con il concetto di *autismo* Bleuler sembra proprio fare accenno al *regresso* della teoria freudiana, solo che nel caso di Bleuler questo ritiro è molto meno totale e limitato ad alcune occasioni: il paziente non ricostruisce completamente un suo mondo, ma semplicemente si estranea da quello condiviso rifiutandone le regole e le logiche (*ibid.:* 102).

È chiaro che inserendo l'*autismo* nei *sintomi fondamentali* e collegandolo all'idea *dell'autoerotismo* di Freud, anche qui si presenta il carattere dell'*alogos* come *regresso,* seppure in maniera meno marcata rispetto al paradigma freudiano, con l'idea del ritiro interiore dell'individuo e l'evasione nella sua realtà illogica.

- *Alogos come incomprensibilità*: L'*ambivalenza,* la *scissione delle associazioni,* l'*autismo* tutti contribuiscono a creare una distanza con il paziente schizofrenico, che appare sempre troppo lontano dallo psichiatra. L'idea di un'incomprensibilità della schizofrenia è presente

praticamente ovunque nell'opera: tutte le manifestazioni schizofreniche come i comportamenti (*ibid.*: 402), i manierismi (*ibid.*: 258), l'affettività (*ibid.*: 394), le sensazioni corporee (*ibid.*: 150), e le connessioni di idee (*ibid.*: 188) sono tutte lette attraverso la lente dell'*incomprensibilità*: appaiono cioè allo psichiatra come fenomeni inspiegabili e apparentemente senza senso. In un passo particolarmente significativo, Bleuler rimarca proprio l'idea di *alterità assoluta* dell'esperienza schizofrenica:

> Con gli idioti della sua istituzione il medico ha lo stesso rapporto del padre con i propri figli; la maggior parte degli schizofrenici gli resta estranea, come gli uccellini cui dà da mangiare. (*ibid.*: 409)

Non dobbiamo dimenticare che chi scrive è uno psichiatra che ha speso la maggior parte della sua vita in un ospedale di cura specializzata: dopo tanti anni di onorata professione, i pazienti appartengono a mondi estranei, come uccellini in gabbia. Il loro mondo è inattingibile, proprio perché chiuso nel regresso autistico e spezzettato nel deficit associativo.

Ecco come le figure dell'*alogos* come *deficit*, come *regresso*, come *incomprensibilità* si depositano tutte nel testo capitale della storia della schizofrenia, quello che l'ha istituita.

2.1.5 I viaggi dell'*alogos*

2.1.5.1 Il ritorno di Kraepelin

La storia della psichiatria è stata rivoluzionata negli anni '50 dalla scoperta degli psicolettici, in particolare del neurolettico *clorpromazina*, inizialmente utilizzato come anestetico. La *clorpromazina* entrò negli ospedali psichiatrici come metodo per ridurre l'impatto della terapia dell'elettroshock sui pazienti (Garrabé 1992), ma già nel 1952, grazie agli esperimenti di Deniker e Delay, fu possibile osservare come il farmaco da solo limitasse in maniera considerevole i sintomi positivi delle psicosi come deliri e allucinazioni, costituendo la prima terapia ad avere effetti positivi inconfutabili. Nel frattempo, si diffondevano le osservazioni cliniche su alcune droghe dette *psicodislettici* (metanfetamine, LSD, Peyotl, mescalina) che producevano invece effetti molto simili ai sintomi primari della schizofrenia.

Una volta raccolte queste osservazioni sugli effetti farmacologici, la domanda circa le ragioni di questa soppressione o creazione di psicosi attraverso la farmacologia ha portato a elaborare una tesi ancora oggi forte circa l'origine della schizofrenia. Si è infatti pensato che nei casi di schizofrenia si presentasse un problema di eccesso dopaminergico che compromette la trasmissione sinaptica: gli

esperimenti degli ’70 hanno confermato questa ipotesi, mostrando anche come gli antipsicotici avessero una funzione inibente rispetto a questa iperproduzione (Frith e Johnstone 2003: 87-108).

Il risultato di questa scoperta è stato un ritorno forte della medicalizzazione del disturbo e a una terapia fondata principalmente su medicinali, cosa che portò lentamente ad accantonare il metodo psicanalitico, oggi sicuramente minoritario. Parallelamente, negli ultimi quarant’anni si è assistito a un proliferare di teorie e studi mirati a spiegare le cause di questo scompenso dopaminergico: sono state avanzate teorie biologiche di diverso tipo, dalla genetica, alla biochimica alla neurofisiologica, tutte con risultati ambigui (van Os e Kapur 2009). Sono seguiti modelli evoluzionisti come quello di Crow (1980) o Jaynes (1976), anch’essi con risultati poco convincenti. Quello che si può però cogliere è il ritorno a un’impostazione pre-kraepeliniana che ricerca le cause del disturbo in una dimensione puramente meccanicistica e riduzionista, in cui la psichiatria torna a essere ancella della neurofisiologia. È in questo quadro che non solo si inseriscono i DSM ma anche il progetto RDOC volto a eliminare il modello sintomatologico del DSM in favore di una casistica puramente riduzionista.

Tale epistemologia porta con sé anche una serie di valorizzazioni culturali sulla follia che torna a essere un guasto, un deficit localizzato, mentre la schizofrenia torna a essere un degradamento delle funzioni cognitive alte che coincide con la perdita della dimensione propriamente umana di razionalità. È nella teoria senza dubbio più famosa, interessante e apprezzata nella comunità scientifica internazionale che è facilmente rintracciabile l’*alogos* come deficit: la teoria neuropsicologica di Chris Frith (1992).

In questa teoria Frith fonde evidenze scientifiche e teorie sul substrato neurobiologico del disturbo con gli studi di psicologia cognitiva circa i problemi di processamento delle informazioni e di rappresentazione nella schizofrenia. L’ipotesi fondamentale di Frith è che se compariamo i dati neurobiologici di malattie con sintomi simil-schizofrenici con i processi psicologici anomali allora è possibile ipotizzare che la schizofrenia sia un disturbo legato alle capacità cognitive di alto livello, in particolare alla capacità sottostante allo sviluppo dell’autocoscienza la cui sede è identificata da Frith nella corteccia prefrontale e frontale.

> Tenterò adesso di mostrare che questi meccanismi sono tutti aspetti specifici di un sistema più generale. Se questo esiste, è possibile delineare un modello cognitivo unitario che comprenda tutte le caratteristiche della schizofrenia. Se possiamo dimostrare un’unitarietà a livello di processi cognitivi. È più ragionevole credere che esista una singola alterazione sottesa alla schizofrenia nonostante le molteplici manifestazioni di superficie. Suggerisco che tutte le anomalie cognitive sottese ai segni e ai sintomi della schizofrenia siano il riflesso di un difetto in un meccanismo che fondamentalmente appartiene all’esperienza

> consapevole. Questo meccanismo ha molte definizioni: utilizzerò il termine metarappresentazione (Frith 1992: 119)

La metarappresentazione è per Frith una capacità che presiede al controllo delle percezioni e intenzioni, all'indirizzamento intenzionale delle azioni, al monitoraggio delle proprie credenze e desideri e alla comprensione di quelle degli altri. Si tratta in pratica della capacità più *umana* che possediamo, cioè quella di riflettere su come rappresentiamo il mondo, noi stessi e le nostre azioni. La metarappresentazione è la capacità del soggetto di sapere che è lui il soggetto che sta compiendo una determinata azione e di distinguersi da un altro che ne sta compiendo un'altra.

La schizofrenia è allora una manifestazione di un difetto della capacità di metarappresentazione che non permette di gestire i propri obiettivi causando problemi comportamentali, che non permette di gestire le proprie azioni e percezioni generando allucinazioni, deliri di controllo, etc. e che non permette di distinguere tra me e l'altro, per cui si hanno deliri di persecuzione (cfr. Tabella 7.1 Frith 1992: 130).

Nonostante sia molto diffusa e apprezzata, questa teoria non è stata supportata in maniera definitiva da evidenze neuroscientifiche chiare (sebbene non manchino), e questo sembra mostrarci come la psichiatria sia tornata a un modello kraepeliniano in cui: 1) si assume che la schizofrenia sia un disturbo neurobiologico; 2) questo assunto deve essere ancora dimostrato completamente; 3) la descrizione, lo studio, la teoria sulla schizofrenia deve puntare a un suo inquadramento nosografico in ottica neurobiologica; 4) la schizofrenia è intesa come un deficit meccanico del cervello che produce un deficit cognitivo; 5) il deficit cognitivo non è locale, ma è un deficit di una funzione che ne presiede molte e che è funzionale alla creazione dell'autocoscienza, la forma più distintiva della cognizione umana.

2.1.5.2 La semplificazione di Jaspers

Parallelamente al ritorno della psichiatria organicista, si è sentito sempre più il bisogno di unificare e coordinare a livello internazionale la ricerca psichiatrica: per questa ragione nasce il DSM. Abbiamo già sottolineato come i primi DSM non avessero riscosso i risultati sperati a causa dell'approccio troppo psicoanalitico della psichiatria americana. Per questo motivo nacque l'esigenza di una descrizione più neutra e precisa dei sintomi che permettesse una diffusione internazionale dei criteri. Candidata ideale per questo obiettivo era la *psicopatologia descrittiva* di Jaspers, il quale aveva fondato un linguaggio comune per tutti gli psichiatri, basato su una sistematica descrizione dei fenomeni psichici: le descrizioni di Jaspers erano chiare e comunicabili. Il primo a muovere passi verso questa fusione di orizzonti tra nosografia (disciplina che cerca segni e sintomi utili alla

classificazione diagnostici delle malattie mentali) e psicopatologia, fu Kurt Schneider, un allievo di Jaspers. *Psicopatologia clinica* (1946) di Schneider, opera di immenso successo, puntava proprio a fondere la nosologia di Kraepelin con il metodo descrittivo psicopatologico, procedendo a fondare una griglia di criteri netti con cui distinguere i disturbi tra loro creando qualcosa di completamente nuovo: infatti, da una parte Kraepelin non individuava nei sintomi la principale caratteristica della sua nosologia ma nell'osservazione del processo clinico, dall'altra Jaspers non faceva dell'osservazione sintomatologica il suo obiettivo, ma più un risultato dell'operazione descrittiva.

Il DSM ha finito con l'assorbire la psicopatologia attraverso Schneider, semplificandola e trasformandola in uno strumento di costruzione e identificazione nosografica capace di smistare i singoli pazienti nelle categorie di appartenenza per procedere poi al trattamento corrispondente (Rossi Monti e Stanghellini 1996). Il paziente è così riportato a una serie di sintomi che sommati permettono un inquadramento, mentre l'indagine del significato di un determinato sintomo nell'esperienza psichica del paziente è lasciata da parte.

In questa operazione di traduzione da psicopatologia a nosografia è stato trasferito anche il mito dell'*incomprensibilità* schizofrenica. Schneider, infatti, riprende da Jaspers l'idea per cui i deliri sono incomprensibili in quanto si presentano come fenomeni primari inderivabili, psicologicamente indeducibili, e li inserisce nella nozione di *First-Rank Symptoms*: quei sintomi che sono un segno chiaro di schizofrenia. Questa nozione viene importata con il risultato che nel DSM-4 l'elemento fondamentale per classificare un paziente come schizofrenico era quello del delirio bizzarro, una semplificazione estrema di quello che Jaspers aveva chiamato *idea delirante autentica* (Jaspers 1913/1946: 100-116). Quello che per Jaspers e Schneider era il limite della comprensibilità esperienziale[89] della schizofrenia, in quanto limite dell'empatia, viene ridotto a un contenuto discorsivo incomprensibile che, laddove presente, per un certo periodo porta a una diagnosi diretta:

> Although bizarre delusions are considered to be especially characteristic of Schizophrenia, "bizarreness" may be difficult to judge, especially across different cultures.
> Delusions are deemed bizarre if they are clearly implausible and not understandable and do not derive from ordinary life experiences. An example of a bizarre delusion is a person's belief that a stranger has removed his or her internal organs and has replaced them with someone else's organs without leaving any wounds or scars. An example of a non-bizarre delusion is a person's false belief that he or she is under surveillance by the police. Delusions that express a loss of control over mind or body (i.e., those included among Schneider's list of "first-rank symptoms") are generally considered to be bizarre; these include a person's belief that his or her thoughts have been taken away by some outside

[89] Per i due autori il delirio autentico è infatti una *esperienza delirante autentica* e non si limita affatto al contenuto discorsivo delirante, ma ha che fare con una dimensione *atmosferica* che contraddistingue il delirio vero e proprio (cfr. Rossi Monti 2009).

> force ("thought withdrawal"), that alien thoughts have been put into his or her mind ("thought insertion"), or that his or her body or actions are being acted on or manipulated by some outside force ("delusions of control"). If the delusions are judged to be bizarre, only this single symptom is needed to satisfy Criterion A for Schizophrenia. (APA 1994: 275).

Sebbene nel DSM-5 il delirio bizzarro non sia più considerato un sintomo primario rispetto ad altri deliri e allucinazioni, mantiene uno statuto preciso e definito dalla sua incomprensibilità in una data cultura: «i deliri sono considerati bizzarri se sono chiaramente non plausibili e non sono comprensibili a pari appartenenti alla stessa cultura e non derivano da esperienze di vita ordinarie» (APA 2013: 101).

Bisogna sottolineare a questo punto che la presunta ateoricità del DSM e il suo utilizzo puramente operativo porta con sé anche conseguenze di questo tipo: si è importata una categoria pregiudiziale, seppure celata, per cui la schizofrenia è ancora oggi marcata in qualche modo da un'*incomprensibilità* e dall'*assurdità*. Non solo, rimuovendo ogni contesto teorico, il tema dell'*incomprensibilità* si fa caricaturale rispetto al pensiero che l'ha prodotto.

La metafora dell'*incomprensibilità,* se possibile, assume una forza ancora maggiore in questo modello, perché sottodeterminata all'indagine neurobiologica: il mondo esperienziale dello schizofrenico proprio in quanto incomprensibile non va indagato, ma visto come semplice epifenomeno di una qualche disfunzione biologica. L'*alogos come incomprensibile* è oggi caratteristica fondante dei discorsi sulla schizofrenia tanto quanto l'*alogos come deficit*.

2.1.5.3 Le migrazioni di Freud

Nel cinquantennio precedente alla sperimentazione neurofarmacologica, il paradigma imperante della psichiatria, in particolare di quella americana e inglese, è stata la psicanalisi. I motivi di questo successo sono diversi, ma probabilmente il più importante fu che quest'approccio valorizzava il paziente e tentava degli approcci terapeutici basati sul dialogo e sull'empatia, a differenza di quelli degli ospedali psichiatrici che alternavano all'elettroshock la lobotomia.

La prima grande scuola di psicanalisi per il trattamento delle psicosi nacque a Londra negli anni '40 attorno alla figura di Melanie Klein (1882-1960), la quale spostò l'attenzione sulla dimensione infantile elaborando una teoria che vedeva nella psicosi una forma di difesa della psiche da un narcisismo negativo causato dall'impulso di morte. Klein riprende dei temi classici di Freud per la psicosi quali il narcisismo, il mancato accesso alla simbolizzazione, la dimensione psicotica come risultato di un regresso, ma li trasforma ponendo un accento marcato sul concetto di aggressività, e si concentra maggiormente sull'infanzia. La psicosi rimane un problema psicogeno e individuale, ma

acquista una maggiore importanza il rapporto del bambino con la madre (mentre Freud come è noto si concentra maggiormente sul padre). Questo pensiero sarà poi portato al successo dall'allievo Wilfred Bion (1897-1979).

Parallelamente, Paul Federn (1871-1950), uno dei più grandi allievi di Freud, che poneva invece l'accento sulla debolezza dell'io nella psicosi e impostava una terapia volta alla ricostruzione e all'irrobustimento dell'io attraverso il dialogo e la reintroduzione del simbolico, si trasferì a New York, dove la psicanalisi ebbe un enorme successo espandendosi per tutta la West Coast americana. Allieva di Federn fu Frieda Fromm-Reichmann (1889-1957), forse la più famosa psicoanalista dopo Freud, conosciuta presso il grande pubblico per il film *I never promised you a rose garden* (1977) in cui è personaggio protagonista. È grazie a Fromm-Reichmann e al suo collega Harry Sullivan (1892-1949) che la psicoanalisi si sposta da una teoria fondata sul conflitto intrapsichico a una teoria relazionale che mette in luce l'importanza dell'ambiente e della famiglia come causa di traumi che generano il conflitto interiore. Per la psicoanalista, infatti, i sintomi psicotici possono essere visti come delle ripetizioni di traumi legati a relazioni interpersonali dell'infanzia che portano il bambino verso un isolamento e una chiusura verso l'altro. Questa teoria ebbe un successo enorme in USA dove si diffuse sempre di più l'idea che fosse la famiglia il vero centro della produzione psicotica e della schizofrenia. In particolare, è il rapporto ambivalente con la madre, detta *schizofrenogena*, a causare un'ansia che viene evasa con la psicosi.

La teoria psicanalitica interpersonale di Sullivan e Fromm-Reichmann presto divenne la base per la costruzione del metodo dinamico-relazionale e sistemico, con sempre maggiore importanza sui meccanismi comunicativi e relazionali. I disturbi si spostano nelle relazioni con la famiglia, l'ambiente, la società.

La psicanalisi si è quindi mossa per diverse strade che hanno cercato di isolare la schizofrenia come una risposta a un trauma. Tra le varie teorie che delineavano l'origine traumatica della psicosi, quella che ha avuto più successo è quella che si concentra sull'ambiente fornendo una spiegazione sociogenetica del disturbo.

Con il ritorno della psichiatria kraepeliniana questa spinta si è fortemente ridimensionata, continuando a esercitare fino a oggi una sua influenza solo sulle ricerche circa i fattori di rischio ambientali della schizofrenia che si focalizzano sui fattori di stress legati a storia familiare, a società di appartenenza, ad ambienti di vita ma hanno finora prodotto scarsi risultati (Frith e Johnstone 2003: 129-146). Si è notato come alcune di queste condizioni possano effettivamente costituire dei fattori di rischio aggiuntivi, ma non si può pensare a questi in termini eziologici (van Os e Kapur 2009).

Sembrerebbe che nella psichiatria *mainstream* il metodo esplicativo psicanalitico si sia nel tempo praticamente esaurito, sebbene il trattamento sia ancora in voga e possa produrre effetti positivi (Bollas 2015). L'idea della schizofrenia come regresso, a quanto ne sappiamo, sembra completamente abbandonata.

È da notare, d'altra parte, che gli studi relazionali portati avanti negli anni '50 e '60 e l'idea della schizofrenia come risposta a un *trauma* o un *evento stressante* hanno migrato verso altri lidi e sono confluiti in una più vasta produzione che, riflettendo sulla dimensione sociale e culturale del disturbo stesso, ha scosso profondamente le fondamenta della psichiatria occidentale.

In *primis*, produzioni cinematografiche come *The snake pit* (1948), *I never promised you a rose garden* (1977), *Diario di una schizofrenica* (1968) e, soprattutto, *Family Life* (1971), hanno fatto circolare tra il grande pubblico l'idea della schizofrenia proposta dalla psicanalisi, tanto che essa è entrata a far parte di quell'universo di pregiudizi circa il disturbo, di cui abbiamo già parlato. Numerosi studi hanno mostrato come ancora oggi tra le credenze più diffuse circa l'origine della malattia vi siano traumi infantili, disturbi familiari, condizioni sociali (Geekie e Read 2009: 98-106).

Inoltre, il modello freudiano ormai abbandonato da una psichiatria sempre più organocentrica diverrà un ingrediente fondamentale per una critica sociale alle istituzioni, alle famiglie e alla cultura occidentale che ribalterà completamente il rapporto malato/sano e schizofrenico/normale, intaccando profondamente la figura *dell'Alogos*, che da figura dello stigma diverrà figura della *liberazione*.

2.2 Moltiplicare la differenza: la vittima, la maschera e l'eroe

In questo paragrafo ci occuperemo di alcuni sviluppi della figura dell'*alogos* legati agli sconvolgimenti teorici della psichiatria negli anni '60. Sebbene le posizioni che tratteremo siano oggi minoritarie rispetto al modello organicista e molte di esse si sono dimostrate completamente infondate se non proprio indimostrabili (van Os e Kapur 2009; Frith e Johnstone 2003: 137-141), è importante sottolineare come alcune delle trasformazioni semantiche della figura dell'*alogos* siano ancora circolanti. Mostreremo come alcune di queste riflessioni dall'enorme potenziale si siano polarizzate generando una ideologia uguale e contraria a quella delle teorie classiche. La vittima, l'eroe e la maschera sono altre tre figure della schizofrenia che nascono da tentativi che, per ribaltare la riflessione psichiatrica degli esordi sulla schizofrenia, finiscono per ribadirne uno schema di fondo. Sosterremo qui che non sarà possibile avanzare nella comprensione del disturbo schizofrenico fin quando la figura dell'*alogos* continuerà a essere il fondamento dei discorsi sulla schizofrenia.

2.2.1 La schizofrenia istituita

Mentre si assisteva alla crescita della psicofarmacologia e sempre più il paradigma organicista tornava in auge, tra gli anni ’60 e ’70 si sviluppò una serie di studi profondamente critici nei confronti del paradigma psichiatrico che vedeva unirsi le riflessioni sulla sociogenesi della malattia mentale con le riflessioni dell’antropologia e della sociologia. Tale movimento critico ha segnato pesantemente la storia della psichiatria, attraverso una critica della psichiatria biomedica e organicistica, della psicanalisi, concentrandosi sulla follia come fenomeno dal carattere profondamente sociale e dipendente dalle istituzioni, e sui soggetti schizofrenici come figure storicamente socialmente, geograficamente e culturalmente situate.

Questi studi sono poi confluiti nel movimento teorico-politico che va sotto il nome di *antipsichiatria*, il quale ha combattuto la sua battaglia contro la psichiatria proprio sul concetto di *schizofrenia*, divenuta il simbolo dell’oppressione di un sistema, di una segregazione e di una limitazione della libertà. Lo schizofrenico è nel movimento antipsichiatrico una *figura politica*, il *simbolo* di una resistenza a una egemonia capitalista soffocante. Omosessuali, donne, abitanti delle colonie, pazienti psichiatrici, saranno al centro del pensiero di sinistra che caratterizzerà gli anni ’60 e che sfociò nella rivoluzione del ’68. È in questi anni che la schizofrenia come problema viene sottoposto all’attenzione pubblica e la condizione dei pazienti ospedalizzati diviene argomento di contestazione: esempio di questo crescente interesse fu la protesta del Maggio del ’68 a Parigi, in cui gli studenti assaltarono il Dipartimento di Psichiatria dove era direttore Jean Delay, il primo ad aver dimostrato la funzione terapeutica degli antipsicotici.

Le teorie antipsichiatriche in aperta opposizione con le classiche di cui abbiamo parlato sottolineano la barbarie della reclusione negli ospedali psichiatrici e di terapie come l’elettroshock e la lobotomia prive di qualsiasi fondamento neuroscientifico che le giustificasse. La schizofrenia viene sempre più considerata come niente di più che «a label applied to non-normative behaviour, a rational response to psychiatric incarceration, and a direct product of maternal and family relationships if not capitalist society in general» (Woods 2011: 129).

2.2.2 Famiglia, istituzioni, cultura: la critica socio-antropologica alla psichiatria

L’attenzione ai fattori ambientali, come abbiamo visto, è stata introdotta dalla psicanalisi americana concentrata principalmente su disturbi delle funzioni dell’io e delle sue relazioni interpersonali. Il successo di questa visione portò da una parte ad adottare terapie relazionali, dall’altra spinse verso studi per di più focalizzati su fattori socioeconomici, che indagarono l’ambiente sociale in cui malati vivevano. I risultati furono controversi, ma ebbero come effetto

positivo quello di avvicinare alla psichiatria figure professionali specializzate in altri campi: le ricerche erano infatti commissionate a etnografi, antropologi e sociologi (Garrabé 1992: 228-230) che iniziarono a interessarsi alle condizioni dei pazienti psichiatrici. Da questo avvicinamento provengono le teorie che saranno alla base del movimento antipsichiatrico.

2.2.2.1 La teoria del Double Binding di Gregory Bateson

In questo clima si sviluppò la famosa teoria del *double binding* di Gregory Bateson (Bateson *et al*. 1956), antropologo inglese che in quegli anni lavorava presso la clinica di Palo Alto. La *Double Binding Theory* riteneva che la schizofrenia fosse il risultato di una comunicazione contraddittoria che conduce il bambino a una situazione di incertezza costante connotata da una incapacità di decidere.

La teoria di Bateson poggia sulla teoria della comunicazione dei Tipi logici di Russell che definisce una netta discontinuità tra una classe e i suoi elementi, per cui una classe non può far parte dei suoi elementi e un elemento non può essere una classe. L'idea di base è che la comunicazione quotidiana viola continuamente questo principio logico, e questo accade nel gioco, nell'umorismo, nella menzogna, nell'apprendimento (Bateson *et al.* 1956: 245-247). Quando la comunicazione raggiunge un livello di violazione di tipi logici molto elevato allora produce uno scompenso a livello dell'io, cioè il soggetto non è più in grado di discriminare i modi comunicativi a un livello logico e cognitivo:

> Secondo la nostra ipotesi, il termine 'funzione dell'ego' (nell'accezione adottata quando si dice che lo schizofrenico ha una «debole funzione dell'ego») è precisamente il processo di discriminazione tra modi comunicativi all'interno dell'io, ovvero tra l'io e gli altri. Lo schizofrenico manifesta debolezza in tre campi di tale funzione: a) ha difficoltà nell'assegnare il corretto modo comunicativo ai messaggi che riceve dagli altri; b) ha difficoltà nell'assegnare il corretto modo comunicativo ai messaggi, verbali e non verbali, che egli stesso esprime o emette; c) ha difficoltà nell'assegnare il corretto modo comunicativo ai suoi stessi pensieri, sensazioni e percezioni. (Bateson *et al.* 1956: 248)

Bateson riparte dunque dalla teoria psicanalitica della schizofrenia come debolezza dell'*ego*, ma fa dipendere questa debolezza dall'ambiente comunicativo in cui la persona è inserita. Gli schemi comunicativi che per Bateson generano l'adeguamento patologico sono quelli *doppio vincolo,* definito come uno schema comunicativo ripetuto nel tempo tra una vittima e una o più persone, in cui una ingiunzione primaria verso la vittima come ad esempio " Non fare questo, altrimenti ti punirò!" entra in conflitto con un'ingiunzione secondaria più astratta non verbale che può ad esempio contenere messaggi come "Non considerare la punizione come tale" o "non sono un castigatore!", in un quadro in cui vi è una terza ingiunzione che impedisce alla vittima di sfuggire alla contraddizione

(ad esempio durante l'infanzia l'ingiunzione tacita è di accettare la situazione familiare come data; cfr. Bateson *et al.* 1956: 250-251).

La situazione del *doppio vincolo* causa una incapacità di capire gli altri, ma anche di esprimere i propri pensieri correttamente, generando una serie di risposte volte allo stress comunicativo che vanno dall'appiattimento di ogni messaggio sul letterale (per evitare di dover discriminare tra i vari significati che un'affermazione può avere in un determinato contesto), all'isolamento schizofrenico e alla fuga nella metafora che permette al paziente di sfuggire al *doppio vincolo* riattualizzandolo nel suo messaggio verso l'interlocutore.

Bateson ritiene che sia lo stile comunicativo di un ambiente a essere fondamentale causa della schizofrenia, ma nella cultura occidentale l'unico ambiente in cui può svilupparsi un doppio vincolo tale da costringere il soggetto alla schizofrenia è quello familiare: per questo il saggio di Bateson mette in profonda evidenza il ruolo della madre come generatrice del disturbo (Bateson *et al.* 1956: 262-271). È questo impianto accusatorio nei confronti della famiglia che farà molto apprezzare la teoria di Bateson ai teorici inglesi dell'antipsichiatria che riprenderanno esclusivamente il saggio del 1956, ignorando quali furono gli sviluppi della teoria.

Negli anni successivi, infatti, l'antropologo aggiornò questa teoria, giudicata insufficiente perché non riusciva a mostrare come mai nelle famiglie in cui vi è uno stile comunicativo a doppio vincolo non tutti i figli sviluppano sintomi schizofrenici. Per questo, Bateson propose una visione che tenesse conto sia dell'importanza della comunicazione nel disturbo, sia della componente genetica ed ereditaria, proponendo una teoria a doppia eziologia in cui sia la genetica sia la comunicazione hanno un ruolo. I caratteri schizofrenogeni vengono sviluppati in alcune famiglie a causa della comunicazione a doppio vincolo, e poi vengono trasmessi a generazioni successive, fin quando nasce un membro della famiglia geneticamente predisposto a manifestare esplicitamente gli effetti del *double binding*, sviluppando la schizofrenia come risposta (Bateson *et al.* 1960). Come detto, questi sviluppi furono ignorati.

Si può notare come anche le teorie sistemico relazionali, nonostante mutino l'eziologia della schizofrenia, continuino a considerarla sotto la figura dell'*alogos*. Da una parte, infatti, la ripresa dell'idea dei disturbi dei confini dell'io di origine psicanalitica mantiene l'idea del regresso, mentre la teoria dei tipi logici e il pensiero contraddittorio rimarcano la forma del deficit razionale espresso questa volta in problemi di comunicazione e di uso del linguaggio. Tuttavia, l'opposizione si sposta di piano: non è più l'uomo singolo a essere anormale, ma la sua famiglia, per cui l'*alogos* si sposta

qui per la prima volta all'intero nucleo famigliare schizofrenogeno, e per la prima volta lo schizofrenico risulta essere una *vittima* di un ambiente.

Con Bateson si può dunque notare come la *famiglia*, ormai al centro della psicanalisi e delle teorie sistemico relazionali di quegli anni, sia la prima istituzione a essere sottoposta ad accusa. Ben presto si ritroverà in ottima compagnia.

2.2.2.2 L'ospedale psichiatrico come istituzioni totale: Asylums di Erving Goffman

Tra i sociologi ed etnografi coinvolti negli studi sull'ambiente dei pazienti psichiatrici, il più conosciuto è senza dubbio Erving Goffman, il quale dopo aver lavorato per tre anni presso il centro di salute mentale di Washington D.C. grazie a una borsa del *National Institute of Mental Health*, decise di fornire uno studio sociologico ed etnografico delle condizioni lì osservate. La sua ricerca portò nel 1961 ad *Asylums*, un testo capitale in sociologia, capace di far riflettere generazioni sui sistemi di cura.

Il libro è composto da quattro saggi volti a mostrare ed esaminare le condizioni dei pazienti negli ospedali psichiatrici, che Goffman definisce *istituzioni totali*:

> Un'istituzione totale può essere definita come il luogo di residenza e lavoro di gruppi di persone che - tagliate fuori dalla società per un considerevole periodo di tempo - si trovano a dividere una situazione comune, trascorrendo parte della loro vita in un regime chiuso e formalmente amministrato. (Goffman 1961: 29)

Le istituzioni totali sono spazi fortemente e rigidamente limitati e organizzati in cui vengono reclusi gli incapaci non ritenuti fonte di pericolo (vecchi, orfani, diversamente abili o indigenti) e i pericolosi per la comunità (sanatori, ospedali psichiatrici, lebbrosari, prigioni, penitenziari, campi di prigionia, lager), ma anche istituzioni create per concentrare alcuni tipi di attività (caserme, navi, collegi) o in cui ci si isola volontariamente dal mondo (abbazie, monasteri, conventi, chiostri).

Ciò significa che il contesto in cui si collocano le interpretazioni dei meccanismi totalizzanti è quello della devianza, della distinzione e della categorizzazione. Le strutture rigide e formali sono chiamate a "convertire" gli individui considerati anormali, e a riformare la loro personalità secondo altri criteri di giudizio. Ai reclusi viene così chiesto un sacrificio della loro personalità in cambio dell'accettazione sociale. Ecco perché le istituzioni totali sono istituzioni che annientano le soggettività individuali sottomettendole a un comportamento collettivo organizzato.

Il sociologo costruisce, attraverso l'osservazione e collegamenti di caratteristiche comuni da lui osservati negli ospedali psichiatrici, un'astrazione che descrive il funzionamento di tutte le istituzioni totali: la malattia mentale diviene in tal modo il prototipo di ogni segregazione. Il frame in cui ci si

muove è strettamente sociale e intersoggettivo, ma l'azione coinvolge differenti individui a diversi livelli e con diverse funzioni. Goffman si concentra in *Asylums* sulle modalità in cui i manicomi dirigono, manipolano e irreggimentano le soggettività individuali che le abitano attraverso le dinamiche del controllo sociale.

Goffman elenca tre problematiche di carattere generale, che si verificano indistintamente in contesti istituzionali totalizzanti. 1) All'interno di sistemi altamente strutturati, vengono non solo alterati ma spezzati tutti quegli elementi che nella società civile stanno a significare il potere che ogni individuo possiede sul proprio mondo: autodeterminazione, autonomia, libertà di azione, completezza di sé, maturità. La conseguenza è l'esclusione dal sistema sociale e dai suoi meccanismi. 2) Il verificarsi di aggressioni nei confronti del Sé degli internati. Il Sé, che nell'istituzione totale possiede solo un'esigua quantità di risorse, è continuamente mortificato, manipolato e ristretto. Si trova a definirsi impotente, spesso addirittura incapace di prendere decisioni. 3) Il rapporto tra la strutturazione dell'interazione simbolica da cui dipende il destino del Sé dei reclusi, e la struttura psico-fisiologica che trova a centrarsi sul concetto di stress.

Tutto nelle istituzioni manicomiali è volto alla mortificazione del Sé, all'espropriazione dei pazienti del loro ruolo sociale per sostituirlo con un altro interno all'istituzione, vengono tagliati i capelli, rimossi i beni personali, sostituiti i vestiti, i pazienti inoltre vengono sottoposti a pratiche dolorose e spiacevoli contro la loro volontà, pratiche che Goffman etichetta come «test di obbedienza» (1961: 37) o «riti di iniziazione».

> Le istituzioni totali non sostituiscono la loro cultura univoca a qualche cosa di già formato; qui si ha a che fare con qualcosa di più limitato del processo di acculturazione o di assimilazione. Se avviene un cambiamento culturale, esso è legato – probabilmente – alla rimozione di certe possibilità di comportamento e al mancato tenersi al passo con gli ultimi mutamenti sociali che avvengono nel mondo esterno. Così, qualora la permanenza dell'internato si protragga, si potrebbe assistere a ciò che viene definito come un processo di «disculturazione», vale a dire una mancanza di «allenamento» che lo rende incapace – temporaneamente – di maneggiare alcune situazioni tipiche della vita quotidiana del mondo esterno, se e quando egli vi faccia ritorno. (Goffman 1961: 44)

L'obiettivo è quello di privare il soggetto delle sue competenze esecutive da adulto, quali l'autodeterminazione, autonomia e libertà, e nel frattempo rafforzarne una identità ospedaliera ottenuta attraverso *regole di condotta*, *punizioni* e *premi*, a cui l'internato reagirà con alcune forme di adattamento, al fine di affrontare sia il sistema dei privilegi sia la mortificazione continua (il ritiro dalla situazione, la linea intransigente, la colonizzazione, la conversione).

La parte sicuramente più importante ai nostri fini è quella che Goffman presenta nel secondo saggio "La carriera morale del malato mentale"[90], e nel terzo "La vita sotterranea dell'istituzione pubblica", in cui indaga il processo attraverso cui l'istituzione agisce sui soggetti trasformandone e assoggettandone la condizione del sé, proponendo una nuova identità congeniale ai sistemi di potere dell'ospedale: per questo egli parla di carriera morale, indicando proprio il processo che porta la persona a divenire un membro dell'istituzione e le modalità attraverso cui questo sviluppa un giudizio su sé e sugli altri in funzione di essa.

In questa parte il messaggio di Goffman è chiarissimo: il risultato di un processo di ospedalizzazione è quello di istituire il ricoverato come paziente, non di guarirlo ma di perpetuare le categorie che lo hanno portato alla reclusione *istituzionalizzandolo.* In questo senso il punto non è più se esiste o meno un disturbo psichico nel paziente, ma come questo paziente interpreta il rapporto tra sé, società e il suo statuto di paziente. Alcuni disturbi e reazioni patologiche vengono invece direttamente prodotte dall'ospedale e dai suoi messaggi, come stati di apatia, silenzio, ritiro, che sono delle forme di adattamento causate da un ambiente che fa di tutto per espropriare il paziente da sé e inculcare una scala gerarchica in cui lui è all'ultimo grado proprio perché ridotto a oggetto dello sguardo medico.

Nonostante il testo sia ancora oggi importantissimo e apprezzato, negli anni successivi alla sua uscita divenne una delle bandiere del costruttivismo sociale della malattia mentale, che in realtà poco aveva a che fare con le idee dell'autore. Goffman si riferisce sempre a una condizione sociologica del malato, e non asserisce mai esplicitamente che il disturbo mentale sia creato dall'istituzione, quanto piuttosto che la modalità di esperire sé stessi come malati dipenda da forme di relazioni di potere legate alla società, mentre alcuni degli interpreti sono stati propensi a credere che la definizione sociologica e quella patologica del disturbo fossero coincidenti. Questa differenza fra livello patologico e sociologico verrà forse troppo oscurata negli anni successivi, in cui il costruttivismo più sfrenato pensava alle istituzioni psichiatriche come generatori di disturbi che sarebbero stati altrimenti inesistenti.

Nelle tesi Goffman è possibile vedere una evoluzione e una prima modalità di superamento del concetto di *alogos* (sebbene Goffman parli di schizofrenia una sola volta in tutto il testo), nel senso che, nella sua ottica sociologica, l'idea dell'irrazionale non è direttamente espressa dal paziente

[90] Il malato mentale è definito in termini puramente sociologici come colui che è stato ammesso a un trattamento presso un ospedale psichiatrico, vengono quindi esclusi tutti coloro che pur soffrendo di disturbi psichici non vengono annessi all'istituzione totale.

psichiatrico in quanto regredito, incomprensibile o deficitario, ma dal sistema che lo etichetta come tale. Non v'è, cioè, il soggetto irrazionale e incomprensibile, ma un soggetto che è costretto a essere irrazionale e incomprensibile dalle istituzioni che dovrebbero occuparsi della sua cura ma che in realtà vogliono semplicemente controllare la sua devianza.

> In questo momento la cartella clinica assume il suo ruolo. Essa fornisce il pezzo per ricostruire, sistematicamente, un quadro del passato del paziente che dimostri come il processo della malattia fosse lentamente infiltrato nella sua condotta, finché tutto il suo comportamento, come un intero sistema, non fu patologico. Un comportamento che sembra normale è visto semplicemente come una maschera o uno scudo per la malattia essenziale che sta dietro ad esso. Viene dato alla patologia un nome totalizzante come schizofrenia, personalità psicopatica eccetera, e questo fornisce un nuovo punto di vista sul carattere «essenziale» del paziente. (Goffman 1961: 342)

Per Goffman la follia è reclusa perché essa, attraverso una continua infrazione dell'interazione ordinaria, svela le incongruità del contesto, l'artificiosità delle regole del quieto vivere, smaschera cioè una "realtà" che è in realtà costruita da equilibri di potere. La follia per come è istituzionalizzata è cioè una *maschera* che la società impone alla follia per non guardarla negli occhi.

2.2.2.3 La schizofrenia come psicosi etnica: l'etnopsichiatria di Georges Devereux

Con la famiglia e gli ospedali psichiatrici, la terza istituzione a essere sottoposta a critica fu la cultura occidentale. I primi sostenitori dell'idea che la schizofrenia e le malattie mentali fossero il risultato di una determinata struttura sociale e culturale furono i teorici della psichiatria sovietici, i quali vedevano nel comunismo non solo lo stato di felicità realizzato, ma anche la modalità attraverso cui rimuovere qualsiasi tipo di disturbo mentale, in quanto per loro i conflitti interni (nevrosi e psicosi) altro non sono che il risultato di un modello educativo e di un mercato capitalista che costringe gli individui a uno stato di infelicità. Questa posizione fu mantenuta fino al 1956 quando dopo la morte di Stalin ci fu una riorganizzazione generale dell'assetto sovietico che provocò un mutamento della ricerca psichiatrica in direzione organicista e genetica (Garrabé 1992). Gli psichiatri sovietici non furono però gli unici ad avanzare un'ipotesi culturale del disturbo schizofrenico. In Occidente, infatti, si andava costruendo una riflessione antropologica sulla psichiatria che portò a risultati simili.

Il primo ad avanzare idee in tal senso fu Georges Devereux (1908-1985), antropologo sociale di origine ungaro-francese, allievo di Marcel Mauss e Paul Rivet, considerato il fondatore dell'etnopsichiatria. Devereux, dopo essersi trasferito negli USA per una ricerca etnografica tra diverse tribù di nativi americani e un breve periodo in Indocina, si addottorò in Antropologia e iniziò a studiare la psicanalisi. Dopo il periodo passato tra i nativi, Devereux lavorò per diversi ospedali come etnografo e ricercatore, sin quando nel 1956 divenne professore di etnopsichiatria alla Temple

University e poi alla Columbia. Nel 1963 tornò in Francia sotto invito di Claude Levi-Strauss per insegnare all'École pratique des hautes études (EPHE).

La storia di Devereux è particolarmente interessante per capire quali sono le sue teorie sulla schizofrenia, in quanto esse risentono tanto della sociologia e della psicoanalisi americana, quanto dello strutturalismo francese. Questa doppia identità si riflette in due saggi scritti a distanza di anni l'uno dall'altro, che mostrano proprio una evoluzione di prospettiva dall'etnografia applicata all'antropologia generale.

Il primo articolo di Devereux "Une théorie sociologique de la schizophrénie" del 1939 cerca di illuminare sotto una luce socio-antropologica gli studi fatti a Chicago sulla distribuzione differenziale della schizofrenia nelle zone urbane stabili e disorganizzate, individuando nella disorganizzazione sociale l'elemento fondamentale dell'insorgere del disturbo. Devereux, comparando quelle che lui chiama società primitive e società moderne, nota che nelle società primitive non è presente alcuna traccia di schizofrenia (1939: 216-217). Inoltre, l'antropologo fa notare che più le società primitive sono esposte ad acculturazione coatta da parte di quelle moderne, più cresce la presenza di schizofrenici in quelle società. Da questa osservazione Devereux identifica un rapporto tra schizofrenia e sviluppo culturale:

> Allora che cosa, in una cultura e nel suo grado di sviluppo, è così funzionalmente legato alla presenza o all'assenza della schizofrenia? Né il "temperamento" di una cultura né il carattere etnico dei suoi rappresentanti appartengono ai fattori determinanti. Ancora quarant'anni fa, la schizofrenia era rara tra i Kirghisi della regione di Astrakan (popolazione nettamente estroversa) quanto tra i Calmucchi, loro cupi e introversi vicini. La presenza o l'assenza della schizofrenia sembra dunque funzionalmente legata al solo sviluppo della cultura, sebbene la sua frequenza possa essere messa in correlazione con altri fattori culturali. (Devereux 1939: 217)

Quello che differisce tra le due culture che può causare la schizofrenia è la *ricchezza dei tratti culturali* e la loro *complessità organizzativa*: per Devereux, allievo di Mauss, l'ambiente culturale è strutturalmente inteso come una forma organizzata «somma di tutte le tecniche non biologicamente trasmissibili» (*ibid.*: 217) in cui un individuo deve orientarsi e collocarsi. Per compiere efficacemente queste operazioni l'individuo ha bisogno di apprendere dei tratti di quella stessa cultura in maniera ordinata e logica. La cultura occidentale è secondo l'antropologo semplicemente troppo complessa e stratificata per poter favorire un apprendimento coerente da parte dei suoi membri, mentre le culture primitive, essendo infinitamente meno complesse, permettono un adeguamento totale da parte dell'individuo. In questo scarto tra culture è presente il germe della schizofrenia:

> Analizzerò adesso la natura e la complessità della civiltà occidentale. Il primitivo può essere cosciente dell'organizzazione generale del suo ambiente socioculturale e di fatto lo è; ciò accade precocemente poiché questo ambiente è strutturato in modo tale da lasciarsi comprendere nella sua totalità a un livello relativamente basso di astrazione, attraverso un processo di estrapolazione dal familiare al meno familiare; e dico espressamente meno familiare piuttosto che sconosciuto. L'uomo moderno deve fronteggiare una situazione ben più ardua. È molto difficile scoprire nella sua globalità il modello di base americano che sottende un ambiente socioculturale complesso e capace di contenere strutture tanto diversificate […] In breve, il primitivo conosce la disposizione di tutti gli alberi contenuti nella sua isola che ha alberi radi, mentre l'uomo moderno conosce, tutt'al più, la disposizione di tutti gli alberi di un'area limitata del suo continente ricoperto da folte foreste. Il primitivo può dunque percorrere completamente la sua isola senza sentirsi mai disorientato; l'uomo moderno può a mala pena uscire dal suo quartiere senza rischiare di perdersi. (Devereux 1939: 226-228)

L'individuo occidentale può descrivere il suo ambiente solo a partire da microrappresentazioni locali, che sono a loro volta soggette a un mutamento costante e repentino. Il risultato è che si procede ad astrazioni generalizzate a partire da estrapolazioni da un'ambiente di partenza che diventa subito desueto: «nella cultura moderna non ci rimane che diventare schizofrenici», scrive Devereux (1939: 229). Per l'antropologo non è direttamente la cultura a causare la schizofrenia, ma una modalità di adeguamento all'ambiente: alcuni individui sono portati a teorizzare circa l'organizzazione della loro forma di cultura, ma se questa forma è indefinita e cangiante, allora ogni tentativo di teorizzazione è sempre fallimentare e frammentato. Lo schizofrenico è quindi colui che estrapola e astrae continuamente dalle caratteristiche di un ambiente cangiante delle regole generali di adattamento che non possono essere sottoposte a prova di realtà.

> Nel quadro di riferimento in cui ci collochiamo, i meccanismi e, in termini generali, la sintomatologia della schizofrenia possono essere interpretati come altrettanti tentativi (individuali o collettivi) di adattarsi ad un ambiente in cui ci si trova disorientati e di neutralizzare la disforia che scaturisce da questo disorientamento. C'è, innanzitutto, lo sforzo di negare questo stato di disorientamento; lo sforzo di rimuovere questo sentimento di essere perduti nel vasto mondo al di fuori degli alti muri che hanno protetto il nostro giardino chiuso. Come un uccello allevato in gabbia, lo schizofrenico è disorientato non appena mette piede fuori; così egli cerca disperatamente di rientrare a forza nella gabbia in cui è vissuto nel 1916, la quale non esiste più nel 1970, e di qui scaturisce la sua regressione ai modelli del 1916: la regressione propriamente schizofrenica verso i modelli infantili. (*ibid.*: 232).

Lo schizofrenico è insomma un individuo che, nel tentativo di afferrare il suo ambiente e a causa della complessità di quest'ultimo, si perde nelle sue teorizzazioni che si manifestano in un disturbo del pensiero razionale.

Quest'idea, espressa nel 1939, viene parzialmente rettificata e modificata da Devereux nel 1965 nell'articolo "La schizophrénie, psychose ethnique ou la schizophrénie sans larmes", dove la cultura acquisisce un ruolo ancora più determinante nel disturbo schizofrenico. In questo saggio non solo la

schizofrenia è causata da una cultura troppo complessa e da una modalità di estrapolare e astrarre informazioni dall'ambiente culturale, ma è anche rafforzata da una cultura *strutturalmente organizzata* in modo da perpetuare le caratteristiche fondanti del disturbo:

> Non si può guarire una malattia psichica – nevrosi o psicosi – fintanto che il medico soffre del medesimo male del suo paziente e fintanto che l'ambiente socioculturale in cui si svolge la cura, pur proclamandosi desideroso di vincere il male, favorisce indirettamente la formazione e lo sviluppo dei suoi principali sintomi. Ora, la psicosi più diffusa nella società moderna è la schizofrenia. […] Considero la schizofrenia quasi incurabile, non perché essa sia dovuta a fattori organici, ma perché i suoi sintomi principali sono sistematicamente mantenuti in vita da taluni dei valori più caratteristici, più potenti – ma anche più insensati e disfunzionali – della nostra civiltà. Inoltre, dal momento stesso in cui lo psicoterapeuta accetta i valori e i modelli di comportamento proposti dalla sua cultura, diventa incapace di accostare con un vero spirito di oggettività il problema della schizofrenia e quello del suo trattamento, giacché i suoi pregiudizi e le sue scotomizzazioni etnocentrici e culturali sono capaci di ostacolare la sua attività terapeutica, non meno di quanto lo faccia la relazione di controtransfert. […] Il trattamento stesso sarà particolarmente arduo quando psicoterapeuta e malato condividono valori, credenze e pratiche sociali disfunzionali per propria natura nonché quando il quadro sociale in cui si iscrive la situazione terapeutica favorirà comportamenti fondamentalmente dereistici. (Devereux 1965: 245-247)

La schizofrenia è una forma di *psicosi etnica* che si manifesta solo in maniera più intensa negli "schizofrenici", mentre in realtà è prescritta dalla stessa organizzazione culturale attraverso due funzioni: 1) alimentando il conflitto che genera la psicosi in tutti gli individui appartenenti a un gruppo culturale, che sono quindi potenzialmente psicotici; 2) prescrivendo i modelli attraverso cui il conflitto psicotico debba manifestarsi ed emergere.

La cultura occidentale fornisce dei modelli di comportamento che l'individuo adotta per ricoprire il ruolo sociale che gli spetta, cioè quello del pazzo: lo schizofrenico è tale per Devereux solo se rispetta i canoni attraverso cui la cultura stabilisce la dimensione "schizofrenia" che un individuo può manifestare. Questa è la ragione per cui non esistono schizofrenici nelle culture primitive, esse a seconda della loro composizione avranno altri disturbi etnici che l'uomo occidentale non può sviluppare in quanto non prescritti dalla propria cultura.

Un uomo occidentale può diventare schizofrenico solo perché culturalmente è reso schizoide[91]:

> Nello stesso senso, l'uomo moderno occidentale è condizionato dalla sua cultura a reagire ad ogni stato di stress con un comportamento apparentemente schizofrenico – con sintomi schizofrenici – e ciò anche quando il suo conflitto idiosincrasico reale non è affatto di tipo schizofrenogeno. Agisce così perché il segmento etnico della sua personalità contiene conflitti di tipo schizofrenogeno culturalmente strutturati. In realtà, numerosi pazienti che

[91] Anche qui un altro legame con Bateson, il quale parlava di una forma di schizofrenia latente nelle famiglie, sebbene per Bateson essa fosse il risultato di una trasmissione genetica di un tipo di adattamento culturale creato dal doppio legame (cfr. Bateson *et al.* 1960).

> sembrano comportarsi così non sono fondamentalmente schizofrenici; spesso si tratta solo di persone disturbate che assumono in modo compiacente ma inconscio la maschera dello schizofrenico perché questa condizione è quella che corrisponde meglio delle altre al loro conflitto etnico – piuttosto che idiosincrasico – e perché proprio questo attendiamo da loro sul piano sociale e psichiatrico. (*ibid.*: 248- 249)

Per Devereux l'uomo moderno apprende a essere schizoide all'interno del suo stesso ambiente a causa dei modelli della cultura occidentale che valorizza e nutre dei tratti[92] che quando si presentano in forma abnorme sono indicati come propri della schizofrenia.

A tutto questo si aggiunge un'apocalittica chiosa finale, in cui si spiega che un tempo in cui la psicosi etnica dominante è la schizofrenia è il segno della fine di una società che deve invece cambiare e modificarsi nelle sue strutture profonde se non vuole scomparire:

> La nostra società dovrà smettere di favorire in tutti i modi lo sviluppo della schizofrenia di massa, oppure cesserà di esistere. Se c'è ancora tempo per recuperare la nostra salute mentale, la scadenza è comunque vicina. Dovremo riconquistare la nostra umanità nel quadro stesso della realtà, oppure perire. (Devereux 1965: 266)

Il pensiero etnopsichiatrico di Devereux si discosta dalla visione classica della schizofrenia principalmente per l'eziologia, ed è possibile notare come la figura dell'*alogos* venga decisamente modificata seppur non stravolta: la visione freudiana dell'etnopsichiatria continua a pensare allo schizofrenico come coinvolto in una *forma di regresso* (ritiro della libido, frammentazione dell'io, infantilismo sono temi psicanalitici per eccellenza), inoltre rimarca un tema classico della psicanalisi che avvicina il comportamento e la sintomatologia schizofrenica ad alcune modalità di comportamento presenti nelle società primitive.

Meno presente è invece la figura dell'*alogos* in quanto deficitario: il *deficit schizofrenico* è in fondo il risultato di una modalità di adattamento inefficace, non vi è un vero e proprio deficit delle capacità, al contrario vi è una capacità (quella dell'estrapolazione) che è superiore alla media, per cui il deficit è più un risultato dell'interazione tra individuo e ambiente culturale che un elemento proprio della figura dello schizofrenico. La posizione di Devereux è per certi versi una perfetta sintesi tra le teorie di Goffman e Bateson (seppur i loro testi non siano citati negli articoli menzionati). Da una parte, questa teoria ricorda Goffman perché la cultura ha la stessa funzione che ha l'ospedale psichiatrico nella teoria del sociologo, soprattutto per quanto riguarda la dimensione prescrittiva del comportamento individuale del folle fornendo regole di comportamento che lo obbligano a ricoprire

[92] Devereux identifica questi tratti valorizzati che sono anche tipici del disturbo schizofrenico: il distacco, la riservatezza, l'iporeattività, l'assenza di affettività nella vita sessuale, la mancanza di appetito, la frammentazione e il coinvolgimento parziale, il dereismo, la cancellazione della frontiera tra il reale e l'immaginario, l'infantilismo, la fissazione e la regressione, la depersonalizzazione (cfr. Devereux 1965: 252-265).

il suo ruolo di schizofrenico: in questo senso, la schizofrenia mantiene la dimensione di *maschera*. Dall'altra, invece, la cultura è schizofrenogena esattamente come l'ambiente famigliare di Bateson, per due motivi. Il primo è perché è complessa e contraddittoria, il secondo è che instilla nella costruzione identitaria degli individui dei germi che sono potenzialmente schizofrenogeni: da questo punto di vista lo schizofrenico è *vittima*.

Dobbiamo però notare che le teorie di Devereux trasformano l'opposizione da cui si origina la figura dell'alogos: se all'inizio la psichiatria ha pensato alla schizofrenia a partire da un presupposto concetto di normalità e di ordine, da cui essa si differenziava come elemento opposto, nell'ottica etnopsichiatrica la schizofrenia non si oppone a un supposta normalità, ma è una manifestazione di tratti che sono perfettamente normati all'interno di un ambiente culturale: la "normalità" della cultura occidentale si fonda cioè su principi che sono già schizofrenici, per cui l'opposizione non è più normale vs anormale o razionale vs irrazionale, ma è una opposizione tra gradienti di intensità, dove la schizofrenia è un tratto latente del nostro universo culturale che può manifestarsi in modi patologici: - schizofrenico vs + schizofrenico.

2.2.3 Antipsichiatria e Schizofrenia

Gli studi che abbiamo presentato riscossero un grande successo e si diffusero rapidamente: psicologia sistemica e relazionale, sociologia ed etnopsichiatria fornirono negli anni '60 e '70 gli elementi per delle riflessioni profondamente critiche verso la psichiatria, in particolar modo verso il modello organicista ormai maggioritario. Ci si riferisce in termini generali a queste posizioni critiche con il termine *antipsichiatria*, un movimento che a grandi linee è presentato come profondamente influenzato da un pensiero politico di estrema sinistra, che combatte contro il concetto di malattia mentale, l'ospedalizzazione forzata, la forma e l'organizzazione manicomiale, il ricorso frequente a neurolettici, il legame tra psichiatria e industria farmaceutica, etc. La categoria di antipsichiatria è però enormemente ramificata, resa unitaria solamente per opposizione rispetto alla psichiatria ufficiale, tanto che tra gli antipsichiatri vengono in genere annoverati studiosi e clinici provenienti da scuole e formazioni completamente diverse come Szasz, Laing e Cooper, Lacan, Basaglia, Foucault, Guattari, Goffman, e Arieti. Il termine è quindi in realtà molto vago e non sempre accettato: basti pensare che quello che viene comunemente ritenuto l'antipsichiatra per eccellenza, Thomas Szasz, rifiutò sempre questa etichetta scrivendo dei libri critici proprio contro gli antipsichiatri (Szasz 2009).

Dal nostro punto di vista conviene quindi differenziare tra posizioni critiche vicine all'antipsichiatria e l'antipsichiatria propriamente detta, che è per noi limitata principalmente all'esperienza inglese degli anni '60-'80.

2.2.3.1 La nascita dell'antipsichiatria: la schizofrenia per David Cooper

La parola *antipsichiatria* è stata introdotta per la prima volta nel 1967 dallo psichiatra sudafricano David Cooper nel libro *Psychiatry and Antipsychiatry*. Cooper è uno psichiatra profondamente animato dalla teoria marxista e convinto che la psicosi e la malattia mentale non fossero altro che il risultato di un contrasto tra la vera identità personale e quella sociale sovraimposta dal capitalismo, rintracciando pertanto nella rivoluzione l'unica via per d'uscita dalla situazione alienata del soggetto occidentale. Per alienazione Cooper intende proprio la forma di alienazione marxista per come era stata interpretata da Sartre, cioè come una forma di oggettivazione del sé che consiste nel divenire immediatamente possesso da parte dell'altro e della società.

Il campo di azione del capitalismo come strumento di produzione della psicosi è la struttura familiare. La famiglia, infatti, come struttura creata dal capitalismo, non fa altro che permettere ai suoi membri di interiorizzare l'alienazione. Esempio su cui costruire ed esprimere questa teoria è, ovviamente, la schizofrenia, considerata come il risultato più lampante dell'alienazione imposta:

> Le famiglie sono le intermediarie della realtà sociale nei confronti dei loro figli. Se la realtà sociale in questione è ricca di forme sociali ordinate, allora questa alienazione sarà trasmessa all'individuo adolescente e verrà sperimentata come estraneamento nei rapporti familiari. […] Le famiglie dei malati di mente definiti schizofrenici, manifestano questa sorta di alienazione ed estraneamento in una forma particolarmente intensa. È in un senso molto concreto che il problema della schizofrenia e il problema dell'alienazione e dell'estraneamento all'interno delle famiglie sono identici. (Cooper 1967: 58-59)

Non è un caso che Cooper ricorra alla teoria di Bateson per definire lo scambio intrafamiliare:

> Coloro che agiscono secondo la nozione del doppio legame sono, in effetti, coloro che sono stretti nel doppio legame della convergenza esercitata su di loro da forze sociali contraddittorie […] la illogicità reale, o malattie della logica, è quindi da ritrovarsi nei genitori nella misura in cui cercano di fare uso di un tipo inappropriato di razionalità per difendere la loro posizione. (*ibid.*: 67)

Se il capitalismo è motore dell'alienazione e la famiglia è canale attraverso cui questa alienazione si interiorizza, e se l'interiorizzazione dell'alienazione corrisponde alla schizofrenia, ne consegue che tutti gli individui sottoposti al sistema capitalistico e alla famiglia occidentale siano in qualche modo schizofrenici.

> Se si considera il problema della schizofrenia in questo modo, come il problema costituito da una persona alla quale l'esistenza viene succhiata via dagli altri o che esprime da sé fuori di sé la propria esistenza (in amorosa accettazione del rapace ingerire degli altri) di modo che alla fine nulla le resta per sé ed essa è completamente per l'altro; allora si deve concludere che, se finire in manicomio rappresenta un destino particolare, la schizofrenia è un rischio comune. (*Ibid.*: 68)

Nessuna terapia è valida per curare la schizofrenia, giacché l'ambiente stesso in cui è inserito l'individuo è schizofrenogeno: unica soluzione possibile rimane quella di mutare gli assetti sociali della famiglia occidentale, trasformandola in una organizzazione di individui che combatte l'alienazione del capitale attraverso la difesa delle soggettività individuali. Soluzione temporanea a questo problema è invece quella di istituire delle *comunità terapeutiche*[93] che sostituiscano due istituzioni promotrici dello stato di alienazione: la famiglia e l'ospedale psichiatrico.

Rimane nella concezione di schizofrenia di Cooper, anche se profondamente modificata, l'idea di regresso, in questo caso decisamente più impregnata di esistenzialismo che di psicanalisi (la schizofrenia è il problema di un soggetto che si perde nel suo sé alienato). Il problema della schizofrenia è invece decisamente spostato fuori, verso la cultura e l'organizzazione sociale; pertanto, anche in Cooper come in Bateson e Devereux lo schizofrenico è *vittima*.

Non vi può tuttavia essere sanità mentale in un mondo sociale che fa di tutto per annientare e alienare gli individui che lo compongono per sottometterli al potere del capitalismo. Dunque, anche qui l'opposizione tra normalità e anormalità non è più valida, lo schizofrenico è il frutto di una società schizofrenogena. Si noti però che Cooper ricorre a una spiegazione che non fa appello alle *strutture culturali* che sorreggono la società occidentale come in Devereux, ma alle *strutture economiche* come motori dell'organizzazione sociale, e, in questo senso, la sua idea di schizofrenia come problema socioculturale è molto più vicino alla psichiatria sovietica che all'etnopsichiatria. In questo sta la politicità assoluta dell'antipsichiatria di Cooper, in cui l'opposizione tra normale e anormale si sposta su un altro livello che è quello della società, dove i parametri che prima fungevano da polo *euforico* della differenza (ad esempio in Kraepelin la capacità di lavorare, di agire efficacemente nel mondo sociale, di ricoprire ruoli funzionali) vengono ora messi sotto accusa e divengono il polo *disforico*: è la società stessa a essere schizofrenica e viene opposta a un tipo di società come comunità che non aliena gli individui ma permette loro di sviluppare un vero sé. Così, l'opposizione *sanità vs malattia* non si ritrova più nelle figure *uomo normale vs schizofrenico,* ma capovolta nelle figure *comunità vs società capitalista.*

[93] L'esperimento delle comunità terapeutiche era in effetti già iniziato in quella che era la comunità più conosciuta di quegli anni: la Kingsley Hall, in cui la "Philadelphia Association" (un nutrito gruppo di antipsichiatri inglesi tra cui anche Cooper) aveva iniziato una serie di terapie per pazienti schizofrenici non fondate sulla somministrazione farmaceutica né sulla reclusione, ma sulla vita in comunità, dove si insegnava ai pazienti a usare il proprio disturbo come uno strumento per scoprire sé stessi, come testimoniato dal romanzo autobiografico dell'artista Mary Barnes, prima paziente della comunità (Barnes e Berke 1971).

2.2.3.2 La politica dell'esperienza e l'alogos come eroe romantico

Cooper è stato l'inventore dell'etichetta, ma la fama dell'antipsichiatria si deve in particolare allo psichiatra Ronald D. Laing, la figura più controversa e affascinante dell'intero movimento antipsichiatrico. A Laing si deve l'istituzione del *Kingsley Hall*, la creazione della Philadelphia Association, e la fama dell'antipsichiatria stessa.

La teoria di Laing sulla schizofrenia è espressa nel testo del 1960 *The divided self*, in cui lo psichiatra propone un mix teorico molto interessante tra la psicanalisi, che aveva appreso grazie ai contatti con Winnicott e Bowlby, l'esistenzialismo di Sartre, la psichiatria fenomenologica di Minkowski, e la teoria-sistemico relazionale di Bateson. Il testo è di una profondità teorica e umana difficilmente raggiungibile e getterà nuove basi per la comprensibilità dell'esperienza schizofrenica. *The divided self* non è ancora parte della svolta propriamente antipsichiatrica di Laing (che avverrà solo alcuni anni più tardi) e la direzione che prese in seguito il pensiero dell'autore è una radicalizzazione totale del percorso intrapreso in quel libro. Non è il caso, pertanto, di trattarlo in questa sezione.

Dobbiamo, invece, dedicarci al libro più antipsichiatrico di Laing, *The politics of experience* (1967). Il libro si presenta più come un saggio teorico-politico, orientato molto più alla prassi che alla descrizione e comprensione dei disturbi mentali.

La riflessione di partenza è molto simile a quella espressa da Cooper, ma prenderà una strada ancora più radicale. Il problema dell'uomo è l'alienazione, sebbene in Laing il carattere alienante della società sembra avere un livello molto più universale e non legato alla società capitalista:

> Nessuno oggi, uomo o donna, può mettersi a pensare, sentire ad agire se non partendo dalla propria alienazione […]. Siamo tutti assassini e prostitute, quale che sia la cultura, la società, la classe, la nazione cui apparteniamo, e per quanto normali, morali o maturi ci riteniamo. L'umanità è estraniata dalle sue possibilità autentiche. Questa convinzione di base ci impedisce di accettare qualsiasi univoca concezione di una sanità del senso comune o di una pazzia del cosiddetto pazzo. […] La nostra alienazione giunge alle radici. Il rendersi conto di ciò costituisce l'indispensabile base di ogni seria riflessione su qualsiasi aspetto dell'odierna vita umana di relazione. […] Siamo esseri istupiditi e balzani, stranieri a noi stessi, agli altri, al mondo dello spirito ed a quello della materia; siamo dei pazzi, anche, dato che possiamo intravedere un punto di osservazione ideale, ma non adottarlo. Nasciamo in un mondo dove l'alienazione ci attende; Potenzialmente siamo degli uomini, ma versiamo in uno stato di alienazione, e questo stato non rientra in un sistema naturale. L'alienazione quale nostro attuale destino, può essere solo risultati in oltraggiosa violenza perpetrata da esseri umani contro esseri umani (Laing 1967: 8-9)

Già in questo inizio possiamo notare una opposizione tra autenticità e naturalità, che si manifesta nell'assenza dell'alienazione, e una artificialità dei sistemi sociali che impedisce a tutti, incluso Laing,

di accedere alla dimensione naturale, costringendoci a vivere nello stadio alienato della follia e del delitto.

Ora, questo piano antecedente all'alienazione altro non è che l'esperienza pura del soggetto come centro di orientamento e di azione, esperienza in cui interno ed esterno, comportamento, pensiero, sogno, rapporto con gli altri sono un tutt'uno, esattamente come accade nell'esperienza infantile dove ciò che è, si dà alla coscienza come puro contenuto esperienziale. Opposta a questa esperienza pura vi è la politica come elemento di violenza che irreggimenta l'esperienza e la categorizza attraverso opere di repressione, negazione, scissione, proiezione, introiezione (1967: 24). La politica, dunque, attraverso la famiglia, l'educazione, il concetto di *amore*, è il motore dell'alienazione e produce sempre una scissione e deumanizzazione del sé: il centro di esperienza stessa viene inteso sempre e solo come *ego* oggettivato, oggetto fittizio prodotto dall'alienazione che crea una scissione sempre patologica (*ibid.:*48). Il più grande inganno dell'alienazione è quello di far apparire l'esperienza come l'esperienza di qualcosa di esterno, di oggettivare i contenuti esperienziali e con essi i rapporti interumani, che sono così ridotti allo statuto di cose. Obiettivo della psicoterapia è allora quello di tornare alla nuda presenza, in un rapporto in cui è la relazione psicoterapeutica stessa che guarisce, giacché non vi sono né malati né sani, ma solo identità già scisse che devono rendersi conto nell'incontro che per loro «*il terribile è già accaduto*» (*ibid.*: 53):

> Il rapporto psicoterapeutico è dunque una ricerca sempre rinnovata, ripresa, di ciò che tutti abbiamo perduto, e che alcuni forse sono in grado di sostenere un po' più facilmente degli altri, così come alcuni resistono meglio di altri alla mancanza di ossigeno, e questa ricerca si avvale della condivisa esperienza di un'esperienza di riacquistata qui ed ora nel corso di un rapporto terapeutico grazie ad esso. (*ibid.*: 54)

Non c'è dunque sanità e malattia, la società produce una scissione che può manifestarsi in maniera "normale" o "anormale", dove l'anormale è solo la forma statisticamente meno frequente che viene però etichettata dalla "normalità" come stato deviante della follia.

Nell'ottica di Laing, dunque, la schizofrenia non può essere considerata una malattia, perché è solo un'etichetta la cui causa è il sistema sociale, non si tratta di un disturbo più di quanto non sia disturbo quello di qualsiasi altro uomo alienato. Secondo Laing, se osserviamo le modalità attraverso cui gli psichiatri trattano, studiano, si approcciano agli schizofrenici, senza far riferimento al contesto in cui essi operano, ci renderemo conto che gli psichiatri non sembrano meno folli dei loro pazienti (*ibid.*: 107). La schizofrenia non è altro che un tipo di adattamento a un ambiente ostile, «una strategia speciale che una persona inventa allo scopo di vivere in una situazione in cui non può vivere» (*Ibid.*: 114). Allo stesso tempo, seppure Laing ritenga che la schizofrenia sia in qualche modo un disturbo

maladattivo, la giustifica a partire dalla stessa impostazione della sua teoria: se infatti la schizofrenia è una via di fuga da un ambiente sociale considerato ostile, e quell'ambiente sociale è malato nella sua normalità, allora la schizofrenia è un processo volto a districarsi dalle patologie imposte dalla società, è una modalità in cui il soggetto cerca di riappropriarsi di sé.

> Da un punto di vista di osservazione ideale si può osservare da terra una formazione di aeroplani. Può darsi che un aeroplano sia fuori formazione; ma l'intera formazione può essere fuori rotta. L'aeroplano che è fuori formazione può essere anormale, in errore o "impazzito" dal punto di vista della formazione; ma la formazione stessa può essere un errore o "impazzita" dal punto di vista dell'osservatore ideale, inoltre l'aereo che è fuori formazione può essere più o meno fuori rotta di quanto lo sia la formazione stessa. […] *Se la formazione si trova fuori rotta l'uomo che sa veramente rimettersi in rotta deve lasciar la formazione*. (Laing 1967: 119, *corsivi dell'autore*)

La condizione che chiamano schizofrenia, per Laing, non è altro che un'etichetta, una teoria, qualcosa che deve essere ancora capita nelle sue implicazioni anziché essere ridotta a una *carriera* nelle istituzioni psichiatriche, che costringe a ulteriore alienazione. Quello che si deve fare è invece assecondare la forma in cui il disturbo si esprime, nella sua *forma naturale*. Esso non è altro che una forma di smarrimento in un viaggio che l'umanità alienata ha dimenticato, un viaggio interiore in cui non vi sono appigli, un viaggio che cerca la naturalità che si è persa a causa dell'alienazione e che conduce a una esperienza trascendentale.

Laing chiamerà questo viaggio *metanoia* e lo paragonerà alle esperienze di *trip* da LSD. Se il *trip* è buono allora porta a una scoperta, se è cattivo allora è distruttivo e doloroso: quello che influenza il *trip* è l'ambiente (Laing 1968), per cui bisogna aiutare i pazienti a vivere questo viaggio nel giusto ambiente della comunità e sottrarli agli ospedali psichiatrici.

La schizofrenia non è dunque il problema, ma un modo di combattere il problema dell'alienazione, che va assecondato e interpretato, con cui bisogna confrontarsi in quanto portatore di una verità antecedente alla scissione dell'io (Laing 1967: 162-165). Il libro si conclude con questa idea di schizofrenia come una esperienza romantica del sublime (Woods 2011: 141), una perdita trascendentale del sé per ritrovarsi nell'autenticità dell'esperienza.

Laing fa allora un passo ulteriore rispetto a Cooper. L'opposizione tra società capitalista e comunità muta nuovamente per impostare una opposizione tipicamente romantica in cui la società tutta si oppone all'esperienza individuale (politica vs esperienza), dove la prima è valorizzata disforicamente e la seconda euforicamente. Non solo, in Laing muta anche la figura dell'*alogos*, che diventa il polo positivo dell'opposizione. Cerchiamo ora di delineare il processo di ribaltamento:

- La psichiatria classica ha sempre opposto uomo normale e *alogos*.

- Etnopsichiatria e antipsichiatria di Cooper oppongono l*'alogos* e l'uomo normale per intensità della follia e non per la sua presenza assenza.
- In Laing da questo passaggio ne consegue un altro. Nel caso di un disturbo intenso, come la schizofrenia, non stiamo assistendo a una manifestazione di un disturbo comune all'uomo occidentale, ma a un suo tentativo di uscita, per cui il vero folle, il vero irrazionale è l'uomo normale, l'uomo alienato, mentre lo schizofrenico è colui che tenta di liberarsi dalle catene dell'alienazione e raggiungere il valore positivo dell'*autenticità dell'esperienza,* attraverso un viaggio interiore in cui va aiutato.

L*'alogos*, da sempre bistrattato, acquisisce in Laing tutte le figure fin qui studiate. Rimane deficitario, *regredito*, *incomprensibile*, dove questi tratti non sono affatto negativi, ma positivi, poiché: a) il deficit è un deficit di alienazione, lo schizofrenico infatti manca della crudeltà a cui siamo costretti tutti dal mondo sociale:

> Senonché l'adattarsi socialmente ed una società malata di disfunzioni può essere molto pericoloso: il pilota di un bombardiere, perfettamente adattato, può costituire un pericolo ben maggiore per la sopravvivenza della specie che non lo schizofrenico internato, convinto che la bomba sia dentro di sé. (1967: 120)

b) la sua *regressione* è una regressione dentro di sé, un ritorno al suo vero io che lo porta a una maggiore autenticità; c) l'*incomprensibilità* è la sua capacità di accedere e viaggiare verso la trascendenza, azione preclusa ai normali. Inoltre, l'*alogos* è anche d) *vittima*, in quanto soggetto all'alienazione, ed è e) *maschera* perché le sue possibilità di espressione sono ridotte e vincolate dall'ambiente psichiatrico.

Queste cinque figure dell'alogos nell'antipsichiatria di Laing si fondono in un'unica che le raccoglie: l'*alogos* è *l'eroe romantico dell'autenticità*[94], stigmatizzato dalla normalità triste e alienata racchiusa in un mondo di finzioni e pronto a svelarci attraverso il suo viaggio il significato della trascendenza dell'io.

2.2.3.3 Il simbolo sacro: Thomas Szasz e la negazione dell'alogos

Nonostante sia spesso annoverato come uno degli esponenti dell'antipsichiatria, Thomas Szasz non è un'antipsichiatra, rappresenta anzi forse la posizione più estrema nei confronti di ogni genere

[94] Un altro importante testo che raffigura lo schizofrenico come *eroe romantico* è l'*Antiedipo* di Deleuze e Guattari (1972). Non è il caso di trattare qui l'argomentazione dei due autori che appare decisamente più complessa e divide lo schizofrenico come figura clinica dallo schizofrenico come paradigma filosofico, come figura capace di fare esplodere il linguaggio.

di psichiatria. Per lo psichiatra ungherese, infatti, non esiste nessuna scienza chiamata psichiatria: essa è una metafora attraverso cui l'uomo cerca di risolvere alcuni problemi della vita di tutti i giorni. Per lui la malattia mentale, semplicemente, non esiste, o perlomeno non si tratta di una malattia in nessuno dei sensi in cui si possa intendere la parola.

Szasz condivideva tante posizioni con gli antipsichiatri, come il rifiuto dell'ospedalizzazione forzata, il rifiuto dei trattamenti psicofarmacologici, l'idea che la nostra cultura e società giocassero un ruolo mistificatore nei confronti delle manifestazioni della follia, il rifiuto di qualsiasi forma di organicismo e del modello medico in generale che definiva il prodotto di uno *scientismo* ingiustificato. Ma, a differenza degli antipsichiatri, la sua azione non aveva un carattere marcatamente politico, non faceva riferimento a nessuna filosofia del soggetto né tanto meno al marxismo: Szasz era un libertario che identificava nella psichiatria un lavoro capace di aiutare le persone a riassumere la capacità di agire in maniera etica nell'ambiente sociale.

La sua opera fondamentale *The Myth of Mental Illness* è del 1961, e costituirà una pietra miliare della psichiatria americana di quegli anni. L'idea di Szasz è molto semplice ma di un grande impatto: la malattia mentale è una metafora, non esiste. Tutto l'apparato teorico della psichiatria altro non è che un grande esempio di nominalismo, in cui parole e cose non corrispondono affatto, anzi, le parole della psichiatria non hanno fatto altro che peggiorare la situazione dei pazienti psichiatrici. Confondere i problemi dei pazienti con le malattie ha fatto sì che essi venissero trattati come malati da curare e non persone da reinserire nella società, generando un potere psichiatrico antilibertario e coercitivo, capace di violare ogni diritto dell'essere umano. Per Szasz, quello che gli psichiatri normalmente chiamano malattia mentale altro non è che un *comportamento deviante* e *fuori norma,* una forma di comunicazione, di protolinguaggio, espresso da chi non è in grado di utilizzare dei canali normali di comunicazione. Molto spesso è la cultura che mette a disposizione un repertorio di comportamenti che il paziente può adottare per manifestare il suo *problem of living;* del resto, tale repertorio può anche essere utilizzato per mentire e fingere di avere una malattia psichiatrica per evadere il lavoro, per avere supporti economici, o per essere compatiti e giustificati a causa della "malattia".

Nel 1976, Szasz dedica una intera opera al concetto di schizofrenia estendendo il paradigma che aveva usato in *The Myth of Mental illness* sulla isteria a quella che definisce il *simbolo sacro della psichiatria*:

> I1 simbolo che più specificamente caratterizza gli psichiatri come membri di un gruppo particolare di medici è il concetto di schizofrenia; il rituale che più chiaramente li distingue

> è la diagnosi di questa malattia in persone che non vogliono diventare loro pazienti. Quando un prete benedice l'acqua, la fa diventare santa, e, in tal modo, portatrice dei più benefici poteri. In modo analogo, quando uno psichiatra maledice un essere umano, esso diventa uno schizofrenico, e, in tal modo, portatore dei più malefici poteri. Come «divino» e «demoniaco», «schizofrenico» è un concetto meravigliosamente vago nel suo contenuto e terribilmente spaventoso nel le sue implicazioni. (Szasz 1976: 16-17)
>
> Questo non vuol dire che il termine sia privo di senso, anzi, proprio per la sua imperscrutabilità, acquista maggiore significato e potenza. Cercherò quindi di dimostrare che la schizofrenia è il simbolo sacro della psichiatria, come, ad esempio, il Cristo crocifisso è il simbolo sacro della Cristianità. (*ibid*.: 87)

Per Szasz la schizofrenia è il mito più grande che la psichiatria abbia inventato e il perno su cui essa si regge, ma in realtà "schizofrenia" è solo una parola, una malattia inventata, così come «la Coca Cola è un nome di una bevanda inventata dal tizio che l'ha prodotta» (*ibid.*: 19). Con questo, Szasz vuole intendere che, non essendoci nessun processo psicopatologico sottostante, tutto quello che hanno fatto Kraepelin e Bleuler è stato inventare la malattia ricavandola da un'osservazione di comportamenti che sono semplicemente devianti dalla norma e non patologici. Per esempio, lo schizofrenico è accusato da Bleuler di usare un linguaggio metaforico in senso letterale, e pertanto definisce questo atteggiamento patologico, ma lo stesso Bleuler non fa i conti con il fatto che nei paesi cattolici l'ostia che è metafora del corpo di Cristo è presa letteralmente come corpo di Cristo, ma non per questo tutti i cattolici sono schizofrenici. Inoltre, questo atteggiamento medicalizzante ha portato a confondere i pazienti con dei prigionieri e, in nome della terapia e della cura, a giustificare tutte le nefandezze possibili e le violazioni ai diritti personali.

La critica di Szasz si muove prima verso gli psichiatri classici, e poi verso gli antipsichiatri. Gli antipsichiatri negano la malattia mentale per poi proporre di curarla in comunità costosissime, ma in realtà non fanno altro che vittimizzare un comportamento e giustificarlo alla luce di una critica verso una società di cui essi stessi fanno parte.

> Per lo psichiatra, lo «schizofrenico» è una vittima di una inafferrabile malattia del cervello, come la neurosifilide; per lo psicoanalista, è vittima di un Io debole o di un forte ES o di una combinazione di entrambi; per l'antipsichiatra è la vittima di una famiglia oppressiva e di una società malata. Ciascuna di queste dottrine e culti diminuisce il «paziente» e distorce ciò che la persona è realmente; ognuna di esse nega che egli possa fare un atto di definizione chiarificatrice di sé. Così, lo psichiatra nega il diritto dello «schizofrenico» di rifiutare il ricovero e attribuisce il suo desiderio di libertà all'incapacità di comprendere ciò che è la sua malattia e la necessità di essere curato. Lo psicoanalista nega il diritto del paziente a opporsi all'interpretazione analitica e attribuisce il suo rifiuto di collaborare a una «malattia» che lo rende «inaccessibile» all'analisi. L'anti-psichiatra nega il suo obbligo a pensare a se stesso e ad obbedire alle leggi e considera la sua tendenza alla violazione delle regole sociali come una prova della sua superiore virtù morale (*Ibid.*: 58-59)

Non v'è diagnosi che tenga se non ci sono degli elementi che la giustifichino, di conseguenza ancor meno reggono la terapia e la cura. Come si fa, si chiede Szasz, a pretendere di curare una malattia che non esiste rimpinzando il paziente di farmaci?

La schizofrenia altro non è che una creazione concettuale su un comportamento non efficace, che scomparirebbe allo scomparire della psichiatria dal sistema sociale:

> In altri termini l'identità di un individuo come schizofrenico dipende dall'esistenza del sistema sociale della psichiatria (istituzionale). Perciò se la psichiatria viene abolita, gli schizofrenici scompaiono. Ciò non significa che certi tipi di persone che prima erano schizofrenici o che amavano essere schizofrenici, scompaiano anch'essi. Certamente, anche in questo caso, rimangono degli individui che sono incapaci, o chiusi in sé stessi, o che rifiutano il proprio ruolo «reale», o che disturbano gli altri in qualche altro modo. Ma se non esiste psichiatria nessuno di loro può essere schizofrenico. (*Ibid.*: 123)

La condanna morale del comportamento schizofrenico è abbastanza forte in Szasz, che addirittura arriva a paragonare la condizione patologica a quella dello schiavo e della donna, accusando queste ultime due figure di vivere in una ambivalenza per cui se da una parte denunciano l'oppressore dall'altra si cullano sulla loro situazione di inferiorità per non assumersi le responsabilità della vita libera (due volte *sic!*) (*Ibid.* Cap.4: *Schizofrenia e Matrimonio*).

Quella di Szasz è una meta-teoria critica della schizofrenia e della psichiatria, per cui non è più la schizofrenia a essere il problema della psichiatria, ma al contrario è la psichiatria a essere il problema della schizofrenia proprio perché la pone come problema da risolvere. Va da sé che non v'è spazio in Szasz per la figura dell'*alogos*, che rimane un simulacro discorsivo senza nessun appiglio reale: tutto il discorso che vi ruota attorno e i decenni di studi non sono altro che il frutto di un grande fraintendimento, che è quello di ipotizzare che tale figura esista in qualche modo. L'*alogos* è una invenzione degli psichiatri per giustificare l'esistenza della psichiatria e per ottenere posizioni accademiche e di prestigio, non v'è nessuna follia perché non c'è alcuna psichiatria che possa porla come tale. L'identità dell'*alogos* è qui negata, ridotta a pura *maschera* discorsiva, o meglio è riportata a quello che Szasz definirebbe un mito preso così sul serio da diventare il *simbolo sacro* della psichiatria.

2.2.4 Alcune riflessioni a partire dalle figure dell'*alogos*

Siamo giunti alla fine di questa ricognizione sulle modalità di *discorsivizzazione* e *attorializzazione* dello schizofrenico nelle maggiori correnti psichiatriche, è necessario pertanto trarre delle conclusioni. Abbiamo visto come da una parte la riduzione della schizofrenia ad *alienità*, a dimensione oggettivata, ha prodotto le due figure del *deficit* e del *regresso*; dall'altra parte, ogni

tentativo finora analizzato di sottrarre la schizofrenia alla psichiatria clinica e alla psicanalisi, non ha fatto altro che contribuire a formare e nutrire in qualche modo figure portatrici di altrettante forme di differenziazione. Quando si è voluto rendere lo schizofrenico una *vittima*, allora si è semplicemente spostato lo *stigma* sulla famiglia, sulla società, sulla cultura, accusate di produrre i tratti dell'alienazione; quando si è voluto mettere in evidenza il carattere di *alterità* della schizofrenia, essa ha assunto i caratteri del grande *Altro* come forma di *incomprensibilità assoluta*. Laddove l'operazione critica verso la psichiatria ufficiale è stata più forte e radicale, si presentano i maggiori problemi dal punto di vista teorico e pratico. La figura dell'*eroe dell'autenticità* si fonda su un paradigma esistenzialista impregnato di filosofia *new age*, che ha i caratteri del misticismo e della teologia più che di una possibile spiegazione del disturbo, per cui, in fin dei conti, per sottrarre la schizofrenia alla dimensione dell'alienazione psichiatrica si è arrivati a dire che gli *alienati* sono tutti gli altri e a esaltare l'esperienza schizofrenica come se fosse una manna dal cielo (caratterizzandola come forma di *Alterità assoluta* ma valorizzata positivamente). Un tentativo di tipo diverso è stato, invece, quello di sottrarre la schizofrenia alle figure *dell'alogos* denunciando il disturbo col suo carattere di *maschera*, socialmente fabbricato dalle istituzioni per incasellare un tipo particolare di comportamento che in sé non ha nulla di patologico e negando quindi la sua esistenza.

Ci ritroviamo, a conti fatti, nella stessa opposizione che abbiamo mostrato nel primo paragrafo fra la schizofrenia come *fatto* e la *schizofrenia* come feticcio: spesso addirittura le teorie presentate giocano su questa differenza, motivando sempre la propria costruzione teorica come se fosse un *fatto* e accusando le altre di delineare, invece, dei *feticci* (Latour 1996). Non ci troviamo forse di fronte a un vicolo cieco?

Se la scelta dovesse ricadere tra figure dell'*alienità*, dell'*alterità assoluta* o della *negazione*, non dovrebbero esserci ragioni valide per rinunciare all'unico *discorso* che permetta al momento un avanzamento nella conoscenza del disturbo e nell'intervento terapeutico che sia misurabile e controllabile. Se dobbiamo accantonare l'idea della schizofrenia come *deficit* non possiamo basarci semplicemente sulla critica concettuale alla psichiatria, ma è necessario fornire una possibile alternativa che non sposti il problema dove più piace, o che arrivi addirittura a negarlo. La vera ragione per cui il paradigma attualmente maggioritario in psichiatria è quello neurocognitivo è che tra quelli che abbiamo citato è al momento l'unico che riesca a fornire una plausibile spiegazione delle cause del disturbo e dei dati verificabili, nonostante le criticità, che pur ci sono.

Se si vuole uscire da questa *impasse* non riducendo lo schizofrenico ai suoi processi cognitivi e cerebrali e allo stesso tempo non cadendo in eccessi contrari decisamente meno efficaci, è necessario

un percorso critico di altro tipo, che prenda in considerazione in un quadro più vasto tanto le dimensioni della cultura, sia della società e la dimensione umana ed esperienziale dello schizofrenico quanto lo studio dei processi cerebrali (anche con le criticità evidenziate). Un conto è, infatti, riconoscere delle criticità e cercare di aiutare a risolverle scommettendo sulla buona riuscita di una proposta, un conto è usare tali criticità per proporre approcci controevidenti e/o proposte irrealizzabili.

2.3 Verso la comprensibilità: superare il mito dell'irrazionalità

Questa terza via moderata può essere fornita a nostro parere ripartendo da un autore che abbiamo già trattato. La *psicopatologia fenomenologica* può sicuramente fornire una base di partenza. Già in Jaspers rintracciamo degli elementi che possono permetterci di uscire dall'*impasse*: la comprensione del disturbo psichico infatti, per lo psicopatologo, passa a) per una messa da parte di ogni pregiudizio e b) per l'ascolto diretto dell'esperienza del paziente. Un modello di questo tipo ha già in sé la forza di uscire da un approccio psichiatrico che considera lo schizofrenico semplicemente come oggetto di conoscenza e di teorizzazione. Il vantaggio è quello di far entrare il paziente come agente attivo all'interno del sistema che lo definisce, la parola del paziente è valorizzata in quanto portatrice di una verità circa il disturbo.

Sebbene abbiamo notato come in Jaspers vi sia una concezione della schizofrenia come limite dell'analisi fenomenologica, la tradizione della psichiatria fenomenologica ha continuato a riflettere su questa concezione per tutto il secolo intercorso dalla pubblicazione di *Psicopatologia Generale* (1913/1959), sottoponendo a critiche profonde questa idea. Da una parte, infatti, alcuni autori della tradizione fenomenologica non identificano in Jaspers un loro rappresentante, vedendo in lui principalmente uno psichiatra che ha preso in prestito la terminologia fenomenologica per puri fini nosografici, non traendo i giusti insegnamenti dalla filosofia di Husserl (Tatossian 1979)[95]. Dall'altra, sempre più la fenomenologia contemporanea cerca di coinvolgere la psicopatologia di Jaspers e ripensarne alcuni elementi problematici. Ad esempio, quello che Jaspers poneva come un limite epistemologico si è trasformato nella tradizione successiva in un portato *etico* della psicopatologia (Stanghellini 2013), per cui il paziente schizofrenico non rappresenta un ostacolo alla comprensibilità, ma il limite a cui tendere, come scrive Stanghellini:

> se guardiamo il teorema jaspersiano dell'incomprensibilità dalla prospettiva dell'etica (anziché dell'epistemologia) esso imposta il programma per un tipo di cura clinica basato sull'approssimazione, sulla coesistenza, ed esorta i clinici a navigare lo spazio che li separa

[95] La psichiatria fenomenologica propriamente detta sarebbe dunque nata solo dopo grazie ai lavori di Minkowski e Bisnwanger.

dal paziente nella consapevolezza della inattingibilità dell'alterità dell'altro (Stanghellini 2018: 215).

Bisogna raggiungere la comprensibilità e questo bisogno innesca un tentativo dialettico che utilizza tutti gli elementi a disposizione dello psichiatra per trovare un *senso*, un margine di afferrabilità di tale esperienza. Per questo motivo, pensiamo che la posizione fenomenologica debba essere integrata con altre posizioni critiche, coinvolgendo nel tentativo di comprensione la dimensione sociale, culturale e antropologica. Presenteremo in questo paragrafo tre differenti riflessioni che, partendo proprio dalla fenomenologia e dalla psicopatologia, propongono un diverso sguardo su questi elementi: le teorie sulla follia di Michel Foucault, la *psichiatria democratica* di Franco Basaglia, e le proposte di integrazione *ermeneutica* alla psichiatria fenomenologica. Tutti rimarcano un punto che sarà fondamentale per questa tesi: la comprensibilità della follia deve necessariamente passare per l'ascolto, un ascolto che non può essere diretto, come è per Jaspers, ma che tenga presente la posizione e la cultura dell'ascoltatore, le modalità attraverso cui esso ascolta. Solo attraverso la consapevolezza delle categorie che stanno alla base di ogni atto di interpretazione si potrà dare alla schizofrenia la possibilità di interpretarsi attraverso e con lo sguardo dell'altro. Si tratta per noi di un ragionamento profondamente semiotico: è nella negoziazione, nella possibilità di dialogo e nella traduzione che l'impresa semiotica può anche essere impresa etica che ci permetta di «conoscere l'Altro, cogliendone il "genio", la specificità e al contempo tutto quanto può avere in comune con noi - al punto da intessere con lui un dialogo» (Lorusso 2010: 113-114).

2.3.1 L'approccio fenomenologico tra descrizione e spiegazione

L'approccio fenomenologico può dunque aiutarci a superare una serie di pregiudizi psichiatrici e lasciare lo spazio per una analisi della schizofrenia che provi a descriverne il *senso* per come esso si manifesta direttamente nei pazienti. Secondo Borgna (1995; 2019) è esattamente questo il potere della fenomenologia, quello di poterci permettere un'uscita dalla Scilla della *psichiatria organicista* e dalla Cariddi della *socioiatria*, appellandosi invece a una forma di incontro con il paziente non medicalizzata, che lo metta al centro in quanto uomo e in quanto persona, nell'incontro intersoggettivo con il terapeuta.

Il senso della psichiatria fenomenologica è esattamente questa messa tra parentesi, l'*epochè*, di ogni pregiudizio psichiatrico, di ogni forma di precondizione esplicativa del disturbo, che permette una forma di osservazione e descrizione basata sull'esperienza. Non si insisterà mai troppo su questa caratteristica: il paziente non è un malato, non va cioè studiato e trattato come se fosse un meccanismo rotto o malfunzionante, ma un uomo, un'esistenza (da qui il nome di *daseinanalyse* della psichiatria

di Binswanger, tradotta in italiano *antropanalisi*). Il compito della psichiatria è quello di comprendere le strutture dell'esperienza per come si danno e articolano nei diversi soggetti. L'uomo non è così malato o sano, ma questa differenza si fonda su una normatività idealizzata o statistica che non ha nessuna forma di validità (Tatossian 1979). Un uomo si trova in una condizione di esistenza (o esperienza) diversa da quella in cui si trovano gli altri che lo porta a uno stato di sofferenza, ed è questa condizione o *modalità di esistenza* che va indagata attraverso il dialogo terapeutico. La cura in questo approccio consiste nella *ricerca del significato* del mondo del paziente, che è sempre un *mondo vissuto* (*Lebenswelt*) dotato di un suo *senso* da scoprire e indagare come se fosse un territorio inesplorato (Binswanger 1963).

Le modalità attraverso cui il paziente esprime il suo mondo sono esattamente quelle che gli altri approcci psichiatrici chiamano *sintomi*: per la psichiatria fenomenologica il carattere sintomatico di una manifestazione patologica non va rintracciato nella sua correlazione a un disturbo dell'organismo, ma diventa una forma attraverso cui si organizza il senso dell'esperienza di un determinato soggetto: esso è principalmente *fenomeno*. Ne deriva un ovvio assottigliamento della differenza tra malato e sano, poiché il sintomo non è affatto un fenomeno tutto-o-niente, ma va collocato sempre in una storia individuale carica di senso e può presentarsi tanto in uomini che potrebbero essere definiti normali tanto in quelli che sono definiti folli. Il lavoro fenomenologico è proprio quello di cercare in questo repertorio di senso, in questi *sintomi* dei pazienti, che non sono altro che *il prodotto di un bisogno di auto-interpretazione rispetto all'incontro con esperienze disorientanti* (Stanghellini 2018: 209), i *nuclei fondamentali* capaci di spiegare e offrire una descrizione efficace di un determinato disturbo. Per far questo lo psichiatra si deve fornire di due armi fondamentali: a) una capacità di *comprensione* che gli permetta di cogliere il fenomeno dal *punto di vista del paziente* (che diventa così il centro di ogni terapia, in quanto l'unico in grado di permetterci un accesso alla sua esperienza), b) di una capacità di *traduzione* e *interpretazione* di un determinato fenomeno attraverso lo sguardo fenomenologico (Blankenburg 1971: 31).

La psichiatria fenomenologica, o *fenomenologia clinica* (se seguiamo il cambio di nome proposto dalla scuola italiana di fenomenologia), non si è costruita nel tempo come disciplina unitaria, ed è stata spesso frammentata da dispute interne. Nei circa cento anni intercorsi dalla sua nascita, ogni terapeuta ha sviluppato la sua forma di fenomenologia, nutrita da una schiera mutevole di autori di riferimento molto spesso in conflitto l'uno con l'altro. Spesso si è assistito alle accuse di deviazione dal progetto originario, di troppa lontananza dallo spirito husserliano, di elezioni ed estromissioni di autori basate su polemiche di scuola. Negli ultimi trent'anni qualcosa è cambiato: ci sono stati forti

spinte all'integrazione da parte della psichiatria tedesca (Kraus, Fuchs), americana (Sass), danese (Parnas) e italiana (Ballerini), che sono riuscite nell'arduo e difficile compito di creare una *koinè disciplinare* internazionale capace di raccogliere tutte le riflessioni di filosofi e psichiatri circa le esperienze psicopatologiche e di proporre un dialogo critico che tenga conto della tradizione fenomenologica in senso lato partendo da Jaspers.

Il movimento contemporaneo punta principalmente a mettere in luce come il metodo fenomenologico sia in realtà un atto, raffinato dalla pratica, che rappresenta lo spirito stesso dell'impresa psichiatrica. Gli obiettivi dell'approccio sono infatti volti a rafforzare lo scheletro dell'episteme psichiatrica (stabilire un linguaggio comune, stabilire diagnosi rigorose su categorie valide) attraverso un'operazione chiarificatrice raggiungibile solo con la filosofia, ma soprattutto a realizzare il compito, lo scopo nobile che la psichiatria si è posta sin dalla sua nascita: comprendere l'esperienza patologica e impostare una cura che tenga conto del paziente come uomo che soffre, in cui è possibile trovare le tracce di un'alterità che in fondo fa parte di ognuno di noi (Stanghellini *et al.* 2019).

2.3.1.1 La schizofrenia per la psichiatria fenomenologica: la perdita dell'evidenza naturale e l'autismo

La schizofrenia costituisce senza ombra di dubbio il disturbo più trattato dalla psichiatria fenomenologica. Infatti, il carattere di estraneità tipicamente connesso al disturbo è quello che più ha affascinato gli psichiatri che hanno cercato di trovare un senso a un'esperienza apparentemente aliena e inafferrabile. Il primo passo in questo tentativo di comprensione è quello di individuare nella schizofrenia le comunanze con alcune manifestazioni dell'esperienza non considerate patologiche, così da trovare una base su cui costruire la comprensibilità. Il primo a compiere questo lavoro è Eugen Minkowski (1927) il quale, rifacendosi agli studi di Kretschmer, ipotizza che ci siano nella psiche individuale due atteggiamenti fondamentali di relazione con il mondo: un atteggiamento caratterizzato da *sintonia* (cioè un sentimento di appartenenza al mondo, di assorbimento negli affari mondani, di armonia con le cose) e uno caratterizzato da *schizoidia* (un distacco dall'ambiente, che cerca di modificarlo sulla base di un progetto e una programmazione, un senso di separatezza dal ritmo del mondo volto a una conservazione del sé e una pianificazione d'azione). Queste due modalità costitutive dell'esperienza possono essere compresenti nei soggetti normali, e laddove l'intensità dell'uno o dell'altro è troppo forte allora si possono avere casi patologici. Più è presente la modalità schizoide, più è facile trovarsi di fronte a un caso di schizofrenia.

Questa idea è stata poi ripresa in maniera più o meno uniforme da tutti gli psicopatologi, che pensano alla schizofrenia come un disturbo graduale che condivide molti elementi con altre condizioni definite schizoidi, non ancora patologiche (Laing 1960). Questa idea è in fondo una correzione di quello che Bleuler chiamava impropriamente *schizofrenia simplex*, caratterizzata da pochi sintomi, spesso non visibile e non grave al punto da costringere all'ospedalizzazione: con l'introduzione della schizoidia e della personalità schizoide si evita di etichettare come schizofrenici persone che in realtà non lo sono, e, allo stesso tempo, di salvaguardare un nucleo comune tra il "normale" e il "patologico", visto come una esacerbazione di un elemento strutturale della coscienza (Minkwoski 1927).

Cosa contraddistingue la schizofrenia da tutte le altre patologie è il cosiddetto *disturbo fondamentale* (*trouble générateur*; Minkowski 1927), cioè il nucleo psicopatologico da cui l'intero disturbo deriva la sua fenomenologia: nella schizofrenia, la schizoidia è la modalità costitutiva principale del rapporto col mondo, e questo conduce a quella che in maniera diversa ma con significato pressoché invariato è stato descritto nella psicopatologia fenomenologica come un distacco completo dalla dimensione intersoggettiva del mondo. Citando Bergson, Minkowski (1927) si riferisce a questa situazione come perdita dell'*élan vital*, lo slancio vitale, alla base del rapporto sintonico con il mondo, che porta a quella che in diversi modi è stata definita *perdita del contatto vitale con la realtà* (Minkowski 1927*), l'inconsistenza dell'esperienza naturale* (Binswanger 1963) e la *perdita dell'evidenza naturale* (Blankenburg 1971).

Nella terminologia fenomenologica, la *perdita del contatto vitale* è una forma di scissione e di separazione affettiva dal mondo: è come se il soggetto schizofrenico, pur abitando lo stesso spazio fisico degli altri, lo esperisca in modalità completamente idiosincratiche che non possono essere condivise con gli altri. Non c'è comunanza di senso tra sé e gli altri, il *mondo vissuto* assume delle tinte individuali, la forma dell'esperienza si modifica e si perde la capacità di entrare in risonanza con gli altri, le strutture dello spazio, del tempo, del soggetto si modificano, il mondo non è più visto come possibilità di azione o di *progetto* (Binswanger 1963).

Da questo nucleo fondamentale, che potrebbe essere definito di *insicurezza ontologica* (Laing 1960), la schizofrenia si sviluppa prendendo diverse forme. La catatonia, la paranoia, il delirio delle fasi acute sono funzioni secondarie che derivano da questo nucleo fondamentale di separazione, una vera e propria spaccatura con il mondo e con la realtà fondata intersoggettivamente.

Quello che unisce tutta la psicopatologia fenomenologica all'unanimità è allora la presa in considerazione di una condizione di base costitutiva di tutte le schizofrenie, una modalità di

esperienza, definibile come idiosincratica e individuale, che Minkowski ha definito, riprendendo e modificando la categoria di Bleuler, *pensiero autistico*.

> Chiamiamo pensiero autistico il pensiero che non cerca più di adattarsi alla realtà ma che al contrario si distacca da essa; lo contrapponiamo alla forma abituale del pensiero, al pensiero «realistico» che, invece, è sempre destinato dalle esigenze della realtà e cerca pertanto di raggiungere virgola in fin dei conti, il massimo di valore pragmatico. I procedimenti del pensiero autistico sono ovviamente del tutto diversi da quelli del pensiero realistico. Il pensiero autistico non cerca più né di venir comunicato agli altri in modo comprensibile né di dirigere la nostra condotta conformemente alle esigenze della realtà; non si serve più della parola in maniera intellegibile. Ha solo una portata soggettiva; non serve che all'individuo stesso, e solo in quanto si è staccato dalla realtà può così far uso liberamente disegni ed i procedimenti speciali che possono renderlo più rapido, più comodo, in generale più appropriato ai caratteri particolari dei complessi che esprime. (Minkowski 1927: 90-91)

Il pensiero autistico è caratterizzato dunque da una funzione di separazione dalla realtà che conduce a una perdita affettiva dei legami col mondo e una forma di *razionalità e geometrismo morbosi*, intesi come il tentativo di ricondurre la fluidità e la dinamicità del mondo (che appare a causa della perdita del contatto vitale come estraneo e minaccioso) a un forma di comportamento logico e matematico che cerca di irreggimentarlo, ma chiude il soggetto all'interno della sua dimensione autistica e iper-razionale (Minkowski 1927: 63-80; Sass 1992).

Tratteremo ampiamente questi temi nei capitoli 3 e 4, ma è qui importante sottolineare come il pensiero autistico, caratterizzato anche come *forma di esistenza mancata* (Binswanger 1956; Cargnello 2010) o di vita *inautentica* (Laing 1960, Tatossian 1979), sia il filo conduttore che lega tutta la storia della psicopatologia fenomenologica e costituisca l'interpretazione fondamentale del disturbo schizofrenico (Tatossian 1979: Ballerini 2002). È qui che è racchiusa la vera essenza dell'approccio fenomenologico in psichiatria e che lo distingue da tutti gli approcci citati.

Non v'è nella descrizione psicopatologica il sensazionalismo e l'esaltazione dell'esperienza schizofrenica presente nell'antipsichiatria con la figura dell'*eroe romantico*, sebbene si riconosca nella schizofrenia una forma di esistenza che si distacca dal mondo e dalle regole sociali; non v'è la figura della schizofrenia come *maschera*, sebbene si riconosca che non si possa parlare di una vera e propria malattia quanto più di un'ipotesi di disturbo (Schneider 1946) la cui patologia non è organica ma esperienziale; non troviamo neanche un'idea di schizofrenico come *vittima* della società, quanto piuttosto un individuo che non riesce a orientarsi nel mondo sociale e l'*incomprensibilità* è alla base dell'azione terapeutica e si misura più come obiettivo da superare che come limite a cui soccombere.

Tuttavia, il vero capovolgimento della prospettiva fenomenologica si ha nei confronti delle figure espresse dal paradigma organicista e psicoanalitico: laddove lo schizofrenico è inteso come *regredito*,

nel suo mondo interiore e nel ripiegamento su di sé, l'*autismo schizofrenico* può manifestarsi come una forma di espansione del sé sul mondo, un tentativo di adeguarlo a un piano logico. Binswanger parla in questo caso di *esaltazione fissata* (Binswanger 1956). D'altro canto, l'autismo può manifestarsi come una forma di completa disaffezione nei confronti dei contenuti esperienziali che vengono estraniati e visti come meri oggetti (Parnas 2003); laddove lo schizofrenico è *irrazionale* e *illogico*, la psicopatologia fenomenologica lo descrive come *morbosamente logico e razionale*.

La differenza, dunque, tra soggetti normali e patologici non è altro che una differenza da collocare all'interno di una difformità del *senso*, delle modalità di accesso al mondo e della sua significatività per un soggetto cosciente (Stanghellini 2017). L'intera questione è fondata su questa non condivisione dell'universo di senso tra soggetti schizofrenici e il resto del mondo, e sulla mancanza di una dimensione di comunicabilità e traduzione di questi universi portatori di alterità.

2.3.1.2 Tra descrizione e spiegazione: nuove frontiere per la psichiatria

Un elemento da sottolineare è che la psicopatologia fenomenologica, sia nella tradizione jaspersiana, che in quella minkowskiana e bisnwangeriana, si presenta, a differenza della psicanalisi e della psichiatria organicista, come un tipo di ricerca a vocazione *descrittiva* e non *esplicativa*. L'intera impresa fenomenologica si è dedicata all'indagine descrittiva delle psicopatologie, volta a fornire un supporto alla psichiatria attraverso una conoscenza approfondita dell'esperienza patologica, ma almeno per buona parte della sua storia non ha avuto una vocazione terapeutica né eziologica[96].

In definitiva, la psichiatria fenomenologica degli inizi ha fondamentalmente un carattere contemplativo e scarsamente operativo (Rossi Monti 2010a). Negli ultimi trent'anni si è raccolta una spinta sotterranea al movimento fenomenologico, che ha portato all'istituzione di una fenomenologia operativa, con la formazione di psicoterapeuti specializzati in una terapia fenomenologica, in cui la pratica dell'intervista fenomenologicamente orientata è divenuta sempre più frequente per effettuare un'analisi fenomenologica del vissuto e delle significazioni (cfr. Metodo PHD di Stanghellini e Mancini 2018; EASE di Parnas *et al*. 2005). Accanto a un'attenzione sempre maggiore alla terapia, che consiste nell'intervenire sulla costituzione soggettiva del mondo del paziente, (e quindi in un'azione del terapeuta sulle strutture dell'esperienza attraverso il dialogo; Stanghellini 2017), si è data una sempre maggior importanza alla dimensione esplicativa.

[96] Mario Rossi Monti. "Fenomenologia e psicoterapia". *Conferenze dell'associazione italiana di psicologia fenomenologica* https://www.youtube.com/watch?v=ArqMACPPs_s&ab_channel=PsicologiaFenomenologica

È grazia alla ripresa nell'ultimo Binswanger (1965) della vocazione genetica della fenomenologia che si è aperto uno spazio nella psichiatria fenomenologica per una dimensione esplicativa che, partendo dalle analisi dell'esperienza e dall'individuazione dei nuclei patologici fondamentali, possa fornire dei modelli validi dell'evoluzione del disturbo. Si tratta cioè di fondere l'analisi fenomenologica in prima persona e l'analisi del vissuto del paziente a una teoria sul funzionamento psichico, stabilita però a partire dalle descrizioni stesse dei pazienti. È così che sono nati due modelli tra loro fortemente compatibili della spiegazione della schizofrenia a partire dalle osservazioni fenomenologiche proposte da Minkowski, Binswanger, Blankenburg, Kimura Bin, etc.: i) il modello proposto da Sass e Parnas, definito *Disturbed Ipseity- Hypereflexivity model* (Sass e Parnas 2007; Sass 2010), che parte dall'idea di Minkowski di perdita del *contatto vitale*, valorizzando principalmente la dimensione *solipsistica* dell'esperienza schizofrenica, la separazione dal *Lebenswelt* (Mondo vissuto o mondo della vita) e la modalità iperriflessiva; e ii) un nuovo modello, che sta prendendo piede negli ultimi anni, più focalizzato sulla perdita della dimensione intersoggettiva vista come la precondizione per la perdita del contatto col sé e col mondo (Stanghellini 2008; Hipolito *et al*. 2018; Thoma e Fuchs 2018). In questi approcci, la componente fenomenologica ed esperienziale del disturbo schizofrenico gioca un ruolo fondamentale all'interno del circuito esplicativo della patologia: questo non vuol dire che la spiegazione fenomenologica si sostituisca alla spiegazione organico/neurobiologica del disturbo, ma al contrario è una forma di rivendicazione dell'importanza dell'esperienza per un organismo[97]. Detto in altre parole, se l'approccio organicista riduce l'esperienza al grado di *epifenomeno* di cambiamenti neuronali profondi, per la psichiatria fenomenologica i cambiamenti neuronali (che rimangono comunque a fondamento della base esplicativa) innescano delle esperienze, ma possono a loro volta essere modificati da esse attraverso una *downward causation* (Fuchs 2018), attribuendo così all'esperienza una funzione causale e facendo dipendere da essa l'insorgenza di altri sintomi (Sass 2010).

2.3.1.3 Il ruolo delle nuove scienze cognitive: cervello e corpo

Il tentativo esplicativo non può non confrontarsi con i modelli della psichiatria organicista. L'obiettivo è allora quello di operare una naturalizzazione dell'esperienza fenomenica che non ricada però nei dualismi della psicologia cognitiva classica né nel riduzionismo delle neuroscienze più dure (Fuchs 2018). Per far questo la fenomenologia ha a disposizione diversi strumenti a partire dalla neurofenomenologia ideata da Varela, una metodologia di studio che cerca di integrare i dati

[97] Su questo cfr. Sass 1992, Appendice all'edizione inglese "Neurobiological considerations".

provenienti dalle esperienze in prima persona con gli studi neuronali, alle nuove scienze cognitive *embodied*, che vedono nel cervello solo un elemento di un sistema cognitivo più vasto che coinvolge il corpo e l'interazione col mondo, per cui la cognizione non è qualcosa che accade solamente nel cervello (Noë 2009) ma è il risultato di loop dinamici di interazioni tra sistemi di diversi sottosistemi più semplici (Varela, Thompson e Rosch 1991).

È possibile individuare dunque una doppia strada che la fenomenologia psichiatrica ha intrapreso grazie alle scienze cognitive. Una prima via è più focalizzata sullo studio dei meccanismi neuropsicologici, in cui le ipotesi fenomenologiche vengono testate e diventano guida per l'elaborazione di modelli ed esperimenti. Il metodo fenomenologico fornisce i mezzi per ripensare i modelli neurocognitivi preesistenti, informandoli con lo spessore teoretico e la precisione teorica che solo un approccio filosofico può fornire (Gallagher 2004; 2019): l'esperienza e la soggettività non sono intese come degli oggetti da spiegare (come tipico invece della tradizione classica e analitica di filosofia della mente), ma sono propriamente degli *explananda*, dati bruti da cui partire che hanno la stessa validità delle indagini statistiche. Gli studi più recenti in questa direzione cercano di confrontare la psichiatria fenomenologica con un approccio che vede il cervello e la cognizione come il risultato di una complessa macchina abduttiva (Howhy 2013) che produce previsioni che possono essere confermate o meno dall'ambiente, definiti approcci *predittivi* alla cognizione. Utilizzando questi approcci, si sono proposte diverse ipotesi neurocognitive sulla schizofrenia, che seguono il modello fenomenologico di Sass e Parnas (2003): si è riusciti a sistematizzare una scala gerarchica di errori predittivi del cervello che generano dapprima un disturbo del senso del sé e del rapporto con il mondo, che sembrerebbero confermare l'idea del *disturbo fondamentale* della fenomenologia, da cui possono svilupparsi allucinazione e deliri come conseguenze di complesse catene di predizioni errate che conducono a errori della percezione e dell'immaginazione (Clowes 2018; Gerrans 2014).

Una seconda strada di più ampio respiro coinvolge la psichiatria fenomenologica nel movimento generale di *fenomenologizzazione* delle scienze cognitive (Gallagher e Zahavi 2008), in cui il *claim* principale è una strettissima interdipendenza della cognizione tra corpo, azione e percezione (in antitesi con le scienze cognitive riduzioniste, che vedono nel cervello la sede di ogni tipo di cognizione). Se fino ad alcuni anni fa il disturbo mentale era concepito come mero disturbo del cervello a causa del riduzionismo imperante, grazie ad approcci come quelli *enattivista* cambia anche la nozione di disturbo mentale, avvicinandosi tantissimo alla modalità fenomenologica di descrizione che pensa al disturbo come un problema di relazione con il mondo (Colombetti 2013; De Haan 2020). La mente è il risultato di una catena di cicli di interazioni tra una dimensione affettivo-adattiva

dell'organismo, una dimensione sensorimotoria con l'ambiente e il rapporto con gli altri (Fuchs 2009). La psicopatologia allora diviene fenomenologicamente un disturbo della presenza e dell'esperienza di relazione con il mondo che non esclude il biologico, ma non si riduce a esso: è un disturbo che interviene nell'*orizzontalità del rapporto con il mondo e con gli altri* e nella *verticalità* dei rapporti del corpo con il cervello (Fuchs 2018). In questo paradigma, il cervello è ancora organo privilegiato ma non è sede della mente, è un meccanismo di trasduzione e di mediazione tra i diversi loop cognitivi che coinvolgono corpo e mondo e il rapporto con gli altri: uno scompenso cerebrale non è necessariamente una causa prima di un disturbo, può essere il risultato di un adattamento all'interno di una forma di esistenza in un mondo sociale e culturale (Fuchs 2012).

Questi approcci sono fondamentali perché permettono un avanzamento nella dimensione della ricerca neuroscientifica, salvaguardando la sospensione del pregiudizio di matrice fenomenologica e impostando programmi di ricerca che non sono fondati sulle supposizioni teoriche degli psichiatri ma che coinvolgono attivamente i soggetti schizofrenici affidando a loro e alle loro esperienze un ruolo centrale, in una dimensione *partecipativa* a nostro parere fondamentale per avanzare nella ricerca del senso dell'esperienza psicopatologica.

2.3.2 Da una critica della *comprensibilità* a una *comprensibilità* critica

La nozione di *comprensibilità* della fenomenologia psichiatrica, almeno quella di prima e seconda generazione, non può essere tuttavia scevra di criticità: per quanto nobile ed etica, l'idea di *comprensione* si scontra con dei limiti evidenti, in particolare nei casi di schizofrenia.

Innanzitutto si devono distinguere nella prima fase della psichiatria fenomenologica due diverse forme di comprensione[98] (Stanghellini 2018): una comprensione di tipo *empatico,* immediata e *preriflessiva* che è quella proposta da Jaspers e di cui abbiamo già parlato; una comprensione di tipo *eidetico* proposta da Binswanger (2018), che è una forma di comprensione legata alle forme e alle strutture dell'esistenza, per cui si può avere accesso all'esperienza dell'altro individuando attraverso uno sforzo eidetico quali sono le strutture esistenziali che sorreggono quella esperienza. Tutte e due queste forme di comprensione sono problematiche in quanto questi approcci hanno sempre messo da parte la dimensione della cultura, del contesto ospedaliero e della *persona* non solo come elementi in cui il rapporto clinico è situato, ma anche (e cosa ben più rilevante) come elementi che costituiscono attivamente il rapporto paziente-medico.

[98] A cui si aggiunge in secondo momento una forma di comprensione *dialettica,* che nasce dall'inclusione dell'ermeneutica, di cui parleremo in §2.3.2.3.

Abbiamo già ricordato come nelle sue prime fasi, il rapporto della fenomenologia fosse ancillare rispetto alla dimensione organicista e clinica della psichiatria. Per quanto i fenomenologi rifiutassero i trattamenti psichiatrici, sovente vi ricorrevano, e indagavano il fenomeno della follia all'interno di una forma di istituzione che consegna il paziente già come malato. L'*epochè* va allora considerata come metodologia situata in un contesto già carico di senso: è solo nella seduta che il malato smette di essere malato, è solo nella dimensione dell'incontro che lo schizofrenico è forma di esistenza degna di ascolto tanto quanto quella del "normale", ma le strutture a monte e a valle di tale incontro e il contesto in cui l'incontro avviene non vengono affatto considerati. La fenomenologia psichiatrica in questo senso è una *tecnica* di ascolto che nasce nell'alveo della psichiatria classica come strumento di potenziamento e non di eversione. Lo psichiatra può anche operare la riduzione fenomenologica sul paziente e decidere di vederlo come una forma di vita normale ma estranea, ma il paziente difficilmente può operare questa riduzione su di sé e sullo psichiatra, dal momento che a fine seduta deve tornare nella stanza in cui è recluso. Come ci ricorda Goffman in *Asylums* (1961), le piccole forme di scambio e aiuto tra operatori e pazienti nell'istituzione manicomiale sono funzionali alla sopravvivenza dell'istituzione stessa, allo stesso modo si potrebbe dire che la psichiatria fenomenologica rischia, se non implementata da una riflessione critica, di divenire strumento di rafforzamento dell'operazione di *alienazione* della follia: si rischia di rafforzare a livello generale ciò che si vuole abolire a un livello locale come quello del dialogo terapeutico. Che una forma di empatia possa instaurarsi tra un carceriere e un carcerato non è in questione, ma di sicuro non è la stessa forma di empatia che si instaura tra uomini liberi. Che tipo di comprensione dell'*alterità* può allora fornire uno sguardo che è così radicato nell'*alienità della malattia mentale*?

Fortunatamente la psichiatria fenomenologica contemporanea è perfettamente cosciente di questi limiti grazie al contributo fondamentale proveniente dalla riflessione antipsichiatrica ed è riuscita a far tesoro della critica alla psichiatria istituzionale per ripensare i sistemi di cura. La contaminazione con il post-strutturalismo, la sociologia, l'ermeneutica, ha permesso alla psichiatria fenomenologica di potenziare la propria carica critica con pensatori come Laing, Fanon e soprattutto Basaglia (cfr. Zahavi e Loidolt 2021). Il nostro percorso della comprensibilità ha bisogno di raccogliere anche quest'eredità critica prima di affrontare un percorso nel *senso* dell'esperienza schizofrenica, per capire come tenere in considerazione la dimensione della cultura, della società e della *persona*. È questa l'ultima tappa per ancorare una riflessione semiotica che possa contribuire al discorso psichiatrico come nella costruzione di forme di *comprensibilità*.

2.3.2.1 La follia, la malattia mentale e l'età classica: Foucault e la malattia come prodotto storico

Uno degli autori più importanti nella riflessione epistemologica e critica sulla psichiatria è Michel Foucault, anch'egli spesso annoverato come un'esponente dell'*antipsichiatria*. A Foucault si deve *Folie e déraison* (*Storia della follia*, 1961), uno dei testi più importanti di tutta la filosofia del Novecento, considerato il primo lavoro del filosofo. Il libro descrive le modalità attraverso cui il concetto di follia si è trasformato e si è ridotto al rango di *malattia mentale* attraverso una serie di procedimenti storico-discorsivi di cui Foucault fornisce un'*archeologia*. Nel libro si analizza come la follia abbia assunto il suo volto attuale come opposto della ragione, partendo da un'epoca (dal Medioevo al Rinascimento) in cui secondo lui la differenza tra ragione e follia non era così netta e demarcata e in cui le due dimensioni si costituivano reciprocamente, passando per l'*età classica* rappresentata dal pensiero del razionalismo cartesiano che prevale sull'interpretazione allegorica della follia.

> Se l'uomo può sempre essere folle, il pensiero, come esercizio della sovranità da parte di un soggetto che si accinge a percepire il vero, non può essere insensato. Viene tracciata una linea di separazione che renderà ben presto impossibile l'esperienza di una Ragione sragionevole e di una Sragionevole ragione. (Foucault 1961: 116)

La follia comincia a essere allontanata dalla comunità, e ben presto i privilegi culturali e il potere di suggestione del folle lasceranno spazio alla sua visione come minaccia, o semplicemente come individuo superfluo da allontanare e rimuovere dalla coscienza sociale. È l'epoca definita del *grande internamento*, che estrometterà dalla società tutto ciò che è definito come irrazionale e come potenzialmente pericoloso, connotando l'internato come moralmente abietto. Sarà da questa operazione di reclusione che nascerà il desiderio di individuare, studiare e comprendere la follia sotto la forma di una realtà alienata e tenuta distante dalla società in cui essa origina. La visione del folle come *malato di mente* è per Foucault, dunque, nient'altro che un prodotto storico di costruzioni discorsive, e non ha nulla a che fare con il corpo o la psiche del folle.

Non è la sede questa per approfondire come Foucault analizzi le varie fasi storiche di passaggio dall'età classica alla psichiatria organicistica e alla visione del folle come *malato da curare*, ma ci preme piuttosto sottolineare come questo libro nasca da un interesse per la psicologia che si origina anche, fra gli altri, dalle riflessioni di Merlau-Ponty e Binswanger.

Questo interesse è testimoniato dalla prima vera opera di Foucault scritta nel 1954, *Maladie mentale et personnalitè*, poi riedita nel 1962 ampiamente rivista dopo *Folie et Déraison* col nome *Maladie mentale et psychologie*. In quest'opera Foucault cerca di affrontare due questioni

fondamentali: A) a quali condizioni è possibile parlare di malattia in ambito psicologico e B) quali rapporti ci sono tra patologia mentale e organica.

Già nella prima edizione del 1954, per rispondere a queste due domande, Foucault cerca di ricostruire il concetto di malattia mentale per come è espresso negli approcci fondamentali della psicologia, distinguendo il metodo esplicativo della psichiatria organicista e della psicoanalisi dal metodo fenomenologico della comprensione, mostrando un forte interesse per le teorie di Binswanger valutate in maniera decisamente meno critica rispetto agli altri approcci. È evidente come Foucault apprezzi il tentativo della fenomenologia di comprendere la dimensione del disturbo mentale ricercando una dimensione di *significato* che precede la distinzione tra normale e patologico. Tuttavia, Foucault nota che se la psicopatologia fenomenologica ritiene che questi significati si originino e derivino da una modalità di incontro e contatto con il mondo essa non deduce tutte le conseguenze di questa scelta. Infatti, quello che viene lasciato da parte è proprio il mondo in cui la dimensione patologica si esprime, contenendo in sé una forma di circoscrizione dell'esperienza psicopatologica sotto il rispetto della malattia mentale (Foucault 1962: 65). L'indagine sull'esperienza della follia deve porsi l'interrogativo sul significato di questa esperienza, ma non può non fare i conti con il fatto che questa non si manifesti mai in una forma pura e autentica, ma anzi sempre già plasmata da una storia *discorsiva:* "la radice della patologia mentale non deve essere cercata in una "metapatologia" qualsiasi, ma in un determinato rapporto, storicamente situato, dell'uomo con l'uomo folle e con l'uomo vero" (*Ibid.*: 2).

Pertanto, non si può parlare di una esperienza della follia quando questa esperienza è stata già razionalizzata e imbrigliata in termini di malattia mentale. Lo sguardo fenomenologico non può dunque che fallire in questo tentativo nel momento in cui cerca di isolare il nucleo della follia partendo però da una *psicopatologia,* prodotto storico di uno sguardo clinico alla follia che si manifesta come esigenza della ragione di riportare all'ordine la *sragione* senza accettarla come parte costitutiva dell'uomo.

> La "psicologia" non è altro che una sottile pellicola alla superficie del mondo etico in cui l'uomo moderno cerca la propria verità, e la perde. […] mai la psicologia potrà dire la verità sulla follia, perché è la follia a detenere la verità sulla psicologia. […] Era semplicemente necessario mostrare come tra la psicologia e la follia sussistano un rapporto e uno squilibrio così fondamentali da vanificare ogni sforzo di affrontare la totalità della follia, la sua essenza e la sua natura in termini di psicologia. La stessa nozione di "malattia mentale" e l'espressione di questo sforzo destinato sin dall'inizio a fallire. Il termine malattia mentale non indica altro che la follia alienata, alienata in quella psicologia che la follia stessa ha reso possibile. (Foucault 1962: 86-87)

La follia va dunque assunta e vista come una *struttura globale*, una dimensione che non può essere ridotta e oggettificata, essa deve essere vista come dimensione attiva nel dramma dell'umano e non come un suo elemento indagabile. Ed è qui, nella parte finale del saggio, che *Malattia mentale e psicologia* si ricongiunge a *Storia della Follia* e alla sua prefazione, dove Foucault annuncia di voler parlare di come la differenza fondamentale tra insensato e sensato, ragione e sragione, si sia manifestata storicamente come una forma di *cesura originaria* che ha ridotto la sragione al silenzio (e poi alla voce distorta della malattia mentale). Il limite della *comprensibilità* è dunque in questa creazione della follia come malattia, nella segregazione, nell'esclusione, nella privazione di voce. Quale ascolto possiamo dare a una follia che è già segregata? Che tipo di empatia, di comprensibilità, che strutture di vissuto è possibile cogliere da parole già private di voce, già depotenziate da un metodo che le riduce a segni di malattia?

> Nel mezzo del mondo sereno della malattia mentale, l'uomo moderno non comunica più col folle: da una parte c'è l'uomo di ragione che delega il medico verso la follia, autorizzando così un rapporto solo attraverso l'universalità astratta della malattia; dall'altra parte c'è l'uomo di follia che non comunica con l'altro se non attraverso l'intermediario di una ragione altrettanto astratta, che è ordine, costrizione fisica e morale, pressione anonima del gruppo, esigenza di conformità. Non c'è linguaggio comune; o piuttosto non c'è più; la costituzione della follia come malattia mentale, alla fine del XVIII secolo, notifica la rottura del dialogo, pone la separazione come già acquisita, e sprofonda nell'oblio tutte quelle parole imperfette, senza sintassi fissa, un po' balbettanti, nelle quali si operava lo scambio della follia e della ragione. Il linguaggio della psichiatria, che è monologo della ragione sopra la follia, non ha potuto stabilirsi se non sopra tale silenzio. Non ho voluto fare la storia di questo linguaggio; piuttosto l'archeologia di questo silenzio. (Foucault 1961: 42-43)

Sottotraccia, tuttavia, la follia continua a esprimersi per Foucault nel suo linguaggio originario (cioè non contaminato dal linguaggio medico), attraverso la poesia e la letteratura *voci dell'esclusione* (*ibid.*: 45) e di quella *sragione* che la psicologia è nata per mettere a tacere.

Nella poesia, la follia si esprime in enunciazione liberata da soggetti e destinatari che parla a tutti, in una comunità di voci che:

> fanno udire a chi tende l'orecchio un rumore sordo che proviene da sotto la storia, il mormorio ostinato di un linguaggio che dovrebbe parlare da solo: senza soggetto parlante e senza interlocutore, ravvolto su sé stesso, stretto alla gola, sprofondante prima d'aver raggiunto qualsiasi formulazione, e che ritorna senza strepito al silenzio di cui non si è mai disfatto: radice calcinata del significato. (*ibid.*: 46)

La letteratura, dunque, non solo ha la funzione di mantenere questa *radice calcinata di significato*, ma serve anche a metterla in luce, a contrapporla a ogni tentativo di assoggettamento, a riaprire quello

che la psicologia è nata per chiudere, e, soprattutto, a mostrare l'impossibilità e l'inefficacia di un controllo della ragione sulla sragione:

> C'è una buona ragione per cui la psicologia non potrà mai dominare la follia: perché il nostro mondo ha reso possibile la psicologia solo dopo aver dominato la follia, dopo averla anzitempo esclusa dal dramma. E quando ricompare, come nei lampi e negli urli di Nerval e di Artaud, di Nietzsche o di Roussell, la psicologia tace, resta senza parole di fronte a quel linguaggio che dà alle proprie il senso di quella lacerazione tragica e di quella libertà di cui già la sola esistenza degli "psicologi" sanziona per l'uomo contemporaneo il pesante oblio. (Foucault 1962:99-100)

Sebbene questa posizione di Foucault possa portare con sé delle tracce di romanticismo, ricalchi in maniera decisa il mito dell'*alogos* e presupponga come assunto ciò che andrebbe dal nostro punto di vista dimostrato, ovvero che Follia e Ragione siano istanze metastoriche su cui si organizzano saperi e discorsi[99], essa può apportare un contributo fondamentale al concetto di *comprensibilità.* Se realmente si vuole proporre una comprensione del *significato* dell'esperienza schizofrenica, allora bisogna sottrarla alla dimensione del rapporto tra medico e paziente e inserirla in un rapporto dialogico tra uomini, operazione possibile solo attraverso una modificazione strutturale dei rapporti di cura e una continua messa in discussione dell'*interprete* sul ruolo che egli occupa nella relazione *terapeutica.* Come afferma Galzigna citando Geertz nell'introduzione all'edizione italiana a *Storia della Follia*: "Non si può capire la gente senza interagire con essa dal punto di vista umano" (Galzigna 2011: 9). Questa interazione dal punto di vista umano è un ottenimento difficilmente raggiungibile, il risultato di uno sforzo che piuttosto che eliminare i pregiudizi come nell'*epochè fenomenologica,* li tiene ben presente considerandoli sia come sfondo senza il quale sarebbe impossibile la relazione, sia come *limite* da sorpassare grazie al dialogo con l'interlocutore. Altro elemento fondamentale da tenere in considerazione è l'attenzione verso la dimensione poetica e letteraria in cui follia e ragione si uniscono riuscendo a fondere in un'unica enunciazione quella dimensione di insensato e sensato propria di tutti gli uomini.

2.3.2.2 La psichiatria fenomenologica come strumento critico: Basaglia e la psichiatria democratica

Il 1961 è stato un anno davvero speciale per la storia della psichiatria antistituzionale. Era da poco stato pubblicato l'*Io diviso* di Laing (1960) quando nello stesso anno sono editi *Asylums* di Goffman

[99] Altra critica secondo noi centrata è quella di Derrida a Foucault in cui lo accusava di trattare la Sragione come se sapesse cosa fosse ma senza definirla mai, e parallelamente di organizzare un discorso razionale sull'irrazionale cadendo nella stessa contraddizione della psicologia (Derrida 1967: 39-80). Anche Derrida però ricade nell'opposizione prima e originaria tra *insensato* e *sensato* dove la follia è la dimensione dell'assenza del *logos*.

(1961), *Storia della follia* di Foucault (1961), *Il mito della malattia mentale* di Thomas Szasz (1961). Nel 1961 lo psichiatra italiano Franco Basaglia divenne direttore dell'ospedale psichiatrico di Gorizia, il primo luogo in cui tutte le istanze critiche verso la psichiatria istituzionale sono state operazionalizzate e divenute *metodo di cura*. Nei sette anni a Gorizia, Basaglia rivoluzionò completamente l'ospedale e i metodi di cura, abbattendo muri e celle, rifiutando i metodi basati sull'elettroshock, adottando l'idea di ospedale *open door*, coinvolgendo i pazienti nelle decisioni di quella che pensava come una *comunità terapeutica*[100]. Gorizia divenne un santuario per gli psichiatri di tutta Italia che si recavano lì per apprendere i metodi di Basaglia e contribuire allo sviluppo di un movimento psichiatrico che ben presto assunse tratti politici. Nel 1968 l'*entourage* lasciò Gorizia, convinto di aver di contribuito allo sviluppo di quella realtà e di non essere più necessario, e si sciolse per occupare ruoli di rilievo negli ospedali psichiatrici di tutta la penisola. Basaglia, dopo un breve periodo a Parma, nel 1971 si spostò a Trieste, dove rimase fino all'approvazione della legge 180 o legge Basaglia che prevedeva la chiusura di tutti gli ospedali psichiatrici italiani. Sarebbe stata la prima mossa nel piano di creazione di una forma di psichiatria democratica, purtroppo mai portato a termine a causa della prematura morte di Basaglia nel 1980 per un tumore al cervello[101]. Nel 2003 l'OMS ha indicato la legge 180 come "uno dei pochi eventi innovativi nel campo della psichiatria su scala mondiale", e rimane tuttora un *unicum* in cui le istanze teoriche di tutta la psichiatria critica si siano fuse con i programmi della psichiatria *standard* per creare qualcosa di completamente nuovo e inedito, una forma di rivoluzione che purtroppo è rimasta in *standby*.

In questa sede è importante sottolineare quali siano i presupposti teorici dell'operazione di Basaglia e come essi siano rilevanti e ci possano aiutare ad aprire un percorso della *comprensibilità semioticamente orientato*. Se Foucault porta il nostro percorso della *comprensibilità* a soffermarsi sulla dimensione della cultura, Basaglia ci spinge a una tappa sulla dimensione della società.

Basaglia, subito dopo la laurea in medicina, entra in contatto con il pensiero fenomenologico ed esistenzialista e la psichiatria di Binswanger e Minkowski, in una posizione però estremamente critica nei confronti della psicopatologia di Jaspers e del suo concetto di *incomprensibilità* (Basaglia 1967a). Egli vedeva nella fenomenologia un metodo per superare la dimensione alienata della malattia mentale e la possibilità di entrare in una forma di terapia dialogica, dove il rapporto *interumano* è lo strumento di cura fondamentale (Basaglia 1953, 1955), ma anche come uno strumento rivoluzionario capace di riformare i rapporti sociali alla luce di un nuovo umanesimo (fondamentale in questo senso è la lettura di Sartre). Dalla fenomenologia

[100] La storia di quest'esperienza e delle innovazioni introdotte è rintracciabile nella raccolta di saggi *L'istituzione negata* (1968) a cura dello stesso Basaglia, che si rivelò essere un vero e proprio successo editoriale all'epoca.

[101] Per una storia del movimento di rivoluzione partito dall'esperienza di Gorizia si leggano i bei libri di John Foot, *La Repubblica dei matti* (2014) e Giovanni Jervis, *La razionalità negata: psichiatria e antipsichiatria in Italia* (2009).

riprende dei concetti fondamentali come quello di *mondo della vita*, di *significato*, di *strutture dell'esperienza,* e fa proprie le riflessioni sulla corporeità che venivano dalla filosofia francese (Basaglia 1965a), individuando nel corpo il principio generatore dell'esperienza e l'istanza soggettiva fondamentale.

Il pensiero fenomenologico è dunque la prima istanza critica raccolta da Basaglia contro la psichiatria istituzionale italiana, che all'epoca era di gran lunga più arretrata rispetto al resto di Europa (dove in Francia la neurofarmacologia era divenuta prassi, in Italia si ricorreva ancora a camicie di forza, lobotomie ed elettroshock). Ben presto però Basaglia entrò in contatto con tutte le altre istanze critiche del periodo: lesse *Asylums* di Goffman (di cui propose la traduzione in Italia), gli scritti di Laing e Cooper, entrò in contatto col pensiero di Foucault e Fanon e conobbe l'*etnopsichiatria* grazie al suo collega Giovanni Jervis, che prima dell'esperienza di Gorizia aveva collaborato con Ernesto De Martino. Il nucleo fenomenologico del pensiero di Basaglia dovette fare i conti con istanze fortemente critiche che provenivano da altre teorie, tramutandosi. Sottoponendo a critica la psichiatria fenomenologica, Basaglia fece di essa una psichiatria critica: per lui il problema della psichiatria fenomenologica era esattamente il fatto che accettava di fermarsi all'incontro medico-paziente senza mettere in discussione l'intera struttura che lo sorreggeva.

Se il tentativo della psichiatria fenomenologica è impostare una terapia che tenga conto della *significatività* dell'esperienza della follia e che indaghi i significati per come essi si danno nel *mondo della vita* del malato, e se allo stesso tempo questo rapporto con il *mondo della vita* necessita di un *corpo vivo* che nel movimento e nell'azione costruisce il *senso* della sua esperienza, allora Basaglia si interroga su quale possa essere l'utilità del metodo fenomenologico in una realtà che riduce il mondo della vita al manicomio e che limiti la libertà di movimento, oggettivando il corpo e facendone uno strumento nelle mani di una istituzione oppressiva (Basaglia e Ongaro Basaglia 1966; Basaglia 1968).

> Dal momento in cui oltrepassa il muro dell'internamento, il malato entra in una nuova dimensione di vuoto emozionale […]; viene immesso, cioè, in uno spazio che, originariamente nato per renderlo inoffensivo e insieme curarlo, appare in pratica come un luogo paradossalmente costruito per il completo annientamento della sua individualità, come luogo della sua oggettivazione. Se la malattia mentale è, alla sua stessa origine, perdita dell'individualità, della libertà, nel manicomio il malato non trova altro che il luogo dove sarà definitivamente perduto, reso oggetto dalla malattia e dal ritmo dell'internamento. (Basaglia 1965b: 262)

L'*epochè* per Basaglia, pertanto, non va effettuata nell'incontro interpersonale con il paziente ma sull'intero sistema di cura, che deve essere riformato rimuovendo i pregiudizi storico-sociali di cui è perpetratore, così da operare un «lavoro di smistamento fra ciò che può considerarsi prodotto dall'internamento, e ciò che è da ritenersi il nucleo dell'originaria malattia» (Basaglia 1967b: 421). Il malato, per Basaglia, è affetto da una tripla malattia: la sofferenza psichica, l'emarginazione sociale (appannaggio della classe subalterna) e l'ospedalizzazione. La riforma del sistema di cura proposto dalla psichiatria mirava proprio a evitare queste ultime due dimensioni patologiche.

Basaglia così crea un piano per riformare la psichiatria italiana, composto da una serie di passaggi come:

1. Introduzione dei farmaci per mezzo dei quali - nonostante il clima istituzionalizzante - fu possibile eliminare le contenzioni ed incominciare a distinguere i danni della malattia da quelli dell'istituzionalizzazione
2. Tentativo di rieducazione teorica ed umana del personale.
3. Riannodamento dei legami con l'esterno.
4. Abbattimento delle barriere fisiche (reti e grate), per lo più attuato materialmente dagli stessi malati.
5. Apertura delle porte secondo il sistema «open door», compatibilmente con la legge attuale.
6. Creazione di un Ospedale di Giorno il cui edificio, ricavato da un precedente reparto, è pronto da quasi un anno, chiuso in attesa de beneplacito dell'amministrazione che sembra non riesca a trovare una soluzione amministrativa al nuovo servizio.
7. Tentativo di organizzare la vita nell'ospedale secondo i concetti di una Comunità Terapeutica. (Basaglia 1965b: 266)

L'idea di comunità terapeutica è tuttavia solo il primo passo verso una trasformazione totale della concezione della follia nella società. In uno dei testi più foucaultiani di Basaglia *Follia/delirio* per l'Enciclopedia Einaudi (Basaglia e Ongaro Basaglia 1979), è chiara questa dimensione di tentativo di riforma totale del rapporto con la follia attraverso i tentativi di restituirle la voce senza un linguaggio imposto, al di fuori della dimensione alienante a cui la psichiatria la riduce:

> Nel momento in cui la ragione dà la parola alla follia o si appresta ad ascoltarla, l'incomunicabilità dei due linguaggi diventa incolmabile, perché chi dà la parola determina i modi in cui l'altro deve esprimersi, pena la sua definitiva esclusione dal piano della comprensibilità umana, essendo la ragione dominante diventata la Ragione Umana. La frattura è irreparabile: imponendo alla follia il proprio linguaggio, la ragione le impedisce definitivamente di parlare e di esprimere ciò che è, anche se -nei secoli- essa continuerà a darle e ridarle la parola. La storia della psichiatria consiste essenzialmente in questo continuo dare la parola a qualcosa che non può esprimersi in un linguaggio imposto: se il linguaggio della follia – il delirio – è l'espressione soggettiva di bisogni e desideri che non hanno la possibilità di esprimersi se non attraverso l'irrazionalità e la sragione, esso non potrà mai essere il linguaggio della razionalità del potere. (Basaglia e Ongaro Basaglia 1979: 857)

In questo tentativo di separazione di quell'*amalgama confuso di sragione e colpa, incrostate di miseria* che compongono la follia istituzionalizzata, si configura l'azione politica e l'orizzonte utopico in cui essa si muove, la psichiatria deve recuperare la sua funzione prima, l'atto che l'ha istituita, il momento in cui Pinel la pensò come atto di liberazione dell'uomo dalle catene e non una forma di incatenamento e di esclusione. La libertà e la liberazione della follia passano allora necessariamente per l'abolizione del sistema psichiatrico e per la possibilità data al folle di vivere con gli altri come pari. La clinica deve diventare un nuovo laboratorio per le relazioni sociali e per la creazione di nuovi servizi di salute mentale diffusi sul territorio, capace di generare nel *corpo comunitario* della società ciò che si auspica anche per il corpo singolo: scoprire, accettare e dialogare con la follia che lo abita.

> L'uomo è una contraddizione: è questa contraddizione che noi siamo che ci fa essere uomini, altrimenti saremmo animali e noi, invece che medici, potremmo essere dei veterinari. […] Perché la nostra società possa cambiare deve utilizzare un nuovo modello di uomo, un modello più dinamico, sul quale rifondare una nuova medicina, consapevole del fatto che l'uomo è un prodotto di lotte, è un *corpo sociale* oltre che un *corpo organico.* Ed è su questo corpo sociale che la nuova medicina deve lavorare, non più sul corpo organico. […] Noi vogliamo cambiare lo schema che fa del malato un corpo morto, e tentiamo di trasformare il malato mentale morto nel manicomio in persona viva, responsabile della propria salute. Non lasciamo la persona che sta male nelle mani del solo medico, ma cerchiamo di costruire un nuovo schema di vita insieme con altre persone, che non sono solo malati. Quando cerchiamo di coinvolgere la comunità nella cura del paziente, stiamo tentando id eliminare il corpo morto, il manicomio, e di sostituirlo con la parte attiva della società. Questo è il modello che proponiamo e che è disfunzionale alla logica della società in cui viviamo. (Basaglia 1979: 73-74)

Il pensiero di Basaglia è particolarmente significativo nel nostro percorso della comprensibilità, perché parte da un approccio fenomenologico puro, ne evidenzia dei limiti, e infine arriva a utilizzarlo come strumento di critica nei confronti della società intera. La *comprensibilità* non è per Basaglia immediata o facilmente raggiungibile, almeno fin quando l'uomo folle sarà concepito come uomo malato: la *comprensibilità* è uno strumento che va pertanto costruito con una serie di pratiche che modificano le strutture soggiacenti ai rapporti interpersonali. *Comprendere* è operazione possibile solo tra pari, tra uomini liberi, che hanno la stessa dignità e stesso diritto d'accesso alla parola *sensata*. Solo integrando la voce dei folli in quella della comunità e concatenando a quella voce la nostra sarà possibile *comprendere.* Solo una *psichiatria democratica* può permettere una *comprensibilità*.

2.3.2.3 L'ermeneutica e la persona: la comprensibilità come interpretazione

Abbiamo ampiamente sottolineato come la psichiatria fenomenologica concepisca la schizofrenia come una modificazione delle strutture esperienziali della soggettività, e abbiamo allo stesso tempo visto come, passando per Foucault e Basaglia, sia possibile mettere in luce il fatto che queste strutture esperienziali (e l'indagine che su esse viene effettuata) siano strettamente dipendenti dalla dimensione culturale e sociale in cui schizofrenico e la relazione terapeutica sono situati. La soggettività che viene sconvolta nel disturbo non è dunque una forma pura isolabile dal contesto ma sempre situata e incarnata, e sempre in traduzione con degli elementi di alterità quali cultura e società. La terza e ultima dimensione critica nei confronti del concetto di comprensibilità si concentra su un terzo elemento dell'alterità: l'alterità che abita dall'interno il soggetto di cui si tenta la comprensione. Il soggetto è cioè sempre il risultato di una determinazione storico culturale che permette una forma di appropriazione riflessiva del sé, ed è questa alterità che compone la soggettività che va indagata. Non esistono, in poche parole, delle forme pure di esperienza che si offrono allo sguardo dello

psicopatologo pronte a essere colte, ma sempre e solo delle *persone* che hanno un rapporto con le loro esperienze e che le comunicano a un terapeuta (Rosfort 2019).

Paul Ricœur è stato il primo ad aver introdotto il pensiero ermeneutico nella teoria fenomenologica, e in diverse opere ha cercato di mostrare come nel caso della soggettività sia impossibile separare la dimensione della soggettività esperienziale come apertura intenzionale verso il mondo, dalla dimensione della soggettività che si coglie come tale oggettivandosi in un racconto che la descriva e ne fornisca il senso. Quando parliamo di un soggetto è impossibile insomma separare il *chi* dal *cosa* (Ricœur 1985, 1986, 1990). Sempre il *chi*, il soggetto, è abitato e costituito da alterità che devono essere integrate attraverso un atto narrativo che crei delle forme di continuità tra varie istanze. Se la fenomenologia concepisce la soggettività come la dimensione noetica, come atto di intenzionalità puro che si dirige verso l'oggetto, Ricœur ci ricorda che è impossibile per questa *noesi* cogliersi senza farsi *noema*, senza cioè oggettivarsi in qualche modo come contenuto di coscienza (Ricœur 1995). La soggettività non può allora che esprimersi in una dialettica tra il *chi* e il *cosa*, tra l'*ipseità* di un sé soggettivato e l'*identità* di un sé oggettivato, dove questa oggettivazione necessariamente passa per le dimensioni della società e della cultura.

Importare la riflessione ricoeuriana ed ermeneutica nel quadro della psicopatologia fenomenologica significa mettere profondamente in discussione il concetto di *comprensibilità* per come era stato espresso da Jaspers o Binswanger: la dimensione immediata di incontro *empatico* in un caso, o *eidetico* dall'altro si scontrano ora con un ulteriore elemento che è il rapporto che la *persona* intrattiene col proprio disturbo sia come elemento costitutivo della propria esperienzialità, sia come elemento che ha un certo statuto discorsivo a livello sociale, scientifico e culturale. Nel caso specifico della schizofrenia, la capacità di comprensione deve dunque estendersi al punto da carpire sia il rapporto del soggetto con il suo *essere schizofrenico,* sia con il suo *avere la (o soffrire di) schizofrenia.* Ogni tentativo di comprensione deve entrare, dunque, sempre in una dimensione *interpretativa*, in cui tra le modificazioni esperienziali del disturbo e la capacità *empatica del terapeuta* c'è sempre il paziente e il suo rapporto con sé stesso e con la realtà sociale che contribuisce a plasmare il rapporto del soggetto con il disturbo: è la *persona* che viene messa al centro come crocevia tra dimensione sociale, corporea, esperienziale e culturale (Rosfort e Stanghellini 2015).

> Hermeneutics allows us to deal with this complexity rather than being paralyzed by it. The contribution of hermeneutical phenomenology to phenomenological psychopathology is to be found precisely here. The dialectical model of mental illness understands that the biological, cultural, and ethical aspects of mental illness are not merely "add-ons" to a primary or foundational phenomenological account of selfhood, but are critical for our approach to and understanding of the suffering person. The person is both a patient and an

> agent in her experience of her mental illness. That is to say, that her suffering is her individual suffering because she always does something with her suffering, and yet she suffers from the otherness of her suffering in the sense that there are biological, social, and ethical aspects of her suffering that are out of her control. This dialectics of selfhood and otherness is at the heart of the hermeneutical approach to the patient as autonomous person who tries to make sense of herself in her experience of a mental illness. One of the major strengths of this account is that it allows us to see that a phenomenological approach to psychopathology is not necessarily in conflict with a biological, social, or ethical account. A hermeneutical development of phenomenological psychopathology is, in this sense, a theoretical foundation for a constructive interdisciplinary dialogue with other approaches to mental illness. (Rosfort 2019: 12)

La *comprensibilità* deve essere intesa allora come una forma di esplorazione del significato personale che assume la follia per un dato individuo (Stanghellini 2017: 158). Solo indagando questo rapporto sarà possibile dispiegare il mondo della vita del paziente e cercare di aiutarlo, senza questo sforzo ermeneutico individuare le modificazioni dell'esperienza è un atto sterile che non conduce a una individuazione del mondo dei *significati*. Si pensi ad esempio al delirio: il delirio è sicuramente una forma di esperienza abnorme, sempre preceduta da quella che è definita *atmosfera delirante* (Ratcliffe 2013), e può coinvolgere la dimensione esperienziale della soggettività, della spazialità, della corporeità. Ma ogni delirio è diverso dall'altro, essi variano a seconda della storia personale del paziente, della cultura a cui appartiene, dalle particolari *porzioni di enciclopedia* di cui dispone. Se da una parte riusciamo a cogliere quale esperienza possa aver generato un delirio e quali problemi esperienziali esso rechi con sé attraverso una forma di *comprensibilità* basata sull'empatia o sull'indagine eidetica, d'altra parte è impossibile cogliere il significato che esso assume nell'economia di significati dei pazienti senza un'indagine ermeneutica, senza cioè *interpretare* quel delirio in una economia più vasta di significati.

Nel nostro percorso propedeutico alla *comprensibilità*, la tappa ermeneutica è assolutamente fondamentale: essa mette in evidenza alcuni limiti filosofici del concetto di comprensione della psichiatria fenomenologica classica, rimettendo al centro la dimensione dell'*interpretazione*. L'esperienza schizofrenica (e l'esperienza dell'altro in generale) non è qualcosa che è già pronto per essere colto, razionalizzato e spiegato. C'è sempre uno scarto, una differenza, che deve essere superata attraverso uno sforzo *interpretativo* che deve coinvolgere attivamente tanto il terapeuta quanto la persona che soffre per poter effettuare una *maieutica* dei *significati* di un'esperienza. Grazie a questo approccio, si comincia a trattare le parole del paziente come un *testo* da interpretare (Muscelli 2009), attraverso cui tracciare le condizioni di possibilità del tipo di esperienza dell'interlocutore passando per una serie di movimenti interpretativi che si dirigono su diverse linee, le quali a loro volta devono essere integrate in una singola *interpretazione* che produca una forma di *comprensione*

su cui poter basare il dialogo terapeutico e che evolverà con esso (Stanghellini 2017): il rapporto della *persona* con la sua esperienza, il rapporto della società con la *persona*, le modalità in cui l'ambiente sociale concettualizza il disturbo, il rapporto della *persona* con lo psichiatra, le conoscenze scientifiche e gli studi sul quel determinato disturbo, il significato di un determinato sintomo per il paziente etc. Per far questo, lo psichiatra non può procedere attraverso *intuizione* o attraverso il semplice ricorso a categorie come tempo, spazio, corpo, intersoggettività, ma deve procedere a una indagine *ad hoc* per ogni paziente, scavare, ricavare dei significati che possano aiutarlo a procedere nel *dialogo*, e necessita pertanto di una serie di attrezzi, di strumenti di lavoro che gli permettano di cavare fuori questi significati (Stanghellini 2017: 192-201). La restante parte di questa tesi sarà un tentativo di prestare la semiotica come mezzo di indagine di significati di testi, pratiche, linguaggi, esperienze all'*interpretazione* dei mondi schizofrenici.

2.4 Costruire la comprensibilità: per una semiotica dell'alterità

Siamo giunti alla fine della prima tappa di questo percorso. Abbiamo cercato di mostrare come la schizofrenia possa essere intesa come un problema semiotico attraverso una lunga panoramica sui metodi di diagnosi, sulle rappresentazioni culturali e sulle teorie psichiatriche più importanti, e ne abbiamo tratto alcune considerazioni da riassumere ed elencare:

I. La schizofrenia non è una malattia nel senso medico del termine, né è un qualcosa che succede solo nell'organismo, allo stesso tempo non è un'invenzione o il frutto del discorso di alcuni psichiatri. Da un punto di vista puramente semiotico essa è un *fatticcio*, un'ipotesi di disturbo che rivela costantemente la sua natura di ipotesi. Questa ipotesi di disturbo unifica una serie di modificazioni nell'esperienza di alcuni soggetti che forniscono dei resoconti simili tra loro e che manifestano comportamenti assimilabili. A partire da un *pattern* stabile di queste manifestazioni, si è stabilito di vedere alcuni di questi elementi come degli indicatori, dei *sintomi*, che indicano una certa modificazione *tipica* dell'interazione di un soggetto con il proprio mondo e con gli altri. Il carattere del disturbo e quello dei sintomi a esso associati è così intrinsecamente semiotico e campo di conflitto di valori volti a tentativi di definizione.

II. L'instabilità del concetto di schizofrenia all'interno dell'episteme psichiatrica e l'incapacità di ricondurre l'esperienza della schizofrenia a una forma di malattia definita creano una serie di operazioni di stabilizzazione che consistono in un movimento traduttivo tra altri domini culturali e la psichiatria. Questi domini esterni reagiscono in due modi differenti: o distorcono l'immagine della schizofrenia, riducendone la complessità e

incasellandola in una serie di *miti*, oppure tentano di *soccorrere* la psichiatria cercando di trasformare e rendere comprensibili alcuni aspetti dell'esperienza schizofrenica attraverso diverse forme di narrativizzazione. Inoltre, abbiamo riflettuto su quanto questa forma di *soccorso* sia non solo di aiuto ma all'origine del concetto stesso di schizofrenia.

III. La psichiatria ha invece cercato di stabilizzare il concetto di schizofrenia cercando di limitarne la carica eversiva attraverso delle forme di discorsivizzazione che potessero in qualche modo riportare lo sconosciuto e l'incomprensibile al conoscibile e all'indagabile, sotto diverse forme: la prima modalità (oggi più in voga) è quella tipica della psichiatria neurocognitiva che riporta la schizofrenia a una presunta *irrazionalità* legata a un *deficit cognitivo* causato da un problema organico. Abbiamo indagato anche le *teorie del regresso* e quelle che vedono la schizofrenia come disturbo *causato* dalla società, dalla cultura, dal sistema economico. Tutte riportano la schizofrenia alla forma discorsiva dell'*alienità*. Una seconda forma di *discorsivizzazione* è quella di *negare* l'esistenza del disturbo, esorcizzando così il problema che esso pone alla psichiatria, definendolo come un puro simulacro discorsivo frutto dell'organizzazione sociale. Una terza via è invece quella della piena accettazione del carattere enigmatico della schizofrenia che la caratterizza come *alterità assoluta* e *incomprensibile*. Nessuno di questi approcci può porsi come fondamento di una indagine semiotica che desidera porre al centro le modalità attraverso cui il *senso* si forma e si articola nella schizofrenia. Esse ricacciano sempre la *sensatezza* di questa *esperienza* attraverso una serie di rifiuti, di negazioni, di riduzioni, di esaltazioni, estromettendo gli schizofrenici dalla possibilità di partecipare attivamente all'indagine che li riguarda.

IV. Bisogna ricercare alleati nel campo della psichiatria in approcci che riconoscano alla schizofrenia la possibilità di parlare, che ritengano che il *senso* e la *significazione* siano dei tratti caratteristici della vita di uno schizofrenico quanto lo sono della nostra. Un aiuto in questo senso ci viene dalla psichiatria fenomenologica, che offre metodi di spiegazione e descrizione basati sulla intrinseca significatività del mondo schizofrenico, sull'esperienza, sull'autointerpretazione, sul dialogo, sulla rinuncia al pregiudizio, in grado anche di lanciare uno sguardo nuovo sulla ricerca scientifica *evidence based.*

V. Se si deve partire dalla fenomenologia, bisogna comunque sempre tenere conto dei limiti di ogni tentativo di comprensione, dando spazio non solo alle parole dei pazienti a colloquio ma di tutti quei fattori che intervengono come *alterità costitutrici in quel*

percorso di senso, sempre situato e locale. In questo senso la *cultura, la società e la persona* sono tutte dimensioni da prendere in considerazione nel tentativo di comprensione.

È da questo punto che dovrà partire la nostra indagine nella seconda parte della tesi: l'esperienza schizofrenica è indagabile perché essa è significativa e commisurabile a quelle altrui. Dal nostro punto di vista, questo legame non è fornito dalle strutture trascendentali dell'esperienza, o dalle strutture del *Dasein* di cui parla Binswanger, ma da una forma di intersoggettività più profonda che ci porta a identificare tanto le une quanto le altre. È una critica fondativa quella della semiotica alla fenomenologia, per cui la dimensione ante-predicativa viene sempre inferita a partire da una dimensione predicativa e ne costituisce un effetto più che una causa soggiacente. Per la semiotica sono i sistemi di significazione che modellano il senso e che ne permettono un accesso sempre mediato (Paolucci 2010). Sono il senso e la semiosi le dimensioni che garantiscono una dimensione dell'intersoggettività e una tenuta dell'esperienza soggettiva (Marsciani 2012a). Dove c'è senso, c'è possibilità di *comprensione* attraverso un atto trasduttivo che riesca a trasporre i significati da un sistema di significazione a un altro (Fabbri 1998). In questa operazione di trasduzione si creano nuovi significati che diventano *interpretanti* alla base di nuove comprensioni: il *senso,* dispiegato in una operazione comprensiva, da significato di una determinata espressione è pronto a divenire nuova espressione a cui dare significato. Il *senso* per la semiotica non si può risalire, si può solo produrre. Lo sforzo di un semiotico è allora quello di fabbricare nuovo senso sul già sensato (Paolucci 2010), di gettare reti che necessitano reti.

Se desideriamo applicare la semiotica alla *comprensione* dell'esperienza schizofrenica, dobbiamo renderci conto non solo delle vicinanze ma anche delle divergenze con la fenomenologia. Laddove la fenomenologia conduce al tentativo di risalire la china del senso per individuare le strutture fondamentali di un'esperienza, per la semiotica questo è impossibile perché l'indagine non è in grado di risalire il senso alla ricerca delle sue condizioni di possibilità, ma solo di moltiplicarlo e interpolarlo per generare nuovi significati che chiariscano i vecchi (Paolucci 2010; Fabbri 2017). Per questo ogni ante-predicativo altro non è che un post-predicativo il risultato di un'interpretazione semiotica di discorsi che non ci permette di risalire il flusso del senso fino al suo fondamento ma solo di manipolarne degli aspetti e di rilanciarne degli effetti, che non possono che essere una interpretazione interna al senso stesso (Marsciani 2012b; Galofaro 2019). La semiotica concepisce l'atto di *comprensione fenomenologico* come una *produzione* di *comprensibilità,* e le strutture trascendentali come forme significative di discorso che fungono da *interpretanti* per mettere in relazione dimensioni

semiotiche differenti. In altre parole, *soggettività, temporalità, spazialità, intersoggettività*, non sono delle categorie che sono ai fondamenti dell'esperienza e che costituiscono lo sfondo trascendentale che garantisce una commensurabilità dell'esperienza, esse sono per noi delle categorie che utilizziamo per trasformare e dare forma a una comunanza la cui garanzia è labile e immanente. Le condizioni di possibilità del senso sono dunque delle creazioni *ad hoc*, dei prodotti dello stesso senso che cercano di spiegare, e che ci illudono di risalire, mentre in realtà non fanno altro che farci muovere su diversi *piani enciclopedici* (Paolucci 2010) che si rimandano reciprocamente in cerca di comprensibilità[102].

Ecco allora che l'atto di *comprensione* dello psichiatra va inserito in una prospettiva più vasta in cui nulla è assicurato, ma tutto è in gioco: non c'è una garanzia trascendentale che tenga, e il senso della schizofrenia è qualcosa che può essere solo *arrischiato* (Landowski 2005). Ogni atto di comprensione diviene una forma di *produzione* di *significati* che puntano a una *interpretazione*, la cui unica garanzia di permanenza sono quelli che Peirce chiama i *concepibili effetti pratici* della semiosi (CP 5.438).

La *comprensibilità* dell'esperienza schizofrenica non può essere così garantita da nessuna fondazione, essa potrà divenire solo un'ipotesi di ricerca tutta da dimostrare. È analizzando la dimensione semiotica delle manifestazioni schizofreniche che potremo rintracciare le dimensioni di sensatezza, individuando i sistemi che veicolano senso e lo trasformano.

La scommessa nella restante parte della tesi è allora quella non di raggiungere, ma di *costruire* una *comprensibilità dell'esperienza schizofrenica* utilizzando la semiotica come strumento di indagine rigoroso che possa fornire un supporto attraverso una visione globale ed ecologica del senso, tenendo in considerazione non solo i testi, ma le pratiche, la cultura, la società, e capire come si articolano le significazioni di *forme di vita* altre.

> Il fatto è che l'idea stessa di comprendere, per come viene spesso intesa, risulta fallace: non c'è senso da comprendere, ma da costituire. Il problema non è la comprensibilità dell'altro, ma reperire un'angolatura, una prospettiva di appaiamento e di analogizzazione che ci permetta un grado di "comprensività", di inclusione delle prospettive per pervenire a un senso co-gestibile. Comprendersi non è che contrattare efficacemente un assetto duale della comunicazione tale per cui i discorsi prodotti possano avere degli effetti di senso cogestibili, nel mentre si sonda il senso stesso di questo fare regolativo, di questa tensione a un senso comune. (Basso Fossali 2009: 64)

L'analisi semiotica fungerà da tramite, da struttura, per gettare un ponte verso quello che da molti è stato definito un abisso, per dargli una voce troppo a lungo dimenticata, e dotarsi di strumenti per

[102] Questo argomento è maggiormente approfondito più avanti. Cfr. *infra* capitolo 4.

ascoltarla. Dobbiamo allora indagare l'esperienza dello schizofrenico anche come abitante della cultura, come un produttore di segni: è indagando i processi di significazione e il loro funzionamento che tenteremo di avvicinarci all'alterità sensata di cui lo schizofrenico è portatore, come di alterità siamo portatori tutti.

Le produzioni personali degli schizofrenici dovranno però essere confrontate con la più recenti ricerche cognitive sull'argomento. In particolar modo, dovremo confrontarci con l'impostazione proveniente dalle *4E cognition*: il senso di questa esperienza non può essere espresso e limitarsi alle sole modalità linguistiche in cui esso si esprime, ma è qualcosa che si forma in una interazione sensata tra corpo e mondo, in un *sense-making* (Di Paolo et al. 2018; Paolucci 2021a) che connette l'organismo al suo ambiente. È solo nel gioco di trasformazioni *intersemiotiche* di questo senso tra *esperienza e narrazioni*, tra *linguaggio* e *percezione*, che potremo gettare una luce semiotica su questo oggetto così complesso.

La seconda parte sarà dunque dedicata a un'immersione in quel *territorio sconosciuto* che è l'esperienza schizofrenica (Stanghellini 2018). Qui costruiremo i nostri strumenti man mano, disegnando mappe che ci permettano di svelare il territorio. Inizieremo a cavallo del confine tra *normalità* e *follia*, nel linguaggio (cap. 3), piccolo lembo di spazio conosciuto, che ci condurrà verso l'importanza delle narrazioni (cap. 4). Qui troveremo gli strumenti necessari per addentrarci negli antri più oscuri e intimi del senso schizofrenico, al cuore dell'esperienza corporea, dove i significati si mescolano, i colori assumono nuova luce, il tempo e lo spazio collassano, e io e non-io si confondono costituendo il nucleo per l'esperienza delirante (cap. 5). Saremo condotti in questo viaggio dalle parole degli abitanti di questo luogo misterioso: i naufraghi poliglotti che ci riporteranno a casa, speriamo, con una lettera di invito.

Parte II –

Dall’altra parte del senso.

Schizofasia, Narratività e Deliri

Capitolo 3.
Persi nell'Enciclopedia:
una prospettiva semiotica su Schizofasia e Senso Comune

Umanità, viventi,
torre di Babele e lasciò tormenti
Vigor di voci
ai piè dei fantasmi ritrovò
esuli immensi ruscelli
(Feliciano F. paziente di Sergio Piro
in Piro 1992:60)

Just because they don't understand me
they think [I'm speaking] word salad.
(Lawrence, paziente di Louis Sass
in Sass 1998: 553)

Si è deciso di intraprendere questo percorso partendo da una necessità concettuale. Una semiotica che punti alla *costruzione di una comprensibilità* dell'esperienza schizofrenia si trova immediatamente di fronte a un ostacolo del tutto atipico: il linguaggio.

Generalmente, infatti, un incontro terapeutico, sia che esso miri all'esplorazione dei vissuti sia che verta su semplici conversazioni quotidiane, avviene attraverso un'interazione dialogica che permette al paziente una possibilità di espressione che lo psichiatra deve comprendere e interpretare. Il linguaggio, quindi, costituisce, normalmente uno spazio comune da abitare per definire, indagare e, auspicabilmente, risolvere i problemi del paziente. Ma cosa accade quando questo spazio si frammenta in mille pezzi o implode trascinando con sé ogni possibilità di significato?

Una delle caratteristiche fondamentali del disturbo schizofrenico è infatti la presenza di un linguaggio ambiguo, disconnesso e sempre sul punto di esplodere. Un parlato evanescente che costituisce anche un ingrediente fondamentale nel creare quello che Rümke (1941) ha chiamato il *praecox Gefhul*, cioè la sensazione quasi intuitiva che occorre ogni qual volta ci si trovi di fronte a un paziente schizofrenico. Inoltre, la dimensione linguistica della schizofrenia si insidia pervasivamente in ogni anfratto del disturbo, costituendo, ad esempio, una componente fondamentale delle allucinazioni uditive e delle narrazioni deliranti (Cardella e Falzone 2021).

È, insomma, ormai conclamato che ci sia un legame strettissimo tra la dimensione linguistica e il disturbo schizofrenico, come scrive Pennisi:

> Per una serie complessa di ragioni sembra, infatti, che l'alterazione schizofrenica colpisca il punto di sutura tra pensiero, linguaggio e coscienza. Intendo qui, con questi tre termini così controversi, nient'altro che la generazione di idee e concetti, la loro rappresentazione e la consapevolezza che la loro produzione, manipolazione e ricezione venga compiuta da parte di individui ben indentificati. (Pennisi 2003: 109)

Nel linguaggio già si esprime tutta la complessità dell'esperienza e del vissuto schizofrenico, al punto da poter affermare che proprio la diversità del linguaggio è una causa fondamentale della riduzione ad *alogos* della figura del malato (cfr. *supra* §2). In effetti, il linguaggio schizofrenico è capace di creare quello che Lo Piparo (2001) chiama un *muro divisorio*, una assoluta impressione di distanza e incomprensibilità che genere l'impressione dell'assoluto *non-senso*.

Per queste ragioni, si è spesso cercato di individuare nel linguaggio schizofrenico lo specchio di un turbamento soggiacente. Ora pensato come un malfunzionamento dei meccanismi cognitivi, ora come una distanza abissale tra esperienze, ora come pensiero che si sgretola, il disturbo soggiacente pare essere necessario per spiegare un linguaggio così fortemente compromesso. Tuttavia, vedremo come nessuna di queste posizioni sia riuscita in modo definitivo a dimostrare la stretta correlazione tra linguaggio schizofrenico e deficit cognitivi, genetici e organici sottostanti. Il fenomeno è quindi avvolto ancora in un indecifrabile mistero.

In questo capitolo, partendo dal parlato schizofrenico e analizzandone tutte le tipologie di manifestazione, cercheremo di *costruire* la possibilità di ascolto di una voce troppo a lungo ridotta a silenzio. La nostra analisi prenderà in esame l'universo linguistico della schizofrenia, spesso nominata nella sua totalità sotto il nome di *schizofasia*[103] (Kraepelin 1913; Piro 1992) e cercherà di fornirne un'interpretazione *sub specie semiotica*.

Ci addentreremo, quindi, nelle manifestazioni abnormi del linguaggio schizofrenico che ci appariranno tanto più strane e incomprensibili quanto più terremo conto che esse possono essere circoscritte a fasi o a episodi particolari (o non manifestarsi mai) e che solo in alcuni casi accompagnano lo schizofrenico per tutta la vita (Kuperberg 2010).

La tesi fondamentale che tenteremo di dimostrare è che non c'è mistero nel linguaggio schizofrenico perché ogni manifestazione schizofasica fa capo e sfrutta le possibilità offerte dalle strutture del linguaggio. Dal nostro punto di vista, la lingua presenta *in nuce* le possibilità di attuazione che siamo portati a definire schizofreniche. In questo senso, lo vedremo, la schizofasia costituisce

[103] Nel tempo il termine ha spesso perso il significato di insieme del parlato schizofrenico per circoscrivere i soli disturbi di tipo semantico-lessicale del disturbo. In ogni caso, in questo capitolo il termine schizofasia si riferisce alla prima accezione, ed è sinonimo di linguaggio schizofrenico in tutte le sue manifestazioni. Laddove utilizzeremo il termine in altro modo, sarà specificato.

non un disturbo delle facoltà linguistiche ma una modalità diversa di abitare la dimensione del significato. Una semiotica può, attraverso i suoi strumenti, svelare questa modalità e fornire le chiavi di comprensione di una *parola* a lungo rigettata ma capace di svelare all'interlocutore attento l'immensa complessità del mondo che inconsapevolmente abita ogni giorno: quello del linguaggio.

> Il linguaggio della follia finisce sempre per essere l'eco più o meno lontana e deformata di un altro linguaggio che, a sua insaputa, gli serve da riferimento e da supporto, e nel quale paziente e terapeuta, che appartengono allo stesso insieme mitico simbolico, riconoscono significati comuni. (Pewzner 1996: 53)

3.1 L'importanza del linguaggio schizofrenico: dalla "confusione verbale" all'"eloquio disorganizzato"

La schizofasia è senza dubbio uno degli elementi che più colpisce l'immaginario sul disturbo schizofrenico. Il linguaggio degli schizofrenici è infatti un linguaggio sfuggente, che muta costantemente e non fornisce saldi punti di appiglio interpretativi. Per questa ragione, l'aspetto linguistico è da sempre considerato una parte fondamentale per riconoscere e individuare i casi di schizofrenia:

> Chi vuole trovare la chiave per la comprensione dell'essere schizofrenico deve fare i conti con un linguaggio enigmatico, vago, oscillante tra una ricchezza vertiginosa di immagini fantasiose ed un'aridità povera e distaccata. È il motivo per cui, a partire dal momento in cui si è considerata la schizofrenia come una categoria nosografica a sé stante, con le sue caratteristiche specifiche, si è sviluppata una congerie di studi sistematici dedicati all'analisi dettagliata del linguaggio tipico di questa psicosi (Cardella 2013: 36).

Le ragioni di questo interesse non sono connesse solamente alla specificità e stranezza del linguaggio schizofrenico, ma vanno anche rintracciate in un profondo legame che la psichiatria aveva intrattenuto con l'analisi linguistica sin dalla fondazione pineliana e per tutto il secolo precedente all'individuazione nosografica della *dementia praecox* (cfr. Pennisi 1998). Infatti, l'analisi del linguaggio del folle è stata uno strumento terapeutico fondamentale per gli psichiatri del '700 e dell'800 in quanto l'obiettivo di guarire il malato (che doveva essere raggiunto attraverso il dialogo) necessitava di un'operazione propedeutica di classificazione delle modalità espressive degli internati. In fin dei conti, gli psichiatri di inizio '800 si trovavano ad affrontare quelli che potremmo definire dei problemi di traduzione delle modalità linguistiche patologiche.

Da questi primi studi derivarono ben presto anche quadri classificatori che mostravano pattern linguistici regolari correlati ai disturbi e che furono presto utilizzato come strumenti per una più accurata identificazione.

Quando si verificò la svolta organicista della psichiatria (principalmente tedesca) durante la seconda metà dell'800, l'interesse per il linguaggio del malato non si affievolì, pur modificandosi in base alle nuove esigenze epistemologiche. Sulla base degli studi precedenti di Wernicke e Broca, e le scoperte sulle connessioni tra afasia e cervello, si svilupparono riflessioni che cercavano di ancorare i disturbi linguistici della follia a lesioni cerebrali localizzabili.

Appare dunque del tutto naturale che Kraepelin già nella quinta edizione del *Trattato di psichiatria* (1896) si sia interessato al linguaggio schizofrenico e che lo abbia indagato a partire da alcune concezioni dell'afasia a lui contemporanee (Piro 1967; Famiani 2001). Non avendo la possibilità di rintracciare con certezza la collocazione neuronale del disturbo schizofrenico, Kraepelin si interessò alle modalità funzionali attraverso cui il disturbo si esprimeva, cercando di identificare un elemento nucleare di tutte le manifestazioni sintomatiche. Lo psichiatra tedesco rintracciò questo elemento nell'allentamento della tessitura ideica, che chiamò *decorso ideativo,* identificando la sua manifestazione principale proprio nel linguaggio schizofrenico:

> Manca direzionalità del pensiero costretto sempre a tornare indietro, rimangono sempre all'inizio del discorso, ricominciano sempre di nuovo invano il discorso stesso e finalmente perdono di vista in modo completo il fine (Kraepelin 1907, II: 226).

Questo passo testimonia come, per la prima volta nella storia della psichiatria, il linguaggio sia connesso al pensiero da un punto di vista funzionale e ne diventi il livello di manifestazione. Per Kraepelin, le stereotipie, i manierismi, le verbigerazioni dei pazienti sono i piani in cui si esprime la dimensione mentale del disturbo, la causa psichica soggiacente. Come fa notare Pennisi, si tratta di un fenomeno completamente nuovo che getta le basi per le future analisi cognitive della psicopatologia:

> È quindi la semiotica il luogo di alterazione dei processi cognitivi. Non tanto per il rapporto isolato tra i significanti e i rispettivi significati, quanto per la valenza complessiva che il comportamento semiotico assume nella determinazione e nella ricchezza del mondo concettuale. (Pennisi 1998: 56)

Inizialmente, Kraepelin chiamò «confusione verbale» il tratto caratteristico del linguaggio schizofrenico che costituiva il lato manifesto del *decorso ideativo*, ma nel 1913 decise di modificarne il nome e di allargarne il campo nominando *schizofasia*[104] l'intero complesso dei disturbi del linguaggio schizofrenico. Inoltre, si deve notare come già Kraepelin avesse individuato la

[104] Piro (1967:222) fa notare come il termine nasca dall'accettazione della terminologia bleuleriana (schizo-) e dalla ripresa e dal tentativo di paragone con gli studi sull'afasia (-fasia).

caratteristica fondamentale ed esclusiva del linguaggio schizofrenico nel fenomeno che chiama *deragliamento*. Eccone un esempio:

> sai fin quando il teschio non è distrutto e uno ha ancora fiori [ride] con difficoltà, così non fuoriesce costantemente. Ho una specie di proiettile d'argento che mi ha colpito la gamba, che uno non può saltare, dove vuole, e che finisce meravigliosamente come le stelle. Servizio precedenti e, poi se lo mette in testa e sarà presto rispettabile, dico, oddio, ma uno deve avere gli occhi. Si siede e lo mangia. (Kraepelin 1913: 40 cit. in Cardella 2013 p. 36)

In quegli stessi anni, Bleuler propose una caratterizzazione dei disturbi linguistici praticamente identica a quella di Kraepelin offrendo però maggiore attenzione al resoconto delle manifestazioni linguistiche. Anche per lo psichiatra svizzero, il linguaggio è specchio diretto del disturbo fondamentale del pensiero, identificato però nella dissociazione psichica, la *Spaltung*: «Blocchi, povertà di idee, incoerenza, intontimento, idee deliranti, anomalie affettive trovano nella lingua la loro espressione; l'anomalia non sta nel linguaggio in sé, ma in ciò che il linguaggio deve dire» (Bleuler 1911: 206). All'origine stessa del concetto di schizofrenia si rintraccia dunque un profondo legame con l'analisi del linguaggio schizofrenico, considerato come la dimensione osservabile di un soggiacente disturbo del pensiero.

Da questo quadro iniziale si aprirà lo spazio per un'interpretazione psicologica della schizofasia, che si unirà alle correnti puramente descrittive e a quelle esplicative *organiciste* (Piro 1967: 238-239) nate in precedenza[105], e che sarà fondamentale per tutti gli studi sul linguaggio psicopatologico almeno fino agli anni '80 del Novecento. La tendenza degli studi psicologici è stata quella di inferire o di ipotizzare a partire dal linguaggio quale fosse il *disturbo del pensiero* sottostante che ne costituisse la causa unica[106]. Il risultato fu un proliferare di teorie divergenti con scarse, se non nulle, evidenze empiriche.

Solo a partire dagli anni '70, quando lo sviluppo delle scienze cognitive classiche influenza gli studi sul linguaggio psichiatrico, si è iniziato a considerare la schizofasia come un disturbo relativo alla sola organizzazione funzionale del linguaggio. La prima a portare avanti una tesi di questo tipo è Elaine Chaika (1974; Chaika e Lambe 1985), che comincia a pensare alla schizofrenia come uno *speech disorder* connesso all'incapacità di organizzare la struttura sintattica del discorso, producendo di fatto una impossibilità di significato. Si inizia a pensare che non è più il linguaggio schizofrenico

[105] Altre interpretazioni molto diverse da questi modelli, ma successive, sono quelle di tipo strutturale (Piro 1967, 1992) più focalizzate sulle caratteristiche del linguaggio schizofrenico dove l'interpretazione del fenomeno è principalmente linguistica, e quelle di tipo fenomenologico che connettono invece il disturbo del linguaggio a un disturbo delle modalità di esistenza soggiacenti (cfr. Binswanger 1963).

[106] Per una panoramica su questi studi cfr. Piro 1967; Pennisi 1998.

a dipendere da un disordine del pensiero, al contrario, è il disordine del pensiero che è originato da un problema della facoltà di linguaggio. Si apre così il periodo moderno di studi cognitivi sul linguaggio schizofrenico.

Il problema si ripresenta con la pubblicazione del DSM-3: l'esigenza definitoria connessa alla necessità di coordinare gli studi internazionali, portò a una ulteriore ridefinizione della relazione tra disturbo di pensiero e linguaggio schizofrenico. Se da una parte, infatti, si ignorava quale potesse essere il nucleo comune ai diversi disturbi linguistici, dall'altra era facile osservare come tutte le teorie sul disturbo formale del pensiero erano state inferite a partire dal linguaggio che cercavano di spiegare (Andreasen 1979). La proposta fu allora quella di tornare ad analizzare il linguaggio come entità a sé stante, attraverso un paradigma più fortemente descrittivo che evidenziasse in maniera chiara come i disturbi del pensiero coincidessero con le manifestazioni linguistiche della schizofrenia. Il modello elaborato per il DSM-3 fu quello di Nancy Andreasen (1979) chiamato il *Thought, Language and Communication* (TLC) *scale*, una scala di valutazione composta da 20 *item* per classificare i disturbi del pensiero sulla base di incidenza statistica. La scala prevedeva due polarità che andavano dai disturbi negativi come l'alogia fino a quelli positivi come il deragliamento.

Successivi raggruppamenti sono stati avanzati per mettere in luce alcuni aspetti diversi del disturbo di pensiero a seconda delle diverse necessità epistemologiche:

- Il modello di Liddle *et al*. (2002) è un modello semplificato del TLC, chiamato *Thought and Language Index* (TLI), che considera solo 8 item divisi in tre gruppi: *impoverimento*, *disorganizzazione*, *disregolazione*.
- Quello di Docherty *et al*. (2006) privilegia la dimensione discorsiva e pragmatica ed è infatti più legato alla coesione del discorso e alla capacità di ancorare il discorso al contesto.
- Il CLANG (Clinical language) di Chen *et al*. (1996), mette invece in luce principalmente le disfunzioni sintattiche, semantiche e di produzione discorsiva isolando diciassette sintomi per ciascun livello di struttura linguistica.
- Il modello di Ceccherini-Nelli e Crow (2003) è molto simile a CLANG, ma è organizzato diversamente: tiene insieme in una unica categoria la dimensione sintattica e semantica, e divide la dimensione della produzione nelle categorie di *povertà* ed *eccesso*.

Ad oggi l'identificazione tra disturbo formale del pensiero e disturbo linguistico sembra essere ormai definitiva, al punto che il DSM-5 li identifica sotto lo stesso sintomo nella descrizione sintomatologica generale dei disturbi dello spettro schizofrenico:

Pensiero disorganizzato (eloquio)
Il *pensiero disorganizzato* (*disturbo formale del pensiero*) è tipicamente dedotto dall'eloquio dell'individuo. L'individuo può passare da un argomento all'altro (*deragliamento* o *allentamento dei nessi associativi*). Le risposte alle domande possono essere correlate in modo marginale o completamente non correlate (*tangenzialità*). Raramente l'eloquio può essere così gravemente disorganizzato da essere quasi incomprensibile e assomigliare all'afasia ricettiva nella sua disorganizzazione linguistica (*incoerenza* o insalata di parole). Poiché una disorganizzazione lieve dell'eloquio è comune e non specifica, i sintomi devono essere sufficientemente gravi da compromettere in modo consistente la comunicazione efficace. La gravità della compromissione può essere difficile da valutare se la persona che pone la diagnosi proviene da un background linguistico differente rispetto a quello della persona esaminata. Una disorganizzazione meno grave del pensiero dell'eloquio può verificarsi durante i periodi prodromico residuale della schizofrenia.

Mentre nella descrizione nella sezione specifica dei sintomi della *schizofrenia* vera e propria l'unico elemento che appare nella descrizione dei sintomi è l'*eloquio disorganizzato*. Qui, a poche pagine di distanza dalla descrizione che correla pensiero e linguaggio, il linguaggio schizofrenico è ormai considerato lo specchio del pensiero schizofrenico e la caratteristica più evidente del disturbo.

3.2 Il linguaggio nella schizofrenia

Grazie al grande interesse che il tema ha suscitato negli anni e alla enorme mole di bibliografia prodotta in più di un secolo di ricerche[107], la classificazione dei disturbi del linguaggio schizofrenico si presenta oggi come un'operazione ormai ampiamente conclusa. Si conoscono perfettamente quali siano le manifestazioni della schizofasia, ma si versa in uno stato di dubbio circa la loro interpretazione. In questo paragrafo ci limiteremo a riproporre i risultati di alcune di queste ricerche e a offrire una panoramica sulla schizofasia utilizzando la categorizzazione offerta da Convigton *et al*. (2005)[108]. Nei prossimi paragrafi discuteremo, invece, alcune interpretazioni fondamentali del linguaggio schizofrenico.

[107] Per questo si rimanda a lavori che forniscono una bibliografia vasta e comprensiva sull'argomento: Piro 1967; Pennisi 1998; Falzone 2004a; Cardella 2013; 2017; Bucca 2013; 2020.

[108] In questo paragrafo forniremo una breve resoconto dei disturbi schizofasici basandoci sul modello di organizzazione proposto da Convigton *et al*. (2005), modificato a partire dall'organizzazione offerta da Valentina Cardella (2013; 2017). Convigton e colleghi propongono un modello che distingue piano fonetico/fonologico, morfologico/grammaticale, sintattico, pragmatico e semantico, dove il piano semantico descrive sia quello che gli autori chiamano disturbo formale del pensiero (relativo alla dimensione linguistica del discorso) sia la schizofasia, intesa qui come dimensione relativa al solo lessico. Noi sceglieremo di dividere la semantica in due sezioni, semantica lessicale e discorso.

3.2.1 Fonetica, fonologia, prosodia

Dal punto di vista della fonologia e della fonetica, i pazienti schizofrenici non presentano disturbi rilevanti. Sia la fonologia (Chaika 1974) che la fluenza verbale (Magaud *et al.* 2010) sono pressoché invariate, a eccezione della comprensione e della produzione degli elementi prosodici: non sempre, infatti, gli schizofrenici riescono a decodificare le emozioni veicolate dall'intonazione (Cutting 1985: 288), e, specialmente nei casi di catatonia, mostrano una *intonazione atipica* piatta e robotica con pause troppo lunghe (Stein 1993). Tuttavia, la presenza di questi problemi prosodici non sembra essere collegata a disturbi di ordine primariamente linguistico, bensì derivata dai sintomi cosiddetti negativi (appunto catatonia, abulia, apatia; cfr. Cutting 1985).

3.2.2 Morfologia e grammatica

Non sono presenti problemi nella morfologia e nell'uso della grammatica (Chaika 1990; Pennisi 1998; Covington *et al*. 2005), salvo rari casi in cui si assiste a impoverimento della struttura grammaticale delle frasi, definito *agrammatismo* (Kleist 1914), o di un uso scorretto di ausiliari, declinazioni, congiunzioni, suffissi, etc., definito invece *paragrammatismo*.

> I'm was railroad. Dr– turned in I'm understand the truth is the books to you. [they] give me cholera without me know. The fact that I did there was no stigmatism attached to that clearly explained in the record why you were put back, you know, um, or put-and/or put ahead, both. I am being help with the food and the medicate. You have to be able to memory the process. (McKenna e Oh 2005: 86)

Agrammatismo e *Paragrammatismo* sono fenomeni che sembrano correlati a determinate condizioni socioculturali dei soggetti schizofrenici, come ad esempio la lunga reclusione manicomiale (Piro 1967; Pennisi 1998). Il fatto che siano più frequenti in lingua inglese (Chaika 1990) che in italiano, e che si presentino più frequentemente in pazienti con sintomi negativi rispetto a quelli con sintomi positivi (Convigton *et al*. 2005) non fa pensare a un disturbo propriamente linguistico, bensì a una manifestazione strettamente dipendente dalle condizioni socioculturali e psicologiche dei soggetti.

Una particolare manifestazione di *agrammatismo* è quella che Piro (1967; 1992) chiama *stile telegrafico*, caratterizzato da una riduzione massima delle particelle grammaticali:

> Rispondetemi imprevistamente vostra cordialissima cordialità rapido riscontramento per togliermi dall'esaurimento della pensierosità.
>
> Provvedete subito rapida rapidità mio ritorno cordialità. Necessario vestito vestimento vestizione eleganza scopo buona apparenza apparentemente cordialità attesa riscontramento. (Piro 1992: 42)

Lo *stile telegrafico* e anche lo *stile burocratico* sono particolarmente frequente negli scritti degli internati e sembrano mimare l'organizzazione rigida e lo stile comunicativo del personale dei manicomi (Pennisi 1998).

3.2.3 Sintassi

La sintassi schizofrenica non presenta tratti particolarmente divergenti rispetto al normale uso, sebbene si registrino alcune differenze. Su una presunta organizzazione sintattica errata, Chaika (1974) ha costruito la sua prima teoria della schizofrenia come *speech disorder*[109], mettendo in luce come le posizioni sintattiche non venissero rispettate (es. «the house burnt the cow horrendously always») con fallimenti nell'uso dei pronomi e dei tempi verbali. Ma, a ben vedere, più che problemi sintattici, quelli che Chaika enumera sono problemi di ordine lessicale, semantico e discorsivo, che non sono poi così distinguibili dai comuni errori di uso, come già faceva notare Fromkin (1975).

Quindi, da un punto di vista della pura organizzazione frastica non ci sono problemi e la sintassi è sostanzialmente corretta, anche se si presenta in modalità diverse dal normale. Infatti, alla schizofrenia catatonica è generalmente associata una sintassi semplice e povera con frasi brevi e concise, mentre nella schizofrenia paranoide si può assistere alla generazione di periodi ipercomplessi che presentano numerose subordinate e coordinate con un uso eccessivo di aggettivi, avverbi e gerundi. Questo può accadere anche quando il parlante ha un bassissimo livello culturale. Pennisi (1998, 247 es. 76) ci offre un esempio di questa sintassi ipercomplessa attraverso la lettera di uno studente schizofrenico dell'Ospedale Psichiatrico Mandalari che conta la lunghezza di circa due pagine organizzate in soli 9 intricatissimi periodi. Non è un caso quindi che Irigaray (1985: 224) abbia affermato che lo schizofrenico «è forse il più rigoroso sintassiere».

Oltre alla ipo o iper-complessità del periodo, tra le caratteristiche della sintassi schizofrenica sono stati anche annoverati il *loop articolatorio* e l'*effetto valanga* (Dovetto 2014), che consistono in un arenarsi della frase in ripetizioni stereotipiche.

> F136: cioè <ll>lo <ll>lo diceva ogni tanto ogni ogni tanto <sp> ogni t+ ogni tanto la parolina la diceva <sp> 'e capito ? <sp> cioè

> F138: la parolina la diceva <sp> zia *** non diceva mai niente <sp> una paro-lina la diceva hai capito? <sp> zia *** <sp> zia *** <sp> 'e capit' ? <sp> una parolina la diceva <sp> la buttava <sp> 'e capito? <sp> ogni tanto non <sp> non sempre non sempre <sp> 'e capito?[B 01]

[109] Il problema fondamentale della schizofrenia per Chaika è una incapacità di organizzare elementi linguistici in strutture sintattiche significative che mancherebbero, dunque, di una configurazione capace di produrre senso.

> F250: favola di Pollicino? cioè Pollicino va a trovare ehm, Pollicino va a tro-var', un, uno struzzo va a trovare / trova uno struzzo nel deserto, uno struzzo, deserto, tro+ Pollicino trov' / va / 'a favol' che, che se trov' 'int' a 'nu 'int' a 'na strada chin' 'e, pien' 'e, 'e alberi, 'e alberi. [D01] (Dovetto 2014: 110)

> Ragionieri accomodatevi, volete un'aranciata? Volete una pesca? Volete un cannolo? Volete una bibita? Volete 20 milioni? 10 milioni? Per colpa vostra io sono stato in una clinica [Fonte: V3] (Pennisi 1998:141 es. 5)

L'effetto valanga e il loop articolatorio si collocano però a metà tra disturbi sintattici e disturbi semantico-lessicali e discorsivi. Le analisi di Pennisi vanno in questa direzione, evidenziando come i pazienti schizofrenici cerchino di combattere la deviazione del discorso e recuperare l'obiettivo semantico centrale (Pennisi 1998: 142), cosa che sarebbe impossibile se il problema fosse causato da un problema nella capacità di ordinamento sintattico. Sembrerebbe dunque più plausibile spiegare i fenomeni come una sorta di conflittualità tra attrattori semantici che possono generare delle forme di deragliamento sintattico o di ripetizione di fonemi e parole: ovvero, alcune parole nel discorso costituiscono per il parlante schizofrenico un centro di interesse semantico particolare che blocca il focus e il proseguimento del discorso principale favorendo un arenamento semantico e sintattico.

3.2.4 Semantica e lessico

La semantica e il lessico sono tra le dimensioni più colpite dalla schizofrenia e sono certamente quelle che presentano i disturbi più eclatanti. Non bisogna tuttavia pensare che queste capacità siano completamente distrutte. Infatti, la comprensione delle frasi e il riconoscimento di associazioni semantiche restano invariati, nella produzione non si presentano preferenze per significati contestuali, non ci sono neanche preferenze particolari per categorie di parole rispetto ai soggetti di controllo (non c'è troppa differenza tra uso di classi di parole aperte e chiuse)[110]. Da un punto di vista tematico, invece, come ci si può aspettare, si hanno preferenze per temi di autoriferimento, morte, alienazione sociale, e relativi alla situazione della persona (Cutting 1985; Piro 1992). I motivi di questa predilezione tematica sono ovviamente connessi all'esperienza della condizione patologica: la presenza della sofferenza legata al disturbo, l'isolamento sociale e la condizione delirante.

[110] Pennisi su questo nota una tendenza nell'impiegare parole piene rispetto alle vuote, ma più che di un disturbo può essere classificato come uno stile che si avvicina a politica, saggistica, linguaggi settoriali (Pennisi 1998:164-181). Questa interpretazione viene però messa in dubbio dagli studi di Dovetto (2014; 2015) che identifica una distribuzione lessicale molto disomogenea tra i repertori lessicali dei diversi pazienti. In ogni caso si mantiene intatta l'idea che la distribuzione delle classi di parole non dipenda dal disturbo specifico quanto dalla dimensione stilistica del soggetto e dalla situazione di produzione.

Detto ciò, se alcune delle abilità semantiche e lessicali dei soggetti schizofrenici appaiono perfettamente integre, è fuor di dubbio che il dominio semantico (o per meglio dire semiotico, in quanto coinvolge tanto la semantica lessicale quanto quella discorsiva e la pragmatica) appare fortemente compromesso nella schizofasia. Sergio Piro ha inquadrato con il termine *dissociazione semantica* (Piro 1967: 309-344) queste peculiarità del linguaggio schizofrenico, identificando con questo termine un allentamento dei normali nessi che collegano il segno linguistico alla normale infrastruttura semantica del linguaggio: la *dissociazione semantica* consiste in un vero e proprio disgregarsi dei vincoli semantici adottati in una data comunità linguistica, una perdita del significato pubblico del linguaggio in favore di una sua più o meno forte privatizzazione. Per Piro la *dissociazione* è un fenomeno riferito unicamente alla dimensione linguistica della schizofrenia e al suo statuto fenomenico, e può manifestarsi in quattro modalità differenti a seconda della gravità della *dissociazione*. Si possono avere casi di *fluttuazione dell'alone semantico,* che si verificano nei casi di aumento e di restringimento della capacità di significare di un segno (come avviene nei casi di linguaggio ambiguo e metaforico del paziente), di *distorsione semantica* (traslazione di significato da un segno all'altro), di *dispersione semantica* (il significato di un termine si rinchiude in una dimensione puramente intra e meta linguistica), e di *dissoluzione semantica* (la perdita assoluta del significato normalmente associato alla parola che viene ora considerata solo nel suo piano espressivo).

Questi fenomeni dissociativi sono particolarmente evidenti a livello lessicale, come nel caso della *distorsione semantica* che trova la sua manifestazione in un frequente ricorso a *paralogismi* e *neologismi*.

- Il *paralogismo* è semplicemente un termine non usato in modo ordinario che si carica di significati altri rispetto a quelli normalmente ammessi dai parlanti di una determinata lingua. Spesso i paralogismi sono connessi alla dimensione delirante. Un esempio preso da Piro è quello di Gerardo I., un paziente colpito da un delirio di onnipotenza che vantava continuamente le proprie doti e le proprie virtù. Un giorno Gerardo affermò che suo padre era davvero un *bucaniere* (Piro 1992: 72). Alla domanda di Piro sul significato di 'bucaniere' il paziente rispose: «Il bucaniere è un uomo a cui tutte le ciambelle riescono con il buco». Alla contestazione di Piro che faceva notare che i bucanieri erano cacciatori di bufali nell'America

centrale[111], il paziente rispose che anche i cacciatori facevano sempre le ciambelle coi buchi, esattamente come suo padre. Ma cosa vuol dire questo?

G. I. ha probabilmente compiuto un'operazione di divisione della parola 'bucaniere' in: Nome 'buca' (=buco) + suffisso '-niere' (suffisso di persona che in italiano è utilizzato per indicare una persona il cui strumento o obiettivo di lavoro è N), per cui bucaniere è colui che fa i buchi, e per il paziente questi buchi sono fatti alle ciambelle. Quindi, un bucaniere è colui che fa le ciambelle col buco, cioè fa le cose in maniera corretta e infallibile. Essendo G.I. preso in un delirio di onnipotenza, si ritiene infallibile, cioè una ciambella col buco. Il padre che lo ha generato è pertanto un bucaniere.

Sempre G.I. in un compito di interpretazione di una macchia di Rorschach dice di vedere un 'angelo di mare', perché dapprima la figura gli sembrava un angelo, ma poi ha intravisto delle chele di un granchio, pertanto 'angelo di mare' (Piro 1992: 73). In questo caso siamo a metà tra l'invenzione paralogica e neologica.

Molto spesso le distorsioni paralogiche sono determinate anche da osservazioni sul significante di una determinata parola. Il nuovo significato non è cioè organizzato soltanto a partire da una relazione tra due significati, ma attraverso una manipolazione e scomposizione del piano espressivo di una parola. Un paziente del Mandalari, riportato in Pennisi (1998: 210), ad esempio, usava la parola "sporco" con il significato di pulito, perché intendeva la parola sporco come una parola composta da *"s-" privativa* + *porco,* ed essendo il porco un animale noto per la lordura, ecco che la s- privativa indicava l'assenza della qualità del porco cioè la sporcizia, e pertanto sporco = pulito.

Non sempre però i paralogismi sono comprensibili e così chiari, è il caso di un paziente del Mandalari che usava la parola 'mammina' per 'vagina' (Pennisi 1998), o di un altro che usa la parola 'seppia' per indicare un mezzo di trasporto e la parola 'pesca' per indicare il suo patrimonio (Cardella 2013: 53).

- Altro elemento frequente è il *neologismo,* una «neoformazione linguistica nata dalla soggettività dei malati» (Famiani 2001: 225). In psichiatria il termine è stato introdotto per la prima volta da Snell (1852) ed è stato studiato approfonditamente da Séglas (1892), che distinse i neologismi in *attivi* e *passivi*. Il *neologismo attivo* risponderebbe a una esigenza di

[111] Piro in questo caso usa per definire il "bucaniere" una conoscenza enciclopedica che non rientra nel significato dizionariale del termine che è quello di pirata caraibico.

veicolare un significato che non trova corrispondenze nella lingua comune. I neologismi passivi, tipici degli stati catatonici, sono invece una forma automatica di uso del linguaggio in cui il soggetto non manifesta alcuna intenzione di significare. È il caso di Reneé, autrice di *Diario di una schizofrenica* curato da Sechehaye, che dichiara che a un certo punto inizia a usare parole come «ichtiou, gao itivaré, gibastou, ovédé» che non significavano niente di per sé. L'unica cosa che interessava a Reneé erano i suoni e il ritmo della pronuncia (Sechehaye 1950: 89). Il significato di questi neologismi si schiaccia sul *piano dell'espressione* del segno ed è strettamente connesso a una manifestazione emotiva del paziente[112].

È possibile notare come il neologismo sia molto spesso connesso agli stadi deliranti. Ad esempio, Schreber (1903) chiama 'raggi divini' gli strumenti utilizzati da Dio per trasformarlo in donna, un paziente di Piro (1992) usa la parola 'Ftarone' per indicare una particella ondulatoria che compone i raggi con cui gli rubano i pensieri, un altro usa il termine 'corlezza' per indicare la cicuta ritenuta da lui l'unico metodo di guarigione, un altro il termine 'armonide alfa' per indicare un chip che collega il cervello con la materia, e ancora:

Materious (mysterious + material)
The *semi-centrifugal* fluids of an inkpen
Catholically insinuating pains
Blued off (a letter returned marked in blue)
He's more, ah...we call *adequaa*
(Carpenter, 1982: 563)

Un caso particolare di invenzione neologica è offerto da un paziente del Mandalari che attorno al monema 'tiloti' ha costruito una vera e propria morfologia, inventando verbi, tempi, modi, aggettivi, suffissi e prefissi che indicano un contenuto *erotomane* (cfr. Pennisi 1998: 208).

A volte il neologismo è utilizzato dallo schizofrenico per disambiguare o specificare un termine: tra i pazienti di Piro (1967: 408), ve n'è una che usa il termine 'curutiello' al posto di 'fidanzato', giacché il fidanzato è quello con cui si svolgono attività ricreative, mentre il curutiello è colui che si impegna e si prende cura della propria donna; un altro paziente usa 'barbiglione' per indicare un vecchio perché la parola 'vecchio' è troppo generica e può essere utilizzata anche coi giovani quando si dice 'vecchio mio!'. Forse il caso più affascinante di neologismo che ci è capitato di leggere è ancora una volta di Gerardo I. (Piro 1992: 74).

[112] Se i Neologismi attivi sono certamente manifestazioni della "distorsione semantica", ci pare che i neologismi passivi sarebbero per Piro più casi di "dissoluzione semantica".

Sottoponendo G.I. alla lettura ad alta voce di alcune righe della Bibbia, Piro si è accorto che Gerardo sostituiva alla lettura del termine ‘tenebre’ la parola ‘gàlfare’, e questo solo quando nel testo il significato di tenebra era utilizzato in senso concreto, cioè inteso come l’oscurità della notte e l’assenza di luce. Invece, quando la parola ‘tenebre’ era utilizzata nel testo in senso astratto o metaforico, Gerardo leggeva il termine normalmente. La spiegazione offerta dal paziente è articolatissima: innanzitutto Gerardo rifiutava l’idea che la parola fosse una sua invenzione, e affermava di sentirla usare spesso, così come negava che nella Bibbia ci fosse scritto tenebre e non gàlfare. Per Gerardo ‘gàlfare’ significava proprio assenza di luce. Un giorno il paziente si fece sfuggire con Piro che gàlfare significa ‘fare le galline’, cioè andare a letto presto, e che Gaspare un suo amico (inesistente), faceva come le galline, cioè andava a letto presto, anche se in realtà si ritirava per commettere «porcherie» (atti omosessuali) con un suo amico. Queste porcherie però Gaspare le faceva solo per galanteria (gal+fare), e fare le galanterie fra uomini è come fare le galline, che usano l’ano per i rapporti sessuali. Per cui avere rapporti omosessuali significa fare come le galline (gal+fare). Con l’ano si fanno anche i Gas (gas+fare) che diventa Gaspare, cioè il nome dell’amico. Il neologismo di Gerardo è dunque complessissimo e in una sola parola indica le galline, il gas, il rapporto omossessuale, il buio, l’ano e Gaspare, tutti termini che il paziente connette alla propria dimensione sessuale. Questo giustifica la mancanza dell’uso ‘galfare’ quando la parola tenebre presentava significati astratti.

- La complessità di questa creazione verbale ci porta direttamente ad affrontare altre manifestazioni semantiche della schizofasia che Piro fa rientrare nel campo della *dispersione* e *dissoluzione semantica*. In alcuni casi, l’invenzione paralogica e neologica può portare alla costruzione di veri e propri idioletti che si esprimono nel fenomeno della *glossolalia*, ovvero nel proferimento di intere frasi incomprensibili fatte da parole inventate. Qui vediamo due esempi, uno preso dalle poesie di Artaud e l’altro da un paziente dell’ospedale psichiatrico Mandalari.

> o/vio/profe/o/vio/proto/o/vio/loto/o/thethe/kohan/taver/tensur/purtan/pho/ti/ti/ananti/phati ame/fa/ti/tiame/ta/fatridi/o/dedi/a/dada/orzoura/o/dou/zoura/adada/skizi/o/kaya
> (Artaud LR183:184 1945)

> Non vi avvicinate a efa Vanni Mezzosalmi Viottolo Alia è (gis) Ozua Vauvarvi a orditura Orsan Michele Gervasio, a ozio azzimo ammacca Varato ano Zeilo.
> (Pennisi 1998: ex.59)

In questi casi si assiste all'assoluta perdita della comprensibilità del parlato schizofrenico che diviene puramente idiolettale. La *glossolalia* è senza dubbio il caso più grave di manifestazione schizofasica che per molti interpreti indica lo sgretolamento definitivo del pensiero del paziente schizofrenico. In realtà, sia Pennisi (1998) che Piro (1967, 1992) hanno perfettamente messo in luce come la glossolalia non si sostituisca mai a un linguaggio comprensibile ma sia piuttosto il risultato dell'isolamento del soggetto nell'istituzione manicomiale (Piro 1992 la chiama, infatti, *un canto di prigionia*). In realtà sono evidenti dei cambiamenti improvvisi nel linguaggio glossolalico che possono prevedere dei veri e propri *code-switching.* Il caso più notevole è quello dell'Avvocato B., paziente di Piro. Per anni l'avvocato ha parlato solo il suo idioletto nell'ospedale psichiatrico, un giorno è riuscito a fuggire dall'ospedale, ha preso un taxi, ha fittato una camera in un paese vicino e ha iniziato a recarsi quotidianamente in biblioteca interagendo linguisticamente con diversi individui. Quando è stato ritrovato ha salutato gli infermieri riprendendo il linguaggio glossolalico che utilizzava in ospedale. Il dettaglio rilevante è che nessuna delle persone con cui l'Avv. B. si è interfacciato nei giorni della sua fuga si è minimamente resa conto di avere avuto a che fare con un paziente psichiatrico.

Si guardi ora un caso di *code-switching* particolarmente esemplare:

> Casamamma, casamamma, turco mio canta canta buuuurro finchestino. Dottore, muscolo si nasce, muscolo si nasce, muscolo si diventa, muscolo si diventa vecchi e curzio statevi dietro contiamo sull'otto e sul nove che si può prendere bisceglie assai ubbriaco fatto stanco stanco si sedeva a mare… vecchio turco mio quanto ti sei fatto brutto e bisognoso diggozzo… il professore x si faceva turco senza sapere piangere quanto era bravo e pure bello senza chiacchierare tropppo bizza bizza la camicia fresca tuorlo intuorlo mi possono sedere a mare per sciacquarmi gozzo e digozzo sciùùùùù! Che micragna fuscgna mi credete? Non si prese niente e critiva gru… *giusto peffe mio sciùùù che zigna, che sciagnatura brutta st'apparecchio gira e ci ha il registratore, che state facendo? Vi fate tutto quello che dico, non dico più*.
> (Piro 1992: 29, corsivi miei)

Un paziente manifesta una evidente glossolalia, ma a un certo punto si accorge che lo stanno registrando. Prima usa il suo idioletto per manifestare sorpresa (*sciùùù che zigna, che sciagnatura brutta*), poi parla con lo psichiatra (*st'apparecchio gira e ci ha il registratore, che state facendo?*) e, spaventato dal fatto che gli psichiatri potevano rubare le sue parole (*Vi fatte tutto quello che dico*), decide di smettere di parlare per preservare il suo codice privato (*non dico più*).

- Tra le manifestazioni lessicali più gravi troviamo le *stereotipie* e il *mutacismo*, spesso correlati all'isolamento manicomiale (Piro 1992; Bucca 2014, 2020). Questi fenomeni non sono tipici della sola schizofrenia, comparendo come manifestazioni di altri numerosi disturbi (ASD, disturbo paranoide, etc.). Il mutacismo è spesso associato alla catatonia e si verifica quando il paziente smette di parlare per periodi prolungati che possono interrompersi all'improvviso (come il caso di Nijinsky descritto al capitolo 1). La stereotipia consiste nella ripetizione continua di parole, sintagmi, o frasi, come formule non dotate di significato che fungono da «sintagmi-boa» nel parlato schizofrenico (Pennisi 1998:183) (es. *Leus, leus, leus deus, deus, deus, deus, gneus, gneus, gneus*, Piro 1992: 39). Con la chiusura dell'istituzione manicomiale, in Italia si è registrata una frequenza molto ridotta di questi fenomeni linguistici che a oggi non sono più prevalenti e, anzi, quasi scomparsi.

- Il disturbo *semantico* più diffuso è anche il più comprensibile e si manifesta nell'ambiguità del linguaggio schizofrenico: si tratta di quei fenomeni che Piro identifica nella *fluttuazione dell'alone semantico per allargamento o restringimento*. Neologismi, paralogismi, glossolalie e stereotipie sono fenomeni piuttosto evidenti che però non ricorrono con la stessa frequenza di altre manifestazioni più sfumate che costituiscono l'asse centrale della schizofasia. Il linguaggio schizofrenico, anche quando non ricorre a invenzioni di codice, appare infatti rarefatto o troppo referenziale, o troppo concreto o troppo astratto. Questi effetti sono causati da un continuo allargamento e restringimento del significato delle parole a opera di sineddochi e metonimie.

  Ad esempio, un paziente di Piro usa la parola 'purga' per indicare qualsiasi tipo medicina (1967: 403), compiendo chiaramente una metonimia in cui il concreto è utilizzato per l'astratto; un altro svolge invece un'operazione contraria quando dice «la scienza medica mi ha riempito il corpo di salute» (Piro 1967: 463) per dire che i medici gli hanno fatto una iniezione. Un paziente di Bleuler (1991: 43) dice: «Meravigliosa è la montagna che si disegna nei rigonfiamenti dell'ossigeno», dove per 'ossigeno' il paziente intende l'aria. Spesso *astrattismo* e *concretismo* semantico sono rintracciabili nella stessa frase come ad esempio «Questi preti sono a tramare per fare una soppressione generale delle forze dell'espressione dei sentimenti di odio e amore» (Piro 1992: 57): qui i 'preti' sono i bigotti, la 'soppressione generale' è l'uccisione, le 'forze dell'espressione dei sentimenti' sono gli artisti.

- L'uso astratto del linguaggio e alcune scelte lessicali possono condurre a casi di ***manierismo***, cioè casi in cui il linguaggio è affettato, magniloquente e innaturale, spesso accompagnato da un modo di vestire e di muoversi esageratamente costruito:

> Tra le manifestazioni di linguaggio contorto citiamo le seguenti: «sono stato spinto via dal trampolino della vita normale», «sono sopravvissuto alla mia morte», «ho preso su di me tutta la paura del mondo», «allora (come volontario di guerra) non mi si potrebbe attribuire un corso ufficiale» ecc. È appena necessario rilevare che tutte queste locuzioni vengono sottolineate e sono pronunciate in quello stile arguto che, come vedremo, svolge un ruolo rilevante nella retorica e nella prosa d'arte. (Binswanger 1956:151)

> The undersigned writer of these lines takes the liberty of sending you this by mail.
> [quoting the sentence "discretion is the better part of value"] A pliant rectitude is a trait more appropriate for successful living than hot-headedness which is either stubborn or crusady.
> Mr J. is vehemently objecting of slanderous reports bearant of his name submitted to the Hospital Managers and to associative means of appeal against legally enforced detentionable psychiatric treatment of his person. (McKenna e Oh 2005: 5,15,16)

- Desideriamo chiudere la sezione dedicata alla semantica schizofasica con il fenomeno che più tiene insieme dimensione semantica, pragmatica e discorsiva. Si tratta dell'*uso ludico del linguaggio*, o *logolatria* (Tanzi 1890), o *interpretazione filologica* (Pfersdorff 1935), un elemento che è stato analizzato con diversi nomi e da diverse prospettive, ma che indica in sostanza una perdita quasi totale della dimensione referenziale del linguaggio in favore di una ruminazione metalinguistica sul segno linguistico (Cutting 2019). In questi casi notiamo una estrema attenzione rivolta alla parola, che viene smembrata e osservata in tutte le sue componenti che vengono poi generate per utilizzare nuove parole in una produzione che Cardella (2013) paragona ai quadri di Escher.

  L'intero contenuto del discorso si riorganizza senza apparente scopo attorno alle riflessioni metalinguistiche operate sul discorso stesso. Vediamo qualche esempio semplice ma notevole di uso ludico del linguaggio:

> A me non piace la televisione, piacerebbe la tele, ma non la visione, più la sione che la vi, perché la vi mi ricorda la lettera V che è nella TV che significa televisione e a me non piace. (Piro 1992: 44)

> [Paziente di fronte a tavola con macchia di Rorschach con due linee rosse parallele] questo rosso è come un fosso, se volete sapere cos'è: sembra una cosa rossa affossata, un fosso arrossato. (Piro 1967: 380)

  Per i pazienti le parole possono assumere un ruolo quasi sacrale, sono strumenti magici che vanno rispettati e contemplati. Il potere della parola è tale che l'operazione di smontaggio e

rimontaggio dei significanti invade praticamente il mondo. Un esempio perfetto è il caso di Lola Voss descritto da Binswanger, la quale riusciva a «leggere qualcosa in tutte le cose» (Binswanger 1963: 264). Ad esempio, Lola arretra terrorizzata di fronte a un signore con un bastone da passeggio dalla punta di gomma perché, rivela a Binswanger, 'bastone da passeggio' in spagnolo è 'bastón', la sillaba finale 'on' invertita è 'no', 'gomma' in spagnolo è 'goma', la cui prima sillaba corrisponde alla parola inglese 'go': per Lola Voss il bastone di gomma parla inglese e le intima «no go!», cioè «non proseguire!». Il bastone era presagio di un pericolo.

Spesso l'uso ludico del linguaggio può creare quell'effetto di *deragliamento* tipico del parlato schizofrenico che consiste nel passaggio da un tema a un altro. Quando questo passaggio repentino è prodotto da figure di suono, come rime, assonanze, consonanze, allitterazioni, etc., si parla di *clanging*:

> D.: Quale lavoro svolge? R.: Mi occupo di cessi. È cessato defunto senza un filo di sapone che inquina come la benzina con il piombo che appesantisce la vita, spacca tutte le bi-lance; non c'è più equilibrio, ludibrio, solo qualche colibrì. (Lorenzini e Sassaroli, 1992: 25)

> Non voglio assolutamente che mi si impongano tralci, falci o tralci d'inciampo e di vite d'uva e di vite famorse, orgoliose, sontuose, disastrose. (*ibid.*: 26)

> I'm not trying to make noise. I'm trying to make sense. If you can make sense out of nonsense, well, have fun. I'm trying to make sense out of sense. I'm not making sense (cents) anymore. I have to make dollars. (Andreasen, 1979: 478)

> Does water saunter? As to protein, might one tote-it-in? Is it a hydro-carboat or a carbohydrate? As to any vitamin, might one invite-them-in? Is the dinner-all there with mineral? Is the bulk cellulose or the hulk swellyou-host? Might the medicine have met-us-some? Is it a platypus or adipose? Is the seasoning pleasing? Is food reserved to be preserved? Is one glad-to-give an additive? (McKenna and Oh, 2005: 49)

3.2.5 Discorso

Grazie al *clanging* possiamo introdurre i disturbi schizofrenici del discorso, che da Kraepelin in avanti sono stati associati ai disturbi formali del pensiero schizofrenico. Il discorso schizofrenico presenta una scarsa coesione interna (i nomi vengono ripetuti anziché usare i pronomi, e i pronomi molte volte sono usati senza che sia chiaro il rimando interno al nome cfr. Cardella 2013) e una notevole incoerenza tematica. Il discorso si perde, le frasi non sono legate da un obiettivo comunicativo e lentamente si allontanano dal nucleo centrale della discussione. Ogni frase rimanda a un'altra, ogni pensiero sfocia in un altro. Queste caratteristiche sono chiamate *deragliamento, tangenzialità, incoerenza*.

Il *deragliamento* è, potremmo dire, il nucleo degli altri due e consiste in *una perdita della coerenza e dell'obiettivo del discorso* le cui connessioni diventano sempre più deboli fino a uscire completamente fuori traccia:

> La fioritura dell'orticultura. Al tempo della luna nuova venere sta nel cielo d'agosto d'Egitto e illumina con i suoi raggi di luce i porti mercantili, Suez, Il Cairo e Alessandria. In questa storica città di califfi si trova il museo dei monumenti assiri della macedonia. Vi prosperano accanto al pisang granoturco, avena, trifoglio e orzo, poi banane, fichi, limoni, arance e olive. L'olio di oliva è una salsa di liquore araba con cui gli afgani, i mori e i musulmani allevano gli struzzi. Il pisang dell'India è il whisky del parso e dell'arabo. Il parso o caucasico ha tanto potere sul suo elefante quanto il mauro sul suo dromedario. Il cammello è lo sport degli ebrei e degli indiani. In India allignano molto bene l'orzo, il riso e la canna da zucchero, cioè il carciofo.1 I bramini vivono in caste nel Belucistan. I circassi abitano la Manciuria della Cina. La Cina è l'Eldorado del Pawnees. (Bleuler 1911:38)

> Cara mamma, oggi mi sento meglio di ieri. Veramente non mi va per niente di scrivere; ma in fondo mi piace lo stesso parecchio scriverti. Posso ben fare due cose alla volta. Avrei gradito molto se ieri, domenica, tu, Luise e io avessimo avuto il permesso di andare nel parco. Da Stefansburg c'è una bella vista. In fondo, è molto bello al Burghölzli. Luise ha scritto Burghölzli sulle ultime due lettere, che ho ricevuto, voglio dire sulle copertine, no, sulle buste. Io, invece, ho scritto Burghölzli dove si mette la data. Al Burghölzli ci sono anche pazienti che dicono Hölzliburg. Altri parlano di fabbrica, che si può anche prendere per una casa di cura. Scrivo su carta. La penna che sto usando viene da una fabbrica che si chiama Perry e Co. La fabbrica è in Inghilterra. Lo suppongo. Dietro il nome Perry e Co è incisa con uno scarabocchio la città di Londra, ma non la città. La città di Londra è in Inghilterra. Lo so dalla scuola. Mi è sempre piaciuta la geografia. Il mio ultimo insegnante di geografia fu il professor August A. Aveva gli occhi neri. Mi piacciono gli occhi neri. Ci sono anche occhi blu e occhi grigi e altri ancora. Ho sentito dire che il serpente ha gli occhi verdi. Tutti gli uomini hanno gli occhi. Alcuni sono ciechi. I ciechi sono guidati per il braccio da un ragazzino. Deve essere terribile non veder niente. Ci sono persone che non vedono e per di più non sentono. Ne conosco anche certe che sentono troppo. Uno può sentire troppo. Uno può anche vedere troppo. Al Burghölzli molti sono malati. Li chiamano pazienti. Uno mi è piaciuto molto. Si chiama E. Sch. Mi ha insegnato che al Burghölzli ci sono quattro specie di persone: pazienti, residenti e guardiani. Poi ce ne sono altri che non sono qui. È tutta gente strana… (Bleuler 1911: 41)

La *tangenzialità* si presenta come un deragliamento in risposta a una domanda. Il tema centrale della domanda è solo accennato per poi dirigersi completamente off-topic. Un caso esemplare è un paziente di Bleuler che alla domanda 'Chi era Epaminonda?' risponde:

> Epaminonda fu un potente, in particolare per mare e per terra. Condusse grandi manovre navali e battaglie navali contro Pelopida, ma durante la seconda guerra punica fu colpito alla testa dal naufragio di una fregata corazzata. Viaggiò per mare da Atene al boschetto di Mamre, vi portò viti e melograni della Caledonia e vinse i Beduini. Assediò l'Acropoli con delle cannoniere e fece bruciare i soldati della guarnigione persiana come torce viventi. Il Papa successivo Gregorio VII – beh – Nerone seguì il suo esempio e bruciò tramite i druidi tutti gli ateniesi, tutte le generazioni romano-germanico-celtiche, che non erano viste favorevolmente dai preti e questo accadde il giorno del Corpus Domini in onore del Dio

> del sole Baal. È questo il periodo dell'età della pietra. Punte di lancia di bronzo. (Bleuler 1911:38)

L'*incoerenza* è un fenomeno più grave, il discorso appare completamente illogico e si manifesta con il fenomeno dell'*insalata di parole* cioè con frasi interrotte *ex abrupto* e da parole pronunciate a caso che possono trasformarsi in lunghi elenchi:

> Avanti sempre Savoia divino sole del barbagianni amato per dispetto libero integrato di contumacia milite esente ribollito oppur no? Il signor perrucco pur da un lato che si distende convenite come un antico Fogazzaro limaccio bustaiolo oppur no? (Piro 1992:19)

> Upon the advisability of held keeping, environment of the sea beach gathering, to the forest stream, reinstatement to be placed, poling the paddleboat, of the swamp morass, to the forest compensation of the dunce. (Lehman, 1967: 627)

> Arrotini, lavandai droghieri salumieri vinai, magazzinieri, impiegati di banca, contabili, commercianti, flics, medici, professori universitari, impiegati statali, preti infine, soprattutto preti, religiosi, monaci, frati conversi, cioè incapaci, inetti, tutti funzionari dello spirito, uno spirito chiamato dai cattolici Spirito Santo e che è solo lo sfogo anale e vaginale di tutte le messe, i crismi, i viatici, le benedizioni, le elevazioni, le estreme unzioni senza contare le abluzioni e il nardo bruciato ritualmente dai bramini, il vorticare dei dervisci, i rosoni incristati perché incrostati delle cattedrali, l'incrociarsi delle rotule con i talloni sotto le natiche dei Buddha, e le invocazioni intranaturali dei lama. (Artaud LR 163 160)

Come la glossolalia, anche l'insalata di parole può essere connessa a un contenuto puramente delirante e può cessare se il paziente ritiene che sia il caso. È il caso di Sasà, detto la Divina, paziente di Piro, che ricorre all'insalata di parole quando è in preda a un contenuto delirante relativo alla discordanza tra il genere femminile a cui sente di appartenere e il suo essere nato uomo. Sasà chiama la sua immagine femminile *chella fetente*. Piro era in grado di disinnescare *chella fetente* esercitando gentilezza nei confronti di Sasà: solo chi si rivolgeva a Sasà senza ansia né timore riusciva a non essere investito dalla valanga di parole e a parlare con la Divina.

> SA. (*irrompendo in Direzione e gridando*) «Chella fetente… chella scurnacchiata…mannaggia 'a morte… s'adda accidere, adda murì… s'a faceva cu 'a sarta, Concettina Buonanno… 'a meglia aristucrazia 'e Napule… veneva pure 'o principe 'e Savoia… (*continua così senza alcun nesso apparente e con forte partecipazione emozionale per qualche minuto*)
> PIRO (*interrompendo bruscamente ma con coresia*): «Scusami Sasà, mi fai fare un colpo di telefono?»
> SA (*premurosamente*): «Ma certo, direttore, fate pure... datemi però prima una sigaretta»
> (*P. dà una sigaretta a Salv. e telefona; quindi poggia il ricevitore)*
> Piro: «Prego, Sasà, stavi dicendo? .....»
> SA (*urlando come un ossesso* «Chella fetente, s'adda accidere, adda murì… chella scurnacchiata me fa schifo… mannaggia 'a morte […]
> (Piro 1992: 24)

A questi fenomeni principali di incoerenza e perdita dell'obiettivo se ne aggiungono altri relativi al grado di informatività del discorso, non unicamente tipici della schizofrenia. A volte, infatti, i pazienti sembrano *accelerare* improvvisamente il proprio pensiero e incasellano frasi su frasi in rapida successione senza neanche concluderle come se non volessero perdere il filo del discorso (Pennisi 1998). Altre volte invece il discorso perde di qualsiasi informatività e il paziente si perde in dettagli inutili, come nel caso della *circonstanzialità:*

> D: come sta Rita?
>
> R: Rita sta bene, Rita è un altro fatto sessuale per cui io… è molto interessante il fatto di Rita, Rita Panucci era una bellissima ragazza, per cui io, tanti anni fa, la vedetti e ricorreva la festa della madonna di Capo Colonna nel 1959. Io avevo quattro anni. Quando io avevo quattro anni io non volevo andare nella festa perché avevo la febbre […]. (Pennisi 1998: 139)

Nei casi più gravi di circostanzialità, lo schizofrenico parla per ore senza aggiungere nessun contenuto informativo alla frase. È il caso della verbigerazione, spesso associata anche alla *stereotipia*:

> perché qui c'è Rosetta, Magnini e Cervato, che possono mischiarsi con voi, perché non gli fa schifo in questa clinica fetente dei cinquantaquattro milioni della Sisal religiosa di Rosetta e Magnini… quest'anno di Rosetta delle ragazze che vanno sopra e sotto per farsi fotografare dall'elicottero venuto a vedere Rosetta, Magnini e Cervato che sono io… e provare a vincere se vi riesce… dite alla suora di non rovesciare la marmitta della Sisal, marmì, marmì di Rosetta e Cervato… (Piro 1967: 468)
>
> [How do you feel?] I feel quite well, but I keep expecting to get well, to be made well, but I never seem to get well, you know, every day I put in, I expect the following day to get better and to be well and doing things and achieving goals and aims and all that sort of things, but I just sort of get the pills every day and I don't seem to make much progress. But I would like to be, you know, feel well in myself and I would like to be talking...I feel that talking to a doctor helps, you know, with your problems and everything. (McKenna and Oh, 2005: 43)

Come tutti i casi di "dissoluzione semantica" (stereotipia, glossolalia, word-salad, monologhi, etc.) anche la verbigerazione è un fenomeno sempre più ridotto grazie alla rivoluzione dei servizi di cura e alle terapie individuali.

3.2.6 Pragmatica

Per molti autori tutti i problemi linguistici della schizofrenia sono riconducibili a dei deficit nella dimensione pragmatica[113] del linguaggio.

> Pragmatics, the relationship between language and context, is the level most obviously disordered in schizophrenia: even when their pronunciation and grammar are perfectly normal, people with schizophrenia say strange things at strange times. (Covington et al. 2005: 92)

È stata ampiamente rintracciata una generale incapacità dello schizofrenico di ancorare il discorso a un contesto e a utilizzarlo in situazioni concrete (Arcara e Bambini 2016; Bambini et al. 2016). In parole povere: "people with schizophrenia say strange things at strange times" (Convigton *et al*. 2005: 92), con un linguaggio che reca in sé l'*impronta dell'inopportunità* (Kraepelin 1913: 223). Come Cutting e Murphy (1988, 1990) hanno dimostrato questo uso del linguaggio è direttamente connesso a una generale incapacità dello schizofrenico di agire secondo le aspettative sociali e secondo le norme di senso comune. Un esempio significativo di questa distanza dello schizofrenico dalle aspettative sociali è il paziente di Binswanger che per Natale decise di regalare alla figlia malata di cancro una bara perché le era utile (Binswanger 1956: 58).

Per queste ragioni Chris Frith (1992) sostiene che il nucleo principale del linguaggio schizofrenico è da identificare in un difetto della dimensione pragmatica connesso alle capacità di *mind-reading* (cfr. *infra* §2.4.1.3). È stato notato, infatti, che lo schizofrenico non manifesta quel *principio di cooperazione*, fondamentale per il rispetto delle massime di Grice (1975), che consiste nel tenere conto delle attese dell'interlocutore come è particolarmente evidentemente nei diversi casi riportati di conversazioni con gli psichiatri. Un grandissimo esempio di disturbo della pragmatica è rintracciabile in una conversazione tra due pazienti riportata da Laing ne *La politica dell'esperienza* (1967):

> Jones (*ride forte, poi smette*): Io mi chiamo McDougal. (*questo non è il suo vero nome)*
> Smith: Cosa fai nella vita, ragazzo? Lavori in un ranch o qualcosa del genere?
> J.: No, sono un marinaio civile. Siamo ritenuti l'alta società del pattume.
> S.: Una macchina per registrare il canto, eh? Credo che una macchina per registrare a volte canti. Se vanno bene. Mm, mm. Pensavo che fosse quello. Il mio asciugamano, hum, hum. Torneremo in mare tra circa…otto o nove mesi, malgrado tutto. Non appena… avranno riparato le nostre parti distrutte (*Pausa*).
> J.: Io sono malato d'amore, amore segreto.
> S.: Amore segreto, eh? (*ride*)

[113] Autori come Harrod sostengono ad esempio che la schizofrenia sia tout court un problema semiotico, usando però definizione di semiotica piuttosto ristretta che coincide praticamente con la dimensione pragmatica del linguaggio: "the semiotic domain has the structure of saying something to someone. This formula encapsulates the aspects of speech act, reference, pragmatics, and interpretation" (Harrod 1986:13).

J.: Già.
S.: Io non ne ho di amori segreti
J.: Mi sono innamorato ma non faccio la corte…siede lassù…assomiglia un po' a me… cammina lassù intorno.
S.: Il mio amore, oh, il mio solo amore, il solo, è il pescecane. Tieniti lontano dalla sua strada.
J.: Ma non sanno che ho una vita da vivere? (*lunga pausa*)
S.: Lavori alla base aerea? Eh?
J.: Sai cosa penso del lavoro. In giugno avrò 33 anni, se non ti spiace.
S.: Giugno?
J.: 33 anni in giugno. Questa roba va fuori dalla finestra quando vivo questo... Quando lascio questo ospedale. Così butto via le sigarette, sono una condizione spaziale, dallo spazio esterno me stesso, non sto scherzando.
S.: (*ride*) io sono una vera nave spaziale che viene dall'altra parte.
J.: Un mucchio di gente parla, uh... In quel modo, come dei pazzi, lo crediate o no, di Ripley, prendilo o lascialo... E da solo nella rubrica delle recensioni, e in quella dei fumetti, lo crediate o no, di Ripley, Robert E. Ripley, lo crediate o no, ma noi non siamo tenuti a credere a qualcosa, a meno che ne abbia voglia io. (*pausa*) Ogni piccola rosetta... Troppo sola. (*pausa*)
S.: Può darsi. (*segue una frase coperta dal rumore di un aeroplano*)
J.: Sono un marinaio civile.
S.: Può darsi. (sospira) io mi faccio il bagno nell'oceano.
J.: Farsi il bagno e disgustoso. sai il perché? Perché non puoi andartene quando ne hai voglia. Sei in servizio.
S.: Io posso andarmene ogni volta che ne ho voglia. Quando ho voglia di uscire esco.
J. (*Parlando nello stesso tempo*): Guarda me. Io sono un civile, io posso andarmene
S.: Civile?
J.: Fa' come... Come me.
S.: Penso che abbiamo dei civili nel porto. (*Lunga pausa*)
J.: Che cosa vogliono da noi?
S.: Eh?
J.: Che cosa vogliono da te e da me?
S.: Che cosa vogliono da te e da me? Cosa ne so di quello che vogliono da te? Io so cosa vogliono da me. Ho infranto la legge e così devo pagare. (*silenzio*)
(Laing 1967: 100-103)

Analizzando questo scambio è possibile notare come a ogni botta e risposta il tema slitti non permettendo di identificare un vero e proprio argomento di conversazione. Possiamo certamente rintracciare una *isotopia* marittima forte (marinaio, asciugamano, mare, pescecane, nave, bagno, oceano) che però non si sviluppa in maniera coerente, richiamando significati misteriosi e ambigui. Non è chiaro neanche quale sia l'oggetto del dialogo: l'unica cosa che sembra emergere qui e lì è il desiderio dei pazienti di non essere reclusi. Questo fenomeno è direttamente connesso al *deragliamento*: il discorso schizofasico, infatti, non riesce ad assestarsi su un *topic principale*, slittando continuamente da un piano all'altro, salvo arenarsi su contenuti deliranti (Cacchione 2012).

Il punto su cui bisogna soffermarsi è l'incoerenza tanto delle risposte quanto delle domande (es. J.: No, sono un marinaio civile. Siamo ritenuti l'alta società del pattume. S.: Una macchina per

registrare il canto, eh?; S.: Il mio amore, oh, il mio solo amore, il solo, è il pescecane. Tieniti lontano dalla sua strada. J.: Ma non sanno che ho una vita da vivere? S.: Lavori alla base aerea? Eh?) che molte volte si limitano a ripetere una parola della frase precedente con fare interrogativo. Si può però notare come, nonostante questa generale incoerenza, il discorso manifesta tracce di cooperazione in particolare nella parte conclusiva. Colpisce anche il fatto che i due soggetti usino reciprocamente un linguaggio allusivo che presuppongono l'altro possa cogliere. Il risultato è una strana forma di conversazione che potremmo definire di *monologo dialogante* o *dialogo monologante*: c'è cioè una conversazione in cui si intrecciano due monologhi. Questo può generare nel lettore l'impressione errata che Jones e Smith dialoghino in un codice cifrato inaccessibile cogliendo ciò che a un normale ascoltatore è precluso. In ogni caso, possiamo notare come i problemi di questa conversazione siano esattamente quelli che Frith (1992) individuava nella pragmatica schizofrenica: lunghi tempi di pausa, bruschi cambiamenti di tema e una generale mancanza di chiarezza.

Un ulteriore problema nella pragmatica della schizofrenia consiste nella difficoltà di ancorare il significato delle parole a un contesto comunicativo. Diversi studi evidenziano, infatti, come gli schizofrenici manifestino difficoltà a selezionare i significati "minori" rispetto a quelli prevalenti (Cardella 2017). In semiotica potremmo parlare di una difficoltà nella narcotizzazione dei *semi nucleari* e nella magnificazione dei *semi contestuali*.

> – Ha preoccupazioni?
> – No.
> – Si sente un peso addosso?
> – Sì, il ferro è pesante.
> (Bleuler 1911: 44)

Come si vede nell'esempio preso da Bleuler, lo schizofrenico non riesce a inibire l'accezione concreta del verbo 'pesare' per comprenderne l'accezione metaforica. Questo problema spiega anche alcuni fenomeni di intrusione nel discorso di elementi che apparentemente non c'entrano niente ma che sono in realtà connessi all'utilizzo standard di alcune parole. Cardella (2017) riporta un esempio sempre di Bleuler in cui il paziente intento a enumerare i membri della sua famiglia dopo "padre" e "figlio" aggiunge "Spirito Santo".

Direttamente connessi a questa incapacità sono gli studi sull'*uso non letterale delle parole* nella schizofasia (Cardella 2017:34-38; Bucca 2013, 2014) focalizzati principalmente sulla metafora e sull'ironia (Langdon *et al*. 2002a, b; Langdon e Coltheart 2004). Come è facile intuire da quanto detto sinora, gli schizofrenici trovano difficoltà a interpretare metafore e frasi ironiche perché questi particolari usi linguistici presuppongono tanto capacità di tenere conto delle intenzioni comunicative degli altri e di isolare i significati non standard di una parola, quanto quella di connettersi a un contesto

conversazionale e di valutarne l'appropriatezza. Appare particolarmente strano il fatto che gli schizofrenici hanno difficoltà a *comprendere* il linguaggio metaforico, quando in realtà lo *producono* continuamente nei casi di *paralogismo* e di *fluttuazione dell'alone semantico*.

L'elemento finale su cui vorrei soffermarmi e che sarà fondamentale nelle interpretazioni della schizofasia è quello dell'uso dei *deittici*. Ci troviamo di fronte a un elemento molto controverso negli studi sulla schizofasia, in particolare per ciò che concerne i deittici di *persona*. Numerose teorie, infatti, come quelle psicoanalitiche e fenomenologiche hanno basato la loro interpretazione della schizofrenia proprio su un presunto mancato uso dei pronomi *io-tu* (Minkowski 1927; Laing 1960), in favore di un riferimento a sé stessi in terza persona[114]:

> i termini "io, me" sono meno usati del solito e vengono sostituiti con "la mia persona, la mia personalità, si". Il soggetto parla di sé come di un individuo estraneo che egli starebbe osservando. (Minkowski 1927: 78)

Questa caratteristica sembra essere ripresa nelle teorie contemporanee sul linguaggio schizofrenico, che vedono in questo mancato uso del pronome *io* la radice del disturbo linguistico schizofrenico come un problema dell'*io linguistico*[115] (Pennisi 1998; Lo Piparo 2001).

In realtà, già Irigaray (1985) registrava in uno studio che l'uso del pronome personale *io* era presente frequentemente nel discorso schizofrenico, mentre individuava una carenza nell'uso del *tu-voi* e del *tu* in presenza del pronome *io*. Questo per Irigaray è un segno del fatto che il termine *io* sia utilizzato principalmente in funzione metalinguistica o come soggetto di un racconto e non con funzione di riferimento alla condizione di enunciazione:

> I rapporti tra i protagonisti dell'enunciazione compaiono solo nei discorsi riportati. Negli enunciati diretti si trovano esclusivamente relazioni del tipo: *io-lo, egli/essi- me, si-me, egli – essi/loro, si/loro*, che si possono interpretare come una spersonalizzazione della pratica del discorso attraverso un certo modo di funzionamento dell'enunciato di enunciato. Il *tu* e il *voi* non si trovano tra i sintagmi nominali soggetto e oggetto di enunciati diretti. L'*io* vi compare ma con caratteri specifici di funzionamento o designa il paradigma formale di ogni soggetto parlante (sarebbe come una citazione della forma linguistica che designa il soggetto parlante), oppure rappresenta il soggetto di un racconto di racconto forma dell'enunciato riportato. L'io non significa la prima persona o locutore, dentro un processo effettivo di appropriazione della lingua. È un nome comune, una terza persona (il) (una

[114] Ci dilungheremo più avanti (*infra* § 3.9) su quanto la dimensione del pronome io-tu sia importante in semiotica e linguistica e su come sia stata normalmente assunta, grazie agli studi di Benveniste (1961), come la modalità attraverso cui l'individuo si appropria della lingua instaurandosi e costituendosi come soggetto nella dimensione dell'enunciazione (cfr. Fabbri 2009).

[115] «i malati impiegano sistematicamente la terza persona al posto della prima: dicono "egli" di sé stessi, o usano una circonlocuzione o un pronome dimostrativo pur di evitare l'evocazione dell'"io"» (Pennisi, 1998: 37); «[Gli schizofrenici sono incapaci di] giocare il gioco linguistico, non privato, in cui ciascun giocatore è riconosciuto essere un "io"» (Lo Piparo 2001:345).

> non persona), ripreso da un atto di allocuzione precedenti te a indicare qual è il soggetto parla nel discorso. Già queste poche conclusioni indicano la singolarità della pratica del discorso fatto da parte dello schizofrenico. (Irigaray 1985: 211)

Da questo Irigaray deduce che in ogni caso l'uso deittico è compromesso e con esso il rapporto io-tu che permette un accordo pragmatico tra locutori alla base del processo di co-riferimento in una pratica di discorso (1985: 212). Anche questa teoria implicherebbe un difetto dell'*io linguistico* e una crisi della capacità del soggetto di appropriarsi della *langue* per trasformarla in discorso.

Studi più recenti come quelli di Dovetto (2014) sul Corpus CIPPS (*Corpus Italiano di Parlato Patologico Schizofrenico* in Dovetto e Gemelli 2012), hanno invece registrato un'assoluta inconsistenza di questa ipotesi. Dovetto, infatti, registra nei dialoghi quotidiani degli schizofrenici un normale utilizzo dell'*io-tu* e numerose occorrenze del pronome *io* in funzione autoreferenziale che appare con la stessa frequenza dei riferimenti a sé in terza persona con nome proprio.

> Es. F126: io sono adesso quello che ti parlo [B01, c.vo FMD] (Dovetto 2014: 119)

Dagli esempi riportati dall'autrice, è facile evincere che l'io sia utilizzato prevalentemente in funzione soggettiva, cioè per indicare l'esperienza del parlante che pensa a sé stesso come un io che parla:

> F4: io spero [03] F62: mi sento un ... [01] F589: io sento [01] F278: io vorrei [01] (Dovetto 2014: 121)

Vedremo più avanti come questi studi siano particolarmente significativi per una interpretazione semiotica piuttosto che semantica della schizofasia.

Così termina la nostra enumerazione dei fenomeni schizofasici.

3.3 Schizofasia e semiotica: un'ottica enciclopedica

Abbiamo visto come i disturbi linguistici della schizofrenia non coinvolgano né automatismi fonetici o articolatori, né la morfologia o la sintassi, né la conoscenza del lessico o delle regole di composizione semantica. Il nodo centrale è costituito da una forma di *abnormità* per *eccesso* o *difetto* delle modalità del parlato e delle regole linguistiche. Il problema dei parlanti schizofrenici è «la loro incapacità di contenere le rappresentazioni e le interpretazioni del senso a un livello normativo standard» (Pennisi e Perconti 2006: 215). Il linguaggio quindi non si configura come un vero e proprio deficit, ovvero non presenta delle caratteristiche che ci fanno dubitare della piena facoltà di linguaggio dello schizofrenico; sembra piuttosto che la schizofasia si costituisca come un iperfunzionamento del

sistema linguistico che permette arditi collegamenti tra i significati e traslazioni semantiche continue a livello discorsivo e lessicale (Cutting 1985; Pennisi 1998; Sass 1992). Il linguaggio schizofasico può apparirci incomprensibile perché troppo ricco, troppo carico di significati che si rimandano continuamente l'uno con l'altro e che slittano costantemente, proponendo nuove espressioni e nuovi usi.

Non si può non notare come i domini colpiti dalla patologia (semantico, pragmatico, discorsivo) siano quelli su cui la semiotica come campo disciplinare si sia evoluta con la sua doppia anima *interpretativa* (Eco 1975) e *strutturalista* (Greimas 1970). Insomma, la schizofasia si presenta come un problema semiotico del tipo più puro, un problema del linguaggio nel suo incrocio tra semantica, lessico e pragmatica (Eco 1975; Violi 1997; Paolucci 2010). Nonostante ciò, una descrizione puramente semiotica della schizofasia non è mai stata fornita, e questa sarà il primo obiettivo teorico del capitolo. Una tale mossa può infatti permetterci una valutazione più chiara e strutturata di quello che accade nei fenomeni schizofasici e può essere fondamentale nella discussione sulle principali spiegazioni del linguaggio schizofrenico.

3.3.1 La schizofasia e gli spazi lisci dell'Enciclopedia

L'*ipotesi regolativa* fondamentale della semiotica che ci permetterà di rendere conto della schizofasia è quello di *Enciclopedia* elaborato da Umberto Eco (Eco 1983; 1984). Partendo dalle analisi semantiche e dal modello semantico di Quillian, Eco elaborò questo concetto teorico fondamentale per ogni analisi sul significato che vuole rappresentare lo spazio entro cui ogni lavoro di interpretazione e di produzione di senso si svolge. Eco chiama l'Enciclopedia in diversi modi: "insieme registrato del già detto", "libreria delle librerie", "grande archivio audiovisivo della cultura", etc. L'idea di base che guida questo concetto proviene dalla filosofia di Peirce, la quale prevede che ogni conoscenza, ogni tentativo di dare senso al mondo, passi attraverso un lavoro inferenziale di tipo eminentemente triadico. Per ogni tipo di attività cognitiva necessitiamo secondo Peirce di una mediazione di tipo semiotico che è chiamato *interpretante*, il quale fornisce le regole interpretative e il rispetto sotto il quale analizzare un Oggetto (CP 8.343). Per Eco, gli *Interpretanti* hanno una natura sociale e collettiva e sono registrati all'interno della dimensione dell'Enciclopedia: lo spazio del già detto, "l'insieme registrato di tutte le interpretazioni" (Eco 1984: 109). In sostanza, l'Enciclopedia come *repository* degli interpretanti si manifesta come condizione di possibilità di ogni tipo di interpretazione non solo perché fornisce la possibilità di ancorare un elemento nuovo a una interpretazione già effettuata, ma anche perché contiene le regole di produzione di nuovi codici, cioè informazioni circa le modalità di formazione di nuove funzioni semiotiche che correlano espressioni

e contenuti (Eco 1984; Paolucci 2010; 2017a; 2021b; Violi 2015). Per questa ragione l'Enciclopedia, nonostante nasca nel tentativo di una descrizione di un modello del significato lessicale (come Modello Q; cfr. Eco 1975), in realtà eccede costitutivamente la sola dimensione semantica e contiene in sé tutte le informazioni di cui disponiamo, incluso l'insieme delle condizioni che possono far sì che un certo significato possa essere connesso a un significante sulla base di un complesso background di credenze. L'Enciclopedia contiene quindi l'insieme del potenziale semantico esprimibile e l'insieme delle funzioni produttive per poterlo esprimere in un determinato contesto e in un dato momento (Violi 2015).

È chiaro allora, che una Enciclopedia definita in questo modo non può che tenere insieme e raccogliere sotto un'unica categoria che è quella della semiosi le tre categorie del linguaggio che da Morris in poi sono sempre state tenute separate: semantica, sintassi e pragmatica.

> Un pensiero semantico a enciclopedia […] sottomette le leggi della significazione alla determinazione continua dei contesti e delle circostanze. Una semantica a enciclopedia non rifiuta di fornire regole per la generazione e l'interpretazione delle espressioni di una lingua, ma queste regole sono orientate ai contesti, e la semantica incorpora la pragmatica. (Eco 1983: 356)

> Sulla stessa linea, la pragmatica non può essere una disciplina con il suo proprio oggetto distinto da quelli della semantica e della sintattica. Le tre province della semiotica trattano dello stesso "oggetto" disciplinare, e questo oggetto è sfortunatamente diverso dagli oggetti delle scienze naturali, che sono generi naturali, se ne esistono. L'oggetto della pragmatica è quello stesso processo di semiosi che anche la sintattica e la semantica mettono a fuoco sotto profili diversi. Ma un processo sociale e forse biologico come la semiosi non può mai venire ridotto a uno, e soltanto a uno, dei suoi profili possibili. (Eco 1990: 205)

Ora, come è facilmente intuibile, questo repertorio di significati che contiene in sé tutte le interpretazioni è costitutivamente non descrivibile nel suo complesso, perché non si può dare nessuno sguardo esterno a una dimensione che è la stessa condizione di possibilità dello sguardo osservante.

> In una struttura rizomatica priva di esterno, ogni visione (ogni prospettiva su di essa) proviene sempre da un suo punto interno e, come suggerisce Rosentiehl, esso è un algoritmo miope, ogni descrizione locale tende a una mera ipotesi circa la globalità, nel rizoma la cecità è l'unica possibilità di visione, e pensare significa muoversi a tentoni, e cioè congetturalmente. (Eco 1983: 359)

L'unica possibilità descrittiva di cui disponiamo è quella di mappare porzioni locali di Enciclopedia e analizzare le modalità attraverso cui i significati acquistano senso in relazione a un determinato ritaglio operato dall'interpretazione localizzata. Ciò non toglie che questa operazione congetturale possa portare anche a delle ipotesi circa il funzionamento generale del sistema, ma è

un'operazione processuale sempre aperta che è costitutivamente modificabile da future interpretazioni:

> L'enciclopedia è dominata dal principio peirciano della interpretazione. […] Ogni suo punto può essere connesso con qualsiasi altro punto, e il processo di connessione è anche un processo continuo di correzione delle connessioni […]. Quindi chi vi viaggia deve anche imparare a correggere di continuo l'immagine che si fa di esso, sia essa una concreta immagine di una sua sezione (locale), sia essa l'immagine regolatrice e ipotetica che concerne la sua struttura. (Eco 1983: 356-58)

Questo perché l'enciclopedia nella sua totalità è uno spazio costitutivamente: i) *contraddittorio,* ovvero contiene al suo interno allo stesso tempo conoscenze contraddittorie relative a diverse descrizioni del mondo incompossibili fra loro; ii) *aperto* e *illimitato,* ovvero accoglie sempre nuove interpretazioni che ne modificano la struttura; iii) *non coeso,* cioè non mantiene le stesse caratteristiche interpretative al variare delle conoscenze di partenza degli individui (cfr. Paolucci 2010, 2017a, 2021b). Allo stesso tempo, essa è composta da *strutture locali* che presentano tratti opposti: essendo infatti localmente organizzate e strutturate, le porzioni enciclopediche possono essere non contraddittorie, chiuse e coese. Se globalmente quindi l'enciclopedia è un *rizoma* (Deleuze e Guattari 1980), localmente è composta da pezzi organizzati di conoscenze della comunità, che possono essere rappresentati attraverso alberi, reti, *summae,* etc. (Eco 2007; Paolucci 2021b).

Uno struttura di questo tipo dovrà necessariamente contenere al suo interno anche tutte le interpretazioni aberranti, conoscenze errate, significati mal attribuiti, etc. Non solo, essa dovrà contenere anche le regole per formare questo tipo di manifestazioni semantiche che divergono da quello che normalmente è accettato e condiviso come base dei significati condivisi in una determinata cultura. In poche parole, essa deve necessariamente contenere la schizofasia, tanto nella sua dimensione del già detto (sia come somma di tutte le singole manifestazioni schizofasiche, sia come storico delle manifestazioni schizofasiche di un individuo) sia delle regole di possibile generazione schizofasica[116]. Ora vedremo in che modo è la struttura stessa dell'enciclopedia a prevedere *a monte* la produzione schizofasica.

Le analisi di Piro e Pennisi evidenziano con forza come la schizofasia si presenti come una forma di *linguisticità pura,* di uso illimitato del repertorio linguistico, e di spostamento continuo tra i

[116] Potrebbe non essere così solo se la schizofasia si manifestasse come una patologia del linguaggio che annulla la dimensione semantica, pragmatica e discorsiva, e quindi come una patologia di accesso alla comprensione e alla produzione di senso. Ma questo ci pare insostenibile dal momento che, non solo nei casi dei disturbi schizofasici sopra citati, è pienamente mostrata una piena seppur idiosincratica capacità di produrre segni con un significato, ma anche perché la comprensione del significato delle parole degli altri è pienamente attiva anche nei casi di schizofasia più gravi. La capacità di correlare a una forma espressiva una forma del contenuto è, dunque, senza ombra di dubbio presente.

significati. Osservando i casi descritti in §2.2, sembra che gli schizofrenici navighino la dimensione enciclopedica seguendo una rotta propria, venendo rapiti dalle mille connessioni che la struttura aperta, non coesa e contraddittoria permette. Come scrive Luce Irigaray, lo schizofrenico mentre usa la lingua si interroga sulla sua virtualità, sul sistema che la sorregge, si comporta come un linguista di fronte all'oggetto perduto della sua ricerca e ne cerca le leggi di generazione. (Irigaray 1985/2002: 222-224).

Ora, l'oggetto perduto della ricerca linguistica è per la semiotica esattamente il repertorio enciclopedico virtuale, che è la condizione di possibilità di ogni possibile produzione segnica. Il punto centrale è che nel caso del parlante normale (che non sia un semiotico intento ad analizzare un fenomeno), essa è sempre in un certo senso un *background*, una dimensione *a priori* (Paolucci 2020) che costituisce lo sfondo dei nostri percorsi inferenziali, i quali sono sempre almeno parzialmente direzionati dalla struttura preorganizzata delle porzioni locali di significato che compongono l'enciclopedia. Sembra invece che lo schizofrenico abbia sempre presente questa struttura della significazione, e navighi in essa rapito dalle mille connessioni che vi sono raccolte. Il poeta schizofrenico Artaud dice di essere avvolto da una «moltitudine formicolante di dati» (LR: 55) frase che non può riportare alla mente la dimensione del *paesaggio molecolare* fatto da microscopiche aggregazioni di significato che la semiotica si è data il compito di ricercare e descrivere (Eco 1975: 74). La nostra tesi è che si possa leggere la schizofasia come niente altro che questa iper-coscienza del sistema linguistico e della dimensione del significato, questo tentativo di guardare costantemente l'enciclopedia *dal di fuori* (Eco 1984).

Una contemplazione dell'impalcatura rizomatica e dell'incapacità di inserirsi nelle sue porzioni locali emerge anche dalle dichiarazioni di alcuni pazienti che sembrano parlarci esattamente dell'ipercoscienza della struttura enciclopedica, quasi come se fossero costretti a guardarla dall'esterno piuttosto che essere collocati sempre localmente in essa. La stupefazione che ne deriva è quella di chi prende coscienza dell'iperconnettività del sistema semantico e vede come i percorsi semantici che normalmente vengono pensati come lineari siano in realtà dei grovigli semantici a volte contraddittori e incompossibili fra loro.

> Sento che ragiono bene, ma nell'assoluto, perché ho perduto il contatto con la vita. (Minkowski 1927)

> Quando si esprime un pensiero, si vede sempre il pensiero contrario. Questo si intensifica diventa così rapido che davvero non si sa quale fossi il primo. (Bleuler 1911/1950: 68)

> Ogni volta che scrivo qualcosa non posso fare a meno di pensare a cosa non sto scrivendo […] questo mi fa sentire come se vivessi in una sorta di infinito ologramma (Sass 1992: 208)

> C'è la quarta dimensione c'è naturalmente un numero infinito di funzioni e così tante visioni e poi così tante dimensioni. Questo penso. Non posso farci nulla. Mi sono dovuto occupare di troppi scaglioni di realtà – c'erano così tante insinuazioni da spiegare. (Sass 1992: 457)

In questi esempi appare del tutto evidente la natura della virtualità, della contraddittorietà, dell'apertura, della non coesione e dell'illimitatezza, del "paesaggio cognitivo" nella schizofrenia: un disordine composto da mille ordini diversi e intersecati fra loro. Non possiamo far altro che pensare all'Enciclopedia per come descritta da Eco. La stupefazione semantica di fronte a cui lo schizofrenico si trova non è altro, dunque, che la stupefazione di fronte alle infinite connessioni che l'Enciclopedia offre.

Sembra proprio questo l'effetto descritto da Artaud quando parla del suo pensiero e della paralisi che gli provoca il suo utilizzo della parola:

> sono imbecille, per soppressione del pensiero, per malformazione del pensiero, sono vacante per stupefazione della mia lingua. Mal-formazione, mal-agglomerazione di un certo numero di corpuscoli vitrei di cui fai un uso così inconsiderato. *Un uso che non conosci, al quale non hai mai assistito*. Tutti i termini che scelgo per pensare sono per me TERMINI nel senso proprio della parola, vere terminazioni. *risultati dei miei stati mentali, di tutti gli stati che ho fatto subire al mio pensiero.* Sono davvero LOCALIZZATO dai miei termini, e se dico che sono LOCALIZZATO dai miei termini è perché non li ritengo validi nel mio pensiero. *Sono davvero paralizzato dai miei termini, da un susseguirsi di terminazioni*. E per quanto in quei momenti il mio pensiero sia ALTROVE, posso solo farlo passare per quei termini, per quanto contradditori, paralleli, equivoci possano essere, pena in quei momenti il cessare di pensare. (Artaud LR 41)

Artaud è localizzato e paralizzato da termini, termini che lui intende anche come terminazioni, cioè come punti di snodo che servono da mediazione per ogni pensiero: contraddittori, paralleli, equivoci, sembra che Artaud stia parlando degli incroci enciclopedici. Proviamo allora a testare ulteriormente questa corrispondenza. Nell'Enciclopedia, gli snodi, le "terminazioni" sono fondamentali, perché sono degli appigli interpretativi: essi, infatti, essendo dotati di un proprio *potenziale semantico*, fungono da vettori per la stabilizzazione e il ritaglio di un determinato piano enciclopedico. Tuttavia, questa vettorialità agisce normalmente in maniera inconscia e costituisce parte della struttura dinamica di fondo per ogni semiosi in atto. Se ci si fermasse a riflettere sulla dimensione vettoriale di ogni "terminazione", la si vedrebbe indicare mille sentieri che conducono a diverse possibilità di significazione, ovvero saremmo proiettati sempre su *n* piani enciclopedici diversi, anche contraddittori. È esattamente questo che accade ad Artaud, e in generale nei fenomeni

schizofasici: un rapimento esercitato dalla illimitata potenza degli incroci enciclopedici da cui ci si fa sedurre e portare a zonzo nei mille piani dell'enciclopedia. Il percorso inferenziale dello schizofrenico è allora sì decisamente idiosincratico, ma si costruisce sempre a partire dalle possibilità di significazione offerte a monte dall'Enciclopedia.

Se le parole in semiotica funzionano come ancore inferenziali, come vettori della significazione, e sono a loro volta influenzate dai contesti pur creandone di propri (Violi 1997; 2003; 2015), allora sembra che la schizofasia cominci esattamente quando queste ancore inferenziali mantengono intatta sempre tutta la loro potenza semantica e non siano contestualmente ritagliate. È come se ogni parola costituisse un nodo dalle mille diramazioni, tutte ugualmente seducenti, e che non ci sia un percorso inferenziale precedente che permetta di selezionare quale strada intraprendere.

Il problema è allora quello di individuare un piano enciclopedico a cui ancorare un percorso inferenziale di tipo interpretativo: i significati appaiono iperconnessi in tutte le direzioni che l'Enciclopedia promuove, con la conseguente impossibilità di fissare un ordine, seppure contestuale alla funzione segnica.

Questo diramarsi del *significato* in mille direzioni tutte ugualmente possibili è particolarmente evidente in alcuni compiti di comprensione semantica a cui vengono sottoposti i soggetti schizofrenici, come questo esempio preso da Louis Sass:

> Question: Book.
>
> Answer: It depends what book you are referring to.
>
> Question: Table.
>
> Answer: What kind of table? A wooden table, a porcelain table, a surgical table, or a table you want to have a meal on?
>
> Question: House.
>
> Answer: There are all kinds of houses, nice houses, nice private houses.
>
> Question: Life.
>
> Answer: I have to know what life you happen to be referring to. Life Magazine or to the sweetheart who can make another individual happy. (Sass 1992: 218)

È palese che il paziente in questione capisca benissimo di cosa lo psichiatra stia parlando, ma la sua risposta riguarda sempre le possibili funzioni segniche che si possono ottenere utilizzando un determinato significante. Egli fallisce solo nel determinare il *senso comune* della parola (Eco 1997:112), ovvero il significato «che un uomo della strada definirebbe per primo quando gli viene chiesto cosa significa una data parola» (Eco 1990; 9). I significanti non sono cioè riportati a quelli

che sono i *contesti standard* di utilizzo, e quindi alle loro correlazioni usuali di significato (Violi 1997), ma vengono considerati in maniera astratta nelle infinite funzioni segniche che possono offrire. Alla domanda 'Life', il paziente risponde quale 'Life', il giornale o il nomignolo amoroso come *sweetheart.* Sono due accezioni di *Life* perfettamente coerenti e contestualmente plausibili, ma non costituiscono certo il *contesto standard* in cui il termine 'life' è normalmente utilizzato. Il significante viene immediatamente riportato alla sua natura enciclopedica e alle sue illimitate possibilità.

Il problema semantico-pragmatico-discorsivo nella schizofrenia non può allora avere una natura di tipo deficitario, ma al contrario esso è relato a una incapacità di tagliare, di rimuovere i significati in eccesso e istanziarsi su un singolo piano enciclopedico di riferimento. L'*iperriflessività* costringe a tenere sempre in considerazione l'intero apparato dell'enciclopedia. Ma se, come abbiamo detto, l'Enciclopedia contiene *in nuce* le possibilità semiotiche schizofasiche, e se non è possibile uscire fuori dall'enciclopedia per poterla osservare perché si è sempre collocati in essa, allora anche il parlante schizofasico dovrebbe essere collocato all'interno di uno dato ritaglio enciclopedico, e questo sembra essere, almeno in apparenza, in contraddizione con quanto detto sinora. Dobbiamo allora cercare di capire come sia possibile vedere le connessioni indeterminate dell'apparato enciclopedico pur essendo sempre localizzati al suo interno.

Ci verrà in aiuto la proposta di Claudio Paolucci (2010) di restituire la struttura dell'Enciclopedia come un assemblaggio di spazi rizomatici di due tipi:

- Spazi striati**:** che sono spazi strutturali locali, gerarchizzati e arborificati, divisi in relazioni di dominanza e di gerarchia. Organizzati per l'appunto secondo rapporti differenziali, sulla base della dimensione degli *usi* e delle *norme* (Violi 2006; 2015).
- Spazi lisci: che costituiscono la dimensione ante-striata dell'Enciclopedia e che sono condizioni di possibilità per nuove striature. Sono spazi in cui la significazione si manifesta nella sua iperconnettività interna e nella sua costante variabilità, e che è possibile navigare solo attraverso una estrema abilità interpretativa e congetturale.

> I percorsi in uno spazio rizomatico liscio non dispongono né di una visione globale d'insieme, per cui si affidano esclusivamente all'informazione locale e in trasformazione continua che proviene dagli elementi vicini, con cui costruiscono un *concatenamento*. (Paolucci 2010: 293)

Pare proprio che la schizofasia sia allora l'effetto di una continua presenza in spazi lisci, la cui forma non dipende dal sistema globale di frontiere che definisce un dominio, ma dall'*istanza che percorre localmente quello spazio* (*Ibid.* 291). Lo schizofrenico esce dalla struttura classica dell'uso linguistico, dagli spazi striati che determinano i contesti, *lisciando* lo spazio striato e mostrandone la

natura contraddittoria attraverso le possibili connessioni tra piani enciclopedici. Naviga cioè l'enciclopedia lisciando, suo malgrado, continuamente gli spazi striati. Tuttavia, il problema di questa navigazione è che essa non ha bussola, è il prodotto stesso della iperconnettività interna dell'enciclopedia che esercita una fascinazione irresistibile per lo schizofrenico: non ci sono percorsi più salienti di altri, ma tutto appare come ugualmente significativo. Il percorso schizofasico nell'Enciclopedia equivale a un errare senza meta, i percorsi interpretativi possono divenire completamente idiosincratici e ogni significazione può essere continuamente rinegoziata. Si prenda come esempio questo paziente di Sass:

> Parents are the people that raise you. Anything that raises you can be a parent. Parents can be anything, material, vegetable, or mineral, that has taught you something. Parents would be the world of things that are alive, that are there. Rocks, a person can look at a rock and learn something from it, so that would be a parent. (Sass 1992: 206)

Il paziente, partendo da quello che Violi chiamerebbe una *proprietà tipica*[117], o che Eco chiamerebbe un *Contenuto Enciclopedico* (Eco 1997: cap.3), della parola 'parents' e del concetto di genitorialità, cioè quello di 'taught you something', compie una operazione di lisciatura estrema, scambiando la *proprietà tipica* e il *contenuto enciclopedico* di 'genitore' con una *proprietà essenziale* e un *contenuto nucleare* della parola: la possibilità di insegnare qualcosa diviene l'elemento che definisce pienamente il significato della parola genitore, pertanto tutto ciò che insegna qualcosa è un genitore, persino una pietra può esserlo.

Questo è il tipo di percorso inferenziale che sta alla base di numerosissime manifestazioni schizofasiche, come ad esempio l'*allargamento o il restringimento dell'alone semantico,* che avvengono per la maggior parte delle volte attraverso operazioni di metonimia o sineddoche, le quali operano per l'appunto mettendo in discussione le proprietà stabilizzate di alcuni lessemi, ridefinendo così l'organizzazione delle relazioni paradigmatiche in un determinato lessico. Le relazioni verticali e gerarchiche, le relazioni orizzontali di equivalenza e opposizione, e le associazioni tra *lessemi* vengono tutte sovvertite da un estro semantico che non accetta vincoli di nessun tipo (o non riesce a porseli).

Prendiamo ad esempio il già citato caso di Bleuler (1911:43): «Meravigliosa è la montagna che si disegna nei rigonfiamenti dell'ossigeno». I 'rigonfiamenti dell'ossigeno' sono le nuvole nel cielo: è chiaro che qui 'rigonfiamento' è una metonimia di forma per la materia, e che ossigeno è una

[117] Cioè una proprietà fortemente caratterizzante di un determinato lessema che però può essere cancellata senza che vi sia la necessità di una riformulazione negoziata del significato (Violi 1997: 234).

sineddoche di tipo parte per il tutto. Il problema è che queste operazioni di sineddoche e metonimia possono essere considerate tali solo se si accetta una certa struttura semantica, ma una volta lisciato lo spazio striato non c'è struttura che tenga e le relazioni fra termini sono equipollenti e tutte da ricostruire.

Ora, questo compito di lisciare lo spazio striato per permettere al linguaggio nuove forme di espressività è generalmente affidato alla poesia: il sintagma 'rigonfiamenti nell'ossigeno', infatti, potrebbe tranquillamente essere stato scritto da un poeta. Questo perché il tipo di operazione che lo schizofrenico e il poeta fanno è formalmente molto simile dal momento che essi ridefiniscono i rapporti strutturali in una determinata lingua. La sostanziale differenza è che il poeta quasi sempre compie questa operazione in maniera consapevole, ovvero partendo da un piano enciclopedico striato, che poi liscia e re-stria in un'altra modalità. Il punto di partenza e il punto di arrivo sono chiari. Nella schizofrenia il movimento parte direttamente dal piano liscio, e in questo senso non c'è una consapevolezza poetica.

Quello che succede nelle relazioni paradigmatiche con la *fluttuazione dell'alone semantico* accade anche a livello sintagmatico con il *deragliamento*. In particolare, le relazioni tra lessemi e sintagmi consecutivi possono essere interrotte dalla *polisemia* di alcune parole che alterano la vettorialità semantica del discorso (La Mantia 2012). Ogni parola è infatti capace di aprire un *tot* di *frame* non sempre compossibili, e lo schizofasico quando deraglia viaggia su questi diversi frame, tenendo insieme discorsi dalla coerenza semantica insufficiente proprio perché frutto di combinazioni e associazioni parziali tra significati molto eterogenei. Insomma, lo schizofrenico, anziché usare le porzioni di enciclopedia ritagliandole contestualmente (Eco 1984: 133), striando le parti lisce del rizoma enciclopedico (Paolucci 2010), non fa altro che osservarne la qualità rizomatica e l'iperconnettività interna, smontando ogni interpretazione abituale e producendone di nuove totalmente idiosincratiche attraverso concatenamenti sempre fugaci tra nodi enciclopedici disparati.

> Un concatenamento è precisamente questa crescita delle dimensioni in una molteplicità che cambia necessariamente natura man mano che aumenta le sue connessioni. Nel rizoma non ci sono punti o posizioni come se ne trovano in una struttura […]. Non ci sono che linee. (Deleuze e Guattari 1980: 10)

Tuttavia, non si deve immaginare lo schizofrenico come uno sperimentatore ardito, come colui che mira a fare esplodere il linguaggio (Deleuze e Guattari 1972), ma come qualcuno a cui si è manifestato il terribile attraverso il crollo della certezza strutturale della semantica: lo spazio striato non viene lisciato volontariamente, ma appare già come un crocevia di significazioni possibili e contraddittorie.

> If, according to Peirce, it is the case that "we are in thought, and not that thoughts are in us" (1868b, 42), the schizophrenic is often not only in them, but engulfed by them. If the remarkable fact about semiosis is that thoughts as external signs are things and yet transport us beyond themselves, for the schizophrenic this transport often breaks down, and the patient is confronted with word-things that do not assume their usual function. The patient becomes stuck in them. They no longer transport him or her to the object or the other person. […] For the psychotic, these are not detached reflections or musings on the semiotic understructure of human reality. They are terrifying experiences in which that very structure is breaking down. Certainly the acute anxiety that accompanies psychotic experience is at least in part explained by this collapse of the basic semiotic structuring of human experience. What Freud described as the end-of-the-world experience in psychosis and attributed to a libidinal decathexis of the world (S.E. 12:69 – 71) may thus be reinterpreted from a semiotic perspective. The familiar semiotically structured world is indeed disintegrating. (Philips 2000: 23)

L'ipercoscienza della funzione segnica si manifesta così come una palude in cui è impossibile muoversi. Il linguaggio si autonomizza perdendo la sua funzione di strumento trasparente, i legami segnici diventano evidenti, e si passa a una contemplazione dell'oggetto linguaggio in sé per sé (Sass 1992; Sass e Pienkos 2015b).

> Il campo dei significati risulta esteso oltre ogni misura. Non esiste più la contingenza. Infatti, se nella vita i significati hanno un posto importante, ciò accade solo a condizione che non si estendano a tutto; essi sono fatti per mettere in risalto certi fatti e certi oggetti, per dar loro il rilievo che meritano, e ciò su uno sfondo più neutro […] che non richiama in modo particolare la nostra attenzione. In tali condizioni l'estensione del campo dei significati dovrà per forza essere un impoverimento, un restringimento, un'immobilizzazione, una livellazione verso il basso. (Minkowski 1966: 367)

L'ipercoscienza semantica nella schizofrenia è una condanna costante alla lisciatura di piani enciclopedici, anche di quelli che per tutti sono altamente striati e categorizzati. Le relazioni topologiche tra elementi semantici vengono continuamente ricreate, e il *valore* della singola parola rinegoziato a partire da ritagli enciclopedici che dipendono strettamente dal percorso interpretativo del paziente. Questa è una vera e propria condanna, come riferisce Minkowski, perché non permette di creare senso nuovo a partire dal vecchio e costringe a un impoverimento delle potenzialità espressive. Un paziente di Stanghellini ci dà un'idea delle modalità attraverso cui le relazioni inferenziali tra elementi vengono continuamente poste in discussione e ricreate *ex novo* fino a divenire una condanna: «Un modo per stimolare la mia mente è guardare una cosa e mettercela tutta per evocarne un'altra, e così via. È cominciata come una cosa volontaria poi è diventato un'azione passiva» (Stanghellini 2006: 126).

Una tale capacità ricreativa del linguaggio è dovuta a un costante lavorio sulla struttura stessa che compone la dimensione semantica: ogni parola può essere ricontestualizzata in *n* modi diversi e divenire addirittura il suo contrario, questo perché la struttura stessa del significato è costruita in

maniera tale da permettere una sua costante rielaborazione. Non si può in questo caso non pensare al *principio della semiosi illimitata* di Peirce che ha avuto una importanza fondamentale nella elaborazione echiana del concetto di Enciclopedia (Eco 1979). Questo principio consiste nell'idea che ogni segno sia sempre segno di un altro segno, e che ogni interpretante che media tra relazioni segniche sia a sua volta un segno interpretabile:

> The object of representation can be nothing but a representation of which the first representation is the interpretant. But an endless series of representations, each representing the one behind it, may be conceived to have an absolute object at its limit. The meaning of a representation can be nothing but a representation. In fact, it is nothing but the representation itself conceived as stripped of irrelevant clothing. But this clothing never can be completely stripped off; it is only changed for something more diaphanous. So there is an infinite regression here. Finally, the interpretant is nothing but another representation to which the torch of truth is handed along; and as representation, it has its interpretant again. Lo, another infinite series. (CP 1.339)

Il segno, quindi, non è mai portatore di un significato chiuso ma è sempre occasione di produzione di altri segni e così via all'infinito, tant'è che Eco cerca di spiegare come ci sia un limite a questa intepretabilità fatta di *regole economiche di implicitazione* (Eco 1979), cioè si stabiliscono dei confini pratici volti all'uso della semiosi. In pratica il problema dello schizofrenico nei casi come quello presentato da Stanghellini non è quello di vedere le infinite connessioni enciclopediche, perché quelle connessioni sono presenti nelle dinamiche semiotiche *in nuce* attraverso il *prinicipio della semiosi illimitata*. Il problema è quello di non riuscire a ritagliare e ad arrestare la semiosi attraverso delle *regole economiche,* e allo stesso tempo di percorrere i sentieri della *semiosi illimitata* in una maniera sempre ricreativa e idiosincratica.

Quello che fa lo schizofrenico è accelerare al massimo attraverso una iper-produttività tutti i cambiamenti che *in nuce* sono permessi dalla struttura enciclopedica della significazione. Come giustamente nota anche Pennisi:

> ciò che la psicopatologia amplifica in atto è già presente in potenza nella fenomenologia del linguaggio ordinario. Schizofrenia e paranoia ci mostrano, insomma, solo ciò che ha oltrepassato la linea del conflitto: ma il conflitto tra regole e limiti è tutto interno, già dall'inizio, ai processi cognitivi del linguaggio comune. (Pennisi 2001: 409)

Ciò che fa problema allora nella produzione linguistica schizofrenica non è un utilizzo deficitario delle strutture linguistiche, ma di una assoluta mancanza di irrazionalità, una incapacità di porre freno alla sua illimitatezza produttiva (Sass 1992; Minkwoski 1927). È proprio nella coscienza forzata delle infinite connessioni enciclopediche che lo schizofrenico è capace di usare il linguaggio come uno giocattolo da smontare e rimontare.

Pensiamo a fenomeni come il *clanging* o l'*uso ludico* che sono senza dubbio i più significativi. Qui il significante viene smontato e riutilizzato per generare fenomeni di senso differenti, mettendo in luce l'assoluta arbitrarietà del segno linguistico e la sua potenza creativa. In fondo il principio di base di questi usi linguistici è lo stesso che sta dietro alle figure di suono, come rime, allitterazioni, assonanze e consonanze, o quello di alcuni giochi di parole o di freddure. Il problema è che mentre gli ultimi sono attivati da un parlante esperto a partire da un ritaglio enciclopedico definito che viene lisciato per essere riportato a un'altra striatura contestuale, i primi sono condannati all'iperconnettività che non garantisce una stabilizzazione striata del magma della porzione rizomatica liscia.

A ben guardare, per queste stesse ragioni gli schizofrenici manifestano problemi nella comprensione di metafore e dell'ironia e nella disambiguazione dei significati contestuali. Cosa succede in questi casi? Il funzionamento della polisemia, dell'ironia e della disambiguazione richiede delle competenze enciclopediche di movimento tra piani enciclopedici striati attraverso il passaggio da un piano liscio (Paolucci 2010; La Mantia 2012). Se, da una parte, nella produzione lo schizofrenico è maestro di queste dimensioni, perché in fondo utilizza sempre metafore e polisemie proprio perché condannato a vagare tra piani striati e a esplorare la loro iperconnettività, dall'altra la comprensione si presenta come un compito molto arduo perché la scelta del secondo piano enciclopedico con cui ibridare il primo è pressoché impossibile se non guidata da un sapere contestuale e intersoggettivo di cui lo schizofrenico manca.

Se dico 'Maria è una rosa', sto ovviamente condensando le caratteristiche di Maria con gli elementi salienti della rosa nella nostra cultura, quindi il profumo, la bellezza, la caducità, le spine, etc., ma se non ho la minima idea di come i piani siano striati e quali sono le proprietà tipiche ed essenziali della rosa, così come di quali sono i contesti *standard*, ecco che Maria potrebbe assumere le proprietà di 'avere la peronospera', 'causare allergie', 'essere stata sottoposta a potatura', oppure potrebbe essere paragonata a una squadra di calcio, a una pro-zia, a un panino, a un colore, a un simbolo massonico o alla maglia che Marco Pantani ha indossato nel 1998 nel Giro d'Italia.

3.3.2 La ratio difficilis come ultima possibilità di contenimento

Perso nei mille piani enciclopedici possibili, lo schizofrenico reagisce a questo surplus di informazione, a questo continuo smarrirsi nel linguaggio, facendo quello che fanno tutti quando sono travolti da un'entropia di significazione: tenta di *gestire il senso* (Fabbri 2017).

Possiamo isolare almeno due diverse strategie di gestione di questa ipercomplessità semantica: la prima è quella che troviamo nei casi di *mutacismo*, di *verbigerazione*, di alcuni *neologismi passivi* e di tutta quella costellazione di sintomi linguistici che vanno a costituire il cosiddetto *autismo povero*

dello schizofrenico (Minkowski 1927). Questa strategia punta a un tentativo di fuoriuscita dal sistema linguistico, a un suo *calmieramento* attraverso il solo versante *espressivo*, o attraverso il silenzio. I suoni diventano più importanti delle parole, perché permettono un effetto immediato connesso alla pura qualità sonora che entra in risonanza emotiva con il paziente. Il silenzio invece pone fine alla ruminazione linguistica e al continuo intrecciarsi dei significati sottraendo l'individuo dallo sforzo della significazione.

La seconda strategia consiste invece nel tentativo di striare continuamente lo spazio liscio attraverso delle produzioni di senso che costituiscano strutture completamente idiosincratiche e monosemiche, così che fungano da ancore sicure. In particolare, questo avviene spesso relativamente ai contenuti deliranti che più di tutto sconvolgono l'esperienza schizofrenica e richiedono una forma di spiegazione. Attraverso quella che Eco (1975) chiama una *invenzione di codice*, si procede così alla creazione di nuove funzioni segniche che sono il prodotto delle «necessità di riempire spazi di senso privati lasciati vuoti dall'assetto semantico del sistema» (Pennisi 1998: 219). Navigare l'enciclopedia individualmente significa così creare percorsi inferenziali individuali del tutto incomunicabili, a cui sovente si aggiungono anche delle istruzioni semantiche, dei microcodici che producono nuovi segni sotto forma di parole: il paralogismo e il neologismo non sono altro che i risultati di una produzione segnica per *ratio difficilis*, cioè un caso di semiosi in cui si assiste a una invenzione di codice, dove non si ha ancora un tipo espressivo capace di veicolare un determinato contenuto e deve perciò essere trovato (Eco 1975: 309). Se il paralogismo si regge, come afferma Piro (1992), sulla base di una estensione metonimica, metaforica o sineddochica di alcuni tipi espressivi in modo da veicolare un contenuto diverso da quello convenzionale, il neologismo consiste proprio in un'operazione creatrice del piano dell'espressione che permetta di dipanare una nebulosa di contenuto generalmente legata al nucleo delirante. Il ricorso al neologismo ha dunque proprio la stessa funzione che De Mauro gli attribuiva, e cioè quella di «ridurre gli effetti negativi di una illimitata indeterminatezza» (De Mauro 1982: 139). Pensiamo al caso analizzato di 'barbiglione' per 'vecchio': il paziente sosteneva che siccome è possibile chiamare 'vecchio' anche un giovane, ha introdotto la parola 'barbiglione' per non sbagliarsi, ha limitato l'indeterminatezza semantica con un nuovo termine il cui significato è determinato e fisso in tutti i contesti di utilizzo.

Tra i diversi tentativi di *irreggimentare*, pensiamo al caso del *manierismo* linguistico che già Binswanger aveva riportato al tentativo di fissare una esperienza disgregativa attraverso l'affettazione e la compostezza verbale. Persino la stereotipia può essere vista come una forma di regolazione del senso volta a una creazione di codice che fermi l'indeterminatezza interpretativa: essa in questo senso

è molto più che un semplice guasto, è una forma di ripetizione che altera il senso della parola ripetuta e ne conferisce una funzione più vasta, un surplus di espressione che accoglie un surplus di contenuto (Eco 1975: 337).

Si confronti una forma di stereotipia di un paziente di Stanghellini (2006: 126):

"Vorrei che questo fosse un fiore, un fiore, un fiore"

con questo passo di Eco (1975: 337):

> "In Eco (1968) si era proposta l'analisi di un noto verso di Gertrud Stein:
>
> a rose is a rose is a rose is a rose
>
> che a prima vista non offre altro che un eccesso di normalità e di ridondanza. Non solo le regole del codice linguistico sono rispettate ma addirittura reiterate, quasi per il timore che il messaggio, nella sua piattezza tautologica, non sia chiaro abbastanza.
>
> Tuttavia, è proprio questo eccesso di ridondanza che devia dalla norma, e induce il sospetto che il messaggio sia ben più ambiguo di quel che sembra. La sensazione che, a ogni occorrenza, la parola significhi sempre qualcosa d'altro trasforma il messaggio in testo perché qui si sta deviando da vari sottocodici, da quello botanico a quello simbolico-allegorico, offrendo una formula che non corrisponde a nessuna delle loro norme definitorie. L'eccesso di ridondanza, a questo punto, si installa anche a livello di contenuto, e i due eccessi congiunti producono un incremento di informatività: in ogni caso il messaggio, presentandosi come semanticamente AMBIGUO, impone una attenzione interpretativa che lo rende AUTORIFLESSIVO.
>
> Di qui in avanti l'orgasmo abduttivo dell'interprete può scatenarsi: richiami allegorici e iconologici si accavallano per appiattirsi sull'apparente opacità dell'asserto, e l'intera tradizione poetica viene messa in questione.
>
> Il verso diventa un'opera aperta (cfr. Eco, 1962). Esso comunica troppo e troppo poco. Appare impermeabile all'approccio semiotico e tuttavia genera i suoi multipli sensi proprio in base al libero scatenarsi di meccanismi semiotici."

Eco spiega perfettamente come la ripetizione non sia pura ricerca di tautologia, così come la stereotipia non è questo, ma è un modo del paziente per produrre senso, per ruotare attorno a una parola che lo conforta e che è capace di aprirgli dei significati emozionali ed esperienziali che lo calmano o ne orientano il percorso.

In ottica semiotica ed enciclopedica, la schizofasia dunque funziona attraverso un principio omeostatico di regolazione: alcune manifestazioni sono legate alla distruzione del normale modo di abitare il linguaggio, attraverso questa forma di ipercoscienza della dimensione linguistica che proietta lo schizofrenico sui mille piani enciclopedici, gli stessi che costituiscono la condizione di possibilità di ogni nuova significazione. Altre manifestazioni sono invece una risposta attiva a questa

ipercomplessità, strategie volte alla regolazione di un senso eccedente attraverso una striatura idiosincratica dei reticoli enciclopedici lisci in cui il paziente è sempre proiettato.

Se un approccio semiotico enciclopedico sicuramente aiuta nella comprensione del fenomeno schizofasico e nella dimostrazione della sua natura tutt'altro che deficitaria, esso non può che lasciare l'amaro in bocca per lo meno se utilizzato e applicato solamente in questa forma di tipo descrittivo. In fondo, così operato, un approccio semiotico comporta poco più che una ri-descrizione o interpretazione in termini semiotici di concetti che in un modo o nell'altro erano già stati notati da altri approcci, come quello di Piro, di Pennsi, di Sass, di Irigaray, e rischia di mancare la complessità effettiva e la vera sfida che la schizofrenia pone alla disciplina. Da una parte, allora, è quasi confortante che una ipercoscienza linguistica di tipo patologico sembri confermare una delle *ipotesi regolative* di fondo della semiotica; dall'altra, il fatto che effettivamente i percorsi enciclopedici varino in questo modo radicale ci spinge a chiederci il motivo di tale variazione, reclamando quindi una spiegazione interna alla teoria stessa che riesca a risolvere il dubbio circa il funzionamento dei viaggi enciclopedici idiosincratici degli schizofrenici. Solo se riusciremo a rispondere a questa domanda *spiegando* perché il linguaggio schizofrenico funziona in questo modo, una prospettiva semiotica potrà costituire un valore aggiunto per gli studi sulla schizofrenia.

Dobbiamo pertanto uscire fuori dalla dimensione descrittiva e cercare di capire come questa descrizione possa in un certo senso combinarsi con alcune ipotesi esplicative sul disturbo e se possa essere compatibile con alcune di esse. Dunque, nei prossimi paragrafi cercheranno di rispondere alla domanda: «perché si verifica la schizofasia?».

3.4 Sull'inadeguatezza di alcune interpretazioni della schizofasia

Le teorie sul linguaggio schizofrenico sono numerose almeno quanto le teorie sulla schizofrenia *tout court*, cosa che rende una panoramica completa su di esse un compito che trascende di gran lunga gli intenti e le possibilità del presente lavoro. In questo paragrafo ci soffermeremo piuttosto su alcune delle teorie più accreditate attualmente, per mostrare come una coltre di indecidibilità circondi ogni tentativo di *spiegare* il linguaggio schizofrenico attraverso un problema fisiologico o psichico soggiacente.

L'identificazione tra *disturbo del pensiero* ed *eloquio* disorganizzato mantiene, infatti, un'ambiguità di fondo. Se, da una parte, a un *livello descrittivo* le dimensioni sono perfettamente sovrapposte, al punto che ormai analizzare il linguaggio schizofrenico significa analizzare il pensiero schizofrenico, a un *livello esplicativo* queste dimensioni sono state spesso mantenute separate seppur

connesse tra loro da un nesso di causalità. Nelle teorie *esplicative* quindi il linguaggio si presenta quasi sempre come un *epifenomeno* generato da un malfunzionamento cognitivo.

Già Kraepelin, come abbiamo visto a più riprese, ha tentato una descrizione causale del linguaggio schizofrenico, ipotizzando un disturbo neurologico che fosse connesso al *decorso ideativo*. Nel tempo i tentativi di spiegazione si sono ovviamente moltiplicati, generando diverse tendenze interpretative nell'analisi del linguaggio schizofrenico. Accanto a filoni minoritari che tentavano un'analisi più descrittiva, strutturale o fenomenologica del linguaggio schizofrenico, le teorie più importanti sono state quelle che tentavano di individuare la *causa determinante* del comportamento linguistico dei pazienti. Il tipo di spiegazione fornito permette di dividere queste teorie in *fisiogenetiche*, cioè quelle che fanno risalire il disturbo a un malfunzionamento dell'organismo (es. Kleist), in *psicogenetiche*, che cercano una causa psichica sottostante (es. Freud, Von Domarus, Arieti), e infine teorie *miste*, che tengono insieme queste dimensioni (es. Ey)[118].

Abbiamo già notato nei primi due capitoli come tutti i tentativi di ridurre il disturbo schizofrenico a un deficit cerebrale siano sino a ora naufragati, mentre le teorie che collegano la schizofasia a una diversa organizzazione funzionale dell'inconscio e a un regresso delle pulsioni libidiche che riporta il pensiero schizofrenico in una fase *paleologica* (Arieti 1976) sono ormai state ampiamente confutate dai dati a disposizione e sopravvivono sparutamente solo nella cerchia psicanalitica.

Nel tempo, anche grazie alle scienze cognitive e all'ascesa delle neuroscienze negli anni '90, il confine tra queste spiegazioni *psicogenetiche* e *organogenetiche* si è assottigliato, e sempre più si sono prodotte teorie che cercano di dare conto sia della dimensione fisiologica sia di quella psicologica nella schizofasia. Nonostante ciò, la distinzione tra teorie *fisiogenetiche e psicogenetiche* può continuare a essere euristica se dividiamo le attuali teorie a seconda del tipo di spiegazione causale che propongono. Ad esempio, le teorie che puntano a evidenziare i disturbi del linguaggio schizofrenico come un problema dei fondamenti biologici su cui il linguaggio si sviluppa (ad es. filogenesi e sistema nervoso centrale) sono teorie prevalentemente organiciste perché evidenziano disfunzioni a livello di *hardware*; d'altra parte, le teorie che cercano di inferire dalle produzioni verbali degli schizofrenici (soprattutto attraverso osservazioni sperimentali che devono essere comunque vagliate sulla base di dati empirici e riscontri neuronali) il comportamento funzionale che ne indica la specificità sono principalmente connesse all'idea di un problema di *software*: individuano, cioè, la causa in un malfunzionamento dei meccanismi mentali e dei processi cognitivi

[118] Per una panoramica completa di queste teorie e della loro evoluzione storica si rimanda a Piro 1967, Pennisi 1998, Famiani 2001.

e sono pertanto ancora definibili *psicogenetiche*. Attualmente l'indecidibilità tra queste teorie è massima e ognuna presenta dei vantaggi e dei limiti che vanno indagati. Tratteremo qui alcune delle ipotesi prevalenti.

3.4.1 Le teorie cognitive sul linguaggio schizofrenico

Tra le teorie che abbiamo definito *psicogenetiche*, attualmente quelle più quotate sono quelle provenienti dalle scienze cognitive. Queste teorie, come abbiamo sottolineato nel capitolo 1, spesso non tendono a un approccio unitario al disturbo, mettendo in dubbio l'esistenza stessa di una entità nosografica unitaria che possa raccogliere le manifestazioni schizofreniche sotto una etichetta unica. Esse prediligono l'analisi delle caratteristiche singole del disturbo e cercano di spiegarle da un punto di vista funzionalista individuando a quale livello e in quale fase l'informazione processata subisca un arresto, un ostacolo o una stortura[119].

Abbiamo già visto come il linguaggio nella schizofrenia non presenti problemi a livello fonologico, morfologico e sintattico, ma solo a un livello semantico, lessicale e pragmatico in particolare sul versante della *produzione*, mentre la *comprensione* appare immutata salvo per i significati contestuali, metafora e ironia. Queste particolarità hanno portato le teorie cognitive a non considerare la schizofasia come un malfunzionamento specifico delle funzioni linguistiche, e quindi come un *disturbo del linguaggio*, ma come un *disturbo della comunicazione* (Niznikiewicz et al. 2013; Gold *et al*. 2002) che coinvolge altri domini cognitivi che influenzano la produzione linguistica. Le più note e avvalorate prendono in considerazione i domini cognitivi di alto livello come la memoria, le funzioni esecutive e la teoria della mente (Cardella 2013).

3.4.1.1 La schizofasia è un problema di memoria semantica?

Una prima teoria cognitiva molto conosciuta è quella che connette la schizofasia a un problema di memoria. La radice di questo pensiero è già rintracciabile in Kraepelin, ma soprattutto in Bleuler che vedeva nel linguaggio schizofrenico una manifestazione della *Spaltung* cioè un disturbo delle associazioni di pensiero. L'idea di *Spaltung* viene opportunamente ritradotta in termini neurocognitivi

[119] Queste teorie sono ovviamente connesse a un approccio funzionalista/modularista della cognizione. L'idea di base di queste teorie, brutalmente riassunta, è che la cognizione consista nel processamento di una informazione in entrata (input) attraverso il passaggio per moduli o gruppi di funzioni che la manipolano e la elaborano in formato simbolico-rappresentazionale per produrre un output.

come un disturbo dei *network associativi* della *memoria semantica*[120]. Secondo le ipotesi più accreditate, la schizofrenia potrebbe o produrre un deficit a livello di accesso al repertorio semantico, o disorganizzare i nessi che connettono le rappresentazioni semantiche. In favore di questa ipotesi sono stati fatti diversi studi applicando diverse metodologie, in particolare i test sull'effetto *priming*[121] e sulla categorizzazione dei concetti si sono rivelati i più promettenti.

I test sul *priming* nella schizofrenia sembrano, tuttavia, dare risultati contrastanti. Alcuni studi, infatti, mostrano una iperattivazione delle risposte da parte dei soggetti schizofrenici (Moritz *et al*. 2001a, 2001b; Safadi *et al.* 2013). Qui, l'effetto priming si configura più avanzato negli schizofrenici rispetto ai gruppi di controllo, sia per le associazioni semantiche dirette che indirette (dove è di gran lunga maggiore perché si riscontra priming negli schizofrenici anche quando non si riscontra affatto nei soggetti di controllo, cfr. Wang *et al*. 2011; Lerner *et al.* 2012). In altri test, però, l'effetto priming negli schizofrenici risulta ridotto (Mathalon *et al*. 2002; Kubicki *et al*. 2003), mentre in altri non mostra significative differenze rispetto al gruppo di controllo (Quelen *et al*. 2005). Un elemento che sembrerebbe andare in favore dell'*iper-priming* è un riscontro di una bassa attivazione dell'N400[122] negli studi ERP; tuttavia, questo dato è stato interpretato in modi molto diversi e non tutti vanno nella direzione dell'indebolimento della memoria semantica (Cardella 2017: 43).

Un ulteriore aspetto critico di questi studi è che l'effetto di *iper-priming*, laddove registrato, sembra essere variabile e più presente durante le fasi acute del disturbo (Gouzoulis-Mayfrank *et al*. 2003), mentre il disturbo formale del pensiero è presente anche nelle fasi non acute. Questo sembrerebbe indicare una non correlazione tra effetto *iperpriming* della memoria semantica e i disturbi del linguaggio schizofrenico (Pomarol-Clotet *et al*. 2008) poiché, se caratteristiche come *deragliamento*, *tangenzialità*, *verbigerazione*, etc. sono presenti anche in assenza di un *iperpriming*, è difficile che il linguaggio schizofrenico sia il risultato di una iperconnettività nella memoria semantica. Queste informazioni possono addirittura portare a invertire il nesso di causalità e a sostenere che il *disturbo formale del pensiero* causi un effetto di *iperpriming* nelle fasi acute.

---

[120] La memoria semantica è la parte della memoria a lungo termine deputata alla conservazione delle informazioni enciclopediche sul mondo: contiene concetti, parole, numeri, regole grammaticali, informazioni proposizionali sul mondo etc. Va distinta dalla memoria episodica relativa agli episodi di vita individuale.

[121] Il *priming* è un effetto psicologico per il quale l'esposizione a uno stimolo influenza la risposta a stimoli successivi. L'influenza dello stimolo può esercitarsi a livello percettivo, semantico o concettuale. In questi studi sulla schizofrenia il priming è utilizzato per misurare i tempi di risposta del riconoscimento di uno stimolo successivo connesso al primo item fornito. In questo modo si misura quanto i *network semantici* nella schizofrenia sono funzionanti.

[122] L'N400 è una sigla che definisce un tipo misurabile di risposta cerebrale rispetto a un determinato stimolo (Event-Related Potentials). Esso è utilizzato principalmente per misurare da un punto di vista elettrofisiologico l'elaborazione semantica. Si attiva maggiormente nei casi di incongruenza semantica in frasi, parole o cifre.

Accanto a questi studi, ne troviamo altri che cercano di spiegare il linguaggio schizofrenico come un disturbo dell'organizzazione concettuale del repertorio semantico. Secondo queste teorie sarebbe l'organizzazione semantica[123] stessa a essere compromessa e non la capacità del paziente di attivare connessioni al suo interno (Chen *et al*. 1994; Sumiyoshi *et al*. 2001).

Il metodo utilizzato per testare le capacità di categorizzazione è quello di sottoporre il soggetto a un test in cui vengono presentate due parole in successione e chiedergli di decidere se la seconda parola appartiene alla stessa categoria della prima. Gli schizofrenici impiegano molto più tempo in questo compito e hanno più difficolta con parole semanticamente connesse fra loro ma non appartenenti alla stessa categoria (Chen *et al*. 1994). Tuttavia, anche in questo caso, altri studi non sembrano testimoniare questa corrispondenza (Elvevåg *et al*. 2002).

Sulla diversa categorizzazione dei concetti nella schizofrenia sembrano però esserci pochi dubbi, ma non è chiaro come questa categorizzazione funzioni. Cutting e Murphy (1988) riportano questo fenomeno a una tendenza alla *over-inclusiveness* delle categorie, cioè lo schizofrenico tende a raccogliere sotto una stessa categoria anche concetti non normalmente appartenenti a essa. Tuttavia, anche se fosse così, non è facile provare un nesso causale tra le capacità di pensiero formale e la categorizzazione. Infatti, Green e colleghi (2004) hanno dimostrato come i pazienti con disturbi nell'organizzazione delle categorie semantiche non presentino problemi nei ragionamenti e nelle inferenze quando usano le stesse categorie: la categorizzazione aberrante non sembra connessa quindi al disturbo del pensiero.

Tutti quegli elementi che effettivamente si candidano a spiegare la disorganizzazione del linguaggio schizofrenico attraverso uno scarso mantenimento e accesso alle associazioni del repertorio semantico e una sua organizzazione e categorizzazione inusuale non manifestano quindi una particolare cogenza. Prima di tutto perché i risultati dei diversi esperimenti sono spesso contraddittori (Doughty e Done 2009), ma anche perché i legami tra queste dimensioni non sembrano mantenersi stabili (l'*iperpriming* dipende dalle fasi acute, mentre il linguaggio disorganizzato no) e non sono sempre presenti (non tutti i pazienti schizofrenici hanno una categorizzazione aberrante, eppure presentano lo stesso uno strano linguaggio) cosa che mette in serio dubbio una relazione causale tra le due dimensioni.

[123] L'idea di base di questa teoria è che il repertorio semantico individuale sia organizzato attraverso categorie subordinate e superordinate. Nello schizofrenico non ci sarebbe la stessa organizzazione concettuale dei soggetti normali e queste categorie sarebbero sfumate e non gerarchizzate nelle stesse modalità.

Infine, l'idea generale che soggiace a queste teorie non sembra essere validata da studi comparati (Doughty *et al.* 2008): paragonando le performance mnemoniche dei pazienti con sindrome di Alzheimer (malattia della memoria per eccellenza) e quelli con schizofrenia i risultati non sono minimamente paragonabili. Le prestazioni dei malati di Alzheimer sono decisamente peggiori ni casi di compiti di denominazione e categorizzazione, con gli schizofrenici che mostrano risultati comparabili solo per quanto riguarda il compito di individuare relazioni di *salienza* tra oggetti.

Siamo d'accordo con Cardella (2013) quando evidenzia che l'unica indicazione che possiamo trarre da questi studi è che effettivamente gli schizofrenici abbiano una struttura diversa della memoria semantica, ma che questa non sia dovuta a un deficit dei meccanismi cognitivi, quanto più a un diverso utilizzo delle relazioni semantiche.

3.4.1.2 La schizofasia è un problema delle funzioni esecutive?

Un'altra corrente cognitivista individua, invece, nel linguaggio schizofrenico un disturbo delle funzioni esecutive, idea strettamente connessa a quella del *decorso ideativo* di Kraepelin. La spiegazione utilizzata da questi teorici è che il tratto fondamentale della perdita di obiettivo del discorso e il suo conseguente slittamento sia causato da una serie di deficit a livello delle *funzioni esecutive,* cioè di quell'insieme di processi cognitivi che soprassiedono, pianificano e controllano le azioni e il comportamento. Le funzioni esecutive sono scomponibili in diversissimi tipi di sotto-processi di cui una componente fondamentale è la memoria di lavoro, un sistema di memoria implicita a breve termine che è funzionale all'immagazzinamento temporaneo dell'informazione per una sua prima gestione/manipolazione. Per molti studiosi sarebbe la memoria di lavoro a essere compromessa nella schizofrenia (Lee e Park 2005; Forbes *et al*. 2009; Barch e Sheffield 2014) e a essere la possibile causa dei disturbi linguistici. Il *deragliamento* e la *perdita di obiettivo del discorso,* ad esempio, sarebbero causati da un mancato immagazzinamento del *topic* del discorso.

Queste teorie presentano però dei seri limiti: innanzitutto, non c'è un consenso unitario su quale dei differenti sotto-processi che compongono la memoria di lavoro sia compromesso, e quindi di fatto è difficile accorpare i diversi studi (cfr. Cardella 2017: 46-7). Inoltre, numerosi sono gli studi che collegano i disturbi della memoria di lavoro ad altri fattori quali un basso profilo cognitivo (Donohoe *et al*. 2006), la prevalenza di sintomi negativi (Carter *et al*. 1996) e alla cronicità del disturbo schizofrenico. Si tratterebbe dunque di una caratteristica derivata indirettamente dalla condizione schizofrenica, e che difficilmente può avere un ruolo causale così importante nella manifestazione sintomatologica.

Altro punto critico di queste teorie è il legame che cercano di dimostrare tra funzioni esecutive della memoria di lavoro e linguaggio. Le performance linguistiche schizofasiche sembrerebbero, infatti, identiche negli individui con una memoria di lavoro compromessa e individui senza deficit nella memoria di lavoro (McKenna e Oh 2005). Questo sembra mettere in serio dubbio il legame causale tra memoria di lavoro e le performance linguistiche della schizofrenia.

Problemi molto simili presentano altre teorie che si concentrano su altri processi esecutivi, perché pare che il loro declino sia più connesso alla severità e cronicità del disturbo e al QI dei pazienti (Dibben *et al*. 2008): è insomma difficile che il deficit delle funzioni esecutive non sia il risultato del generale disturbo intellettivo connesso alla patologia. Così come è difficile che tali deficit non siano registrati anche per una mancanza di motivazione nello svolgere i test. Non a caso la terapia può migliorare le performance nelle funzioni esecutive anche attraverso un miglioramento della motivazione (Cardella 2017: 49).

3.4.1.3 La schizofasia è un problema di teoria della mente?

Forse la spiegazione neuro-cognitiva della schizofasia più nota è quella che si appella a un deficit che la schizofrenia condividerebbe con diversi altri disturbi mentali: la *teoria della mente*[124], o Theory of Mind (ToM). L'idea che la schizofrenia possa essere connessa a un disturbo della capacità di inferire gli stati mentali altrui proviene dagli studi degli anni '80 e dei primi '90 sul disturbo dello spettro autistico (*Autistic Spectrum Disorders* o ASD), una psicopatologia che coinvolge primariamente le capacità sociali degli individui (Baron-Cohen 1995; Frith, U. 2003). Questi studi avevano mostrato abbastanza prove per stabilire una correlazione tra i sintomi del ASD e un deficit di teoria della mente, dando propulsione a una serie di ricerche volte a misurare le capacità di mentalizzazione in altri disturbi come, per l'appunto, la schizofrenia. Queste riflessioni hanno portato a evidenziare le differenze tra i due tipi di disturbi: mentre, infatti, nell'ASD le capacità di ToM sono acquisite tardi e in maniera solo parziale, nella schizofrenia lo sviluppo della ToM è completo e i

[124] Per teoria della mente si intende quella capacità che sta alla base della cognizione sociale grazie alla quale è possibile dare un senso alle altrui azioni, emozioni, intenzioni, credenze e stati mentali attraverso uno stato rappresentazionale generato internamente dal sistema cognitivo. La rappresentazione, a seconda delle teorie maggioritarie, può essere o il prodotto di una inferenza proposizionale in terza persona (*Theory Theory*), o di una simulazione in prima persona (*Simulation Theory*). La teoria della mente è un'abilità cognitiva che si sviluppa durante l'ontogenesi a partire dai 9 mesi attraverso il sistema di attenzione congiunta verso un oggetto e si ritiene acquisita solo intorno ai 3-4 anni, quando il bambino è in grado di utilizzare un vocabolario di termini riferiti agli stati mentali altrui e di inferire la differenza tra ciò che lui pensa e ciò che l'altro pensa. Generalmente, l'ottenimento di questa capacità è verificato attraverso un test definito della *falsa credenza*, in cui il bambino deve mostrare di comprendere che le sue conoscenze sul mondo sono diverse rispetto a quelle di un altro soggetto.

pazienti sono perfettamente in grado di capire che gli altri hanno una mente, solo che inferiscono in modo completamente erroneo le intenzioni, i desideri e le credenze delle altre persone (Frith, C. 1992). Questa *teoria della mente* aberrante sarebbe a sua volta derivata dal disturbo fondamentale della schizofrenia che è ritenuto essere un difetto nelle capacità di meta-rappresetanzione:

> Suggerisco che tutte le anomalie cognitive sottese ai segni e ai sintomi della schizofrenia siano il riflesso di un difetto in un meccanismo che fondamentalmente appartiene all'esperienza consapevole. Questo meccanismo ha molte definizioni: utilizzerò il termine meta rappresentazione. (Frith, C. 1992: 119-120)

La meta rappresentazione è una componente cognitiva relativa al monitoraggio rappresentazionale e consiste nella capacità di rappresentare un contenuto rappresentazionale già presente a un livello cognitivo inferiore. Ad esempio, se nella percezione si ha una rappresentazione di un oggetto X, la meta rappresentazione consiste nella capacità di rappresentare il fatto che si sta percependo attraverso una proposizione del tipo "Io penso che vedo X". Il problema fondamentale della schizofrenia è dunque la capacità di controllare e monitorare i propri pensieri in maniera consapevole. Siamo qui molto lontani dalle teorie della memoria semantica e delle funzioni esecutive, dove il disturbo era ridotto a un deficit di alcuni moduli subpersonali. Per Frith, invece, il problema consiste proprio in un problema nel passaggio del pensiero da un livello di rappresentazioni subpersonali a un livello metarappresentazionale di tipo personale. Un mancato monitoraggio del pensiero su sé stesso e sull'azione produrrebbe una mancanza di volontà, una carenza di autocontrollo delle azioni e un mancato monitoraggio delle intenzioni proprie e degli altri. Quest'ultimo punto è quello connesso alla ToM e al disturbo linguistico nella schizofrenia:

> La mia conclusione è che alcuni "disturbi del pensiero" schizofrenico riflettano un disturbo di comunicazione causato in parte dall'incapacità del paziente di prendere in considerazione la conoscenza dell'ascoltatore nella formulazione del proprio discorso […]. Il locutore schizofrenico non tiene conto della mancanza di conoscenza da parte dell'ascoltatore, e questa è la ragione per cui chi lo ascolta ha difficoltà di comprensione. (Frith, C. 1992: 104)

Per Frith, i disturbi della schizofrenia possono essere ridotti a un problema di produzione discorsiva in atto, la dimensione pragmatica da cui deriverebbero tutte le altre anomalie linguistiche. Il paziente schizofrenico non terrebbe in considerazione il fatto che il suo interlocutore non capisca quello che lui sta dicendo.

La teoria di Frith è stata tuttavia letta in modi molto diversi. Laddove Frith identifica una ToM deficitaria, Abu-Akel (2003) identifica il problema in una iperattivazione dei meccanismi ToM nei casi di schizofrenia paranoide: il paranoico, infatti, tende a sovrainterpretare gli stati mentali degli

altri, dotando di contenuti persecutori anche azioni irrilevanti (Blakemore *et al*. 2003; Bara *et al*. 2011; Backasch *et al*. 2013; Ciaramidaro *et al*. 2015). Questa particolarità della schizofrenia paranoide, riconosciuta anche da Frith (2004), ha portato verso l'adozione di un modello che pone i disturbi della ToM su un continuum (Abu-Akel e Bailey 2000), dai casi in cui la capacità è compromessa, passando per casi in cui è applicata con qualche difficoltà, fino alla sovrattribuzione degli stati mentali. La teoria si è quindi poi modificata nel tempo assumendo diverse forme a seconda del grado di causalità attribuito ai moduli ToM (cfr. Gallagher 2013a: 266).

Tuttavia, quello che resta da dimostrare è il collegamento diretto tra questi disordini e i disturbi del linguaggio. Questa è la strada presa da numerose ricerche (Hardy-Baylé *et al*. 2003; Brüne e Schaub 2012; Corcoran e Frith 1996; Corcoran *et al*. 1997) che sembrano confermare una forte correlazione tra scarse prestazioni nella cognizione sociale, disturbi pragmatici del linguaggio (il mancato rispetto delle massime conversazionali di Grice) e scarsa comprensione di ironia e metafore. I risultati di queste ricerche, seppur controversi, connettono tra loro abilità intersoggettive e linguaggio, connessione che, come vedremo, sarà fondamentale nella nostra teoria semiotica.

Resta tuttavia un elemento fondamentale che già Frith sottolineava nel 1992, senza fornirne però una vera e propria problematizzazione: la differenza tra produzione e comprensione nella schizofasia. Gli schizofrenici non hanno difficoltà a comprendere le frasi dei loro interlocutori, a parte quelle metaforiche e ironiche, mentre siamo noi a non capirli. Questo getta qualche dubbio sulla tesi di una teoria della mente completamente deficitaria. In effetti, non sono mancati studi che andavano in una direzione opposta a quella proposta da Frith, come ad esempio quello di McCabe e colleghi (2004). McCabe e colleghi, analizzando le interazioni spontanee di pazienti schizofrenici con i loro terapeuti, hanno mostrato chiaramente come i pazienti posseggano la capacità di utilizzare un vocabolario mentalistico funzionale e di attribuire stati di credenza e desiderio ad altri soggetti e a sé stessi:

> Int: right but your mum and dad you trust completely P: yeh Int: okay P: they know it's not my fault, me sister, er, my sister thinks Int: uhm P: I'm putting it on. (McCabe et al., 2004: 404)

> Dr: and what does [your girlfriend] think about the medication P: she sort of ah I don't know, she she I donno she sees the negative side of it a lot of the time Dr: what's the negative side or it P: I donno, she always thinks I have a bad memory you know, it makes me sorta slow down an stuff. (McCabe et al., 2004: 405)

> P: and er he gets loads of books every week, feeling a bit, the dead things like the, the old victorian age of the slums and that Int: mhm P: I think that was making him a bit depressed but he would- he wouldn't admit to it. (McCabe et al., 2004: 405)

> P: but then again emm eh I I'm startin to get well I'm not starting I keep I still get those funny thoughts you know coming into my head an stuff an Dr: mm hmm P: they cause me a bit of ehm trouble Dr: how do you how do you cope with funny thoughts? P: well I I can't (rea) well I don't tell anybody well, hardly anybody exactly what what's happenin in my head, but em, cos I'm ashamed of it really, y'know. (McCabe et al., 2004: 406)

Dalle conversazioni appare del tutto evidente come i pazienti si trovino a loro agio nell'inferire gli stati mentali di altri individui e nel metarappresentare le proprie e le altrui credenze. Questo ci deve fare riflettere su due punti fondamentali: il primo è che l'uso del vocabolario mentalistico nella schizofrenia è molto diverso a seconda che il tentativo di *mind reading* sia in interazione *online* o *offline* (Frith 2004). I difetti di ToM riscontrati negli esperimenti citati potrebbero essere infatti legati più a una mancata volontà dello schizofrenico di partecipare attivamente agli esperimenti, o a una incapacità più generale di partecipare e aderire al tipo di compito richiesto, e non a una sua effettiva difficoltà di realizzazione (Gallagher 2013a). Questo ci porta al secondo punto: se la difficoltà nella ToM non è una caratteristica fondamentale dei soggetti schizofrenici, allora anche il suo legame con il linguaggio disorganizzato viene meno.

Ci sono anche dei tipi di spiegazione paralleli altrettanto validi per spiegare i disturbi a livello pragmatico di ironia e metafora. Per esempio, il disturbo nella codifica delle espressioni ironiche potrebbe essere connesso ai sintomi negativi della schizofrenia e nella loro difficoltà a decodificare i segnali prosodici e le espressioni emotive del viso, tratti fondamentali nella comprensione del linguaggio ironico (Ziv *et al*. 2011). Per gli studi sulla metafora, infine, non è necessario ricorrere a un problema di ToM (Langdon *et al.* 2002b), in quanto la difficoltà potrebbe essere legata a un problema semantico connesso alla salientizzazione dei tratti semantici pertinenti (Cardella 2017: 61-62).

L'ipotesi ToM, per quanto produttiva, non può quindi essere assunta come base per identificare i disturbi pragmatici schizofasici.

3.4.1.4 Contro il normativismo linguistico

In sostanza i tre approcci cognitivisti maggioritari al problema del linguaggio schizofrenico falliscono nel loro obiettivo. I deficit di memoria semantica non sembrano coincidere con il parlato schizofrenico e sono relativi alla sola area della salienza; i deficit delle funzioni esecutive sembrano essere più il prodotto di un basso QI e della cronicizzazione del disturbo; i deficit della ToM non sembrano essere provati e i pazienti presentano comportamenti mentalistici davvero diversi.

Questi tre approcci presentano però un ulteriore problema critico fondamentale su cui poggia il loro intero assetto epistemologico che consiste in una *concezione normativistica* del linguaggio (cfr.

Pennisi 1998, Pennisi e Perconti 2006; Cardella 2013). Se infatti gli approcci cognitivi partono dalle espressioni linguistiche psicopatologiche per identificare l'area funzionale soggiacente che le causa, bisognerebbe quantomeno interrogarsi sull'espressione che loro selezionano come deviante. Lo abbiamo visto nei paragrafi 2.2 e 2.3, il linguaggio schizofrenico appare certamente strano, ma allo stesso tempo presenta problemi manifesti nell'*uso* aberrante e inconsueto, non nella struttura linguistica in sé. Bisognerebbe allora chiedersi quali sono i criteri utilizzati per definire un *uso linguistico* anormale, e se tali criteri possono essere alla base di una indagine che li riporti a dei problemi cognitivi soggiacenti. Cosa vuol dire infatti usare il linguaggio in maniera normale? Cosa c'è nel linguaggio schizofrenico che lo allontana da tale criterio di normalità? Abbiamo visto che i disturbi linguistici schizofrenici non solo non sono riconducibili a degli specifici danni cerebrali, ma anche che non presentano delle modalità deficitarie rispetto a quelle previste a monte dall'enciclopedia. Perciò, il tentativo di ritrovare dei processi cognitivi disfunzionali soggiacenti alle singole deviazioni schizofreniche in realtà non fa i conti con il concetto stesso di deviazione linguistica.

> Altrimenti detto; grandi filosofi, eccellenti avvocati, scrittori o poeti profondi si distinguono negli usi linguistici per originalità, abilità retorica o creatività lessicale senza che ciò indichi l'anomalia delle loro localizzazioni cerebrali. Oltrepassare il livello della normativa standard dei costrutti semantici significa solamente produrre costruzioni concettuali e linguistiche che riflettono credenze, filosofie, concezioni del mondo, insiemi di rappresentazioni formalmente (proceduralmente) regolari ma che necessitano di sforzi interpretativi maggiori da quelli ordinariamente richiesti per essere compresi. Da questo punto di vista lo sforzo di un lettore per capire *Essere e tempo* o per gustare le *Poesie a forma di farfalla* di Dylan Thomas non è di natura diversa da quello compiuto da un qualunque psicopatologo che cerca di svelare il senso riposto dei neologismi, dei paralogismi o delle argomentazioni capziose di un delirio di persecuzione di un paziente schizofrenico. In entrambi i casi il lettore o lo psicopatologo attrezzato arrivano sempre a ricostruire quella che Wittgenstein - parafrasando Freud - definiva «la chiave» del gioco linguistico messo in atto. In altri termini qualsiasi «disturbo normativo» della semantica è sempre un'illusione cognitiva derivante dall'alterità e pluralità delle «forme di vita» (Wittgenstein) o delle «modalità di esistenza» (Binswanger) e non dal malfunzionamento dei centri cerebrali. (Pennisi e Perconti 2006: 216)

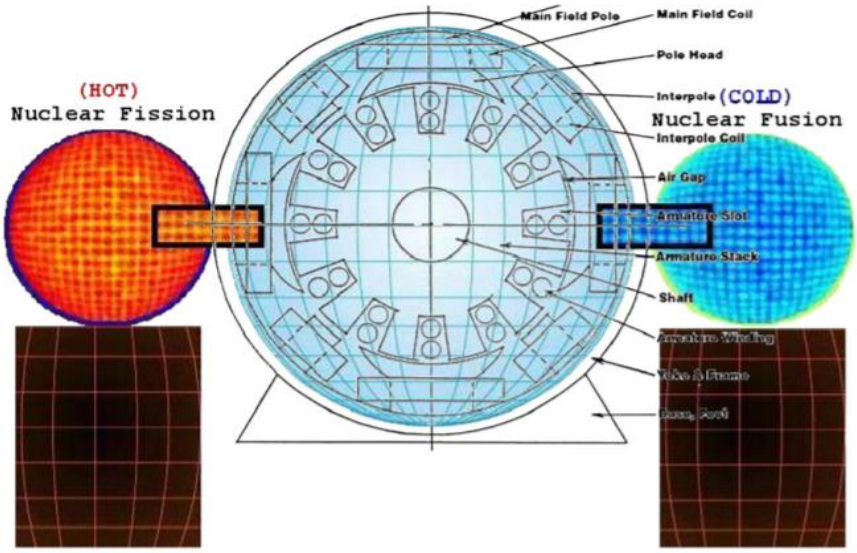
Il linguaggio schizofrenico non differisce dal linguaggio comune per tipologia di devianze, ma per la quantità eccessiva di fenomeni linguistici che solo un'ipotesi normativa del linguaggio può considerare errori, come ampiamente mostrato dagli studi di Piro e Pennisi. È in fondo lo stesso problema che poneva Fromkin (1975) a Chaika sui disturbi formali del pensiero: c'è una reale differenza nella tipologia di errori tra i parlanti schizofrenici e i parlanti non schizofrenici? Qualitativamente sembrerebbe di no.

Tutti i parlanti possono inventare neologismi, possono usare un linguaggio ambiguo, paralogismi, possono perdere il *topic* centrale del discorso, e usare una sintassi troppo pomposa o manierata. Ciò che fa davvero la differenza è la quantità di questi fenomeni. La differenza quantitativa non è però sempre misurabile, né tanto meno riconducibile necessariamente a un disturbo soggiacente.

Si pensi ad esempio all'idea espressa da Frith (1992) circa i problemi degli schizofrenici nelle massime conversazionali di Grice: egli ignora completamente che le massime di Grice non vengono quasi mai rispettate durante una conversazione ordinaria, ma sono più una tendenza, un risultato di un incontro, che una precisa modalità di descrivere come si svolge la conversazione *in vivo* (Clark 1996).

Si prenda un caso riportato in Elvevag *et al.* 2011 come esempio di allentamento delle associazioni semantiche e di un deficit sintattico-discorsivo che è possibile ricondurre a un deficit del *network semantico.* Il caso riguarda un paziente maschio di 31 anni affetto da schizofrenia cronica con forte compromissione cognitiva (attenzione, linguaggio, memora di lavoro, funzioni esecutive e memoria semantica) e un quoziente intellettivo di 86. Il paziente descrive come costruire una macchina del tempo combinando diverse teorie fisiche:

> "In a Typhoon HOT & COLD air Systems Collide and start spinning in a CIRCLE and eventually Form a Typhoon (Hurricane). This is what happens in an Open System.1 In a closed system when Hot and Cold Collide the Container Collapses in upon itself. Ok, Now you take Electric Motor Theory and Combine it with Air Pressure Theory and You Get This:



> Explanation: COLD FUSION & HOT FISSION Mix Together inside of a Sphere and Spin in a CIRCLE (an ATOMIC COIL). The Hot and Cold Produce an Atomic Hurricane (Typhoon) and at the center of the Storm an EYE Forms. This 'EYE' is a Singularity Point.

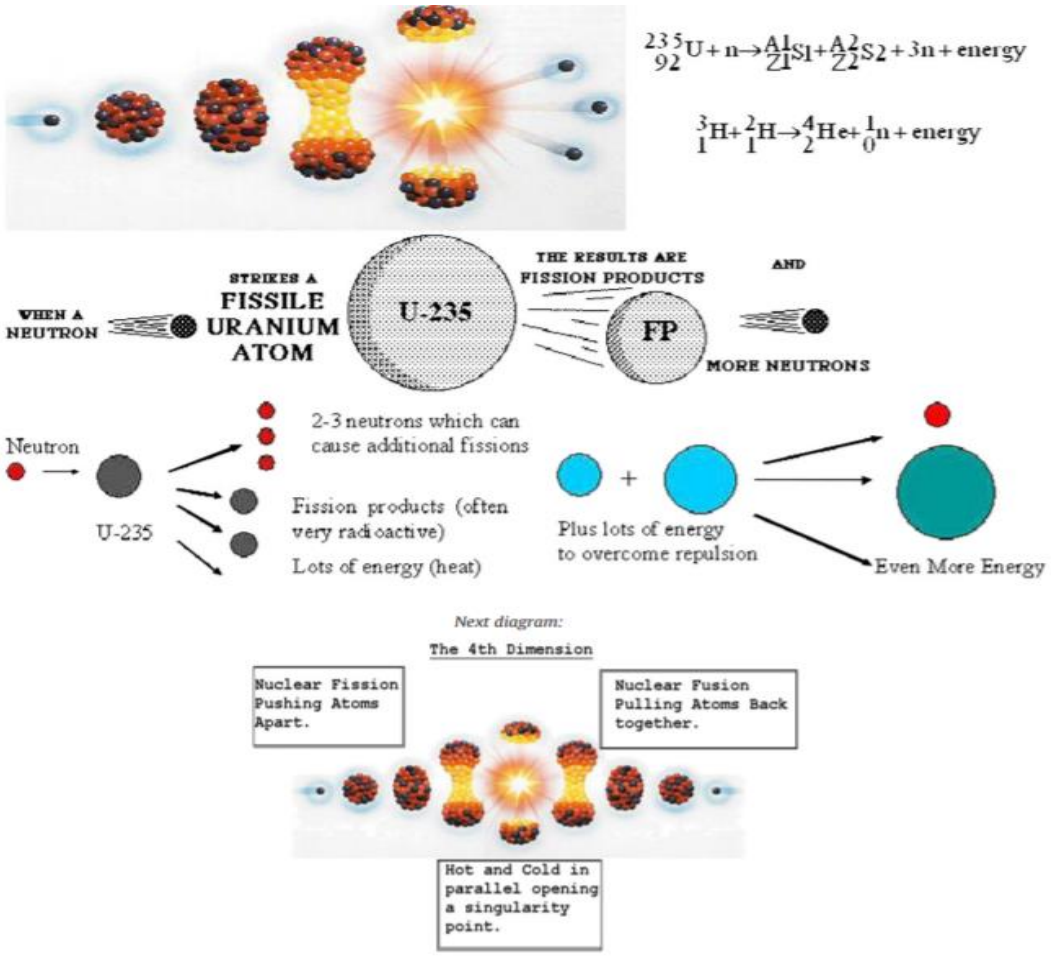
If You Send an Object into the Singularity Point it will Leave Time Space and Enter into the FOURTH DIMENSION. This is the Basics of how to build a Time Machine. You can then Take this Machine (Above) and connect it to a Space Shuttle, Open a Controlled Singularity Point and Enter into the Vortex. Then The Space Shuttle will enter into the Fourth Dimension and then reappear at a Different Point in the Space-Time Continuum. You could use an ATOMIC COIL (NUCLEAR MOTOR) to FOLD SPACE-TIME and Journey to any point in Space. Making Instant Travel Possible, Teleportation and Time Travel.

Nuclear Theory Continued:

Nuclear Fission: 92 235U+n→Z1 A1S1+Z2 A2S2+ 3n+ energy

Plus (+)

Nuclear Fusion: 1 3 H+1 2 H→2 4 He+0 1 n+ energy
Plus (+) Atomic Coil/Nuclear Motor
= Equals TIME MACHINE…



(Elvevag *et al.* 2011: 462-3)

Evidentemente il paziente è in preda a un delirio metafisico, tuttavia, per argomentare la sua convinzione, utilizza uno stile pseudoscientifico almeno a livello di formule e immagini. Gli studiosi

riportano questo prodotto a un deficit, quando in realtà è evidente una abilità di un uso semiotico per produrre il contenuto delirante. Ciò che differenzia il disegno del paziente da quello di un libro di fisica per le scuole superiori è che il primo è completamente sbagliato. Ma non vedo come questo possa in qualche maniera essere riportato a un deficit connesso al linguaggio. Se così fosse, allora dovremmo seriamente valutare l'opzione di attribuire a buona parte dei proponenti di teorie complottiste come l'effetto Pac-man o il terrappiattismo un disturbo connesso all'espressione linguistica e alla memoria semantica.

Ci pare invece che questo testo manifesti ulteriormente come il linguaggio schizofrenico non si mostri affatto deficitario, ma sia una esplorazione iperrazionale delle possibilità espressive che procede per smontaggi, invenzioni, discorsi ipercomplessi, inseguimenti di significati altri. Tutte queste caratteristiche sono fortemente condivise con il linguaggio poetico o filosofico, senza tuttavia una chiara consapevolezza operativa che può tuttavia essere spiegata con una noncuranza della dimensione intersoggettiva in cui il linguaggio si muove (cfr. *infra* 2.7).

I criteri *normativistici* delle teorie cognitive presentano quindi una ideologia di fondo che ipostatizza una versione di linguaggio "normale" completamente astratta e non ancorata agli scambi linguistici di tutti i giorni, patologizzando così elementi che in realtà sono molto più comuni di quanto si possa (o voglia) immaginare.

Con questa ultima critica crediamo di aver mostrato ulteriormente l'inefficacia delle teorie che collegano la schizofasia al malfunzionamento di altri domini cognitivi, non solo per i dati sperimentali controversi, ma anche per l'assunto di fondo che guida questo tipo di ricerche.

3.4.2 La schizofrenia è il prezzo che l'uomo paga al linguaggio? La tesi di Crow

Mentre le teorie psicogenetiche sono oggi primariamente riconducibili alle analisi cognitive della schizofasia, le teorie fisiogenetiche hanno attraversato più difficoltà: gli studi sul cervello hanno prodotto scarsi risultati, cedendo il passo a teorie fisiogenetiche maggiormente focalizzate sulle origini genetiche del disturbo. Sappiamo infatti dagli studi epidemiologici che la percentuale di schizofrenia si presenta in modalità pressoché identica nel mondo (circa 0,7%), ed è più frequente nei maschi (Picchioni e Murray 2007). Il rischio maggiore di sviluppare la schizofrenia si ha in presenza di un parente di primo grado con la malattia (6,5% di probabilità). Più del 40% dei gemelli omozigoti di pazienti con schizofrenia sono anch'essi colpiti. C'è insomma un fortissimo grado di peculiarità genetica della malattia, che ha dato origine a diverse teorie per spiegare il disturbo (Gottesmann 1991). Tuttavia, il problema degli approcci genetici al disturbo è quello di spiegare come una caratteristica così disadattiva possa essersi diffusa con percentuali così rilevanti e quindi perché sia

stato selezionato evolutivamente. L'ipotesi di un gene specifico per la schizofrenia non regge alla prova dei fatti, perché, dati i bassissimi tassi di riproduzione degli schizofrenici e delle difficoltà che hanno nelle relazioni, un tale gene si sarebbe estinto nel giro di poche generazioni (Crow chiama questo problema il *paradosso della schizofrenia*, cfr. Crow 2000). Bisogna quindi ipotizzare che la schizofrenia sia legata geneticamente a una caratteristica vantaggiosa dell'essere umano a livello filogenetico, che in alcuni e rari casi può portare a un malfunzionamento dell'organismo.

La teoria di Timothy Crow per chi si occupa di linguaggio nella schizofrenia è senza dubbio l'ipotesi più affascinante tra quelle evoluzioniste. Infatti, per Crow la schizofrenia sarebbe "il prezzo che l'uomo paga al linguaggio" (Crow 2000; Pennisi 2003). L'ipotesi è che il disturbo sia strettamente connesso alla dimensione linguistica e causato da una mancata lateralizzazione cerebrale di origine genetica. Il gene responsabile della manifestazione schizofrenica non sarebbe dunque un gene specifico della schizofrenia, ma un gene che regola l'espressione della lateralizzazione. Così Crow, utilizzando la teoria di Annett (1996) sul cosìdetto *right shift agnosic gene*, cerca di spiegare questo difetto genetico. Per Annett, infatti, è presente nel nostro di DNA un gene che si occupa della lateralizzazione (*right shifting gene*, RS+) attraverso l'inibizione dello sviluppo delle aree del linguaggio nell'emisfero destro. La lateralizzazione sarebbe dunque il risultato di un contenimento dello sviluppo della parte destra della corteccia cerebrale. Questo gene tenderebbe ad accoppiarsi con un altro gene che o inibisce l'effetto di RS+, detto RS-, o con un altro RS+, il che può portare a una maggiore o minore inibizione della corteccia destra con conseguente maggiore o minore lateralizzazione a sinistra.

Il problema si manifesta quando uno dei geni RS+ è *agnosico*, cioè perde la direzione dell'inibizione, ovvero, quando non "sa" più quale parte della corteccia inibire, con la conseguenza che nel 50% dei casi l'RS+ agnosico inibisce lo sviluppo della corteccia sinistra con conseguente mancata lateralizzazione di entrambi gli emisferi. Quando questo accade, allora, si verifica la condizione schizofrenica, causata dall'impossibilità di stabilire l'emisfero dominante per il linguaggio.

A sostegno di questa tesi, Crow porta una serie di studi pilota che dimostrerebbero una mancata asimettria negli schizofrenici (Higley-Crow *et al*. 1998) e una serie di altri studi sulla destrimania che sembrerebbero mostrare una forma di indecisione emisferica nei soggetti schizofrenici (Pennisi 2003: 123-127). In questo senso, la schizofrenia assume la funzione di un disturbo *specie-specifico* dell'umano, connesso alla sua caratteristica più peculiare che è il linguaggio, per Crow direttamente connesso alla lateralizzazione.

Quindi, tutti i sintomi della schizofrenia, a partire dai disturbi linguistici fino ad arrivare alle allucinazioni e ai deliri, sarebbero causati da questa impossibilità degli emisferi di assumere un ruolo centrale nell'elaborazione linguistica. Inoltre, la mancanza di connessione interemisferica condurrebbe a un problema nell'uso dei deittici e del pronome io, perché entrambi gli emisferi si contenderebbero il primato per l'appropriazione discorsiva sdoppiando di fatto la presenza dell'io, come accade per esempio nelle allucinazioni uditive.

Per la prima volta con Crow (2000) una teoria sulla schizofrenia mette al centro la dimensione del linguaggio, seppure evidenziando le caratteristiche fisiche del processo cognitivo e non quelle strutturali. Sono i centri del linguaggio a essere colpiti, in ultima analisi è l'hardware anatomo-funzionale che presiede alla funzionalità linguistica a essere compromesso.

Tuttavia, come è stato ampiamente mostrato da Falzone (2004a, 2004b), per portare avanti questa teoria si necessita di due postulati fondamentali che non sembrano avere dei riscontri scientifici effettivi:

1. La lateralizzazione non solo costituisce la base della nascita e dello sviluppo del linguaggio umano, ma deve anche essere co-emergente con esso e quindi un prodotto recentissimo dell'evoluzione filogenetica relativo al solo genere *homo.*
2. La lateralizzazione mancata causa i disturbi schizofrenici del linguaggio.

Le evidenze di 1. non sono avvalorate dalla ricerca etologica comparata (Falzone 2004a; Pennisi e Perconti 2006) che mostra ampiamente come la lateralizzazione e l'asimmetria cerebrale siano diffusissime nel regno animale e siano probabilmente connesse alle capacità sensorimotorie:

> è certo che, comunque, non si può attribuire alla lateralizzazione un ruolo causalistico nello sviluppo delle facoltà superiori e, in particolare, il linguaggio. È il linguaggio come compito e funzione rappresentativa avanzata a utilizzare una struttura organizzativa anatomo funzionale collaudata da milioni di anni come la lateralizzazione, e non il contrario. (Falzone 2004a: 126)

La seconda tesi di Crow invece è inficiata da due ordini di problemi: il primo è che di fatto il linguaggio schizofrenico non presenta i deficit tipici dei disturbi linguistici causati da problemi neurologici (es. afasia, cfr. Pennisi e Perconti 2006), bensì si configura in una forma di *iperrazionalità linguistica*, come abbiamo già tentato di mostrare. Questo sembra andare contro l'idea che sia un deficit nella struttura cerebrale a causare un così complesso comportamento verbale. Il secondo ordine di problemi riguarda le evidenze portate da Crow a favore di una connessione tra lateralizzazione e linguaggio: infatti, nonostante la indubbia correlazione statistica tra schizofrenia e indifferenziazione emisferica non è affatto chiaro come questa possa essere responsabile di problemi linguistici, dato

che questa associazione si rivela infondata negli studi su soggetti normali (Mayringer e Wimmer 2002). I mancini e gli ambidestri parlano bene come chi presenta una lateralizzazione a sinistra. E anche posto che gli schizofrenici presentino una mancanza di lateralizzazione peculiare non riconducibile ai casi di mancinismo e ambidestrismo, non si spiega comunque perché i problemi della schizofasia siano solo di ordine semantico e discorsivo, e non per esempio di morfologia, grammatica o fonetica (Pennisi e Perconti 2006: 245).

In poche parole, la tesi di Crow, che vede la schizofrenia come un disturbo connesso alla capacità linguistica del *sapiens*, non spiega perché il linguaggio schizofrenico assume la sua forma peculiare. Il che è paradossale.

Neanche l'approccio organogenetico di Crow riesce quindi a *spiegare* i problemi del disturbo linguistico schizofrenico, pur costituendo un elemento teorico importante per le tesi che riportano il disturbo a un problema fondamentalmente linguistico.

3.5 Psicopatologia fenomenologica e semantica esistenziale

Agli antipodi dell'idea cognitivista per cui il linguaggio schizofrenico si caratterizza come una serie di violazioni di norme da riportare a una cognizione deficitaria, si colloca invece l'idea del linguaggio schizofrenico espressa dalla psicopatologia fenomenologica. Il linguaggio in questo approccio è preso come una manifestazione effettiva del dolore e del vissuto della persona, una dimensione che va indagata scavando oltre l'apparente incomprensibilità del disturbo per potersi immedesimare nell'esperienza dell'individuo. Il linguaggio schizofrenico per la fenomenologia è un linguaggio che parla della malattia vissuta, e se è strano è perché riflette una esperienza strana. Attraverso il linguaggio è possibile accedere al nucleo centrale dell'esistenza schizofrenica che consiste nella perdita del contatto con il reale (Minkowski 1948: 183; Binswanger 1956: 184; Cargnello, 2010: 83; Basaglia 2017: 51).

Questa opposizione all'approccio normativo è presente sin dagli esordi della psicopatologia con Jaspers, che per primo rinunciò a qualsiasi *isomorfismo* tra pensiero e linguaggio (Pennisi 1998): Jaspers identificava nell'*abnormità* della significazione schizofrenica la sua struttura esperienziale sottostante: «l'abnorme può essere espresso con un normale apparato del linguaggio» (Jaspers 1913/1946: 205).

> Si tratta di un'autonomia non dell'apparato del linguaggio, ma della spiritualità che si manifesta solo come linguaggio. Non secondariamente nel linguaggio, ma primariamente come linguaggio, appare nell'opera intellettuale una modificazione dell'individuo e della sua esperienza. Se chiamiamo il linguaggio strumento, lo spirito e lo strumento agiscono

> in modo reciproco, si plasmano l'un l'altro, ma nel caso estremo sono una stessa cosa: capacità linguistica pura (Jaspers 1913/46: 316)

Il linguaggio condivide ed esprime quindi la condizione esperienziale del soggetto e ci permette l'accesso a un mondo idiosincratico dove il senso è sospeso.

Anche Minkowski, pur provenendo da una formazione diversa, esprime considerazioni simili: il linguaggio schizofrenico non è di per sé costitutivo della malattia, ma è il segno di una perdita dell'orizzonte del reale, quella che Janet chiama *fonction du reèl.* Perdendo i riferimenti esperienziali di base, ecco che il pensiero schizofrenico si incrina in un *autismo* caratterizzato dal *razionalismo morboso* che trova nel linguaggio schizofrenico la sua casa e il tramite di manifestazione: «il linguaggio si presenta come un sistema di riferimenti chiamato a rivelarci l'essenziale sulla struttura della vita in generale e di quella dell'essere umano in particolare. In questo modo si sviluppa l'idea di una sorta di *semantica esistenziale*» (Minkowski 1927: 183). Il linguaggio è il tramite attraverso cui il significato esistenziale degli individui si esprime. Ovviamente, quando Minkowski parla di *semantica* non fa riferimento a una dimensione linguistica, ma all'orizzonte di senso dell'esperienza, alla modalità attraverso cui si esprime il rapporto con il reale, che è pur sempre dotato di significazione. È la perdita di questa dimensione che porta il linguaggio schizofrenico ad accartocciarsi su di sé e a chiudersi in una *iperrazionalità* (Sass 1992) che è specchio della illimitatezza noetica del paziente. Il rapporto tra linguaggio e vissuto è dunque quanto mai forte già in Minkowski, ed è questo legame che permette al terapeuta la comprensione della patologia e del suo nucleo:

> Seduto di fronte al mio malato, ad un dato momento, talora a proposito di un'unica frase, a un tratto, senza che io sappia troppo il perché, ho l'intuizione di aver colto sul vivo l'insieme, di trovarmi di fronte al disturbo generatore che, a mo' di pietra angolare, regge tutti gli altri, come si manifestano in superficie, suscettibili di venir descritti (Minkowski 1966: 357)

Questo rapporto è stato ulteriormente rafforzato dall'antropoanalisi di Binswanger, che cercava nel linguaggio schizofrenico i fondamenti esistenziali di una esistenza mancata: è la persona come *Erlebnis* che si manifesta in un linguaggio che reca in sé l'impronta della chiusura dell'esistenza (Binswanger 1956). Quando Binswanger analizza i casi di Zund con il suo manierismo e la sua artificiosità, o di Lola Voss e della sua *logolatria,* ci parla delle modalità esistenziali che questi linguaggi esprimono: l'essere bloccati in forme di esistenza in cui la *consequenzialità dell'esperienza* (Binswanger 1965) viene a mancare, e il comportamento linguistico è un conseguente tentativo di equilibrio di un mondo che appare distante, a cui il soggetto non si dischiude (Cargnello 2010).

Per Blankenburg (1971), le parole di Anna Rau sono la base su cui sviluppare la riflessione sulla *perdità dell'evidenza naturale*. Anna comunica allo psichiatra qualcosa di incomprensibile, che si può descrivere come una perdita della ovvietà, Anna si sente lontana dalle cose. Lo psichiatra la ascolta e ne tira fuori forse un caposaldo teorico della psicopatologia circa l'esperienza schizofrenica che vede l'origine del disturbo nella perdita della dimensione categoriale che unifica l'esperienza e che ne permette una condivisione inter-umana.

Non esiste l'assoluta assenza di senso nel linguaggio psicotico, ogni linguaggio è indagabile perché il tramite per la comprensione: solo attraverso l'ascolto e il dialogo possiamo comprendere l'esperienza schizofrenica. Gilberto Di Petta sembra esprimere questo quando dice che il dialogo e la comprensione del linguaggio schizofrenico costituiscono il "ponte che lanciamo sull'abisso della schizofrenia" (Di Petta 2016). Da qui le vibranti analisi fenomenologiche sul linguaggio schizofrenico, sulle narrazioni della schizofrenia, sulle poesie e sulle produzioni artistiche: un maestro fra tutti è Eugenio Borgna che nel bellissimo libro *Come se finisse il mondo* del 1995 ha dedicato un capitolo intero all'analisi delle poesie di Margherita, una sua paziente schizofrenica morta suicida, e un altro alle analisi delle poesie di Antonin Artaud. Attraverso l'analisi poetica, Borgna cerca di penetrare nel mondo degli autori, di ricostruirne la sofferenza psichica, le fasi di remissione, la solitudine esistenziale. Anche la poesia è insomma un sistema semiotico atto alla manifestazione della struttura esistenziale del soggetto schizofrenico. In definitiva, per la psicopatologia fenomenologica la forma predicativa del linguaggio ci dà informazioni su una realtà antepredicativa e permette l'instaurazione di una empatia terapeutica col paziente (Borgna 1995).

Non è un caso, allora, che proprio il linguaggio e l'esperienza del linguaggio siano tra i criteri principali di alcuni approcci fenomenologici per identificare il disturbo schizofrenico[125] (Pienkos e Sass 2017; 2018) e uno strumento fondamentale per una diagnosi differenziale basata sulle tipologie dei vissuti psicopatologici (Sass e Pienkos 2015b). Secondo Sass (1992), infatti, è possibile, attraverso l'idea di una fondamentale iper-riflessività schizofrenica, individuare tre anomalie del linguaggio nella schizofrenia:

- *Desocializzazione*: che consiste nel fallimento o nel rifiuto di incorporare le regole necessarie alla comunicazione con gli altri, legata al fatto che l'altro costituisce una minaccia per un sé troppo fragile.

[125] La metodologia costruita tenendo conto anche dei disturbi linguistici si chiama EAWE: Examination of Anomalous World Experience (Sass *et alt.* 2017), ed è una forma di intervista semistrutturata per poter permettere ai pazienti di esprimere e descrivere alcuni aspetti della loro esperienza che vengono poi interpretati sulla base di analisi qualitative di tipo fenomenologico.

- *Autonomizzazione*: separandosi dalla dimensione comunicativa, lo schizofrenico perde interesse per il linguaggio come sistema di comunicazione e diventa un oggetto d'attenzione di per sé.
- *Impoverimento*: la perdita dell'interesse nella comunicazione porta a un ritiro dal mondo sociale dove la parola diventa via via più inutile e non adatta a spiegare la stranezza dell'esperienza in prima persona.

Per quanto affascinante e fondamentale, questo approccio fenomenologico presenta a nostro parere almeno due ordini di problemi:

1) Divide il predicativo dall'antepredicativo, dotando l'ultimo di una prevalenza sul primo. Se il linguaggio è una parte dell'espressività schizofrenica, per la psicopatologia esso ha una sola funzione di tramite tra l'esistenza del paziente e la *cura* dello psichiatra. Tuttavia, non si tiene in considerazione che il linguaggio non è solo il *ponte* che si può gettare sull'abisso, ma è l'ambiente in cui l'abisso si crea e assume la forma che noi conosciamo. Non esiste uno schizofrenico senza il linguaggio, perché la schizofrenia si esprime all'interno di un mondo principalmente linguistico: l'esperienza distrutta della schizofrenia è anche un'esperienza del linguaggio nel linguaggio. Perché non dovremmo considerare l'*uso ludico del linguaggio* come una esperienza linguistica che di per sé compone il disturbo anziché mostrarlo? Il rapimento che la parola produce, e la conseguente catena interpretativa di montaggio e smontaggio dei significanti e dei significati, è di per sé valevole di una rigorosa interpretazione, senza la necessità di individuarlo come elemento di manifestazione di qualcos'altro. Perché allora separare il predicativo dall'antepredicativo, se l'esperienza si dà già come una fusione tra queste due dimensioni? L'esistenza mancata è già nella pratica linguistica, si fa pratica linguistica, così come si fa espressione di altri segni quali ad esempio il linguaggio corporeo e le espressioni facciali. Noi infatti possiamo accedere all'esperienza schizofrenica solo e soltanto a partire da questi segni attraverso una ecologia semiotica che ci permette di individuare la deviazione dalla norma proprio in funzione della sua regolarità e stabilità. In poche parole, quella che riteniamo afferrare come esperienza schizofrenica si dà sempre e comunque come risultato di una lunga catena interpretativa che connette e media i resoconti dei pazienti e le osservazioni degli psichiatri. Questo è un dato che spesso la psicopatologia fenomenologica tende a non evidenziare abbastanza, concentrandosi molto più sul tentativo di descrivere la struttura dell'esperienza schizofrenica, quasi come se le strutture

dell'esperienza non avessero bisogno di sistemi semiotici che permettano una loro rappresentabilità e traducibilità.

2) La conseguenza diretta di questo ragionamento è lo scarso livello esplicativo che la fenomenologia porta alla schizofasia. Sostenendo che essa è un livello di manifestazione, infatti, il linguaggio schizofrenico non ha bisogno di una spiegazione, è solo la forma espressiva di una esistenza disturbata. Anche accettando che la dimensione linguistica funzioni realmente in questo modo, bisognerebbe quanto meno indagare il perché possiamo riscontrare tante regolarità nel linguaggio schizofrenico. Cosa divide e cosa unisce le esternazioni schizofreniche tra loro? La spiegazione della psicopatologia fenomenologica su questo è piuttosto vaga, lasciando le espressioni psicopatologiche, nei fatti, immerse nell'indeterminatezza interpretativa e identificando le caratteristiche linguistiche come fattori singoli relati alle sole dimensioni esperienziali, e non come elementi strutturali che compongono un sistema linguistico idiosincratico.

3.6 La schizofrenia è un problema linguistico?

Nonostante la storia della schizofrenia sia da sempre stata connessa alle manifestazioni linguistiche a esso correlate, si è sempre trattata la schizofasia come un sintomo di qualcos'altro. Che la schizofasia sia stata considerata il correlato di una modalità di esistenza, o un problema dipendente da un deficit cognitivo o da un problema genetico, non si è mai presa seriamente in considerazione l'intrinseca *linguisticità* della patologia, salvo rari e sporadici casi.

Ad oggi però sappiamo quanto sia difficile considerare il linguaggio come una semplice funzione derivata, atta tutt'al più alla comunicazione, dal momento che sembra appurato che la nostra facoltà linguistica sia parte costitutiva dei nostri processi cognitivi e un elemento fondamentale per lo sviluppo delle nostre capacità mentali. Senza il linguaggio l'uomo non abiterebbe più lo stesso *Umwelt*, l'ambiente specie-specifico in cui tutti gli animali, ognuno a modo proprio, sono inseriti. L'uomo abita un'ambiente linguistico che gli fornisce una vera e propria *nicchia cognitiva* (Clark 2008) per lo sviluppo delle sue funzioni superiori. Non tenere conto di questo fattore è una ingenuità che non ci si può permettere di commettere.

Così, sulla base delle riflessioni della filosofia del linguaggio e della linguistica, sono state proposte teorie che hanno spostato l'attenzione proprio sulla dimensione linguistica della schizofrenia. La tesi principale di queste teorie è che la schizofrenia sia causata da un malfunzionamento nella dimensione linguistica che causerebbe a sua volta i fenomeni cognitivi come

le allucinazioni, i deliri e ovviamente la schizofasia in sé per sé. Quindi, laddove altri approcci individuano le cause della schizofasia in altri domini dal percettivo al cognitivo, queste teorie invertono la causalità per cui sono i malfunzionamenti di altri domini a dipendere dal malfunzionamento delle facoltà linguistiche.

Ora, queste teorie non sono certamente le più diffuse e paiono a oggi, comunque, altrettanto controverse. Tuttavia, ci permettono di mettere al centro del discorso un tema caldissimo, cioè l'azione reciproca tra linguaggio e pensiero che sarà fondamentale nei prossimi paragrafi.

In questo paragrafo presenteremo due teorie: una prevalentemente connessa a un disturbo della grammatica; l'altra, invece, ispirata dalla psichiatria fenomenologica e dalle tesi di Crow, mette al centro la relazione tra dimensione formale del linguaggio e il suo potere di organizzare mondi semantico-ontologici.

3.6.1 La teoria del disturbo sintattico-discorsivo

Una prima teoria molto recente che pone uno strettissimo legame tra facoltà di linguaggio e schizofrenia è quella di Wolfram Hinzen e Joana Rosselló. Partendo dalle riflessioni di Hinzen sul linguaggio sarà possibile dare una breve panoramica di questa teoria.

Secondo Hinzen, la maggior parte della tradizione linguistica e filosofica ha inteso il linguaggio come uno strumento del pensiero, sdoppiando di fatto le due categorie in un dualismo che l'autore definisce Cartesiano, secondo cui le due dimensioni sono scisse e analizzabili separatamente. Alla linguistica cartesiana apparterrebbero tanto quelli che pensano a una separazione netta tra pensiero e linguaggio, quanto quelli che pensano al linguaggio come a un potenziamento del pensiero e quelli che ancorano la capacità linguistica ai processi computazionali composti da linguaggio formale. Al contrario, la visione, che Hinzen definisce *uncartesian*, individua una stretta intimità tra pensiero e linguaggio (Hinzen 2013, 2014, 2017) affermando che il linguaggio è *costitutivo* del pensiero umano in quanto permette il tipo di ragionamento proposizionale che è presente solo negli umani. Pensiero e linguaggio sono due dimensioni che si sviluppano contemporaneamente tanto nell'ontogenesi quanto nella filogenesi (Hinzen 2017: 174).

Nonostante Hinzen dichiari rivoluzionaria questa idea, in realtà, a nostro parere, non dice niente di così nuovo rispetto alle ricerche che negli ultimi qurant'anni, in particolare nelle scienze cognitive e nella filosofia della mente, sono state avanzate. Basti pensare alle teorie di Deacon (1997) e Tomasello (2008), Pinker (2009), Clark (2008), Nelson (2007), Bruner (1990) che, seppure in modo diverso, mettono in luce il potere del linguaggio nel costituire (del tutto o in parte) il pensiero rappresentando la modalità cognitiva specifica del *sapiens.*

Hinzen aggiunge qualcosa in più, rendendo il *claim* decisamente più forte: il linguaggio modifica completamente il pensiero umano al punto che esso non può essere paragonato in nessun modo a forme di intelligenza animale non fondate su una grammatica specifica, «thought not driven by a grammatical system will be of a different kind» (Hinzen 2013: 16). Questo secondo Hinzen è dovuto al fatto che il linguaggio è in grado di dare una forma al pensiero umano, di grammaticalizzarlo, attraverso l'alto livello di astrazione che permette l'ordinamento di simboli. Infatti, da una parte il linguaggio permetterebbe di lessicalizzare atti singoli di riferimento creando dei concetti, dall'altra li organizzerebbe attraverso relazioni grammaticali volte alla produzione di *ontologie formali di riferimento* (Hinzen 2014: 235). Il centro motore della teoria è la concezione che Hinzen ha della grammatica. Per l'autore mentre il lessico non è altro che un repertorio di concetti, la grammatica offre le modalità di ordinamento che permettono di creare e modificare ontologie formali di riferimento, cioè segmenti linguistici significativi che si applicano a una realtà producendone una versione che può essere assunta come vera[126].

> The core cognitive function of grammar is to turn lexicalized concepts, which as such do not refer (but are categories perceptual experience encoding general concepts encoding semantic memory) into referential expressions (of different types on an occasion of language use" (Hinzen 2017: 179)

La grammatica è composta principalmente da due dimensioni parimenti fondamentali: la *sintassi*, "the formal language of semantics" (Hinzen 2013: 12), da cui dipenderebbe la funzione creatrice del *senso di realtà* (Hinzen 2014: 235), e il *sistema dei deittici*, che permetterebbe di ancorare il pensiero-linguaggio alla situazione di discorso (Hinzen 2017: 186). Inoltre, il sistema dei deittici, proprio attraverso un ancoramento alla situazione enunciativa, abiliterebbe il parlante a occupare la posizione di soggetto, fornendogli quindi di una identità linguistica.

La teoria di Hinzen non brilla certo in originalità, dal momento che anche questa idea non è affatto nuova ed è praticamente una ripresa delle teorie del linguista Émile Benveniste. Anche Benveniste pensava al sistema dei deittici come un *apparato formale dell'enunciazione*, cioè quell'apparato formale del linguaggio che permette al parlante di appropriarsi della dimensione astratta della lingua (sintassi, semantica, morfologia) e attualizzarla in un *discorso*. L'apparato formale dell'enunciazione era costituito, secondo Benveniste, dalla coppia io-tu, dal qui e dall'ora, che sono le categorie della persona, che si oppongono alla non-persona del non io-tu, non qui e non ora e che permettono al

[126] Questo implica una grammatica che costituisce la struttura formale del pensiero umano. Anche questa idea non è poi così originale, visto la somiglianza con l'approccio di Chomsky.

parlante di comprendere la posizionalità discorsiva intrinseca di ogni discorso, come un atto comunicativo tra un io e un tu circa un qualcosa d'altro.

> io non uso io se non rivolgendomi a qualcuno, che nella mia allocuzione sarà un tu. È questa condizione di dialogo che è costitutiva della persona, poiché implica reciprocamente che io divenga tu nell'allocuzione di chi a sua volta si designa con io. [...] Il linguaggio è possibile solo in quanto ciascun parlante si pone come soggetto, rimandando a sé stesso come io nel suo discorso. Per ciò stesso, io pone un'altra persona, quella che sebbene completamente esterna a me diventa la mia eco alla quale io dico tu e che mi dice tu. La polarità delle persone è questa la condizione fondamentale nel linguaggio, il cui processo di comunicazione non è che una conseguenza dei tutto pragmatica. (Benveniste 1966/1971: 312-313)

Per Benveniste è la struttura stessa del linguaggio che permette al parlante una collocazione al suo interno e una sua appropriazione attraverso l'apparato formale, che fornisce inoltre la possibilità di concepirsi come un *io che parla* e che *dice io,* quindi di riconoscersi come una posizione specialissima all'interno del dominio linguistico che è quella del soggetto. In fondo Hinzen non si è poi allontanato molto da questa teoria degli anni '50.

L'approccio di Hinzen non è inoltre chiaro su come questa grammatica debba effettivamente essere considerata e se si debba intenderla come una dimensione acquisita (e in tal caso come vedremo l'approccio dovrebbe essere fortemente ridimensionato) o come una facoltà di linguaggio propria della specie umana che è presente sin dai primi giorni di vita. In un articolo del 2017 pare proprio che Hinzen concepisca questa capacità come sempre presente nell'essere umano: per esempio, ci dice che la capacità di individuare la prima persona è già presente a 10 mesi nel gesto *pointing* che divide un oggetto terzo (non-io) da chi lo sta indicando (io) a un'altra persona (tu), e che in questo caso le blablazioni del bambino nel gesto di puntare all'oggetto costituiscano già una prima forma di lessicalizzazione (Hinzen 2017: 187), manifestando la presenza di una dimensione *proto-grammaticale.* Hinzen si spinge anche oltre, affermando che le tracce di questa protogrammaticalità siano individuabili nella predilezione che i bambini mostrano per l'ascolto delle parole sin dalla nascita. Sembrerebbe quindi che il linguaggio costituisca la dimensione categoriale della cognizione umana, dotandola di una forma di organizzazione sintattica e di una struttura formale di ancoramento al contesto sin dai primi giorni di vita (seppure di questo non siano fornite prove empiriche verificabili).

Questa ultima posizione è decisamente estrema oltre che implausibile, sia perché non fornisce tesi sufficienti, sia perché presenta difficoltà nel mantenere separati i bambini a uno stato prelinguistico e altri animali che presentano invece sistemi di comunicazione che paiono altrettanto *protogrammaticali.* Notare come ogni bambino sia sempre già inserito in un ambiente linguistico non

ci dice niente sulla capacità del bambino di essere prelinguistico e non lo differenzia poi molto da cani e gatti. Ma anche se fosse così, e il bambino fosse già linguistico, non si capirebbe perché dovremmo accettare la tesi di una linguisticità integrale del pensiero umano, e non valorizzare le continuità cognitive con altre specie animali.

Allora, se da una parte affermare che il linguaggio modifica radicalmente e struttura il nostro modo di pensare è una tesi ormai ampiamente accettata (anche se stando alle affermazioni Hinzen non è così), dall'altra l'idea che tutte le nostre cognizioni siano in qualche modo dipendenti dal linguaggio è troppo radicale e non dimostrerebbe perché abbiamo bisogno di acquisire un linguaggio a partire da altre capacità (come *l'attenzione congiunta*, cfr. Tomasello 1999, 2014) e perché se non si presentano le giuste condizioni eco-socio-etologiche in età sensibili la facoltà di linguaggio non si sviluppa (Pennisi e Perconti 2006). Forse Hinzen ci sta suggerendo di tornare a una idea chomskiana generativa e immaginare una *Grammatica Universale* come meccanismo funzionale che presiede alla generazione del linguaggio, ma è un consiglio che non è motivato da evidenze, per cui forse non andrebbe seguito.

L'ultimo elemento critico da sottolineare è che Hinzen chiama il suo approccio *Uncartesian* contro quegli approcci che stabiliscono una divisione tra linguaggio e pensiero; tuttavia, la teoria di Hinzen, per evitare un cartesianesimo negli studi sul linguaggio, di fatto arriva a una tesi filosofica molto più cartesiana di quello che ci si aspetterebbe da una teoria 'uncartesian'. Nei fatti, Hinzen separa una realtà effettiva dal linguaggio che utilizziamo per darle una forma, c'è cioè un fuori dal linguaggio e un dentro il linguaggio, divisione che ripresenta un dualismo corpo-mente dove quest'ultima, anziché essere *res cogitans*, è una *res loquens*, cioè un sistema formale (tendenzialmente innato) che ordina i dati sensibili producendone una certa versione, internalista e rappresentazionale.

Al di là di tutti questi problemi, pare abbastanza ovvio che se pensiero e linguaggio vanno sempre a braccetto, dove uno cade debba cadere anche l'altro: per Hinzen e Rosselló, questo accade nei casi di schizofrenia.

> The hypothesis […] is that schizophrenia is a breakdown of how language configures thought in the normal brain, viewed against an un-Cartesian background of what language is. Language circuitry in the brain is disturbed, resulting in forms of thought that cannot be share anymore and lose objectivity, including thoughts about other minds, leading to a breakdown of normal social cognition and communication that depend on the linguistic frame of thought being intact. (Hinzen e Rosselló 2015: 2)

Se il linguaggio, nella tesi di Hinzen, è il risultato di una triangolazione tra produzione in prima persona e ricezione dalla seconda persona rispetto a un contenuto terzo rispetto a questa diade, allora il disturbo del pensiero-linguaggio schizofrenico è capace di spiegare perché gli schizofrenici hanno

una produzione linguistica aberrante (disturbo formale del pensiero), una ricezione malfunzionante del contenuto linguistico (allucinazioni uditivo-verbali) e presentano contenuti distorti che pensano essere veri (deliri). In questo modo sono spiegate le caratteristiche principali del disturbo schizofrenico, mentre i *sintomi negativi* e *affettivi* non sono minimamente presi in considerazione.

- I disturbi formali del pensiero nascerebbero quindi da una incapacità di ancorare il discorso a una situazione comunicativa (problema del sistema dei deittici) e a una mancanza dell'organizzazione sintattica (deragliamento e tangenzialità). Pertanto, si tratterebbe di un disturbo grammaticale che inficia tanto l'ordinamento dei simboli quanto l'ancoramento alla situazione comunicativa. In pratica abbiamo qui una fusione tra le tesi di Frith e quelle di Chaika animate dal più sano normativismo. Per Hinzen e Rosselló, lo schizofrenico pensa male perché parla male e parla male perché pensa male e questo chiaramente perché il sistema della grammatica (entità astratta e puramente ipotizzata) non funzionerebbe a dovere ordinando male la sintattica frasale. Da qui la produzione di discorsi assolutamente insensati.

  A nostro parere la teoria solleva più dubbi di quanti ne risolva. Innanzitutto, si poggia sull'idea che le produzioni siano senza senso, senza tenere conto del fatto che numerosi psichiatri affermerebbero il contrario in quanto attraverso il dialogo con i pazienti sono in grado di capire cosa si nasconde dietro un apparente no-sense. A volte il paziente vuole comunicare qualcosa con il suo linguaggio ed esprimere qualcosa di relativo alla sua condizione. Inoltre, se seguissimo il ragionamento di Hinzen e Rosselló, dovremmo considerare il parlato schizofasico come una manifestazione di un pensiero rotto. Tuttavia, la teoria non spiega come mai il pensiero schizofrenico non mantiene sempre lo stesso registro, esso si confonde a momenti, poi torna lineare, poi si riperde. È un pensiero che oscilla continuamente tra il disordine e l'ordine, ma se il sistema che presiede la produzione discorsiva è rotto, allora non è chiaro come sia possibile che il pensiero possa assumere anche forme e andamento comune.

  Un secondo problema è costituito proprio dall'idea centrale della teoria che assume che vi sia un ordinamento testuale e frastico non funzionante nella schizofrenia. Abbiamo visto come i casi di agrammatismo sono pochissimi, la sintassi appare spesso ricca, i discorsi sono spesso incoerenti ma prolifici. Che cosa vuol dire allora che l'ordinamento sintattico non funziona? Non ci pare ci siano casi in cui una posizione nominale venga sostituita con una verbale, in cui l'ordinamento sintattico appare mostruoso. Per poter motivare questa affermazione i due

autori si poggiano su una nozione puramente normativistica di linguaggio, come si può vedere dall'esempio:

> In a production like 'A conclusion was a French professor', uttered by one of the FTD patients in our study, the system of grammatically categorizing ideas seems to have broken down (a conclusion needs to be grammatically a sentence, not an indefinite Noun Phrase like 'a French professor'). (Hinzen e Rosselló 2015: 6)

Secondo Hinzen e Rosselló, una 'conclusione' deve essere necessariamente seguita da una frase verbale, non da un nome… eppure la frase "la conclusione era una seccatura" se riferita a un romanzo o a un paper ha perfettamente senso.

- Per i due autori le allucinazioni sono un problema di attribuzione dell'io-tu, in pratica sono causate da un problema di ricezione del messaggio, per cui ci sarebbe un *deictic shifting* che causa una cattiva attribuzione dell'inner *speech*: una sostituzione dell'*io* con il *tu*.

> This speech further has contents that 'are perceived as distinct from the individual's own thoughts' (ibid.), which is to say that they are perceived as the thoughts of what is, from the viewpoint of the voice hearer, a grammatical second ('you') or third ('he'/'she') person, while the voice hearer in turn is a second or third person from the viewpoint of the voices. This entails a loss of first-person ownership of the patient's self-generated thoughts, which we earlier identified as the implicit subordination of every thought or utterances under the phrase 'I think that.' (*ibid.*: 6)

Quindi, il problema delle allucinazioni consisterebbe nell'incapacità di dire 'Io penso che', con la conseguente attribuzione di questo 'io penso' a una voce esterna. Questo favorirebbe l'emergere di una fenomenologia delle allucinazioni per cui si sente di essere spossessati dai propri pensieri.

Anche questa tesi però, tutto considerato, è problematica. Innanzitutto, perché le allucinazioni uditive non hanno solamente un carattere verbale: ci sono casi in cui si ode una musica, altri in cui si odono i rumori della città, etc[127]. In secondo luogo, anche se non ci sono dubbi che nelle allucinazioni verbali ci sia una attribuzione di un 'tu' a un pensiero che dovrebbe essere di un 'io', non è affatto detto che questa attribuzione sia la causa dell'allucinazione e non il risultato di una percezione allucinatoria. Allo stesso modo appare altamente implausibile che la semplice attribuzione del tu all'io possa causare la complessa fenomenologia delle allucinazioni (cfr. §5). A chi non è mai capitato di utilizzare l'*inner*

[127] «Durante le lezioni, nel silenzio della classe, sentivo i rumori provenienti dalla strada: un tram, gente che discuteva, il nitrito di un cavallo, un claxon, e mi sembrava che ognuno di questi rumori si stavvasse dal suo oggetto per rimanere inciso nell'aria immobile e senza senso» (Sechehaye 1950: 16).

speech in seconda persona, in particolare per direzionare le proprie azioni? Questo ha causato un problema allucinatorio?

Come integrare in questa visione gli studi di McCabe (2004) e di Dovetto (2014, 2015) che mostrano invece un perfetto utilizzo dei deittici e di un vocabolario mentalistico in seconda persona?

Infine, se le allucinazioni e il disturbo formale del pensiero avessero la stessa base linguistica, ed entrambi si presentassero nella stessa persona, allora, a rigore di logica, lo schizofrenico dovrebbe udire un *tu* che parla un linguaggio *incomprensibile*, e pertanto l'allucinazione uditiva non dovrebbe avere nessun senso. I resoconti in prima persona invece segnalano che le frasi udite sono spesso strutturate e perfettamente comprese.

- La teoria *uncartesian* vede il delirio come un secondo tipo di problema del *deictic shifting*, per cui c'è una sostituzione tra 'egli/ella' e 'io'.

> The most immediate thing to say, therefore, is that in the expression of a delusion such as 'I am Jesus,' a predicate (i.e., being Jesus) and a subject ('I') are combined in a way that a monstrous propositional content arises. At the word level, 'Jesus' is presumably used correctly, but like in FTD, the mistake lies at the *grammatical* level, i.e., how words are related grammatically as subjects and predicates. In particular, while the speaker still uses the proper name 'Jesus' correctly to refer to *Jesus* (not Napoleon), he is not using 'I' properly to locate himself in deictic space, as a bearer of the property of being Jesus. Where 'He is Jesus' would be fine, a shift to the 1st Person has taken place, and 'I am Jesus' results. Similarly, where 'The Mafia is trying to kill *someone*' is surely true, and 'the Mafia' is used correctly, a shift to the first Person takes place here too, resulting in a falsehood 'The Mafia is trying to kill *me*.' (Hinzen e Rossellò 2015: 7)

Il problema, insomma, consisterebbe in una errata attribuzione di persona a un dato fatto, cosa che genererebbe una credenza irrazionale. Anche i deliri sarebbero quindi delle creazioni discorsive il cui senso è dato da un problema nella elaborazione grammatica della frase.

In questo caso, anche se accettassimo l'argomentazione dei due autori, non sarebbe affatto chiaro perché la confusione tra prima e terza persona dei pazienti li porti a pensare di essere Gesù o Napoleone o Cesare e non invece personaggi irrilevanti per la loro vita o per l'ambiente culturale in cui sono inseriti. Se si limitasse a una confusione tra prima e terza persona, il delirio potrebbe riguardare una identificazione con un 'egli' di qualsiasi tipo, ma invece mantiene una certa struttura e si presenta spesso come delirio di grandezza proprio perché l'identificazione errata è con grandi personaggi e non con il panettiere o il barbiere di quartiere.

Inoltre, i deliri di errata identificazione sono solo alcuni tra i tanti tipi a cui si può assistere[128]. Per finire, la dimensione delirante è da sempre stata al centro della riflessione psichiatrica e nel tempo si è sempre più consolidata l'idea che i deliri siano delle risposte a delle esperienze abnormi, e che siano altamente significativi oltre ad avere una funzione positiva a livello cognitivo-emotivo (Bortolotti 2010; Cardella 2017), questa interpretazione è esattamente contraria alla teoria di Hinzen e Rosselló, che identificano nel delirio come un semplice guasto del sistema dei deittici.

In generale, possiamo dire che questa teoria porta con sé una serie di problemi derivati da un approccio normativistico al linguaggio schizofrenico e presenta delle tesi non convincenti dal punto di vista teorico e non propriamente originali sul versante dello studio del linguaggio *tout court*. Essa può ancora essere rilevante per il nostro discorso perché solleva un problema fondamentale che nessuno degli approcci mostrati in precedenza ha affrontato (ad eccezione forse della tesi di Crow): il linguaggio deve essere tenuto in considerazione perché è una parte costitutiva dei processi cognitivi normali e patologici.

Tuttavia, bisogna prestare particolare attenzione alle modalità con cui si prende in considerazione l'idea della schizofrenia come disturbo linguistico, in quanto una teoria che pone al centro il linguaggio nelle modalità proposte da Hinzen e Rosselló non può che riproporre nella maniera più radicale la figura dell'*alogos* su cui la psicopatologia si è evoluta: se si identifica il pensiero con il linguaggio e si identifica la schizofrenia come un problema grammatico-discorsivo, ecco che l'*alogos* torna prepotentemente al centro del discorso psichiatrico ricondensando attorno a sé i temi del *deficit* e dell'*incomprensibilità*. Un secolo inesausto di studi sarebbero impiegati per tornare a dire ancora una volta che ci troviamo di fronte a una macchina a-significante.

3.6.2 La teoria del disturbo semantico-ontologico

La teoria di Hinzen e Rosselló e quella di Crow ci hanno mostrato che una teoria sulla schizofrenia non può ignorare che il linguaggio ha una sua specificità che distingue l'uomo da tutti gli altri animali, in quanto fortemente legato alla conformazione evolutiva dell'animale umano. Tuttavia, entrambe queste teorie falliscono nel dare conto di come il linguaggio sia sì uno strumento cognitivo fondamentale, ma che si acquisisce all'interno di un ambiente linguistico che interviene nei primi anni di vita modificando l'organizzazione della corteccia cerebrale umana (Pennisi e Falzone 2017).

[128] Di questo parleremo nello specifico nel capitolo 5.

Se non si prendono in considerazione questi elementi si può cadere in un facile determinismo e la schizofrenia non può che essere letta attraverso la metafora della macchina rotta.

È proprio partendo da questa idea di una doppia origine del linguaggio (filogenetica e onto-sociogenetica) che i ricercatori dell'Università di Messina, in un percorso più che ventennale basato principalmente sugli studi di psicopatologia del linguaggio di Pennisi (1998), hanno elaborato una teoria che inquadra la schizofrenia come un disturbo linguistico *tout court*, provocato da un'incapacità di integrazione tra un sistema linguistico perfettamente funzionante e la dimensione dei significati sociali.

Secondo questa teoria, il soggetto psicotico non manifesta alcun deficit linguistico perché il linguaggio nella sua struttura logico-grammaticale non è intaccato dal disturbo. Ciò di cui lo schizofrenico deficita è la capacità di fondare l'esistenza sul suo mondo linguistico, cioè di integrare la dimensione astratta e virtuale del linguaggio con una sua dimensione ontologica costitutiva (Pennisi 1998, 2003, 2004; Pennisi e Perconti 2006; Falzone 2004a; Cardella 2013).

Le differenze maggiori con la teoria di Hinzen sono due: innanzitutto, nella teoria proposta dai ricercatori messinesi la sintassi non viene considerata difettosa, anzi è dichiaratamente assunto, sulla base delle analisi di Pennisi (1998), che essa è in alcuni casi molto più complessa e ben gestita rispetto a quella dei parlanti normali; la seconda rilevante differenza è che la proprietà semantico ontologica del linguaggio non appartiene all'individuo sin dalla nascita, ma si acquisisce negli scambi con gli altri attraverso l'inserimento in quelli che sono i *giochi linguistici* in una determinata comunità (Cardella 2013).

È la struttura semantica profonda a essere colpita nella schizofrenia, nel punto in cui è stabilito il nesso tra linguaggio e realtà, dove una semantica discorsiva diviene capace di rappresentare il legame ontologico che unisce *io* e *mondo*. Ne consegue un fallimento nella rappresentazione del reale condivisibile con gli altri. La schizofrenia *è* il risultato di questo slittamento del rapporto tra piano semantico e piano ontologico, rapporto tipico della sola specie umana:

> La realtà, così come viene, infatti, a definirsi dal quadro complessivo che emerge dal libro, è sempre un costrutto dipendente dalla costruzione linguistica del mondo. Il che implica, ovviamente, il rifiuto di concepire il linguaggio come semplice mezzo di comunicazione, come insieme di regole formali o, più semplicemente come "strumento di un qualsiasi altro oggetto esterno" che non sia il linguaggio medesimo. Insomma, la psicopatologia del linguaggio è esclusivamente umana perché esclusivamente umano è il rapporto tra linguaggio ed esistenza. (Pennisi 1998*:* 312)

> Senza attività rappresentativo-semantica – il cuore sociale del motore riproduttivo del linguaggio – non può, infatti, esserci senso della realtà, modalità di esistenza, forma di vita psichico linguistica: quindi neppure schizofrenia – *ammesso* che quest'ultima sia

> un'alterazione non delle forme linguistiche o dei suoi correlati morfologici (che altrimenti sarebbe afasia o un qualche suo derivato), ma dell'interazione rappresentativa del mondo con l'io e della sua capacità di costruirsene un'immagine linguistica in cui specchiarsi. (Falzone 2004a: 145)

Pennisi e Falzone in questi passi esprimono chiaramente quale sia la base teorica che guida lo studio della psicopatologia del linguaggio: nell'essere umano, la dimensione esperienziale è il risultato di una elaborazione semiotica di tipo rappresentazionale capace di donare senso a una realtà che di per sé è a-significante. L'elaborazione linguistica è capace di rappresentare il mondo sotto la luce della significazione e del valore.

Se manca un riscontro tra il significato dell'enunciato e il suo adeguamento realistico-ontologico rispetto a una identità che ne rivendica la veridicità, il soggetto diventa schizofrenico, perdendo il senso del mondo e del sé, mentre il linguaggio rimane una macchina che lavora a vuoto.

Anche in questa teoria la schizofrenia si configura come un problema dell'*io linguistico*, ma non è intesa come un disturbo legato semplice alla dimensione deittica, quanto invece al possesso della capacità di appropriarsi dell'*io linguistico* per proporre un determinato tipo di modello semantico-ontologico della realtà attraverso delle pratiche condivise di significazione.

> Di fatto che il linguaggio non denomini oggetti universali, ma punti di vista particolari su oggetti contestualizzati durante atti interazionali all'interno di giochi linguistici formulati sullo sfondo ecologico di forme di vita comuni, definisce l'attenzione condivisa come un *frame* pubblico del tutto umano irriducibile ad altre forme di socialità. Lo scambio dei ruoli in questa particolarissima modalità di condivisione dell'attenzione diventa, con il linguaggio, una forma di incorporazione della soggettività all'interno di un rapporto che cerca pragmaticamente l'oggettività: cioè l'intesa sull'evento o sull'atto. Già Émile Benveniste aveva d'altro canto individuato nel linguaggio una proprietà fondativa dell'io che oltrepassa di molto la funzione comunicativa. Il linguaggio fonderebbe la possibilità stessa della coscienza per alterità e «per contrasto». (Pennisi e Perconti 2006: 209)

Allontanarsi dalla dimensione condivisa del significato significa, dunque, dover rinunciare al gioco linguistico che fonda ogni tentativo di costruire il mondo per alterità e contrasto: l'io linguistico. Secondo questa teoria, l'*io linguistico* presiede all'unitarietà del senso dell'esperienza e perderlo significa cadere in una frantumazione dell'esperienza cosciente, perché non si è più in grado di fermare e indirizzare la potenza semantica verso la costituzione di una ontologia locale mancando quello che è il suo centro formale: la posizione del parlante come *io che si riconosce io* (Lo Piparo 2001).

> La programmazione genetica del linguaggio si arresta alla componente materiale, mentre è tramite l'esperienza linguistica, il farsi incessante dei "giochi linguistici", che l'uomo forgia i suoi mondi, le sue relazioni con gli altri, distinguendo le proprie produzioni da quelle altrui: il soggetto entra in pieno possesso dell'unicità del proprio io e considera gli

> altri diversi da sé. È proprio di ciò che è privato il soggetto psicotico. (Falzone 2004a: 93-94)

Per gli autori, l'accesso alla dimensione virtuale del linguaggio e la messa in atto della significazione passano per una assunzione del discorso da parte di un *io* che parla e dice *io*. Ecco allora che anche qui, come in Hinzen, si riprende la teoria di Benveniste con un fortissimo valore attribuito alla teoria dell'apparato formale dell'enunciazione e alla nozione di *embrayeur*.

Ora, si dà il caso che il termine *embrayage* sia utilizzato nel linguaggio automobilistico per indicare l'azione di scalare le marce, e per questo Jakobson ha denominato gli *embrayeurs* in inglese *shifters* (Jakobson 1971), cioè gli ingranaggi del dispositivo di cambio marcia. Ecco allora che si può tradurre la teoria sulla schizofrenia dei ricercatori messinesi proprio come un problema che interviene nel sistema di cambio marcia di una automobile: lo schizofrenico funziona come un'automobile dal motore perfettamente funzionante, che al momento della partenza non riesce a ingranare la marcia per partire. Il risultato è un motore che va su di giri a vuoto, mentre la macchina rimane ferma.

Pennisi descrive questo meccanismo come un deficit di rapporto tra *potenza* e *complessità* (Pennisi 1998: 320): la macchina cognitiva schizofrenica è computazionalmente perfetta ed è capace delle più strabilianti operazioni logico sintattiche. In genere, a una potenza di calcolo così impressionante (in questo caso quella del linguaggio della specie *sapiens*), è sempre correlato un meccanismo di riduzione della complessità delle operazioni che favorisce una loro applicazione. Secondo Pennisi, questa riduzione di complessità non è settata nel *software* della schizofrenia, la complessità è quindi perfettamente coincidente con la potenza del linguaggio umano. Il risultato di una tale complessità è un proliferare di mondi *logico formali* che non possono produrre nessun ancoramento a *mondi ontologici* proprio perché intenti in un calcolo computazionale inesausto. Si tenderà così verso una serie di operazioni di de-complessificazione e a una tendenza alla riduzione massima dell'*entropia* che spingerà a una chiusura autistica verso il mondo.

Per questi autori, la schizofrenia è completamente il risultato di un problema di integrazione tra linguaggio e mondo, dove l'onnipotenza semiotica del primo non riesce ad agganciarsi alla percezione a-significante del secondo (Pennisi 2003; Falzone 2004a). Il risultato è un tentativo di chiusura e di stabilizzazione dell'entropia che non può procedere attraverso una dimensione condivisa di significato, e pertanto punta a una riduzione di complessità attraverso diversi procedimenti cognitivi. Da una parte il linguaggio è sempre più utilizzato in modo privato, svuotato di dimensione pubblica e sottoposto a un estremo impoverimento tematico concentrato su una dimensione ontologica in cui l'illimitatezza noetica può esprimersi al meglio: il delirio. In pratica, pur di

delimitare l'eccesso di complessità, lo schizofrenico si isola dalla dimensione pubblica dei significati, dell'esperienza, dell'intersoggettività, per rinchiudersi in un mondo monotematico, l'unico in cui può vivere per riequilibrare potenza e complessità.

> Nella schizofrenia l'illimitatezza del campo noetico si estende sino all'elaborazione cognitiva della percezione, allargando e confondendo a dismisura il vissuto spaziale, temporale e propriocettivo: da ciò derivano anche le fenomenologie allucinatorie. (Pennisi 1998*:* 332)

È questa la ragione per cui lo schizofrenico contempla il linguaggio: perché la schizofrenia è capacità linguistica pura che si chiude in sé stessa, che si riduce alla sua ipercomplessità e che non cerca un raffronto con nessun fuori intersoggettivo e ontologico. Dunque, tutti i problemi della schizofrenia si originano da uno squilibrio computazionale connesso all'intera architettura della capacità linguistica umana, cioè quella capacità di dare forma e semiotizzare la realtà rappresentandola sempre in una mediazione intersoggettiva dei significati. Un disturbo puro del *software cognitivo* (Pennisi 1998: 330), che non presenta limitazioni di complessità e soccombe di fronte all'onnipotenza semantica.

Alla luce di questa teoria, si è dunque proceduto a una reinterpretazione degli studi sui potenziali eventi-correlati nella elaborazione semantica di frasi e discorsi (Falzone 2004a) che vanno ora in una direzione completamente diversa da quella più classica dell'indagine sulla memoria semantica. Basandosi sugli studi di Ohta *et al.* (1999) sull'*effetto priming*, e sulle misurazioni degli ERP relativi all'N400 e alla LPC, Falzone nota come sia possibile interpretare i dati proprio come una conferma della difficoltà del soggetto schizofrenico nella applicazione del contenuto semantico delle parole a un contesto discorsivo significativo:

> I dati ottenuti dall'analisi di queste onde tardive sono molto interessanti perché dimostrerebbero il reale deficit dello schizofrenico: come già detto, questo deficit non è collocabile a livello della percezione e della decodifica fonologica, morfologica e sintattica: la macchina linguistica degli schizofrenici entra in crisi nel momento in cui bisogna procedere verso il livello linguistico superiore, oltrepassando la successione della catena verbale. L'integrazione di significati decodificati, elaborati e compresi, siano essi nuovi o sconosciuti, è fondamentale per la definizione di categorie semantiche, ma soprattutto per la costruzione della *semantica esistenziale* connessa alle proprie esperienze linguistiche. Lo schizofrenico deficita proprio in questa capacità di correlare il contesto discorsivo con le dinamiche semantico-esistenziali: riconosce il significato delle parole e ne discrimina l'eventuale incongruenza col contesto associato, riesce a disambiguare gli omografi (Salisbury et al. 2002= come i soggetti normali, però al momento di reintegrare i significati elaborati, sia quelli già conosciuti sia quelli nuovi, on riesce ad agganciarsi al contesto, come se rimanesse distaccato dalla realtà linguistica esterna. Il contesto semantico e l'uso linguistico, ciò che di norma rende prassi esistenziale il nostro linguaggio. Lascia distaccato lo schizofrenico, quasi chiuso in una sorta di conservazione autistica dei significati tutti propri attribuiti al linguaggio. (Falzone 2004a: 199)

In pratica, i tempi di reazione nella fase di elaborazione semantica mostrano una difformità notevole con i soggetti di controllo sia per quanto riguarda i significati incongruenti, sia per quelli congruenti. Sembra che sia presente una ruminazione linguistica continua, un continuo tentativo di *tematizzare* qualsiasi cosa, anche le ovvietà. Questo dato è letto proprio come la manifestazione del contrasto tra iper-complessità linguistica e povertà esperienziale: un linguaggio troppo produttivo, troppo creativo, va a circoscrivere la libertà del parlante che non sarà più in grado di adattarsi ai contesti d'uso sociale della lingua. Ogni sentiero di significazione è parimenti percorribile e allo stesso tempo non sfocia che in un altro sentiero linguistico senza possibilità di produrre un mondo semantico ontologico. Alessandra Falzone parla proprio di un'incapacità di coniugare il linguaggio privato alla dimensione pubblica dei significati, che vengono così osservati solo nella loro organizzazione sistemica e mai praticati (Falzone 2004a: 170).

È dunque a partire da questa impostazione rappresentazionale di mondi semantico-ontologici che è possibile reinterpretare e *spiegare* tutte le *descrizioni* della psicopatologia fenomenologica. La «perdita dell'evidenza naturale» (Blankenburg 1971), lo sconvolgimento della «semantica-esistenziale» (Minkowski 1927) e delle «modalità di esistenza» (Binswanger 1956) sono così il risultato di un linguaggio che non si àncora alla realtà, che la lascia sguarnita di senso, e che allo stesso tempo cerca di recuperare questo ancoramento attraverso una forma di iper-tematizzazione che conduce a quella che Sass (1992) ha chiamato *iperriflessività*. Le allucinazioni e i deliri sono i risultati di stabilizzazioni locali dell'entropia delle funzioni linguistiche, che impoveriscono la loro capacità di produrre mondi chiudendosi in dimensioni dove i significati linguistici creano senso senza raffronto con la realtà.

Con Pennisi (1998) vi è dunque un capovolgimento completo dell'approccio fenomenologico classico dovuto a una inversione del legame di causalità fenomenologica della psicopatologia: mentre per la psicopatologia una forma di esperienza deviante è la causa produttiva di un linguaggio abnorme, per Pennisi è un problema del linguaggio che produce una forma di esperienza disorganica e non integrata. La perdita dell'evidenza naturale fenomenologica è una conseguenza della perdita della funzione ontologico-esistenziale del linguaggio che consiste nella capacità di dare senso alla propria esperienza costruendola come un oggetto semiotico per un *io linguistico* (Pennisi e Perconti 2006).

Il problema della *perdita dell'evidenza naturale* e della *semantica esistenziale* vengono dunque inquadrate all'interno di un kantismo linguistico, dove il linguaggio come elemento categoriale acquisito durante l'ontogenesi non riesce a riportare la molteplicità dell'esperienza sensibile sotto il

suo controllo (Pennisi e Perconti 2006). Il problema semantico-esistenziale colpisce dunque il linguaggio nel suo potere di appropriazione del reale causando una perdita della capacità ontologico-esistenziale: si perde la connessione tra un'esperienza di per sé a-semiotica e la capacità di categorizzarla e di attribuirle un senso.

Il disturbo *pre-riflessivo* e *pre-categoriale* della psicopatologia fenomenologica è così riportato a una dimensione *riflessiva* e *categoriale*, dove il significato dell'esperienza stessa è garantito dalla pura facoltà di linguaggio. La schizofrenia è *tout court* un disturbo di una facoltà cognitiva di ordine superiore costituita integralmente dal linguaggio che agisce in maniera *top-down* sul resto delle dimensioni cognitive coinvolte nella schizofrenia: allucinazioni, percezioni aberranti, sintomi negativi, disturbi della temporalità e disturbi dell'intersoggettività, sono tutte dimensioni inficiate da questo mancato funzionamento del *software cognitivo.*

Ora, questa teoria è senza dubbio interessante per il nostro discorso per una serie di buone ragioni. Essa è senza dubbio la teoria che al momento più fa gioco a una impostazione semiotica, perché riesce a dare conto della dimensione *enciclopedica* del disturbo affermando che quello che esso consiste proprio in una difficoltà di *ritaglio dei piani enciclopedici* e in uno smarrimento nella dimensione semantica provocato da una incapacità di ancorare la significazione a una dimensione intersoggettiva. Non solo: questo obiettivo è raggiunto a livello teorico attraverso una presa in considerazione di tutte le principali correnti che si sono occupate del linguaggio schizofrenico e che sono accuratamente integrate in un approccio coerente che pone il linguaggio al centro: la dimensione intersoggettiva e pragmatica di Frith, la dimensione della povertà esperienziale della psicopatologia fenomenologica, lo studio degli effetti di priming e dei potenziali evento-relati, la teoria di Crow sul prezzo del linguaggio e le analisi strutturali di Piro.

Inoltre, la virtù di questo modello, al contrario di quello di Hinzen e Rosselló, è da rintracciare nel fatto che mai il linguaggio schizofrenico è letto sotto il punto di vista del *deficit* e dell'*incomprensibilità.* Al contrario, c'è sempre uno spazio aperto per comprendere come il mondo monotematico dello schizofrenico si organizza nella sua chiusura semantica. La schizofasia si manifesta pertanto come una dimensione significativa seppur privata dell'esperienza schizofrenica, aprendo lo spazio per una comprensibilità e una interazione di tipo terapeutico.

Un ultimo vantaggio che questa teoria offre, fondamentale per la semiotica, è quello di analizzare il disturbo schizofrenico come un nodo in cui si incrociano linguaggio, senso, intersoggettività ed esperienza.

Tuttavia, riteniamo che un aspetto problematico di questa teoria sia legato alle modalità in cui questi elementi sono distribuiti e messi in relazione. Infatti, grande peso è attribuito al linguaggio e all'integrazione dello stesso a una dimensione esperienziale attraverso una struttura semantica profonda. Ma cosa esattamente è una struttura semantica profonda? Alla base della teoria vi è una visione puramente funzionalista del modello linguistico, per la quale la mente sarebbe un software con vari sottoprogrammi che si occupano di differenti funzioni: probabilmente la struttura semantica profonda non è altro che una funzione computazionale di questo software che si occupa di elaborare l'input in entrata (percettivo, propriocettivo, sensorimotorio) in una rappresentazione informata dalla struttura sintattico-semantica del linguaggio. La cognizione sarebbe qui intesa come il prodotto di differenti processi cognitivi di cui il linguaggio è funzione atta alla donazione di senso. Il modello di Pennisi è, sì, un modello della schizofrenia come disturbo della seconda origine del linguaggio, ma sempre visto da un punto di vista internalista-rappresentazionale.

Per Pennisi la capacità linguistica è una capacità che si identifica con la *semiosi* e che è in grado di riplasmare completamente i domini cognitivi su cui si poggia e da cui emerge: percezione, propriocezione, senso del sé, agency, sarebbero dunque tutte funzioni plasmate in modalità top-down dal linguaggio. Per questa ragione è possibile concepire la schizofrenia come un problema prevalentemente linguistico: nel momento in cui la facoltà linguistica non riesce ad ancorarsi al senso dell'esperienza, essa si chiude autisticamente non informando più gli altri domini cognitivi a cui è normalmente connessa. Ma come si fa a dimostrare che accade questo? Lo stesso Pennisi a più riprese afferma che la schizofrenia non presenta delle compromissioni cerebrali tali da permetterci di pensare a una sua localizzazione specifica: ma allora come dimostriamo che questa proprietà funzionale del linguaggio c'è ed è malfunzionante?

Una teoria siffatta sembra andare contro corrente rispetto a tutte le scoperte e gli sviluppi delle scienze cognitive *embodied, embedded, enactive, extended* che tendono a ridimensionare molto il ruolo del linguaggio nel plasmare i domini cognitivi, che invece sarebbero contesto- e azione-dipendenti (Clark 1997; 2008; Gallagher 2017; Hutto e Myin 2013). Il significato per questi modelli è qualcosa che si crea in interazione immersiva con l'ambiente e con gli altri soggetti, e il linguaggio è solo uno degli elementi in gioco nel plasmare le operazioni cognitive che sono per la maggior parte ottenute in contrattazione con l'ambiente circostante, con gli altri e con gli oggetti materiali con cui il sistema cognitivo si trova a interagire (Hutchins 1995; Di Paolo, De Jaegher, Cuffari 2018; Fusaroli et al. 2011; Malafouris 2013). Al corpo come base e radicamento della nostra cognizione e del significato è stato dedicato sempre più spazio (Gallagher 2005; Varela, Thompson e Rosch 1991;

Lakoff e Johnson 1999). Lo stesso Pennisi è in Italia uno dei maggiori e più riconosciuti sostenitori dell'*embodied cognition* (Pennisi 2021). Tuttavia, nei lavori sul linguaggio psicopatologico pare tralasciare questa visione per sostenerne una fortemente linguistico-centrica (anche se sempre più la dimensione corporea è considerata rilevante nello studio delle psicopatologie dal gruppo di Messina, cfr. ad esempio il recente volume Cardella e Gangemi 2021).

Non è chiaro, dunque, perché si dovrebbe sposare una tesi così radicale che riduce la schizofrenia a un disturbo *semantico* quando ci si potrebbe accontentare di riconoscere che c'è *anche* una componente linguistico-semantica del disturbo che ha effetti sulle altre dimensioni.

Anche osservando i sintomi schizofrenici, la teoria semantico-ontologica presenta non pochi problemi: da una parte, l'approccio è perfetto per spiegare quelli che classicamente sono definiti i *disturbi formali del pensiero,* e che sono quelli di cui ci siamo occupati sinora, ma non si presenta convincente per spiegare gli altri tipi di disturbi come i *sintomi negativi,* le *allucinazioni* e i *deliri.* In tutte le descrizioni riportate dai pazienti schizofrenici, infatti, i primi disturbi a essere avvertiti sono proprio disturbi di tipo *cenestetico* e *percettivo-esperienziale,* ed è proprio dall'analisi di questi disturbi che si sono diffusi numerosi metodi diagnostici preventivi (Nordgaard *et al.* 2021; Parnas e Henriksen 2014), e sempre più terapie puntano al coinvolgimento motorio e spaziale dello schizofrenico (Fuchs e Thoma 2018a). Se questi problemi dipendessero dalla capacità di integrazione linguistica, dovrebbero quanto meno presentarsi in contemporanea con i disturbi linguistici, che non sono tipici delle fasi *precedenti* all'insorgenza psicotica. Inoltre, se la schizofrenia fosse un problema puramente semantico-ontologico, allora non avremmo una oscillazione sintomatologica così varia tra i diversi soggetti. Sappiamo ad esempio che i sintomi positivi sono più rari dei sintomi negativi e principalmente connessi alle fasi acute del disturbo (Rossi Monti e Stanghellini 1999), ma anche laddove presenti i sintomi positivi possono manifestarsi in maniera peculiare: possono esserci allucinazioni senza deliri, deliri senza disturbo formale del pensiero, e disturbi formali del pensiero senza allucinazioni etc. Se a essere intaccata fosse la *struttura semantica profonda*, allora quello che troveremmo *sempre* nel disturbo schizofrenico sarebbe proprio il disturbo formale del pensiero. Ma questo non accade.

Un altro problema che abbiamo già notato nella teoria di Hinzen e Rosselló è relativo alla strana presenza di deliri e allucinazioni che presentano temi simili. Se il delirio è il risultato di una chiusura linguistica potenzialmente illimitata, le possibilità di tematizzazione delirante sarebbero pressoché indeterminate visto che l'unico obiettivo sarebbe quello di creare un mondo in cui poter esercitare la

totalità dei rimandi enciclopedici: eppure non è così, c'è una stabilità intrinseca al discorso delirante e tutti gli schizofrenici nel mondo esprimono preoccupazioni simili (cfr. *infra* §5).

Infine, stabilire che la schizofrenia sia un problema dell'io linguistico non sembra essere un compito facile, dato che gli schizofrenici sono capacissimi di utilizzare efficacemente in un contesto le particelle pronominali (Dovetto 2014) per riferirsi ai propri stati emotivi e mentali. Insomma, qualcosa non torna in questa teoria e troppi elementi vengono lasciati fuori.

In ultima analisi, la teoria sviluppata a Messina, per quanto coerente e utile, mantiene un kantismo linguistico di fondo un po' superato a livello teorico e non riesce a sintetizzare la complessità della manifestazione psicotica schizofrenica.

C'è da chiedersi dunque che cosa accade se si prendono per buone alcune delle osservazioni fatte all'interno della *teoria semantico-ontologica,* ma le si inserisce in un più vasto frame *semiotico* che considera il linguaggio solo come una delle dimensioni e dei processi che articolano il senso in una relazione interattiva con gli altri domini di strutturazione del senso extra-linguistici.

3.6.3 Da una semantica a una semiotica della schizofasia

Una prospettiva puramente semiotica non può certo accettare la visione internalista del linguaggio come il risultato di un *software* cognitivo. La semiotica contemporanea, al contrario, intende il linguaggio e i sistemi di significazione in una prospettiva *ecologica* ed *esternalista* (Fusaroli *et al*: 2011; Paolucci 2021a; Basso Fossali 2017; Lorusso 2010; Violi 2007) e non internalista: il *senso* non è il risultato di una *sintesi* interiore operata dalle categorie linguistiche, esso è piuttosto un *già dato*, la condizione di possibilità di ogni incontro con il mondo, plasmato dai diversi sistemi di significazione che lo irreggimentano in diversi modi (Marsciani 2012a; Fabbri 1998).

C'è un senso che si articola nelle relazioni intersoggettive (Violi 2012b; Landowski 2005; Fusaroli *et al*. 2014; Paolucci 2019), nelle pratiche sociali (Fontanille 2008), nella percezione e nella corporeità (Fontanille 2004; Basso Fossali 2009; Marrone 2005b; Paolucci 2021a), tutti sistemi che co-regolano la significazione e con cui il linguaggio continuamente si confronta. Per la semiotica contemporanea, allora, il linguaggio non emerge *ex novo* come strumento portatore del fuoco della semiosi, esso non ha una vera e propria *origine*, piuttosto è il risultato di una trasformazione di senso che emerge da processi traduttivi tra sistemi semiotici non linguistici (Fabbri 1998, Paolucci 2020, Violi 2008). Non esiste una esperienza a-significante che deve essere mediata dal linguaggio, il mondo ci appare sin da subito significativo per il tramite dei nostri corpi, dei nostri sensi, dei nostri abiti incarnati (Merleau-Ponty 1945): siamo sin da subito gettati in una *semiotica del mondo naturale* (Greimas 1970; Fabbri

1998), dove il continuum dell'esperienza appare già parzialmente semiotizzato dalle nostre funzioni percettive (Eco 1997):

> Propongo cioè l'ipotesi che il mondo stesso si presenti a noi non come una referenza cieca, per cui dovremmo costruire dei sistemi di riferimento segnico, ma, al contrario, come un insieme di forme e di sostanze che sono anch'esse adatte alla manifestazione della significazione. In altri termini: non c'è il referente bruto; il mondo naturale è già un mondo semioticamente organizzato, cioè dotato di significazione, di cui sono solo diverse, rispetto al linguaggio, le forme di organizzazione. Insisto su questo: il mondo naturale quale noi lo percepiamo è un mondo già di segni, è un mondo la cui espressione è organizzata, e che entra in contatto con il soggetto attraverso forme sensibili che questi interpreta. Così come il soggetto sta nella lingua, nello stesso modo sta in un mondo che è già significante. Si riconosce in quest'ipotesi una scelta di tipo fenomenologico. Non c'è un mondo cieco; il mondo ha già significazione, il mondo è già significato perché incontra direttamente la percezione del soggetto. Così, riconosceremo che il mondo ci parla per grandi configurazioni, per *Gestalten*, configurazioni pregnanti che ci dicono qualcosa e che sono anch'esse immediatamente significanti ed efficaci sull'uomo. Insomma: ci sono due grandi linguaggi che parlano all'uomo, due luoghi in cui la manifestazione si esprime. Il primo è il linguaggio-linguaggio, la lingua naturale; l'altro è il mondo. Ed è un grave errore di logicizzazione delle esperienze significanti la riduzione dei fenomeni di significazione alla dimensione linguistica. Così come lo è, all'interno della dimensione linguistica, la loro riduzione ai livelli di analisi specificamente sintattico e grammaticale. (Fabbri 1990)

Forse la più grande incompatibilità con la teoria di Pennisi si rintraccia proprio nell'idea da lui espressa della completa riduzione del senso al semantico e parallelamente la riduzione del semantico a una pura capacità funzionale e computazionale. È questa la ragione per cui la contemplazione enciclopedica dello schizofrenico è ridotta a una funzione rappresentazionale che gira a vuoto. La nostra strada sarà diversa, l'enciclopedia non deve essere intesa come un sistema di funzioni di un *software*, ma come un ambiente in cui costantemente siamo inseriti e che ci si offre sempre a portata di mano costituendo quella che è la nostra *nicchia semiotica* (Paolucci 2020; 2021a). Il linguaggio è così un esercizio enattivo frutto di un *engagement semiotico* con l'ambiente circostante, non ha sede nei processi interni della mente ma nel *farsi delle pratiche sociali.*

Questo punto è direttamente connesso a un elemento che Pennisi e gli altri ricercatori messinesi spesso sottolineano, ma non approfondiscono: la schizofasia è intesa come un disturbo della seconda origine del linguaggio, cioè di quella dimensione intersoggettiva e sociale che ne permette lo sviluppo attraverso i giochi linguistici (Cardella 2013); tuttavia, gli autori a questa dimensione intersoggettiva dedicano pochissimo spazio, non concentrandosi affatto sui quei processi semiotico-cognitivi che non solo portano allo sviluppo della capacità linguistica, ma che continuamente dirigono le possibilità di ritagli enciclopedici attraverso forme di pratiche collettive.

Utilizzando una terminologia semiotica, quello che Pennisi dice è che la schizofasia altro non è che il risultato di un problema dell'atto di enunciazione (ovvero l'atto stesso di produrre un enunciato

cfr. Paolucci 2020): lo schizofrenico è colui che non riesce a concatenare la propria enunciazione linguistica a quella degli altri. Questo mancato concatenamento nella costruzione intersoggettiva dell'esperienza fa sì che il soggetto schizofrenico viva una scissione costitutiva dove l'aridità del mondo si oppone alle infinite possibilità del significato, e dove il linguaggio privato si oppone alla dimensione del *senso comune*. Tuttavia, questa perdita del *senso comune* è causata dalla – e non causa della – perdita dell'*io linguistico* (Pennisi 2001; Lo Piparo 2001), inteso nel senso di Benveniste (1966), cioè di quella capacità del parlante, garantita dalla categoria di persona, di appropriarsi della dimensione astratta della lingua e di trasformarla in discorso vivo (*ibid.*: 305). Quello dell'*io linguistico* è quindi un problema che nella teoria semantico-ontologica rimane principalmente "formale". La tesi principale di Pennisi è che ciò che non funziona sia questo apparato che permette l'ancoramento di un livello logico formale (che è appunto relativo a questa struttura semantica profonda del *software* cognitivo) all'esperienza.

A partire da, o contro, la visione di Benveniste, la semiotica ha speso fiumi di inchiostro, e a dire il vero la teoria dell'enunciazione e il significato stesso dell'*io linguistico* sono profondamente cambiati nel tempo: da una parte, infatti, si è sempre più dato risalto alla dimensione soggettale e fenomenologica che sta a monte dell'atto linguistico di appropriazione del linguaggio (Coquet 2007), o alla dimensione *embodied* del soggetto dell'enunciazione (Fontanille 2004; Basso Fossali 2009); dall'altra, invece, si è tentato di mostrare come la base esperienziale non sia sufficiente a spiegare il fenomeno dell'enunciazione, che diviene dunque un fenomeno collettivo condiviso, fatto da reti di interattanti (Paolucci 2020; Violi 2015; Lorusso 2019). Il risultato è che ormai l'*io linguistico* non può essere più considerato nella maniera benvenistiana e deve trovare la sua ragione di essere all'interno di altre dimensioni semiotiche che siano esse corporee, percettive, intersoggettive o socioculturali:

> It is thus always a specific, individual, "embodied" subject who is in charge of the conversion of global potential to local sense, firmly rooted in a text or a specific situation. Enunciation in this perspective is not only a formal device as described by Benveniste (1966), but is the bringing into play of an open meaning potential by an embodied subject. Enunciation does not only have the task of structuring subjectivity through language, but also of locally reorganizing meaning. (Violi 2015:102)

In fondo, è stato notato anche dai ricercatori messinesi a più riprese: l'*io linguistico* è connesso ai *giochi linguistici*. Tuttavia, per la semiotica sono gli ultimi, ancorati alla dimensione delle *forme di vita* (Fontanille 2015) e a una semiotica del *senso comune* (Eco 1990), a generare le possibilità del primo. È possibile quindi che la perdita dell'io linguistico (quando effettivamente si verifica) sia

sottodeterminata alla perdita della capacità di operare giochi linguistici, e non viceversa. È questo allora che si tratta di indagare.

Le teorie linguistiche sulla schizofrenia mettono al centro un dato di fatto incontestabile: la schizofrenia è un disturbo che può essere solo umano (Lo Piparo 2001; Falzone 2004a; Pennisi 2001). Questa affermazione è fatta riconducendo la specificità dell'umano al linguaggio e pertanto riportando la schizofrenia a quest'ultimo. In questo ragionamento si tralascia però il fatto che il linguaggio non è l'unica caratteristica che distingue l'uomo dagli altri animali, e che questa facoltà unicamente umana poggia su una seconda caratteristica altrettanto costitutiva della specie *sapiens*, che è presente ben prima dello sviluppo di un sistema simbolico altamente codificato come il linguaggio. Le capacità di *mimesi*, di attenzione e intenzione *congiunta* e *condivisa* sono delle caratteristiche propriamente umane da cui si sviluppa l'intera cognizione sociale, culturale e linguistica che è unicamente umana (Corballis 2002, 2017; Tomasello 1999, 2003, 2014). La specificità dell'umano è anche una specificità sociale e intersoggettiva. Pare addirittura strano che questo elemento sia in parte trascurato da Pennisi, che allo sviluppo ontogenetico e filogenetico della capacità di linguaggio ha dedicato numerosi lavori (Pennisi e Falzone 2017).

Alla domanda che apre questo paragrafo: «La schizofrenia è un problema linguistico?» dovremo allora rispondere di no. Almeno, non esclusivamente: la schizofrenia non può essere un problema solamente linguistico data la difficoltà che una tesi di questo tipo porta con sé, ma può essere un problema che coinvolge il linguaggio in un modo costitutivo.

Nella restante parte del capitolo, pertanto, svilupperemo uno sguardo alla schizofasia che parte dall'assunto fondamentale che è solo a partire dalla cognizione sociale che è possibile accedere alla dimensione dei *giochi linguistici* e che solo attraverso lo scambio intersoggettivo è possibile sviluppare un *io linguistico* (Paolucci 2020).

3.7 Intersoggettività, schizofrenia e la crisi del senso comune

Ci scuserà allora il lettore se in questo paragrafo apparentemente ci allontaneremo dall'argomentazione svolta sinora: è un'operazione funzionale all'acquisizione di nuovi strumenti concettuali che saranno fondamentali per sviluppare la nostra argomentazione finale.

Abbiamo bisogno di tornare indietro e ripartire dalla dimensione pubblica della significazione intesa come un *fare-con* l'altro all'interno di un ambiente semiolinguistico, tesi che in un certo senso la semiotica ha sempre sostenuto. È necessario prendere in considerazione un aspetto che è stato finora lasciato fuori: la *rottura* di questo *fare-con*, cioè la perdita del linguaggio comune nella schizofrenia coincide con una perdita della dimensione intersoggettiva.

Non riprenderemo qui le analisi di Kraepelin, di Bleuler e di Jaspers che già tutte mettevano in luce con forza la dimensione di isolamento e di asocialità che accompagna il disturbo, ma partiremo direttamente da un dato fondamentale: il DSM-5 inserisce come secondo tra i criteri diagnostici fondamentali per la schizofrenia un disturbo della dimensione sociale e intersoggettiva:

> B. Per una significativa parte di tempo dall'esordio del disturbo, il livello del funzionamento in una o più delle aree principali, come il lavoro, le relazioni interpersonali, o la cura di sé, è marcatamente al di sotto del livello raggiunto prima dell'esordio (oppure quando l'esordio è nell'infanzia o nell'adolescenza, si manifesta l'incapacità di raggiungere il livello atteso di funzionamento interpersonale, scolastico o lavorativo). (APA 2013: 115)

La disfunzione sociale nella schizofrenia è una caratteristica fondamentale del disturbo, e nessuno sarebbe pronto a negarlo (Pinkham *et al.* 2003; Burns 2006; Denrtl *et al.* 2009). Al contrario, ciò che è stato raramente fatto è stato prendere in seria considerazione che questa disfunzione possa essere la base stessa del disturbo e non una sua conseguenza. L'unico approccio citato finora che ha mostrato una forte considerazione verso la dimensione intersoggettiva è quello di Chris Frith (1992; *supra 2.4.1.3*) che ha sviluppato l'idea che il disturbo schizofrenico sia in realtà un disturbo legato alla *cognizione sociale*.

3.7.1 Cognizione sociale tra ToM e IT nel disturbo schizofrenico

Riprendiamo brevemente l'argomentazione di Frith (1992), il quale afferma in sostanza che alcuni sintomi associati alla schizofrenia possono essere spiegati attraverso un problema di metarappresentazione che coinvolge le abilità di Mind reading, ovvero in un malfunzionamento nella rappresentazione di stati mentali rappresentazionali propri o degli altri. Questo deficit causerebbe una impossibilità nel tenere traccia delle intenzioni proprie e di quelle degli altri, producendo una serie di attribuzioni erronee di stati mentali che generano *inserimento del pensiero* e *allucinazioni uditive* quando l'errore è relativo all'attribuzione di stati mentali propri, e *linguaggio disorganizzato* e *deliri paranoidi o di riferimento* quando è relativo a stati mentali altrui (Brüne 2005).

In realtà, però, abbiamo visto come sia molto difficile dimostrare questo effettivo guasto funzionale della ToM perché: 1) la ricerca neurobiologica ha mostrato come le aree che dovrebbero essere coinvolte nel compito di *mindreading* appaiono spesso abnormi nella schizofrenia, ma non sempre e non esclusivamente (Gallagher e Frith 2003); 2) in generale, i task cognitivi richiesti per valutare la ToM potrebbero essere influenzati dalla scarsa motivazione e dai sintomi negativi della schizofrenia; 3) gli studi di McCabe (2004; McCabe *et al.* 2004) hanno mostrato come invece la

capacità di *mindreading* sia perfettamente integra quando i pazienti non sono in fase acuta e sono coinvolti in interazioni *in vivo* piuttosto che in compiti di osservazione delle azioni degli altri.

Questo approccio, nonostante le controversie, ha avuto il grande merito di avere ispirato una forte riflessione attorno al tema dei legami tra schizofrenia e cognizione sociale, portando a posizioni critiche molto interessanti che cercano di spiegare i disturbi della cognizione sociale nella schizofrenia attraverso le teorie enattiviste sull'interazione (Hutto 2013; Gallagher 2013a; Hipolito e Martins 2018; Schneider *et al.* 2019; Gallagher e Varga 2015; Varga 2010; Froese, Stanghellini e Bertelli 2013; Stanghellini e Ballerini 2011a).

La visione enattivista riconosce che ci sia una forte componente sociale del disturbo e che essa debba essere indagata per capire in che modo influenzi le altre manifestazioni sintomatiche. Allo stesso tempo sostiene con forza l'idea che non si debba indagare la cognizione sociale a partire da una *teoria della mente.* Ciò che l'enattivismo rifiuta è proprio l'idea che per accedere agli stati mentali altrui necessitiamo di un sistema di inferenze rappresentazionali di tipo individualistico che si sviluppano tardi nell'ontogenesi. Al contrario, si sostiene che la cognizione sociale sia primariamente di tipo sensorimotorio e connessa alla percezione diretta delle espressioni degli altri: è il nostro corpo che ci guida sin dai primi istanti di vita nell'interazione con gli altri attraverso un sistema automatico di riconoscimento e di risonanza in cui i *neuroni specchio* giocano un ruolo fondamentale (Gallese 2001; Gallagher e Zahavi 2008; Gallagher e Hutto 2008; Paolucci 2012c). Normalmente, ci si riferisce a questa teoria come *Interaction Theory* (Gallagher 2020).

Gli stati mentali dell'altro sarebbero immediatamente accessibili e risulterebbero significativi in virtù di una coordinazione sensorimotoria partecipata, un *partecipatory sense-making* (De Jaegher e Di Paolo 2007) che orienta i partecipanti di una interazione come in una danza in cui sono le *affordance* sociali a essere importanti e non gli stati mentali da inferire.

Questa capacità non inferenziale, percettiva e corporea, è alla base di ogni nostra interazione con gli altri ed è quella che permette la coordinazione tra i bambini e i loro genitori (Trevarthen 1979), l'imitazione dei gesti e del viso (Meltzoff e Moore 1977, 1994), il gioco (Reddy 2008; Hobson 2002), l'attrazione spontanea per il suono della voce dei genitori e per il loro sguardo. È quindi alla base di quel fenomeno chiamato di *intersoggettività primaria,* che consiste proprio nella risonanza emotiva fondamentale che si crea tra *caregiver* e bambino. La nostra percezione dell'altro è dunque sottodeterminata da meccanismi di azione che ci permettono la sopravvivenza: nasciamo già capaci di *attunement* percettivo ed emotivo con l'altro, i volti, la voce materna, il calore umano costituiscono delle *affordance* immediate e cablate biologicamente nel nostro sistema neuronale e corporeo. La

comprensione dell'altro costituisce la base stessa della nostra sopravvivenza e segue una serie di *step* nel corso dello sviluppo che permettono il potenziamento della nostra corteccia cerebrale e delle reti neuronali, creando l'accesso a stadi sempre più complessi. Anche da adulti non abbiamo bisogno di meccanismi inferenziali per comprendere le emozioni e gli stati emotivi di chi ci sta di fronte: il rossore ci invia immediatamente un messaggio di vergogna o timidezza, un urlo di dolore ci informa immediatamente della condizione di sofferenza di un soggetto.

Solo a partire da questa prima fase intersoggettiva si passa a quella dell'intersoggettività secondaria, in cui alla diade si aggiunge un terzo elemento che può essere co-attenzionato da madre e bambino, favorendo lentamente lo sviluppo di attività semiotiche come il *pretend-play*, il *pointing*, il *role-taking*, etc. (Tomasello 1999). Il contesto pragmatico viene insomma via via inserito nell'interazione che si modifica e si plasma attraverso di esso.

In seguito, verso i 4-5 anni, si sviluppa attraverso l'interazione la capacità di 'inferire' gli stati mentali altrui, che non è però connessa a un modulo mentale innato, ma all'acquisizione della capacità di utilizzare storie che permettano l'apprendimento di un vocabolario mentalistico fatto di azioni, intenzioni, desideri, motivazioni, etc. (Hutto 2008).

Alla luce di questi principi, l'enattivismo rilegge le difficoltà che le persone con schizofrenia presentano nel contesto della cognizione sociale: la difficoltà a selezionare gli indizi contestuali, i problemi di pragmatica e di competenza narrativa sarebbero quindi connesse a delle difficoltà nella dimensione intersoggettiva ed *embodied* che ci guida nelle interazioni quotidiane (Hutto 2013; Gallagher 2013a).

3.7.2 Intersoggettività, Psicopatologia fenomenologica ed *embodiment*

Resta da capire a quale livello di intersoggettività la schizofrenia presenti dei problemi: se a livello di intersoggettività primaria, in quella dimensione di *know-how* corporeo ed embodied che ci permette di intercettare le emozioni e le sensazioni dell'altro; o se a un livello di intersoggettività secondaria[129], come un problema di *joint attention* e di coinvolgimento del contesto pragmatico; o se a livello di intersoggettività terziaria, in cui l'elemento importante è per l'appunto la capacità di enattivare una metarappresentazione in una storia che permette di tenere presente contemporaneamente una

[129] Secondo molti a essere colpita è esattamente e primariamente la forma di intersoggettività secondaria (Gallagher 2013a; Hutto 2013; Gallagher e Varga 2015), cioè lo schizofrenico difetterebbe nella integrazione all'interno dell'interazione di un elemento terzo rispetto alla diade non riuscendo a condividere con l'altro la capacità di intenzionare congiuntamente un oggetto.

prospettiva in prima, in seconda e in terza persona: in sostanza quella capacità di «to become aware of others as being aware of oneself as being aware of them» (Fuchs 2015a: 195).

Una spiegazione a nostro parere convincente viene fornita dalle teorie di Thomas Fuchs (2010) e di Giovanni Stanghellini (2008) che partono dalla psicopatologia fenomenologica confrontandosi con teorie *embodied* ed enattiviste.

L'idea di base che guida questi due psichiatri è principalmente fenomenologica e si evolve all'interno di un cambiato contesto della psicopatologia. Negli ultimi anni, infatti, si è assistito a un lento ma esponenziale *intersubjective turn*[130] nella psicopatologia fenomenologica (Van Duppen 2017). Sempre più è apparso necessario evidenziare come accanto alla perdita della dimensione soggettiva, che la psicopatologia ha individuato da sempre come il nucleo dell'esperienza schizofrenica, vi sia una contemporanea perdita della dimensione *intersoggettiva* dell'esperienza.

Su questo si è lavorato molto proprio recuperando alcuni portati della *psicopatologia* che nel tempo erano stati un po' lasciati da parte (Stanghellini 2008), a partire, ad esempio, dal concetto di *autismo* che Minkowski ha ripreso da Bleuler e inteso come una *chiusura del soggetto* che perde i suoi legami con la realtà condivisa. Questa idea è stata poi messa in rapporto con quelle di Blankenburg sulla perdita dell'evidenza naturale e del fenomenologo giapponese Bin Kimura (1992). L'idea di base della psicopatologia è che la schizofrenia può essere certamente vista come un problema *costituito* da un *deficit relazionale basico* (Stanghellini 2008: 93), ed è attualmente in corso un dibattito su quale sia la dimensione che debba essere posta al centro della genesi fenomenologica del disturbo. Non è infatti chiaro se sia il disturbo primario della soggettività preriflessiva a modificare la dimensione intersoggettiva o se invece queste due dimensioni siano co-dipendenti e coinvolte allo stesso livello nella manifestazione psicopatologica (Pienkos 2015; Ratcliffe 2017; Van Duppen 2017).

Al di là del dibattito, in cui non è il caso di addentrarsi in quanto non funzionale alla nostra argomentazione, è importante notare come, da una parte, il modello classico, che è stato definito solipsistico della psichiatria fenomenologica, si stia aprendo all'analisi del disturbo come un disturbo dell'esperienza *con* gli altri; dall'altra, è da sottolineare come le teorie classicamente fenomenologiche siano usate all'interno di un paradigma *embodied* ed enattivo, attraverso la mediazione del concetto di *Leib* ripreso dalla fenomenologia di Plessner (Bizzari 2018b; Fuchs 2018).

Il modello più influente e attualmente più considerato nella psicopatologia fenomenologica è il cosiddetto *ipseity-disturbance model* (IDM) sviluppato da Sass e Parnas, che descrive la schizofrenia

[130] Per citare solo alcune delle ricerche che vanno verso questa direzione: Ballerini 2002; Stanghellini 2006; Fuchs 2017; Cusinato 2018; Bizzari 2018a; Hipolito 2016; Skodlar *et al*. 2013; Parnas e Sass 2001; Salice e Henriksen 2016.

come un disturbo dell'*ipseità*[131] espresso in due caratteristiche fondamentali: l'iper-riflessività del campo noetico (che si esercita anche su aspetti dell'esperienza che sono taciti o impliciti) e una *diminuzione della self-affection*, cioè un senso di perdita della coscienza di sé come soggetto (cfr. Henriksen e Parnas 2014; Sass e Parnas 2007). Gli psicopatologi più vicini a un approccio *embodied* (Fuchs 2018) riprendono questo modello e cercano di ripensarlo in una prospettiva incarnata: cioè indagano come si manifesta a livello corporeo la perdita di questa soggettività.

L'*iperriflessività* porta a una oggettivazione morbosa delle parti che compongono il proprio corpo (Cutting 1999), trasformando il *corpo vivente*, il *leib*, cioè la dimensione del corpo come tramite tra noi e il mondo, in un oggetto, in un *korper* che fastidiosamente viene a occupare l'attenzione del soggetto schizofrenico: «instead of serving as a medium of relating to the world, the body makes itself noticeable as disturbing or resistant» (Fuchs 2010: 239). Ciò che normalmente costituisce lo sfondo abituale delle nostre azioni diventa così oggetto di interesse morboso che blocca l'interazione con il mondo. Un buon esempio da utilizzare per il lettore modello di questa tesi è quello del ricercatore che scrive un *paper* al PC. La maggior parte della scrittura avviene in modo inconscio, le dita battono sulla tastiera mentre si pensa alla frase successiva da scrivere, senza guardare la posizione dei tasti. Ma basta concentrarsi anche solo un poco sulla tastiera e sulle proprie mani che scrivono per sbagliare a digitare qualche lettera ed essere impressionati dal rumore delle proprie ossa che battono sula tastiera.

La diminuzione della *self-affection*, invece, comporta una diminuzione del legame col proprio corpo vissuto: il paziente schizofrenico sente di *avere un corpo*, e non di *essere un corpo.* In merito a questo, Fuchs (2005; De Haan e Fuchs 2010) e Stanghellini (2009) hanno giustamente parlato di un *disembodiment* dello schizofrenico, che sembra incarnare l'immagine perfetta di una macchina cartesiana: una mente che tende a separarsi dal proprio corpo e che lo usa come se gli stesse dando dei comandi da una cabina di controllo. Il *know-how* corporeo si trasforma cioè in una forma di *know-that,* facendo sì che le azioni debbano essere pianificate attentamente: in questo modo, anche l'azione di bere un bicchiere d'acqua richiede per il paziente schizofrenico uno sforzo incredibile, come mostra il report di un paziente di Henriksen e Nilsson:

[131] Per *ipseità* si intende la forma di *soggettività minimale* e *preriflessiva* che è propria dell'esperienza. È, cioè, quell'elemento strutturale costitutivo dell'esperienza trascendentale che permette la modalità soggettiva di ogni vissuto. Si può esprimere attraverso il concetto di *mieità* che accompagna ogni presentazione nel campo fenomenologico, non è quindi un oggetto dell'esperienza, un *cosa,* ma un *come* che costituisce la condizione pura di possibilità di individuarsi come un soggetto a un livello riflessivo (Zahavi 2005; 2014).

> I'm always thinking. When I'm with others, I think about what I do, the way I do it, and so on... It's almost a little robot-like, the way people live their lives. It's difficult for me to understand. So, in social settings, I just try to copy whatever they're doing, because it looks like it's working for them." This was intertwined with a feeling of not being fully present in social situations, "It's as if the world is behind steamy glass. As if you're a character in a computer game, where everybody is automatically doing what they're supposed to. As if I'm just someone watching a play. (Henriksen e Nilsson 2017: 10)

Questo elemento è decisamente fondamentale per spiegare cosa accade nell'intersoggettività schizofrenica nei termini dell'*Interaction Theory*. Se il corpo è il medium attraverso cui esercitiamo quello *skillful-know-how* sensorimotorio che ci permette una *intercorporeità* immediata che costituisce la base di ogni cognizione sociale, allora i disturbi del *sé corporeo* necessariamente produrranno delle difficoltà a un livello intersoggettivo di base. Quello che mancherà sarà allora una percezione delle *affordance* sociali primarie, la capacità di decodificare le espressioni del viso, le emozioni, le tonalità affettive nella voce (che sono effettivamente alcuni dei disturbi che abbiamo accennato nei paragrafi precedenti). A essere disturbata quindi sembrerebbe essere primariamente l'intersoggettività primaria, a livello inter-corporeo e solo successivamente quella di tipo secondario.

> A disturbance of the pre-reflective, embodied self must necessarily impair the patient's social relationships. For as we saw, it is the lived body that conveys the practical knowledge of how to interact with others, how to understand their expressions and actions on the background of the shared situation. This tacit or enacted knowledge is also the basis of 'common sense' (Blankenburg, 2001; Fuchs, 2001): it provides a fluid, automatic, and context-sensitive pre-understanding of everyday situations, thus connecting self and world through a basic habituality and familiarity. If this embodied involvement in the world is disturbed as in schizophrenia, it will result in a fundamental alienation of intersubjectivity: the basic sense of being-with-others is replaced by a sense of detachment that may pass over into a threatening alienation. (Fuchs 2015a: 199)

Infatti, come riportano Salice e Henriksen in uno studio sull'intenzionalità congiunta nella schizofrenia, il problema dei soggetti schizofrenici in fasi non acute del disturbo non è quello di partecipare ad attività sociali o di svolgere azioni con gli altri, ma specificatamente di interagire in assenza di chiare regole e ruoli strutturati (Salice e Henriksen 2015; Henriksen e Nilsson 2017). Cioè i pazienti riportano difficoltà minime a partecipare a compiti condivisi in cui i ruoli, le strutture e i compiti sono chiari, questo permetto loro di sentirsi parte di un gruppo da un punto di vista puramente concettuale, mentre la difficoltà maggiore è incontrata a un livello emozionale ed empatico: sono le interazioni in cui non ci sono regole prestabilite a sembrare impossibili. Si tratta esattamente del problema che Blankenburg chiama la *crisi dell'evidenza naturale* (Blankenburg 1971), il senso di spaesatezza di fronte a ciò che gli altri reputano normale. Persino il proprio corpo e l'interazione spontanea diventano un problema insormontabile che fa sì che il soggetto si rinchiuda in sé stesso. Di

questa doppia dimensione, in cui la perdita del legame intersoggettivo e la razionalità morbosa sui rapporti sociali si manifestano, sembra darci conto la schizofrenica Amy Johnson nel suo resoconto in prima persona pubblicato nello *Schizophrenia Bullettin*:

> I Feel cut off, cut off from the humanity, and I want back in. I look at people and I don't feel like one of them. People are strangers. I look at a person's face. I study the lines, the brow, and the colors in the iris. The human is my subject, I scientifically try to identify. (Johnson 2012: 208)

Come il corpo proprio, anche il corpo dell'altro diventa oggetto di attenzione morbosa, ridotto a parti di *korper* da studiare, da contemplare per capire il segreto nascosto delle interazioni quotidiane, da cui ci si sente tagliati fuori. Questa incapacità è dunque quella che impedisce una costruzione di un mondo comune con l'altro, eccetto quei casi in cui siano stabilite regole chiare e dirimenti a monte.

La nostra idea è che il fallimento della costruzione di una dimensione virtuale di *significati condivisi* possa dipendere da questo disturbo fondamentale nei confronti del sé incarnato e dei suoi rapporti con gli altri. In termini semiotici, dunque, la crisi dell'*intercorporeità* si manifesta come una interruzione del flusso di senso condiviso e di quella capacità di co-crearlo in una pratica significativa (Violi 2007; 2008). Se volessimo utilizzare il modello interazionale di Landowski (2005) per spiegare la perdita dell'intercorporeità nella schizofrenia, diremmo che le interazioni non sono fluide e un *regime di aggiustamento* con l'altro non è possibile. Neanche un regime della *manipolazione* si presenta come un percorso di senso da intraprendere. Infatti, se la *manipolazione* consiste in un tentativo di salvaguardare un'interazione in crisi attraverso schematizzazioni di programmi miranti a ritentare e indirizzare *l'aggiustamento*, essa è destinata a fallire di volta in volta a causa di un'incapacità di prevedere o verificare gli effetti che la manipolazione ha sull'altro. Non rimangono che due interazioni possibili: o un'interazione fondata sul *regime dell'incidente* in cui non si produce *senso condiviso* e ognuno dei partecipanti è separato dall'altro (basti qui ricordare l'esempio del dialogo fra i due schizofrenici di Laing), oppure, come si evince dagli studi di Salice e Henriksen (2015; 2021), l'interazione si arresta su una *programmazione* attenta, in cui la *sicurezza* delle funzioni sociali, dei ruoli, e delle pratiche programmatiche diminuisce moltissimo il rischio interazionale, ma fa sì che le interazioni siano poi, tutto sommato, *insignificanti*, perché non riescono a essere il fondamento di senso nuovo[132].

[132] Delle interazioni coi pazienti schizofrenici, in particolare riferimento al metodo di diagnosi e intervista, si tratterà in §4.1.

3.7.3 Neurobiologia del disturbo di sé con l'altro

Le analisi fenomenologiche sul disturbo dell'*ipseità* e dell'intersoggettività sono per molto tempo rimaste confinate nel recinto della psicopatologia filosofica e non hanno suscitato grande interesse nella comunità dei neuroscienziati, i quali hanno continuato a leggere il disturbo come un problema delle funzioni cognitive di ordine superiore cui abbiamo accennato sopra. Non sono mancate, tuttavia, alcune interpretazioni neuroscientifiche della teoria del IDM, la cui prima traccia è possibile recuperare nella proposta di Parnas di vedere il disturbo dell'ipseità come un problema di integrazione intermodale degli stimoli percettivi (Parnas *et al.* 1996). Negli ultimi anni, invece, nelle neuroscienze sempre più si sta affermando un tentativo di fenomenologizzazione dell'approccio di ricerca, con l'obiettivo di rintracciare nelle analisi in prima persona le basi per la ricerca empirica (Gallese 2011). In particolare, attraverso la fenomenologia si punta a decostruire i concetti normalmente utilizzati per descrivere aspetti della cognizione sociale e della soggettività, tentando di rintracciare un livello di descrizione di questi concetti a livello di sistema corpo-cervello (Gallese 2014). Anche le idee della psichiatria filosofica circa lo statuto della intersoggettività e soggettività nella schizofrenia sono state quindi parzialmente convalidate da studi empirici (Gallese e Ferri 2015; Ebish e Gallese 2015), che negli ultimi hanno mostrato forti evidenze a favore del *ipseity-disturbance model* e della sua controparte intersoggettiva.

Grazie al lavoro di Vittorio Gallese (2003) si è sempre più fatta largo l'idea nelle neuroscienze che si dovesse ricercare la base del disturbo schizofrenico a livello della comprensione preriflessiva delle relazioni interpersonali, in quanto gli schizofrenici difetterebbero nella "*shared manifold of intersubjectivity*", ipotesi che Gallese condivide fortemente con la psichiatria fenomenologica:

> The 'defective attunement' hypothesis of phenomenological psychiatry is highly consonant with the picture I presented here. A disruption of the multilevel simulation processes characterizing the shared manifold might be a possible cause of 'defective attunement', or of a 'lack of common sense' in schizophrenic patients. The ineffable nature of schizophrenics' estrangement is just a negative sign of their core problem. There are no words or propositions available to describe what healthy individuals implicitly and preverbally know. If the mechanisms enabling to constitute the implicit certainties we normally entertain about the world do not function properly, we are left in need to purposively attribute a sense to a world that looks totally strange. (Gallese 2003: 178)

Questo tentativo si basa quindi sull'intuizione che nella schizofrenia a essere intaccati siano i circuiti neuronali che presiedono alla dimensione corporea e intersoggettiva (Ebish e Gallese 2015). L'idea fondamentale per spiegare questo impoverimento della cognizione sociale è quella di mettere in relazione la capacità di percepire empaticamente le azioni dell'altro attraverso una forma di simulazione motoria neuronale, il cui ruolo fondamentale è giocato dal *sistema dei neuroni specchio*,

con la capacità di distinguere che l'azione dell'altro è differente dalla propria, che c'è una diversa *mieità* dell'esperienza in prima persona e dell'esperienza che faccio dell'altro (Gallese e Sinigaglia 2010) connessa principalmente alla funzione di integrazione multisensoriale la cui base anatomofunzionale è stata identificata nella corteccia premotoria controlaterale ventrale (Ferri *et al*. 2012a).

Questi sistemi neuronali sono fortemente interconnessi e se il primo presiede principalmente al riconoscimento immediato delle azioni altrui, il secondo presiede invece all'integrazione delle informazioni propriocettive ed esterocettive e al riconoscimento delle azioni proprie, costituendo la base per quelle caratteristiche che vengono normalmente associate al *minimal self*, ovvero il senso di proprietà sui propri vissuti (*sense of ownership*)[133], il senso di essere l'agente delle proprie azioni (*sense of agency*), e il senso di avere una prospettiva in prima persona sulla propria esperienza (*first personal perspective*) (cfr. Gallagher e Zahavi 2008). Secondo Gallese e Sinigaglia (2010), quella connessa alla corteccia premotoria controlaterale ventrale è una dimensione ancora più elementare del *minimal self* che ne costituisce in un certo senso il presupposto corporeo, chiamato *bodily self*.

> More radically, it has been recently proposed (Gallese and Sinigaglia 2010, 2011a) thatthere is a sense of body that is enactive in nature and enables the formation of the most primitive concept of the self, the bodily self. According to this perspective, the body acts primarily as a source of power for action (Gallese and Sinigaglia 2010). The minimal concept of the self, the bodily self, tacitly presupposes ownership of an action-capable agentive entity. Hence, this primitive sense of the self primarily rests on the workings of the motor system. Our body is experienced as the set of all the motor potentialities that define the horizon of our interaction with the world. This is what Straus's (1960) concept of the human structural plan (Bauplan) refers to. Such a primitive sense of the self as a self-propelled, mobile, bodily self is thought to be antecedent to the distinction between sense of agency and sense of ownership. (Gallese e Ferri 2015: 352)

Tale *bodily self*, essendo in fondo il risultante del lavoro del nostro sistema motorio, trova la sua base anatomofunzionale proprio nella corteccia premotoria ventrale corticale che si occupa dell'integrazione multisensoriale ed è connessa alle aree visive e somato-sensoriali. Attivandosi, queste aree permettono un riconoscimento velocissimo delle azioni proprie che è chiamato *self advantage*. L'idea di Gallese è che questo *self advantage* provato dal sistema di attivazione multisensoriale sia fondamentale anche per la cognizione sociale nel discernimento tra l'azione compiuta in prima persona e l'azione invece osservata in seconda persona.

[133] Che il meccanismo di integrazione multisensoriale sia fondamentale per il senso di soggettività è rintracciabile in numerosi esperimenti con la mano di gomma (Botvinik and Cohen 1998) che hanno mostrato come l'associazione tra uno stimolo visivo e uno stimolo propriocettivo possano portare a un errore di identificazione del proprio corpo.

> an intriguing hypothesis that follows is that the integration of multisensory bodily information also contributes to the capacity to tell one's own bodily experiences apart from someone else's experiences during social interaction. Indeed, it would be plausible to presume that the online experience (e.g., self or source monitoring; Nelson et al., 2014) of integrated multisensory information, including visual, auditory, tactile, proprioceptive input, facilitates the definition of the asymmetry between primordially given bodily self-experiences and empathically shared experiences of others. As Edith Stein put it: 'non-primordial experiences that announce a primordial one'(Stein, 1989, p. 10). The lack of a coherent, primordial perception of bodily experiences due to disrupted multisensory integration, as may be the case in schizophrenia, likely disrupts such an asymmetry in self–other relationship, accompanied by a blurring of the relationship and the distinction between self and other (Ebisch and Gallese 2015: 230)

Ora, diversi studi condotti sul meccanismo di integrazione multisensoriale e sul *bodily self* nella schizofrenia sembrano confermare le tesi espresse dalla psichiatria fenomenologica (cfr. Fotia 2021; Gallese e Ferri 2014, 2015). È stato infatti notato come i pazienti schizofrenici non presentino un *self advantage* nel riconoscimento delle parti del proprio corpo in task di auto-riconoscimento implicito (Ferri *et al*. 2012b), cosa che porterebbe a confermare le idee psicopatologiche sulla perdita della dimensione del corpo vissuto.

D'altra parte, nei compiti riguardanti l'osservazione delle azioni degli altri, troviamo alcune conferme derivanti dagli esperimenti sui neuroni specchio che sembrerebbero presentare una ipoattivazione negli schizofrenici (Ferri et al. 2014) e sugli studi di riconoscimento sé-altro.

Grazie agli studi di Ebisch *et al*. 2011, si è ipotizzato che la corteccia insulare posteriore sia coinvolta nelle interazioni sociali e nella simulazione incarnata, e che sia il correlato anatomofunzionale della capacità di discriminare una sensazione vissuta in prima persona da una osservata in seconda, attivandosi o disattivandosi in correlazione con un determinato stimolo.

> For a better understanding of the role of the posterior insular cortexin this context, it also might be useful to take a closer look at its functions and connections. The posterior insular cortex is a central node in a network for interoception (Craig 2002), and its interactions with limbic, somatosensory, and motor regions could be at the basis of a role in the processing of bodily feelings (Augustine 1996; Craig 2009). A series of studies also suggests that the posterior insular cortex contributes to bodily self-awareness. Tsakiris et al. (2007) found a relationship between neural activation in the posterior insular cortex and the subjective experience of the rubber hand illusion. This illusion concerns a condition in which an observed rubber hand synchronously stroked with participants' unseen hand is subjectively experienced as if it actually were one's own hand. Furthermore, the posterior insular cortex has been related to the awareness of body parts inanosognosia patients with hemiplegia/hemiparesis (Karnath et al. 2005), and to the sense of agency, i.e., the feeling of being causally involved in an action (Farrer et al. 2003). Most recently, a lesion study (Heydrich and Blanke 2013) showed a link between lesions in the left posterior insular cortex and heautoscopy, a condition associated with the visual perception of a second own body, a strong self-identification with that second own body, and the experience of existing at and perceiving the world from two places at the same time. Importantly, autoscopic hallucinations where a second own body is seen without any changes in bodily self-

> consciousness were found to be related to lesions in the right occipital cortex, but not in the posterior insular cortex. (Ebish e Gallese 2015:227)

Nella schizofrenia pare proprio che non si verifichi deattivazione della corteccia insulare posteriore durante le osservazioni delle azioni di un altro (Ebish *et al.* 2013). Questo cosa vuol dire? Che la corteccia insulare posteriore potrebbe essere coinvolta nella difficoltà degli schizofrenici a distinguere l'azione compiuta da sé stessi da quelle compiute dagli altri, e quindi essere fondamentale per la sensazione di *transitivismo* provocata dal disturbo in cui il paziente può avvertire la sensazione di essere l'altro. Inoltre, nello stesso studio Ebish e colleghi hanno rintracciato anche differenze significative nell'attivazione proprio della corteccia premotoria ventrale, il sistema che secondo Gallese è alla base del *bodily self*. Il legame tra intersoggettività, soggettività e corporeità sembra essere fortemente corroborato da queste ricerche nonostante i risultati di questi esperimenti siano molto lontani dall'essere definitivi. La tesi di una disfunzione della intersoggettività primaria nella schizofrenia con questi studi "prende corpo", e sembra ben lontana dall'essere pura speculazione filosofica.

3.7.4 La crisi del *senso comune*

È possibile a questo punto riassumere quello che è per la psichiatria fenomenologica contemporanea il fondamento del disturbo schizofrenico. Si tratta della crisi del nucleo dell'esperienza, la cui struttura alterata produce tre processi disgregativi profondamente interrelati: 1) Un senso del sé minimale indebolito, per cui la *mieità* dell'esperienza affettiva di sé si disgrega lasciando spazio a un'*iperriflessività* (Sass, Parnas e Zahavi 2011); 2) una distruzione del funzionamento corporeo implicito (Gallagher 2000a; Gallese 2003), che produce una modificazione del *Leib* che arriva a essere visto come un oggetto nello spazio di esperienza; 3) un problema a livello di intercorporeità e risonanza emotiva con gli altri, che crea un distacco dal senso immediato delle interazioni e un disturbo nella distinzione sé-altro (Fuchs and Schimmle 2009; Fuchs 2015a; Stanghellini 2008).

Il terzo punto è ovviamente quello che più interessa al nostro discorso e al nostro obiettivo di spiegare il linguaggio schizofrenico. Già Sass e Pienkos (2015a; 2015b) in due articoli fondamentali sull'intersoggettività e sul linguaggio nei disturbi psicopatologici hanno messo in luce come i due domini siano quelli in cui si esprime pienamente la dimensione *interpersonale* dell'esistenza umana. Questa relazione è ampiamente condivisa dagli studiosi dell'ambito, sebbene il legame tra le due dimensioni non sia stato sinora opportunamente spiegato. È allora arrivato il momento di presentare come da un disturbo dell'intersoggettività primaria si passi a un disturbo dell'intersoggettività

linguistica: questo passaggio è fondamentale e ci permetterà di arrivare all'ultima fase di questo capitolo in cui forniremo la *spiegazione* semiotica del linguaggio schizofrenico.

L'attenzione degli ultimi anni verso la dimensione *intersoggettività* e *sociale* del disturbo è dovuta in parte alla forte spinta della scuola italiana di psicopatologia fenomenologica, la cui ricerca è da sempre «focused on the transcendental modes of constitution of common sense as fundamental structure of everyday life and on its disruption in the schizophrenic world» (Di Petta e Rossi-Monti 2019: 195). È attorno a questa scuola che sono nate a nostro parere le riflessioni più interessanti sul legame tra dimensione soggettiva, intersoggettiva e sociale nella schizofrenia grazie allo straordinario lavoro di Arnaldo Ballerini, creatore di una vera e propria *koinè* psichiatrico-fenomenologica in Italia, studioso dell'*autismo schizofrenico* (2002; 2012), e curatore delle edizioni italiane dei lavori di Blankenburg e Kimura attorno a cui si muove la riflessione dell'*intersubjective turn*.

È quindi in un clima di grande fermento intellettuale che si è costruita la riflessione di Giovanni Stanghellini[134] il quale in un lavoro fondamentale intitolato *Psicopatologia del senso comune* (2008) offre una teoria fondamentale sul *senso comune* per inquadrare il problema sociale della schizofrenia. Stanghellini individua due particolari accezioni del concetto di senso comune su cui fonderà la sua teoria: da una parte vi è l'idea di *senso comune* come una forma di *social knowledge*, dall'altra l'idea di *senso comune* come naturalità dell'esperienza intercorporea e intersoggettiva. Lo psicopatologo evidenzia come entrambe queste dimensioni siano disturbate nella schizofrenia e come di volta in volta approcci diversi abbiano tentato di focalizzare l'attenzione ora su una, ora sull'altra. Lo scopo del libro è così quello di proporre una teoria integrata del *senso comune* a partire da una impostazione teorica che tiene insieme fenomenologia *sociale*, psicopatologia ed ermeneutica.

Il concetto di *senso comune* è qui inteso come una caratteristica esperienziale fondamentale dell'essere umano, come un «o*rgano di senso orientato sul mondo delle relazioni sociali*» (Stanghellini 2008: 109). Sarebbe proprio nella perdita di questo *senso* verso gli altri, paragonato al *tatto,* che il disturbo esprimerebbe tanto l'interruzione dell'intercorporeità quanto la sua relazione problematica verso la realtà sociale. Nella schizofrenia i due orizzonti si fondono generando una crisi generale del mondo sociale e un sentimento di estraneità.

[134] Stanghellini è uno dei clinici che più si è avvicinato nella sua ricerca agli approcci contemporanei delle scienze cognitive *embodied*, all'approccio enattivista alla psicopatologia. Non è un caso che il libro che sarà fondamentale per la nostra discussione, *Psicopatologia del senso comune* (2008), sia stato pubblicato nella sua prima versione in lingua inglese per la Oxford University Press nel 2004 con il titolo *Disembodied Spirits and Deanimated Bodies: The Psychopathology of Common Sense*. I due diversi titoli riflettono come in quegli anni vi fosse una predilezione anglofona per i disturbi del sé e del corpo, e una italiana per l'indagine sui disturbi dell'intersoggettività.

Un paziente di Henriksen e Nilsson può aiutarci a spiegare cosa esattamente comporta questa separazione dal mondo del senso comune:

> I've always felt as if others could almost smell that I was different. They could simply feel that I was a different animal in the herd. I always felt like a giraffe among Rhinos. (Paziente di Henriksen e Nilsson 2017: 10)

Si noti come il sentimento *animale* di separazione dagli altri, la crisi del legame *intercorporeo*, per il paziente si realizza, ma soprattutto si *articola* e prende senso nella sensazione di una diversa appartenenza identitaria rispetto al gruppo sociale di riferimento, come esemplificato dalla dichiarazione di sentirsi una giraffa tra i rinoceronti.

Il *disturbo del senso comune* deve essere così inteso come un disturbo di una realtà stratificata in livelli di intersoggettività profondamente in relazione fra loro.

Per questa ragione, Stanghellini ha proposto una forma di organizzazione del senso comune organizzata su due livelli comunicanti e interagenti tra loro: la *Koiné Aisthesis* e il *Sensus Communis*, dove il termine greco e quello latino riflettono due modi attraverso cui la dimensione intersoggettiva è stata concettualizzata rispettivamente da Aristotele e da Cicerone[135].

- ***Koiné Aisthesis***: in questa categoria, Stanghellini inserisce tutte quelle capacità *sensorimotorie* che ci permettono di percepire il sé e il mondo attraverso il corpo vissuto nella sua immediata significazione e il suo *attunement* con l'ambiente circostante. Per Stanghellini (non così per Thoma e Fuchs 2018a) questo livello riguarda anche *emotional-affective attunement* con gli altri (Stern 1985/2000). A questo livello si possono ascrivere tutti i concetti relativi all'intersoggettività primaria e alla forma del *minimal* e del *bodily self* di cui abbiamo parlato (Trevharten 1979; Gallagher e Zahavi 2008): la coscienza sensoriale e preriflessiva di sé, l'*ipseità*, il riconoscimento intuitivo della propria sensomotricità e della propriocezione, l'integrazione multisensoriale degli stimoli, l'*intercorporeità* e la sintonizzazione affettiva:

> [La base intersoggettiva dell'esperienza] non è una serie di credenza sul mondo, né un altro contenuto di coscienza; essa si riferisce piuttosto a un'abilità adattiva, atta a modellare il comportamento in una *maniera contestualmente rilevante e intersoggettivamente adeguata*. La *base dell'intersoggettività,* quindi non è un agglomerato di conoscenza oggettiva, ma un'attitudine – un'attitudine naturale – da cui gli uomini vedono ed esperiscono il mondo. (Stanghellini 2008: 86)

[135] Questa organizzazione è stata poi ripresa e parzialemente modificata da Thoma e Fuchs (2018a; 2018b).

Si tratta insomma del livello che classicamente la fenomenologia ha individuato come il nucleo dell'esperienza psicopatologica.

Il disturbo della *koiné aisthesis* è dunque quello che porta alla perdita della dimensione primaria dell'intersoggettività, intaccando la stessa *possibilità di condividere con gli altri uno degli innumerevoli mondi possibili* (Stanghellini 2006: 86).

Per la semiotica questo vuole dire che il mondo, che sperimentiamo come reale e che è sempre il risultato di questo accordo tacito intersoggettivo di sintonizzazione in cui il *senso* e quindi il *significato* possono emergere sempre come il risultato di un fare *con* (Marrone 2005b; Marsciani 2012b), è allora fortemente a repentaglio. Il senso non può essere più irreggimentato dall'*altro*, che costituisce la condizione di possibilità per la condivisione dei processi di significazione.

– **Sensus Communis:** questa dimensione riguarda per Stanghellini forme di interazioni culturalmente plasmate e incorporate attraverso abiti corporei: è la capacità di entrare in una interazione attraverso delle regole e dei comportamenti culturali. Questa dimensione del *sensus communis* è collegata in maniera prevalente a quella che viene definita intersoggettività secondaria (Tomasello 2014), cioè quel momento dello sviluppo in cui si acquisiscono alcune capacità interattive come la *joint attention*, il *gaze-following*, il *pointing*, che permettono la creazione di un *contesto condiviso.* Di questo livello è stata proposta una separazione da Thoma e Fuchs (2018a), tenendo presente che dall'intersoggettività secondaria presto si raggiunge una intersoggettività terziaria[136] (Fuchs 2017) dove fondamentale è il pensiero pragmatico e fondato su regole e assiomi condivisi, che portano all'acquisizione della capacità di muoversi liberamente nel significato attraverso il linguaggio. Con il *sensus communis* siamo cioè gettati completamente nel dominio del culturale e degli abiti di pensiero e d'azione culturalmente orientati basato su un repertorio condiviso di una comunità.

> [il sensus communis è definito da] una serie di costrutti socialmente condivisi che rappresentano un'eredità trasmissibile in termini di conoscenza proposizionale. Il mondo sociale, dunque, è stabilito da un ordine interpretativo valido per ogni individuo appartenente a uno specifico contesto culturale. Ogni persona rivive e partecipa a questo ordine interpretativo spontaneamente, intuitivamente e in maniera ante-predicativa (non

[136] L'intersoggettività terziaria è quella che i bambini acquisiscono tra i 4 e i 5 anni, legata all'acquisizione di un vocabolario mentalistico. Gli altri non sono più visti come semplici agenti intenzionali ma come agenti psicologici, si sviluppa una *self-other metaperspectiv*e che permette di vedere in terza persona sé stesso e un altro in un contesto operativo linguistico. Lo sviluppo di questo livello è direttamente connesso all'acquisizione di pratiche narrative condivise (Nelson 2007; Hutto 2008; Gallagher e Hutto 2008) e della capacità di riconoscersi come una persona (Ricœur 1990; Stanghellini 2017; Fuchs 2017; Paolucci 2020).

> riflessiva). […] Il sensus communis non è solo una serie di fatti conoscibili alla portata di ognuno, è una serie di procedure interpretative o "elenco di pratiche" condiviso in maniera tacita e implicita da tutti quelli che appartengono allo stesso contesto culturale (Garfinkel 1976). Il mondo sociale si presenta come una costruzione, fatta di significati convenzionale e arbitrari, costruita sull'orlo del grande abisso del dubbio che la realtà non sia come normalmente è rappresentata. Il sensus communis stesso protegge e previene l'accesso a questo abisso del dubbio. Le procedure interpretative che stabiliscono il sensus communis rendono possibile l'esperienza dei diversi fenomeni del mondo come realtà solide il cui significato è dato per scontato. (Stanghellini 2006: 85)

Stiamo parlando di quella serie di conoscenze precedenti a portata di mano che sono la base per interpretare il mondo (Schutz 1960) cioè costituiscono lo sfondo di pregiudizi che fornisce il *background* per ogni tentativo nuovo di interpretazione (Stanghellini 2008: 105).

Nella schizofrenia anche questa dimensione è fortemente intaccata, ed è per l'appunto quella a cui Pennisi (2001) e Cardella (2011) si riferiscono come la *perdita della capacità di giocare ai giochi linguistici* di una comunità, e che Blankenburg in qualche modo includeva nella sua *perdita dell'evidenza naturale*. Le regole sociali diventano oggetto di attenzione dello schizofrenico, che anziché praticarle grazie a un rapporto *embedded* col proprio ambiente socioculturale, si limita a osservarle dal di fuori come un antropologo che incontra per la prima volta un popolo sconosciuto e cerca di imitarne meccanicamente i costumi senza sperimentarne il senso pratico.

> patients often show a lack of implicit social understanding, manifesting itself in a subtle 'loss of natural self-evidence', as Blankenburg (1971) has described it. Precisely those things become a problem […] which cannot rationally be unequivocally defined, which are a matter of tact': which dress one wears, how one addresses someone, how one apologizes, and so on (ibid., p. 82). What is lacking in schizophrenic autism, then, is not explicit social knowledge, inferential or ToM abilities, but rather an implicit understanding of the 'rules of the game', a sense of proportion for what is appropriate, likely, and relevant in the social context. (Fuchs 2015a: 199-200)

Persino il modo di indossare i vestiti diventa problematico per chi vive questa scissione e separazione dalle regole di una comunità, vivendo costantemente fuori dalla *forma di vita* (Fontanille 2015) che connette gli individui all'interno di dimensioni sociali complesse.

Questo elemento è fondamentale per un approccio semiotico al disturbo, perché se il *sensus communis* si fonda sulla intersoggettività secondaria, la sua scomparsa comporta nello schizofrenico un'incapacità di operare riferimenti a un mondo comune secondo regole di inferenza condivise, che è una capacità che è profondamente semiotica (Violi 2012a; Paolucci 2019). Infatti, è grazie all'intersoggettività secondaria che il bambino impara a produrre e riconoscere segni (Zlatev 2005; Violi 2007; Reddy 2008; Paolucci 2014) e a costruire mondi

possibili, superfici significanti in grado di veicolare contenuti capaci di mentire (Eco 1975; Paolucci 2019), come si può osservare nel *pretend-play*, nel *role taking* e nello sviluppo della *as-if function* (Fuchs 2015a; 2017). Insieme a questa capacità, quello che va in crisi è l'intero accesso condiviso a un repertorio culturale comune, a una *semiosfera* (Lotman 1985), che potremmo indicare con le parole di Stanghellini come un grande database di costrutti (semiotici) per tipizzare la realtà (Stanghellini 2009: 99) e riportare dei *token* sotto determinati *type*. La *semiosfera* è così la forma dell'organizzazione dei significati culturali in una determinata società, che permette ai suoi membri qualsiasi operazione semiotica di *concettualizzazione* e *significazione* di pratiche, situazioni, comportamenti, manufatti culturali (Lorusso 2010), e che funge da mediazione tra la significazione individuale e la sua apprezzabilità sociale.

Stanghellini sembra, allora, incredibilmente parlare proprio del funzionamento semiotico della cultura e del linguaggio come *sistemi modelizzanti* (Lotman 1985; Lorusso 2010) quando dice che le regole del *sensus communis* non sono il frutto di una ricerca individuale del soggetto all'interno del proprio ambiente culturale, ma sono il risultato di una *familiarità* con lo sfondo di significazione appreso ben prima che una fase del dubbio e dell'incertezza siano possibili, e costituiscono stabilmente lo sfondo e la possibilità a partire dai quali dubbio e incertezza possono manifestarsi.

Per Stanghellini, la fusione di *koiné aisthesis* e *sensus communis* comporta lo sviluppo i disturbi di forme tipiche nei disturbi psicopatologici che possono pertanto essere definite *disturbi del senso comune*. Ecco allora che la schizofrenia è caratterizzata da quattro disturbi fondamentali del senso comune:

1) *Anomalie della sintonizzazione*: espresso attraverso un fallimento dell'intercorporeità e dalla sensazione di una *indecifrabilità delle regole del gioco.* Si vedano queste affermazioni della paziente Anna Rau di Blankenburg e di una paziente di Stanghellini:

> Da piccola osservavo le mie cuginette per capire quando era il momento di ridere o come facevano ad agire senza prima pensarci sopra. (Blankneburg 1971: 41)

> Mi manca la spina dorsale delle regole del vivere con gli altri. Ho passato pomeriggi in giardino ad osservare come fanno gli altri interagire tra loro. (Stanghellini 2008: 123)

In queste frasi è espressa tutta la perplessità, la mancanza di comprensione e il tentativo continuo di schematizzare interazioni sociali fallendo.

2) *Vulnerabilità eteronomica*: Questo disturbo si manifesta con la paura di cadere preda della dimensione condivisa da cui si è separati ed è alla base del *delirio* di inserimento del pensiero e del *transitivismo* che rispecchiano la mancanza di confini mentali e corporei tra sé e il mondo (Fuchs 2017):

> Mi fa paura tuffarmi nella testa di mio padre perché ho paura di perdermi. (Stanghellini 2008: 124)
>
> The others' gazes get penetrating, and it is as if there was a consciousness of my person emerging around me ... they can read in me like in a book. Then I don't know who I am any more. (Fuchs 2000, 172)
>
> When I am looking into a mirror, I do not know any more whether I am here looking at me there in the mirror, or whether I am there in the mirror looking at me here… If I look at someone else in the mirror, I am not able to distinguish him from myself anymore. When I am feeling worse, the distinction between me and a real other person gets lost, too. While watching TV, I don't know any more whether I am speaking in the TV-set or whether I am hearing the words here. I don't know whether the inside turns outwards or the outside inwards. It is as if the foundation of myself collapses. Are there perhaps two "I's"? (Kimura 1994: 194; citato e tradotto da Fuchs 2015a: 89)

3) *Antagonomia*: che si manifesta come un rifiuto sprezzante verso le regole del senso comune e una attitudine scettica verso le forme normate della cultura. La *banalità* e l'impossibilità di descrivere attentamente il vissuto vengono disprezzate dallo schizofrenico, che vede nel senso comune una limitazione per la propria ricerca individuale.

> "My aversion to common sense is stronger than my instinct to survive"
>
> "I've always liked being different very much"
>
> "What I detest more than anything else is being persuaded by others" (Stanghellini e Ballerini 2011b: 188)

4) *Ipertolleranza della complessità semantica*: questa è la caratteristica che ci interessa maggiormente. Ecco che fa capolino nel senso comune la dimensione linguistica. Secondo la tesi di Stanghellini, che ha profonde consonanze con la semiotica, il senso comune, essendo il fondamento stereotipico dei nostri atti semantici, è in grado di esonerare gli individui dal problema di dover ricostruire ogni volta *ex-novo* il significato delle parole, dei concetti e degli oggetti, fornendoci una base interpretativa stabile regolata dal sistema culturale. Questa capacità costituisce un limite positivo, perché facilita la pratica interpretativa quotidiana. Nello schizofrenico invece è rintracciabile il *rifiuto sprezzante dell'ovvio,* ma anche una messa in discussione continua della funzione segnica fra significato e significante:

> Non capisco perché questo si debba chiamare tavolo e se c'è il sole si debba dire che è una bella giornata. (Stanghellini 2008: 126)

Ecco spiegato, allora, il legame tra linguaggio e intersoggettività che Sass e Pienkos (2015b) hanno solo accennato. È la dimensione del *senso comune* a tenerli legati a doppio vincolo.

La perdita del *senso comune* conduce dunque verso l'idiosincrasia della comunicazione e della significazione. Siamo così di nuovo ai piedi della montagna della schizofasia, ma la lunga deviazione che abbiamo fatto per arrivarci, ci ha permesso di acquisire competenze e strumenti per tentare la scalata.

3.8 Persi nell'Enciclopedia: senso comune ed enunciazione

Il senso comune è dunque profondamente legato a una risonanza con il mondo culturale e all'acquisizione di abiti interpretativi generalmente presi per buoni e non questionati dalla riflessione: è, insomma, anche la forma di introiezione dei discorsi culturali. Grazie alla componente del *sensus communis*, il *senso comune* si carica di una serie di conoscenze condivise da un certo gruppo culturale che formano le identità collettiva (Lorusso 2019), repertori abituali del già detto che costituiscono lo sfondo della nostra esperienza del mondo (Paolucci 2020). La perdita di questa dimensione, causata da una incapacità di afferrare preriflessivamente il significato del mondo e delle parole, produce quello che Stanghellini chiama *l'abisso del dubbio*, lo *sgretolamento della unicità dei significati* e il perdersi del soggetto nell'ipercomplessità semantica non regolata da conoscenze condivise. L'incapacità dello schizofrenico di dominare il significato culturale e il linguaggio ha, in questa visione, la sua radice marcescente in un profondo scompenso sensorimotorio e affettivo-empatico che si riverbera su tutti i livelli di regolazione intersoggettiva e culturale.

Ci pare che questa teoria riesca realmente a spiegare il disturbo schizofrenico come un disturbo della seconda origine del linguaggio, se intendiamo per essa, come fanno Pennisi e Falzone, l'origine socio-ontogenetica delle capacità linguistiche. Per queste ragioni, crediamo che la teoria del *senso comune* possa essere di grande interesse per una semiotica che intende comprendere i disturbi linguistici schizofrenici. Adottando questa prospettiva è infatti possibile dire che uno scompenso nei domini semiotici non-linguistici delle interazioni intersoggettive (Landowski 2005) e delle pratiche culturali (Fontanille 2008) si traduce in un disturbo semiotico linguistico.

3.8.1 Due note preliminari su semiotica e teoria del senso comune

Prima di procedere ci sono tuttavia due notazioni preliminari da fare riguardanti la compatibilità di uno sguardo fenomenologico con uno semiotico[137]. Innanzitutto, i due livelli del *senso comune,* per quanto inscindibilmente connessi nell'ottica di Stanghellini, hanno necessariamente una gerarchia nel modello proposto: è il disturbo della *koiné aisthesis* a essere il fondamento del disturbo del *sensus communis* perché ne rappresenta il presupposto genetico. Ora, se l'indagine fenomenologica punta ad arrivare a questo nucleo esperienziale per *spiegare* il disturbo, una semiotica non può seguire la fenomenologia su questo. Semioticamente parlando, il senso non si articola su livelli di profondità esperienziale, ma si dà per intero attraverso i processi di significazione: questo vuol dire che dove la fenomenologia vede il disturbo schizofrenico dal punto di vista degli a-priori esperienziali in cui la posizione fondamentale è attribuita a strutture dell'esperienza che vengono separate attraverso un atto di *epochè*, la semiotica preferisce non creare ulteriori effetti di senso attraverso dei *discorsi* sull'esperienza, ma analizzare il senso per come si offre nell'esperienza a seconda delle aggregazioni di significato locali che lo plasmano e lo indirizzano. L'idea che vi sia una intersoggettività immediata a fondamento di una intersoggettività culturale è una ipotesi sul funzionamento dell'esperienza pura e della sua struttura trascendentale, ma è facile notare come questa intersoggettività 'primitiva' non si manifesti mai al di fuori di pratiche sociali che la determinano. Non è forse il caso, quindi, di tenere separate le due dimensioni. Questo perché, anche ammesso che l'organismo *embodied* ed *enattivo,* o, se si vuole, il *leib*, presenti delle possibilità di produrre senso, questo senso non si dà *mai* fuori dal suo contesto di effettiva realizzazione, che è sempre un contesto di natura *semiotica*. Le fasi di intersoggettività primaria sono, allora, certamente precedenti alla capacità semiotica del bambino (che si sviluppa solo nella fase di intersoggettività secondaria), ma non sono certo immuni dall'influenza delle capacità semiotiche del caregiver, e si svolgono *sempre* in una cultura che le plasma (Violi 2012a). Il senso dell'interazione trova così nella possibilità di *attunement* il suo fondamento, ma tale *attunement* si realizza in un ambiente significativo che direziona le pratiche di interazione di madre e bambino (Violi 2012b). La gestione della distanza intercorporea, il *baby talk*, le manipolazioni del *caregiver* sul bambino, le tecniche di accudimento, il corpo della madre, il sapore del latte materno (o forse a maggior ragione del latte in polvere), gli spazi di interazione, la scansione dei tempi, la frequenza dei sorrisi e addirittura le emozioni veicolate, hanno una componente culturale e quindi una variabilità, che forma quella trasmissione intersoggettiva di significato rendendola un'operazione

[137] Ringrazio Anna Maria Lorusso per un suo commento che mi ha mostrato la necessità di queste note preliminari.

semiotica fin dal primo momento. Per la semiotica, quindi, *koinè aisthesis* e *sensus communis* possono essere separate solo attraverso un rapporto di modi di esistenza in cui la prima costituisce la dimensione *potenziale* e la seconda invece virtualizza, attualizza e realizza queste potenzialità (Cfr. Greimas e Courtes 1979: *modi di esistenza*). Con questo non si vuole ovviamente criticare l'approccio fenomenologico, ma mettere in luce che le possibilità di dialogo interdisciplinare sono tali solo in funzione di posizioni di partenza che necessariamente divergono.

Ora, la seconda nota preliminare è una diretta conseguenza della prima. Se nel caso dell'intersoggettività primaria ha ancora senso operare una distinzione tra una dimensione affettiva-emozionale-sensorimotoria e una culturale, proposizionale e semiotica, perché ci permette di focalizzarci meglio su alcuni aspetti, nel caso della schizofrenia questa distinzione non ha alcun senso che non sia puramente descrittivo e interno al tentativo fenomenologico di spacchettare l'esperienza per tirarne fuori le strutture trascendentali. Il motivo è semplice: la schizofrenia insorge in età dello sviluppo, quando intersoggettività primaria, secondaria e terziaria sono completamente sovrapposte, in cui il pensiero linguistico è *ormai* una dimensione *costitutiva* dell'esperienza, in cui la semiosi ha proceduto a modificare tutto ciò che è modificabile, in cui il senso *minimale di sé* è già inspessito e rimpolpato da un sé *riflessivo* e *narrativo*. Da questo punto di vista, Pennisi (2001; 2003) ha perfettamente ragione: il linguaggio gioca un ruolo fondamentale, proprio perché nell'età di insorgenza del disturbo siamo completamente immersi in un ambiente linguistico che è già stato *incorporato*, e che ha già modificato in parte la nostra stessa organizzazione sensorimotoria. Siamo, cioè, dei *corpi linguistici* sviluppati (Di Paolo, Cuffari e De Jaegher 2018). Con questo non stiamo ovviamente affermando che Stanghellini non tiene in considerazione questo aspetto, anzi, crediamo l'idea del *senso comune* sia nata da questa profonda consapevolezza di inscindibilità manifestata anche nelle sue successive ricerche sulla dimensione *narrativa* delle psicopatologie (Stanghellini 2017). Quello che stiamo dicendo, invece, è che in generale un approccio fenomenologico a questi problemi porta con sé *sempre* l'ombra di una separazione, e su questo ovviamente ci permettiamo di suggerire una integrazione semiotica della psicopatologia proprio per dare conto della *complessità costitutiva* del *senso nel suo manifestarsi* e per acquisire degli strumenti che permettano una *maggiore comprensibilità* dei disturbi.

3.8.2 Senso comune, Peirce ed Eco

Partiamo dunque da un parallelismo che ci permetterà di *spiegare* perché il movimento schizofasico nell'enciclopedia assume le forme di cui abbiamo parlato (*supra* §2.8.2). Il livello del *senso comune* che Stanghellini individua come *sensus communis* costituisce l'elemento più

importante per gettare un ponte con un'impostazione semiotica, perché lo psicopatologo, utilizzando le idee di Wittgenstein, afferma che il repertorio di giochi linguistici diviene trasparente costituendo la *bedrock* interpretativa di partenza, cioè un insieme di credenze non dimostrate che costituiscono il punto di avvio di tutti gli altri fenomeni interpretativi (credenze come «questa mano è mia», o «il cielo è blu» non sono infatti credenze su cui in genere si riflette, ma si presentano come un punto di partenza ampiamente condiviso da tutti i membri in una determinata comunità di cui difficilmente si dubita).

Come ampiamente mostrato da Rossella Fabbrichesi (2004), ci sono delle profonde somiglianze tra la teoria della *bedrock* di credenze di Wittgenstein e la teoria del *common sense* di Peirce contenuta nei saggi dedicati al cosiddetto *critical common sensism* (CP 5.438-452).

> Against the greater part of Western modern thought, Peirce and Wittgenstein show that they believe in the existence of a solid bedrock of indubitable beliefs (Peirce) or certainties (Wittgenstein) that avoid reason's critical court and, despite their groundlessness, constitute the solid ground of any possible knowledge. (Fabbrichesi Leo 2004: 188)

Secondo Peirce, esistono delle credenze che pur non essendo coscienti modificano le nostre catene interpretative fornendo una base solida di ogni conoscenza: «it will be found to follow that there are, besides perceptual judgments, original (i.e., indubitable because uncriticized) beliefs of a general and recurrent kind, as well as indubitable acritical inferences» (CP 5.442). Queste conoscenze precoscienti costituiscono lo sfondo delle operazioni inferenziali perché, per iniziare a conoscere qualcosa di nuovo, «one cannot 'go behind' [them]» (CP 5.440). Il nome attribuito a questa base solida e indubitabile di credenze originarie è esattamente quello di *senso comune* (*common sense*).

> Common-sensism. The doctrine that every man believes some general propositions and accepts some inferences without having been able to genuinely doubt them, and consequently without being able to subject them to any real criticism, and that these must appear to him to be perfectly satisfactory and manifestly true.
>
> (Definizione proposta per il *Century Dictionary* e citata da Brent 1993:300 e Fabbrichesi Leo 2004: 188)

La dimensione precosciente di possibilità di inferenza da cui il *common sense* è caratterizzato non ha una natura soggettiva, ma una natura sovraindividuale: è nella pratica stessa del parlato che si manifesta la struttura del senso comune. Essa è implicita «in the structure of ordinary ways of talking» (Short 2007: 272) e si presenta con il carattere dell'ovvietà e della banalità, una certezza intuitiva che il mondo condiviso sia lo stesso per tutti:

> What do the unlearned understand by 'heat'? Philosophers, assuming concreteness of conception, have differed as to whether the reference is to an objective quality supposed

> immediately felt or to the sensation itself or to the presumed cause of the sensation, which it is presumed to be like. But you and I know that the cause of a sensation of warmth is quite unlike that sensation. Do the scientifically uneducated, then, have a mistaken concept of heat? That would fail to explain the success of people in communicating ('Watch out: the stove is hot!') and otherwise getting along in the world. Surely, they do not make the gross error of attributing their own sensations to the stove; they are referring to something objective, and know that they are. But they do not know what it is – and, usually, they have never thought to ask. Their successful use of words does not require that they have ideas – comparable to those of philosophers or scientists – about what they refer to. Yet they have ideas of a sort: they know that they refer to something. Heat is that which we can feel and fire produces and boils water. (Short 2007: 272)

Il carattere immediato di queste certezze costituisce per molti interpreti una falla nella filosofia di Peirce, perché sembra contraddire il principio della *semiosi illimitata*. La nozione di *Common sense* come credenza indubitabile indica infatti una semiosi che parte da una immediatezza della credenza che non ha bisogno di essere ulteriormente investigata.

Tuttavia, questa teoria non va intesa come un'apertura all'intuizionismo, ma va inserita nella generale economia della filosofia anticartesiana e antiintuizionista di Peirce, di cui in realtà rappresenta una componente fondamentale (Boyd e Heney 2017). Il *common sense* è cioè un potente meccanismo regolativo profondamente dipendente dalla semiosi stessa, che permette alla conoscenza di avanzare. Diversi interpreti (Short 2007; Fabbrichesi Leo 2004; Lorusso 2015; Boyd e Heney 2017) notano come l'indubitabilità delle *original beliefs* ha un carattere puramente pratico e non ontologico-epistemologico: ovvero, il *senso comune* è tale solo perché è *usato* come base interpretativa indubitabile e non criticata, ma può divenire a sua volta oggetto di inferenza ed essere sottoposto a falsificazione, modificandosi anche nel tempo (sebbene con variazioni minime, cfr. Short 2007: 335-336). Il *common sense* è dunque fondamentale per salvare la triadicità e inferenzialità di ogni ragionamento, ancorandolo però ad alcuni *interpretanti* che fungono da ancore stabili per altri percorsi interpretativi della conoscenza. Si tratta semplicemente di una serie di credenze che non vengono dimostrate e traggono il loro carattere di verità da una dimensione pratica di utilizzo (Boyd e Heney 2017, Fabbrichesi Leo 2004). L'interpretazione non può partire che da credenze precedenti, che, come tali, devono necessariamente avere un carattere implicito e non cosciente, perché altrimenti saremmo costretti o ad ammetterne il carattere *intuitivo* o saremmo condannati a ripercorrere la catena degli interpretanti all'indietro ogni volta prima di iniziare a interpretare qualcosa di nuovo. Ogni interpretazione necessita di un punto di partenza che deve essere il risultato di semiosi precedenti per salvaguardare la triadicità della semiosi e la sua illimitatezza, fornendo però uno *starting* e *stopping point* (CP 6.58) ideali, dal carattere pratico e pragmatico, che permettano alla semiosi di procedere. Per Peirce, è la stessa impresa logica ed epistemologica a non essere fondata più sul *logos* ma sui

pragmata, su una dimensione agentiva da cui derivano altre catene interpretative. In questo senso, la conoscenza funziona come «an inquiry which produces, not merely scientific belief, which is always provisional, but also a living, practical belief, logically justified in crossing the Rubicon with all the freightage of eternity" (EP 2.449).

Il carattere pratico del *common sense* non indica che esso come tale non possa divenire oggetto di una credenza cosciente, ma solo che normalmente non ci conviene tenere in considerazione un tipo di conoscenza che si sa essere vera. Nonostante ciò, nel momento in cui si sposta l'attenzione sul senso comune, esso rientrerà nella catena semiotica per essere verificato o falsificato, cambiando quindi nel tempo. Si tratta solo di un insieme di credenze 'original' di sfondo da cui partiamo per ogni interpretazione, ma esso non presenta nessuna caratteristica di *naturalità* e *innatezza* perché è appreso e soprattutto può cambiare nel tempo.

In questa statica dinamicità del *common sense* è possibile tracciare un primo collegamento con la nozione di *habit* in Peirce. La nozione di *habit* in Peirce, definito come «a tendency actually to behave in a similar way under similar circumstances in the future» (CP 5.487), è strettamente legato a ogni tipo di percorso inferenziale e all'acquisizione di una credenza. Per Peirce, una credenza è acquisita quando si trasforma in un abito, infatti, una forma di azione è il risultato finale di un lavorio logico. Si tratta del così detto *interpretante logico-finale* (CP 5.464-494), ovvero di una azione alla quale corrisponde il significato di un dato oggetto:

> the whole function of thought is to produce habits of action; and that whatever there is connected with a thought, but irrelevant to its purpose, is an accretion to it, but no part of it. If there be a unity among our sensations which has no reference to how we shall act on a given occasion, as when we listen to a piece of music, why we do not call that thinking. To develop its meaning, we have, therefore, simply to determine what habits it produces, for what a thing means is simply what habits it involves. Now, the identity of a habit depends on how it might lead us to act, not merely under such circumstances as are likely to arise, but under such as might possibly occur, no matter how improbable they may be. (CP 5.400)

L'interpretante logico-finale costituisce una forma di limitazione della semiosi potenzialmente infinita ed è allo stesso tempo il risultato di una stabilizzazione della semiosi, che così non dovrà procedere all'infinito, ma soprattutto non dovrà ricominciare da capo ogni volta. L'abito per Peirce è quindi allo stesso tempo la fase di arresto e la base di partenza di ogni tentativo di semiosi (Fabbrichesi Leo 2004; Paolucci 2010, 2021a).

Per Peirce, allora, il *common sense* e l'*abito* condividono il carattere di *ground* per le successive inferenze, la capacità di essere modificati nel tempo, e di essere sostanzialmente delle dimensioni pratiche e non discorsive. Si potrebbe allora dire che il *common sense* altro non è che un insieme di

abiti particolarmente cristallizzati, i quali sono ormai patrimonio condiviso non oggetto a critica che costituisce lo sfondo non questionato delle interpretazioni collettive, oltre il quale non ha senso andare.

Proviamo ora a confrontare la nozione peirciana di *common sense* con la definizione che dà Stanghellini di *senso comune:*

> Il sensus communis non è solo una serie di fatti conoscibili alla portata di ognuno, è una serie di procedure interpretative o "elenco di pratiche" condiviso in maniera tacita e implicita da tutti quelli che appartengono allo stesso contesto culturale. […] Il sensus communis stesso protegge e previene l'accesso a questo abisso del dubbio. Le procedure interpretative che stabiliscono il sensus communis rendono possibile l'esperienza dei diversi fenomeni del mondo come realtà solide il cui significato è dato per scontato. (Stanghellini 2008: 85)

È facile notare come il carattere *condiviso, pratico, tacito, protettivo, solido,* e *scontato* che Stanghellini attribuisce al *senso comune* sia esattamente lo stesso per Peirce: a) il *senso comune* è condiviso, perché non sta nella mente ma nelle pratiche di discorso; b) è pratico, perché non si dà come una credenza ma ne costituisce lo sfondo e la possibilità attraverso l'azione; c) è *tacito,* perché non viene tematizzato come credenza ma è un suo *a quo;* d) ha una funzione *protettiva* nei confronti del dubbio, perché ci permette di iniziare una catena di inferenze senza mettere in dubbio tutte le credenze precedenti; e) è *solido,* perché è condiviso e dal carattere *indubitabile* e cambia molto lentamente nel tempo; f) è *scontato,* perché è generalmente *uncriticized*.

L'unica caratteristica che Stanghellini attribuisce al senso comune che non è chiaramente ed esplicitamente presente nell'approccio di Peirce è la componente *culturale*. Tuttavia, come ha fatto giustamente notare Lorusso (2021), questa componente sarà resa evidente dagli interpreti successivi di Peirce, e in particolare dalle riprese che Umberto Eco in tutte le sue opere fa della nozione di *common sense.* In particolare, ne *I limiti dell'interpretazione* (Eco 1990), la nozione di senso comune viene utilizzata per mostrare come le derive decostruzioniste della semiotica in realtà non tenessero conto che, sebbene si possa decostruire all'infinito un messaggio, c'è sempre un limite di accettabilità da cui partire. Questo limite è per Eco proprio il *senso comune,* indicato come un accordo sociale sulle interpretazioni precedenti che non viene normalmente messo in discussione. La dimensione del senso comune è una forma di *sapere spontaneo e pratico* che i membri di una comunità devono possedere per essere riconosciuti dalla stessa e muoversi in essa.

Ovviamente, come ogni forma di sapere, il *senso comune* per Eco non può che essere contenuto nell'Enciclopedia, rappresentandone una porzione altamente strutturata che delimita e controlla i modi in cui essa può essere tagliata senza uscire fuori dalle norme condivise della società (Lorusso

2021). Insomma, per Eco il *common sense* è proprio una forma di ritaglio dell'Enciclopedia operata attraverso il consolidamento delle credenze e delle pratiche di una determinata comunità in un determinato assetto culturale. Questo fa sì che il *senso comune*, esattamente come in Peirce, funga da meccanismo di *partenza* della semiosi (perché fatto di pratiche non questionate e condivise), e direi anche di *arrivo* delle credenze: quando una interpretazione è raggiunta, dimostrata e stabilizzata entra a far parte del *senso comune* di una comunità. Ma per Eco il senso comune ha anche una funzione ulteriore, legata proprio alla sua dimensione socioculturale: esso assume un carattere *normativo.* È grazie al senso comune che possiamo riconoscere se una traduzione è buona (Eco 2003); è grazie al senso comune che possiamo dire se una interpretazione è aberrante (Eco 1990); il *senso comune* diviene un principio di regolazione, un recinto in cui le interpretazioni si possono muovere e un parametro per il giudizio di tali interpretazioni.

> Common sense is a *guardrail* (for containing interpretative drifts), a *parameter* (of adequacy to other members of the social consortium) and a *starting point* (with respect to a background that is always already full of meaning, already dense with discourse, and never empty and open to original acts and foundations). A dimension in which individual action is always a social outcome and a public gesture. (Lorusso 2021: 43)

Il senso comune per Eco è quindi un requisito fondamentale di cui tenere conto per ogni *interpretazione* che si voglia efficace. Il suo carattere normativo salva dalle possibilità di venire inghiottiti dai percorsi enciclopedici senza possibilità di ritorno all'azione.

È nostro parere che la nozione echiana di *senso comune* abbia molto da offrire alla teoria di Stanghellini, proprio perché aggiunge un tassello per spiegare cosa succede esattamente nel caso della schizofasia, tassello che consiste nella messa in luce della relazione che c'è tra senso comune ed Enciclopedia.

Infatti, se possiamo leggere la teoria di Stanghellini in ottica peirciana, dal momento che il concetto di abito e di *sensus communis* sono molto simili a quelli della semiotica (Fabbrichesi Leo 2004; Lorusso 2015), e se il *common sense* è una serie strutturata di interpretanti che delimita alcuni percorsi enciclopedici favorendone degli altri, allora la *crisi del senso comune* si manifesterà anche come la perdita di una dimensione enciclopedica che funge da punto d'inizio, da parametro d'adeguatezza e delimitazione della semiosi. Questo implica un dettaglio fondamentale: perdendo il senso comune, lo schizofrenico non perde la capacità di muoversi nell'Enciclopedia, ma perde un principio che regola il movimento negli spazi enciclopedici, un principio di *strutturazione* fondamentale dello spazio enciclopedico che *normativizza* le possibilità di *produzione segnica*.

Se quello che accade nella schizofrenia è esattamente la messa in *dubbio* del senso comune, di questa capacità di "perceiving what is obvious or a matter of fact for nearly everybody, knowing what is contextually relevant or appropriate and what is not, taking things in their right light, making sound judgements, and understanding the implicit rules of social interaction" (Stephensen e Henriksen 2017: 73), allora il risultato sarà uno smarrimento continuo nella semiosi e un continuo ridiscutere le basi certe e indubitabili di ogni conoscenza:

> Quanto fa 4x4 dottore? Ha risposto immediatamente o ha dovuto pensarci? Ha dovuto, cioè pensare alla domanda o le è venuta subito in mente la risposta? Può darsi che il cervello abbia immagazzinato le risposte ed eliminato le domande. Forse, per stare bene, qualche domanda va eliminata. Un tempo ero più concentrato sulle domande. Ora, invece mi sembra di star meglio e sono più focalizzato sulle risposte, che sono più concise. Se il cervello avesse [inscritta] una sequenza logica e sotto a essa le risposte sarebbero meglio. Le risposte occupano meno spazio. La realtà, spesso, è come la si vede. Se cerchi dietro, vedi le domande. Ma le domande occupano spazio, anche lo spazio delle risposte che potresti immagazzinare. Vivere l'attimo dipende dall'applicare questa regola del 4x4. (Stanghellini 2008: 125-26)

3.8.3 Abiti e buon senso: la *metis*

Abbiamo già notato come la separazione tra *koinè aisthesis* e il *sensus communis* rischi di portare con sé un dualismo tra dimensione socioculturale e dimensione *embodied* dell'intersoggettività. Dobbiamo perciò chiederci esattamente in che modo si perda il *senso comune* e come questa perdita passi dalla sottrazione della dimensione intersoggettiva *embodied*. La soluzione proposta da Stanghellini per evitare tale rischio è ricercata nel concetto di *abito*. Per spiegare questo concetto, lo psicopatologo usa la nozione di *habitus*, o *hexis*, di Bourdieu (1980) e ci dice che in realtà la dimensione del *sensus communis* non è solo la sfera interpretativa socioculturale fatta di una dimensione proposizionale, ma è una dimensione che si manifesta anche e soprattutto in un *know-how* di regole incarnate. Il *sensus communis* è cioè incorporato attraverso degli *abiti*, delle forme pratiche di azione che trasformano nel tempo la dimensione culturale in un una dimensione *embodied*, in uno *schema incarnato* di azione e di percezione dell'ordine delle pratiche quotidiane di un mondo sociale (Stanghellini 2008: 113). Tanto la *koinè aisthesis* quanto il *sensus communis* sono coinvolti nella perdita della dimensione *embodied*.

È un vero peccato che Stanghellini non prenda in considerazione la teoria semiotica (o almeno che non lo mostri nei lavori che abbiamo considerato), perché avrebbe trovato un punto di riferimento ideale per tenere insieme la nozione di *sensus communis*, che lui recupera principalmente dalla tradizione ermeneutica e da Wittgenstein, e la nozione di *habitus*, che recupera dalla sociologia di

Bourdieu. È proprio Peirce il primo a mettere in comune queste due dimensioni, considerandole come gli elementi di uno stesso processo.

Per Peirce, infatti, se da una parte, come abbiamo visto, gli *abiti* costituiscono il *common sense* e possono modificarlo lentamente stabilizzandosi, dall'altra sono anche il tramite per cui il *common sense* può agire come base interpretativa delle singole interpretazioni individuali. Il *common sense* non è una dimensione naturale già data da cui partiamo, ma una caratteristica acquisita, a cui in qualche modo il soggetto ha accesso sulla base di abiti acquisiti all'interno del suo dominio sociale: essa entra in noi *habitualiter*.

> [a notion] is in the mind habitualiter when it can directly produce a conception. It is by virtue of mental association (we modern should say) that things are in the mind habitualiter. (CP 8.18)

Secondo Lorusso (2015), l'abito in Peirce può essere definito come una forma di *naturalizzazione del culturale*, come una forma di costruzione dell'istinto interpretativo. La semiosi individuale, agganciandosi alla semiosi già data, parte dal repertorio stabilizzato che nel tempo la comunità ha raggiunto attraverso abiti e si adatta attraverso semplici associazioni agli abiti della comunità in cui vive, che costituiscono gli *interpretanti* da cui iniziare il percorso inferenziale. In questo senso, cioè quando l'abito funziona come dimensione di mediazione tra una semiosi individuale e una collettiva codificata, avvicinandosi tantissimo alla nozione di *habitus* di Bourdieu usata da Stanghellini:

> È in questo passaggio – quando cioè l'habit inizia ad agire habitualiter – che esso, in un certo senso, si fa habitus (nel senso di hexis), ovvero modo di essere, che affetta il soggetto dall'interno e lo predispone ad agire in un certo modo. L'abito è così punto di arrivo e punto di partenza e in questo circuito è sia effetto della credenza sia motore di altre credenze. (Lorusso 2015: 275)

In questo senso, l'habit peirciano può fungere quindi da elemento di sfondo che media tra le conoscenze pregresse e condivise della comunità (composte anche dal *common sense*), e la semiosi operata dall'individuo, concatenandosi con i repertori del già detto. La semiosi può avere un qualche inizio solo nella misura in cui si sa da dove partire in maniera istintiva grazie al *common sense*.

Una volta incorporato, che forma assume il *common sense*? Cioè, se il *common sense* si mantiene principalmente su un piano virtuale di regole e pratiche socialmente e culturalmente condivise dai membri di una comunità, come si chiamiamo l'introiezione e la pratica individuale del *common sense*, la sua dimensione *messa in atto* attraverso delle pratiche di enunciazione? Quale è il corrispettivo individuale del senso comune?

Anche in questo caso, Eco ci viene in aiuto: nell'opera di Eco, spesso, la parola senso comune è sostituita con quella di *buon senso*; tuttavia, come ci viene mostrato da Lorusso (2021), è possibile separare queste due nozioni. Laddove la prima indica uno strumento teorico della semiotica della cultura per leggere l'organizzazione dell'enciclopedia, la seconda invece deve essere vista come una caratteristica operativa dell'individuo: il *buon senso* altro non è che l'esercizio del *senso comune* nelle modalità di vita e ragionamento, che permetterebbe di «avoid getting lost in abstraction of logic or theory, and not contradicting the plane of experience» (Lorusso 2021: 29).

Per Eco, questo esercizio di ragionevolezza è alla base di ogni tentativo per capire come funziona la semiosi e serve per spiegare perché ci sono interpretazioni preferibili ad altre. In un bellissimo passo preso dal dialogo con Rorty (Eco 1992), sarà possibile vedere una doppia manifestazione di buon senso: la prima nel ragionamento di Eco, la seconda nell'esempio che usa per spiegare cosa è il buon senso. Il passo è una riposta a Richard Rorty, che poche pagine prima critica l'idea che il testo ci fornisca le basi per una interpretazione più corretta di altre, e afferma che è come se Eco dicesse che esercitiamo la giusta interpretazione di un cacciavite solo quando lo usiamo per avvitare, mentre se lo usassimo per aprire un pacco sarebbe una sovrainterpretazione della sua funzione. Questa la risposta di Eco:

> Rorty suggested that I can use a screwdriver for turning a screw, for opening a package and to scratch my ear inside. This is not a proof that everything goes but rather that objects can be focussed from the point of view of the relevant features - or pertinences - they display. But a screwdriver can also be black, this feature being irrelevant for any purpose (except perhaps if I have to use it to scratch my ear during a formal party in dinner jacket). And I cannot classify a screwdriver among round objects because it does not display the property of being round. We can consider as relevant or pertinent only the features which are detectable by a sane observer — even when they had remained undetected until now — and we can isolate only the features that look perfectly relevant from the point of view of a given purpose. Frequently we decide to make pertinent certain features that we previously disregarded, in order to use an object for purposes for which it was not explicitly designed. According to an example from Luis Prieto, a metal ashtray was designed as a container (and for this purpose it displays the property of being concave), but since it is also a hard object in some circumstances I can use it as a hammer or as a missile. A screwdriver can be inserted into a cavity and be turned inside, and in this sense could also be used to scratch one's ear. But it is also too sharp and too long to be manoeuvred with millimetric care, and for this reason I usually refrain from introducing it into my ear. A short toothpick with a cotton top will work better. (Eco 1992: 144-145)

Ecco il buon senso come abito incarnato, una capacità di minimizzare le possibilità semiotiche sulla base di conoscenze precedenti implicite. Il cacciavite può essere utilizzato per pulire le orecchie, ma è completamente insensato farlo, perché il rischio di farsi male è altissimo ed è scomodo. Non si tratterebbe insomma di una operazione pratica e sensata. Il buon senso sta allora a indicare una

capacità di esercitare sobrietà mentale, ragionevolezza, astuzia e un senso pratico che sono garantite a monte dall'insieme di credenze e procedure atte a conferire senso al mondo (Stanghellini 2006: 98).

Stanghellini chiama questa caratteristica *Sophrosyne* (2008: 109). Rifacendosi alla saggezza e all'equilibrio, Pennisi la chiama *metis* (2001: 409-410), che è una capacità di calcolo, "l'accorta prudenza", "la stima a occhio":

> Perché la *metis* appare così molteplice, varia, ondeggiante? Perché essa ha come campo di applicazione il mondo del mutevole, del molteplice, dell'ambiguo. Essa poggia su delle realtà fluide, che non smettono mai di modificarsi, e che racchiudono in sé, in ogni istante, aspetti contrari, forze opposte. Per coglier il *kairòs* fugace, la *metis* deve essere più rapida di esso. Per dominare una situazione mutevole e contrastante, essa deve farsi più duttile, più ondeggiante, più polimorfa del flusso del tempo: essa deve adattarsi alla successione degli avvenimenti, piegarsi all'imprevisto delle circostanze, per meglio realizzare il progetto che ha concepito […] La vittoria su una realtà ondeggiante, resa quasi inafferrabile da continue metamorfosi, può essere ottenuta soltanto con una maggiore mobilità, con un ancor più grande potenza di trasformazione. (Detienne e Vernant 1974: 12, citato in Pennisi 2001: 410)

Questa definizione di *metis* fa gioco alla teoria semiotica, perché essa altro non è che una capacità di navigare la complessità, una capacità di misurare e mappare un territorio a occhio, costruendo superfici significanti che le diano senso (Volli 1994; Paolucci 2020). Si tratta di quella forma non riflessiva di abito che si esprime attraverso un *saper fare*, grazie al quale è possibile armonizzare e organizzare delle forme di sapere condiviso, di accedere alle regole dei giochi linguistici delle forme di vita (Fontanille 2015) in maniera inconsapevole ma esperta.

La separazione dal *senso comune* passa da una progressiva perdita del *buon senso* e della *metis*, causata da un distanziamento affettivo-emotivo e *intercorporeo* dagli altri membri della comunità. L'*attunement* con l'altro è cioè anche sempre un *attunement* con l'altro nell'Enciclopedia normata e condivisa che costituisce il *senso comune*. Perdere il senso comune significa perdere un processo fondamentale che regola le modalità dialettiche attraverso cui accediamo ai repertori condivisi di sapere; significa perdere la bussola nei viaggi tra piani enciclopedici (Paolucci 2010), è cascare nel buio dei percorsi narrativi (Eco 1994) senza una mappa che indichi il sentiero.

3.8.4 Schizofasia e teoria dell'enunciazione

La perdita del *senso comune* deve allora necessariamente essere connessa allo smarrimento dello schizofrenico nell'enciclopedia. L'*ipertolleranza della complessità semantica*, come la chiama Stanghellini, non è certo una scelta o una capacità, ma è l'unico modo attraverso cui lo schizofrenico accede alla dimensione dei rimandi enciclopedici. Il senso comune, come insieme dei rimandi già costruiti e automaticamente assunti come fondamento discorsivo, è anche la dimensione che

costituisce l'orizzonte di interpretabilità dei significati e dei loro usi proprio perché ne fissa dei limiti, ne organizza delle forme, ne magnifica o ne narcotizza dei tratti (Eco 1975) attraverso la dimensione del *già-detto* (Paolucci 2010).

Il risultato della perdita del *senso comune* è allora un'incapacità di ritagliare piani strutturati in condivisione con gli altri e di costituire opposizioni differenziali stabili tra sememi, perché esse sono continuamente insidiate dall'infinità delle opposizioni che circolano nell'enciclopedia. La dimensione che viene colpita nel linguaggio schizofrenico e che si sgretola nella schizofasia è la dimensione intersoggettiva della lingua, quella della sua dimensione normativa e dei suoi usi (Paolucci 2020) che costituiscono l'essenza di quella che viene definita la *prassi enunciativa* (Greimas e Fontanille 1991; Bertrand 2000; Lorusso 2020;).

Paolucci (2020) ha recentemente provato a spiegare il meccanismo di enunciazione proprio attraverso la categoria di un passaggio, di un concatenamento, di un atto di mediazione tra *istanze eterogenee* che costituiscono i diversi piani di stabilizzazioni dell'enciclopedia. Queste grandezze impersonali sono rappresentate dalle categorie hjelmsleviane di schemi, norme e usi:

- gli *schemi* sono delle grandezze astratte dell'enciclopedia, rappresentati da delle topologie differenziali, pure condizioni di messa in forma del senso, cioè categorie, schemi narrativi, relazioni e valori semantici, che costituiscono la possibilità di un enunciato di significare.
- Le *norme* e gli *usi* hanno invece a che fare con la dimensione intersoggettiva del linguaggio, e sono delle istanze che "potano" le infinite possibilità offerte dagli schemi: sono delle forme di regolarità interpretative codificate grazie ad apprezzamenti collettivi e hanno un carattere prescrittivo, presiedono cioè all'interno di un determinato dominio enciclopedico alla validità e correttezza di un tipo di percorso abduttivo. Essi hanno a che fare con la dimensione degli abiti e sono gli enunciati già enunciati che circolano in un determinato dominio socioculturale.

L'intersoggettività della lingua è garantita proprio dalle dimensioni delle norme e degli usi, in cui un soggetto condivide e muove la propria enunciazione a partire da quella degli altri. Norme e usi sono le condizioni di possibilità per un'enunciazione il cui senso è condivisibile e costituiscono una condizione di manifestazione del repertorio enciclopedico attraverso il passaggio tra diversi modi di esistenza. Il *senso comune*, con il suo carattere *abituale* e *normativo*, è allora proprio la dimensione fondamentale della *prassi enunciativa* (Lorusso 2020), perché raccoglie le norme e gli usi.

Nella schizofrenia, la trasformazione trasduttiva che ogni enunciazione mette in atto tra la dimensione virtuale del linguaggio e la sua realizzazione in enunciato non dispone più di quelle istanze enuncianti intersoggettive che pulsano in ogni enunciazione. Lo schizofrenico è l'individuo

solo di fronte agli schemi enciclopedici, la dimensione potenziale del linguaggio che ne permette l'illimitatezza proposizionale. La sospensione del contatto vitale col mondo, della capacità di entrare in risonanza con gli altri, di creare mondi possibili condivisi, genera un rifiuto delle modalità di organizzare il mondo con gli altri[138]. I risultati sono: 1) uno scetticismo generale sull'accoppiamento oggetto-significato; 2) il tentativo di indagare ed espandere l'orizzonte dei significati; 3) l'esasperata riflessione sul significato di oggetti e parole, che si manifesta nell'indagine e nella ricerca di tutte le connessioni semantiche (Stanghellini 2008: 126).

Con questo, sia ben chiaro, non bisogna immaginare uno stacco netto tra dimensione normativa e degli usi e l'enunciazione schizofrenica, quanto piuttosto un progressivo allontanamento: il deragliamento e la tangenzialità costituiscono un allontanamento dagli usi abituali del linguaggio, mentre la dimensione delle norme è solo parzialmente intaccata; l'insalata di parole è il segno di una disgregazione più forte della normatività del linguaggio, che invece viene completamente distrutta nei casi di glossolalia, in cui lo schizofrenico utilizza la dimensione potenziale e schematica dell'enciclopedia in maniera completamente idiosincratica, fondando tutt'al più norme individuali che per tale motivo non possono neanche essere definite come *prassi enunciativa*, fondando da sé le possibilità di discorso. Questo progressivo allontanamento dalla dimensione intersoggettiva del linguaggio non è uguale per tutti gli schizofrenici ma dipende da molte variabili, come ad esempio l'isolamento o le pratiche di cura, oltre che dalle fasi acute o croniche del disturbo; tuttavia, difficilmente è totale, questo perché la schizofrenia è un disturbo che insorge solo in età riproduttiva quando l'individuo ha già pienamente preso posto all'interno di una comunità culturale e padroneggia perfettamente un linguaggio che è stato *incorporato*.

La dimensione delle norme e degli usi, il *senso comune*, sono esattamente, come detto da Peirce e da Eco, dei punti di appoggio per poter produrre nuove enunciazioni con carattere di verità, sono delle *striature* del rizoma enciclopedico che possiamo dare per assodate e usare come base di partenza. L'attenuarsi della dimensione della *prassi enunciativa*, allora, non permette un ritaglio contestuale del discorso: lo schizofrenico non riesce a ritagliare piani e a costruire una *attunement* semiotico con gli altri. Da qui la continua teorizzazione sugli schemi chiave delle relazioni, che deve essere ricostruita per inferenze basandosi su regole, come il paziente citato da Binswanger (1956: 57) che

[138] È d'altronde quello che affermano Froese e Krueger (2020), quando parlano di una perdita dello schizofrenico nella mente sociale estesa. Per i due autori la crisi della corporeità genera infatti una frattura nel mondo sociale che si esprime con una *dissocialità* affettiva e una mancanza di regolazione condivisa e congiunta dei fenomeni mentali.

alla figlia malata di cancro regala a Natale una bara in legno, giustificandosi dicendo che bisogna regalare qualcosa che serva e sia utile.

Allo stesso tempo, questo allentamento progressivo del rizoma striato conduce verso le infinte possibilità associative offerte dallo spazio liscio enciclopedico, che viene continuamente riesplorato. Non è allora un caso che Sass, quando analizza le modalità di categorizzazione semantica degli schizofrenici, li paragona alle modalità di ordinamento degli animali dell'enciclopedia cinese del racconto borgesiano *l'idioma analitico di John Wilkins,* brano carissimo a Eco:

> codeste ambiguità, ridondanze e deficienze ricordano quelle che il dottor Franz Kuhn attribuisce a un'enciclopedia cinese che s'intitola *Emporio celeste di conoscimenti benevoli*. Nelle sue remote pagine è scritto che gli animali si dividono in (a) appartenenti all'Imperatore, (b) imbalsamati, (c) ammaestrati, (d) lattonzoli, (e) sirene, (f) favolosi, (g) cani randagi, (h) inclusi in questa classificazione, (i) che s'agitano come pazzi, (j) innumerevoli, (k) disegnati con un pennello finissimo di pelo di cammello, (l) eccetera, (m) che hanno rotto il vaso, (n) che da lontano sembrano mosche (Borges 1952: 1004)

> Prendiamo in esame, per esempio, un giovane schizofrenico al quale io somministrai un test di classificazione degli oggetti -un test diagnostico che chiede al paziente di selezionare oggetti da un insieme che include una sigaretta, un turacciolo, il tappo di un lavello, un'unghia, un paio di pinze, un lucchetto, un giravite, pezzi di carta colorata, e molti altri- e di spiegare poi cosa hanno in comune. Anziché scegliere dei gruppi di oggetti che condividono qualche caratteristica abbastanza ovvia e di solito rilevata – per esempio utensili, oppure oggetti rossi o di carta (le risposte normali) –, egli selezionava il tappo del lavello, il lucchetto, e un cerchio di carta rossa, spiegando che erano molto simili perché tutti e tre "bloccavano flussi e processi" (il cerchio rosso spiegava potrebbe rappresentare un semaforo rosso che arresta il flusso del traffico). (Sass 1992:184)

È straordinaria l'assoluta non-convenzionalità dell'ordinamento schizofrenico che ricorda da vicino quello dell'enciclopedia di Borges. Lo schizofrenico tende a ordinare il mondo secondo categorie completamente idiosincratiche e poco funzionali ma ugualmente valide, perché permesse dalla dimensione degli *schemi enciclopedici* attraverso lisciature di rizomi striati. È chiaro qui l'abbandono della dimensione dell'uso, degli abiti interpretativi: l'operazione di classificazione è legittima ma completamente fuori da una prospettiva condivisa e sociale. D'altra parte, all'indeterminatezza semantica il paziente deve rispondere in qualche modo, cercando di *ipercodificare* quanto più possibile porzioni enciclopediche in cui muoversi liberamente e sentirsi a casa, calmierando il senso in eccesso e chiudendolo in dimensioni conchiuse. Molte volte i deliri sono uno dei risultati di queste scelte, ma anche le *stereotipie*, i *neologismi* e i *paralogismi*, le invenzioni di codice sono il risultato della potatura idiosincratica dell'enciclopedia che permette una base e stabilizzazione di un *senso che non è più comune ma soltanto proprio*.

La capacità di lisciare e striare lo spazio enciclopedico fa sì ovviamente che lo schizofrenico risulti creativo e che spesso si avvicini al linguaggio poetico, proprio perché esplora le possibili connessioni enciclopediche senza le norme che lo regolano. Anche Piro, con la *dissociazione semantica* (e.g. l'allentamento dei normali nessi che collegano il segno linguistico alla normale infrastruttura semantica del linguaggio), arriva a individuare come creativo il linguaggio schizofrenico: «Il liberarsi da una trama di referenze obbligate apre la via a un'espressività che non si incanala più in binari convenzionali, inaccettabili ormai per il soggetto, ma s'espande liberamente in forme e modi simbolici personali ed originali» (Piro 1992: 50). Tuttavia, questa creatività non è una scelta, perché non si separa volontariamente da uno sfondo abituale di banalità che costituisce la maggior parte dei nostri scambi linguistici (Bartezzaghi 2019) e perché è fondamentalmente senza obiettivo, talmente libera da essere smisurata e quindi spesso incomprensibile. Essa può esplodere e divenire completamente improduttiva a risolvere compiti quotidiani: Pennisi (2001) parla di una mancanza di *finis terrae,* che porta lo schizofrenico ad analizzare di una situazione tutte le implicazioni possibili, anche quelle completamente imprevedibili (Sass 1992: 192). Egli si trova sempre di fronte a porzioni di enciclopedia troppo vaste per essere gestite: si pensi ad esempio a un paziente di cui parla Sass che posto di fronte a delle carte da gioco con la richiesta di organizzarle secondo una storia coerente, risponde di non saperlo fare perché tutte le combinazioni di immagini possibili hanno per lui lo stesso senso (Sass 1992:185).

I percorsi enciclopedici, manifestandosi di fronte allo sguardo schizofrenico senza il filtro della *prassi enunciativa,* perdono di valore e vengono invece osservati nella loro *rizomaticità*, nel loro essere connessi a infiniti piani. Le *norme e gli usi* che normalmente potano l'enciclopedia in maniera immediata sono ora parte del *paesaggio molecolare* (Eco 1975) che lo schizofrenico si trova a osservare: l'operazione di potatura del soggetto solo di fronte all'enciclopedia diventa impossibile, non si può striare un piano se si vede quanto non-detto la striatura porta con sé. Ecco allora tornare le parole dei pazienti che descrivono lo stupore di fronte al sistema degli *schemi:*

> Sento che ragiono bene, ma nell'assoluto, perché ho perduto il contatto con la vita (Minkowski 1927)
>
> Quando si esprime un pensiero, si vede sempre il pensiero contrario. Questo si intensifica diventa così rapido che davvero non si sa quale fossi il primo. (Bleuler 1911/1950: 68)
>
> Ogni volta che scrivo qualcosa non posso fare a meno di pensare a cosa non sto scrivendo […] questo mi fa sentire come se vivessi in una sorta di infinito ologramma (Sass 1992: 208)

> C'è la quarta dimensione c'è naturalmente un numero infinito di funzioni e così tante visioni e poi così tante dimensioni. Questo penso. Non posso farci nulla. Mi sono dovuto occupare di troppi scaglioni di realtà - c'erano così tante insinuazioni da spiegare (Sass 1992: 457)

L'enunciazione a volte diventa impossibile perché essa porta con sé troppo non-detto: lo schizofrenico non può rinunciare allo scarto che ogni enunciazione porta con sé, alla pertinentizzazione di un piano enciclopedico che ne lasci fuori un altro, a una realizzazione di virtualità enciclopediche che ne potenzializza altre (Fontanille 1998; Paolucci 2020). Questo accade perché il disturbo lo costringe a una separazione dalla comunità di enunciatori che ha già ritagliato i piani. Come scrive Pennisi: «la natura dei limiti che avvertiamo quando ritagliamo lo spazio del dicibile è più determinata *dalla consapevolezza di ciò che escludiamo si possa affermare che non da ciò che includiamo in ciò che è espresso*» (2001: 408). Il buon senso è esattamente questo senso del limite, questa consapevolezza dell'esclusione e questa abilità di potatura.

Lo schizofrenico si perde in uno spazio liscio costante, naviga in un mare, «spazio liscio per eccellenza» (Deleuze e Guattari 1980: 700), e senza la *metis*, la capacità di misura che serve per striare e scegliere una fra le infinite possibili modalità di organizzazione, non gli è possibile tracciare una rotta e naviga a vista. Per questo un paziente di Stanghellini (2008) può affermare: "Sono un antroponauta alla deriva". A causa di un *attunement intersoggettivo* impossibile, dunque, l'enunciazione schizofrenica si distacca lentamente dalle forme convenzionali della lingua, si separa da una prassi enunciativa che delimita i territori del senso comune, *perde di riferimento in un tutto non contraddittorio* (Callieri 1982): il soggetto schizofrenico è solo di fronte agli infiniti piani enciclopedici, nei suoi atti d'enunciazione non pulsa la comunità. Ne traiamo una lezione tutti: soli siamo destinati a perderci nei labirinti enciclopedici.

3.9 Su alcune conseguenze dell'enunciazione schizofasica

Resta a questo punto un problema fondamentale da affrontare. Se spieghiamo la schizofasia con la perdita del senso comune, rischiamo infatti di ridurre il problema del linguaggio schizofrenico a un disturbo soggiacente senza dare conto di come la schizofasia sia in realtà una *dimensione costitutiva del disturbo schizofrenico.* Dobbiamo assolutamente evitare questo rischio, e spiegare quali sono le *retroazioni* dell'enunciazione schizofrenica che ci permettono di pensare al linguaggio non come un *epifenomeno,* ma come una caratteristica *strutturale* del disturbo che è causata dalle altre ma a sua volta le causa in una circolarità dinamica.

3.9.1 Schizofasia e retroazioni

Innanzitutto, è necessario ricordare che il fenomeno della schizofasia in questo tentativo di spiegazione *è già* la manifestazione diretta della perdita di intersoggettività (Sass e Pienkos 2015b). Le due dimensioni sono intimamente connesse e si co-producono. Già Piro, usando le teorie di Bruno Callieri, aveva notato una corrispondenza biunivoca tra schizofasia e perdita della intersoggettività, definita con i concetti di *solitudine ontologica* (grande solitudine) e *solitudine ontica* (l'essere diventato solo):

> *la solitudine ontica (l'essere diventato solo) si verifica come situazione piena al malato mentale, secondo una vasta gamma modale che va dal venire abbandonati da tutti, al sentirsi fuori dal mondo, al sentirsi incapace di porsi in rapporto, al dover stare da solo.* La solitudine ontologica è invece un'esperienza fondamentale umana, rivelante la base dell'essere […] I disturbi del linguaggio, negli schizofrenici, rientrano in questo senso nella dimensione ontica dell'isolamento, poiché pur non allontanando fisicamente il soggetto, riesce tuttavia ad isolarlo *frantumando i rapporti semantici necessari al suo comunicare con gli altri.* (Piro 1967: 294-295)

Piro ci spiega come il linguaggio schizofrenico retroagisce sul mancato *attunement intersoggettivo* dello schizofrenico allargando lo spazio di *incomunicabilità* e favorendo un *isolamento sociale* che peggiora la capacità di *attunement*. Con il peggiorare della situazione intersoggettiva, il linguaggio schizofrenico peggiorerà a sua volta e così via. Lo stadio finale di questa dinamica tra crisi della dimensione sociale e schizofasia si realizza completamente nella relazione tra isolamento manicomiale e *glossolalia* che sono, come abbiamo visto, due condizioni fortemente interconnesse, al punto che Piro ha definito *canti di prigionia* glossolalie, insalate di parole, verbigerazioni, (che sono i fenomeni più sconvolgenti del linguaggio schizofrenico, come abbiamo visto). Insomma, se da una parte la crisi del senso comune induce lo sviluppo di un linguaggio schizofrenico, dall'altra il linguaggio schizofrenico acuisce l'alienazione connessa al disturbo attraverso l'incomprensibilità contribuendo all'esclusione sociale.

Questo schema di retroazioni è valido anche per la dimensione delirante come mostreremo meglio in §5.Nel momento in cui invece il paziente sviluppa un'esperienza delirante, è l'assenza di senso comune, di capacità di semiotizzare la propria esperienza attraverso il *buon senso,* che induce a credenze deliranti completamente irrazionali. Nella dimensione delirante, problemi esperienziali, problemi intersoggettivi e problemi enunciativi si danno nello stesso momento (Stanghellini 2008; Fuchs 2015b; 2020), rinsaldando il disturbo schizofrenico e producendo l'evasione del paziente in un mondo possibile solipsisticamente abitato (*infra* §5).

Senza ombra di dubbio, la dimensioni su cui la manifestazione schizofasica e la crisi del senso comune hanno un impatto maggiore sono la capacità riflessiva del soggetto e la capacità di dare senso alle esperienze proprie e altrui. Questo è un punto fondamentale che Frith e Pennisi avevano già sollevato, il primo ponendo queste difficoltà alla base del disturbo schizofrenico, il secondo mettendole in relazione con problemi dell'*io linguistico.* Procederemo dunque mostrando come queste due dimensioni (*meta-rappresentazione* e *io linguistico*) si collocano nella nostra teoria su schizofasia e senso comune.

3.9.2 Dal senso comune all'io linguistico

Abbiamo già notato, come numerosi interpreti (Pennisi 2001; Falzone 2004a; Cardella 2011; Lo Piparo 2001; Hinzen e Rosselló 2015; Irigaray 1985; Crow 2001) abbiano individuato il problema fondamentale della *schizofasia* in un disturbo del sistema dei *deittici* e dell'*apparato formale dell'enunciazione* (Benveniste 1966). Noi, al contrario, abbiamo proposto di vedere il *disturbo dell'io linguistico* non come una causa dei disturbi schizofasici, ma come una conseguenza dei disturbi *enunciativi* della schizofrenia, senza tuttavia spiegare in che senso questo fosse possibile. Bisogna pertanto trattare quest'ultimo punto, ancorando il problema dell'*io linguistico a* una teoria della *perdita del senso comune* e dell'*enunciazione schizofasica.*

Innanzitutto, partiamo dagli studi di Dovetto (2015) e dalla constatazione che non tutti i pazienti schizofasici presentino dei problemi nell'uso del pronome 'io' con funzione riflessiva. Questo ci dice come non possiamo assumere che il disturbo dell'*io linguistico* sia l'elemento fondante dell'eloquio schizofrenico, perché altrimenti non avremmo casi in cui c'è schizofasia ma non ci sono problemi nell'uso dei deittici. Eppure, tantissimi interpreti provenienti da diverse tradizioni hanno notato come nella *deissi schizofrenica* ci sia qualcosa che non va, che i pazienti preferiscono parlare di sé in terza persona e che abbiano difficoltà nel rapporto *io-tu*. È necessario quindi dare in qualche modo conto di questo fenomeno.

3.9.2.1 Enunciazione personale ed enunciazione impersonale

Classicamente, secondo Benveniste, l'*apparato formale dell'enunciazione* ha una funzione fondamentale, perché è la dimensione interna alla lingua che permette al parlante due tipi di operazioni fondamentali: a) la conversione in *parole* della *langue*, cioè funge da *istanza di passaggio* tra le *virtualità della lingua* e *l'attualità del discorso* e b) l'appropriazione riflessiva del parlante rispetto a sé stesso, e quindi la costituzione di una soggettività autocosciente capace di un rapporto intersoggettivo. Solo dicendo *io* il parlante si pone all'interno di una dimensione linguistica

appropriandosi del linguaggio e di sé stesso in quanto parlante[139]. Secondo Benveniste, l'*io linguistico* presiede ogni atto d'enunciazione e ne costituisce la dimensione primaria e fondamentale.

Con questa operazione, Benveniste apre quella che Manetti ha chiamato una «breccia nello strutturalismo» (Manetti 1998: 40), perché fa dipendere l'attuazione del linguaggio dalla situazione concreta di discorso (cioè quella in cui un *io* di fronte a un *tu* dialoga) e da una referenzialità supposta del pronome *io* verso un elemento che sta fuori dal linguaggio (il soggetto) e che è capace di un'appropriazione della *langue* attraverso l'apparato formale dei pronomi.

È per questa ragione che i teorici che identificano la schizofrenia come un problema linguistico trovano nelle idee di Benveniste un punto di appoggio fondamentale: è la struttura del linguaggio a definire il soggetto attraverso la categoria fornita dagli *embrayeurs*. Va da sé, infatti, che una disfunzione a questo livello porterebbe a un disturbo della soggettività. Questo ovviamente fa anche gioco per spiegare i disturbi di metarappresentazione individuati da Frith (1992) perché, per Benveniste, l'*io linguistico* è esattamente il motore della capacità metarappresentativa: un soggetto può rappresentarsi come soggetto di fronte a un altro soggetto grazie al linguaggio che gli permette di individuare un 'io' e un 'tu'.

Ma come cambiano la soggettività e la metarappresentazione se partiamo da una teoria dell'enunciazione diversa da quella di Benveniste? Nel paragrafo precedente abbiamo spiegato il rapporto tra *schizofasia* ed *Enciclopedia* attraverso la teoria dell'enunciazione di Paolucci (2020) che assume una posizione antitetica a quella sostenuta da Benveniste: dove per il linguista francese l'*io linguistico* è il motore del meccanismo di enunciazione, per Paolucci è il meccanismo di enunciazione a produrre l'*io linguistico.* Per Paolucci, infatti, l'enunciazione è una caratteristica propria dei sistemi semiolinguistici e consiste nella «proprietà dei linguaggi di allestire delle posizioni di soggetto che stabiliscono i ruoli per chi, fuori dai linguaggi, viene di volta in volta a occupare» (Paolucci 2020: 13).

In poche parole, la posizione di soggetto non è aperta dal pronome *io* che può in seguito proiettarsi in un Egli, al contrario, la posizione di soggetto è già sempre un Egli Impersonale che può essere variamente occupata da *io, tu* ed *egli*. Questo può accadere perché è il linguaggio stesso a prevedere una topologia di relazioni volte alla sua trasformazione e non necessita di operatori

[139] «Se ci si riflette seriamente, si vedrà che non ci sono altre testimonianze oggettive dell'identità del soggetto fuorché [...] il fatto che è nella situazione di discorso in cui io designa il parlante che quest'ultimo si enuncia come soggetto». (Benveniste 1966: 315)

incarnati per la costruzione di tali topologie. L'utilità degli attori è quella di prendere posizione in un campo attanziale definito a monte dalle strutture semiolinguistiche enciclopediche.

Questo vuol dire che non ci sono nella lingua delle categorie specialissime, come lo sono i *pronomi* io- tu per Benveniste, tali da permettere l'ancoramento in prima e seconda persona del discorso, ma ci sono solo spazi, posizioni, che costituiscono un'alterità rispetto all'attore concreto di discorso che il parlante dovrà imparare a occupare attraverso una forma di mediazione con la posizione di soggetto aperta dai sistemi semiolinguistici. Ogni *Io* è così sempre il risultato di un passaggio mediatore attraverso un *Egli* che permette di dire *Io.* L'enunciazione non è così più fondata sulla categoria di persona ma sulla categoria della *non persona* a cui la persona deve in qualche modo concatenarsi attraverso un atto di mediazione e interpretazione (Paolucci 2020).

3.9.2.2 La semiotica e l'as-if function

L'*io linguistico,* in questo senso, non potrà più essere un requisito per la soggettività riflessiva, ne costituisce al contrario solo lo stadio *apicale,* quello in cui un parlante, a furia di occupare posizioni di soggetto, impara a riferirsi a sé stesso come a un 'io'. Ma si deve sempre tenere presente che questa operazione di autoriferimento è dipendente dall'*illeità* del sistema linguistico (Paolucci 2020) che *media* tra un individuo che non è in grado di riconoscersi come un 'io' e il soggetto capace di riconoscersi come tale proprio perché proiettato in un sistema semiotico.

Questa idea sembra avere un forte riscontro anche dal punto di vista della psicologia dello sviluppo e delle scienze cognitive che hanno studiato l'ontogenesi del concetto di sé. Prima di apprendere l'utilizzo del pronome io intorno ai 20 mesi (Nelson 2007), il bambino passa diverse fasi in cui acquisisce delle competenze riflessive e corporee che gli permettono di maneggiare il riferimento fornito dal pronome linguistico. È solo attraverso lo scambio intersoggettivo e interoggettivo che il bambino impara a comprendersi e a proiettarsi in mondi possibili in cui assume una posizione di soggetto. Solo dopo aver appreso queste abilità impara a coordinarle con il pronome linguistico *io* (Hutto 2008; Paolucci 2021a).

Nelle fasi di intersoggettività primaria si struttura la modalità dialogica in cui il bambino si rende conto della presenza di un *tu* (Reddy 2008). Durante l'intersoggettività secondaria si apre una fase in cui si rende conto della presenza di un *egli* e in cui impara a creare superfici significanti autonome attraverso il gioco, il *pretend play* e il *pointing*: tutti fenomeni che indicano la presenza di una prima capacità di costruire mondi possibili attraverso l'allocazione di *posizioni virtuali* (Fuchs 2015a; 2017). Tra i 9 e i 24 mesi il bambino impara a riconoscere la sua *immagine corporea* (Gallagher 2005), anche grazie al riconoscimento allo specchio (Lobaccaro e Bacaro 2021) e impara

a mentire simulando il pianto, mostrando che sa che un *tu* si aspetta qualcosa da *sé* (Paolucci 2019). Prima di imparare a dire *io*, infine impara a pronunciare il suo *nome proprio* (Nelson 2004). L'operazione riflessiva, (e quindi una capacità di metarappresentazione piena), si manifesta dunque come un'acquisizione per fasi in cui si verifica una progressiva occupazione di diverse posizioni di soggetto all'interno di diversi piani semiolinguistici. Ognuna di queste posizioni costituisce una *protesi della soggettività* (Paolucci 2020; Paolucci et al. 2021) che anticipa l'acquisizione di un *io linguistico*. Questo lavorio di appropriazione di sé, inoltre, non si svolge in luogo neutro, ma è sempre situato tra due dimensioni fondamentali che presiedono alla scoperta del *sé*: l'intersoggettività e la cultura (Violi 2007).

L'uomo impara a dire *io* quando è già diventato un *soggetto riflessivo*, ed è diventato un *soggetto riflessivo* perché ha imparato a mediare tra la posizione egocentrica e la posizione allocentrica che i sistemi di significazione tengono aperte: egli impara a concatenare il proprio punto di vista a quello degli altri, mediando tra le diverse istanze enciclopediche che gli permettono di dare contemporaneamente senso a sé e al mondo (Paolucci 2020).

> La soggettività non nasce con l'io linguistico, ma con la capacità semiotica di mentire, di costruire superfici significanti che costruiscono mondi alternativi a quello reale, ponendovi soggetti finzionali al loro interno. […] L'io con la sua capacità di autocoscienza e la sua struttura personale, capace di dire ego e di porre un tu, nasce da questa capacità strategica di costruire azioni costituite nella loro stessa identità dall'immagine dell'altro e delle sue possibili risposte all'azione di ego. Questa capacità non nasce con il linguaggio: nasce con la semiosi in vista dell'azione efficace e il linguaggio verbale eredita questa capacità semiotica, costruendo un apparato formale capace di esprimerla (apparato formale dell'enunciazione). (Paolucci 2020: 49)

Questo ci conduce a considerare come di fatto la posizione di soggetto sia precedente all'*io linguistico* e sia necessariamente connessa a una funzione *semiotica* di costruzione di mondi possibili strettamente dipendente dall'intersoggettività, perché da essa origina e con essa media.

Ora, anche la fenomenologia e l'enattivismo hanno a lungo riflettuto sulla capacità dell'individuo di acquisire una *soggettività riflessiva* per merito della dimensione intersoggettiva (Zahavi 2014; Gallagher 2020; Fuchs 2015a). Un ruolo fondamentale in questo passaggio è stato attribuito a una funzione intrinsecamente semiotica che è stata definita da Fuchs come *as-if function* (Fuchs 2015a; 2017). La *as-if function* è esattamente la dimensione del *far-finta* che il bambino acquisisce: ovvero l'abilità di costruire mondi di significazione che non necessariamente corrispondono a quello reale, di programmare azioni e le loro conseguenze, di immaginare *possibilità*.

Ora vediamo che Fuchs, quando descrive l'as-*if function*, sembra esattamente descrivere la condizione di enunciazione di cui cerca di dar conto Paolucci:

> It allows me to put myself to another point in space "as if" I were there, or into the position of another person, "as-if" I were in his/ her situation, while I remain nevertheless anchored to my own bodily center. I compare "me-here" to "me-there," although this "me-there" remains virtual—just like my mirror image, which, despite all similarity, looks at me from out of nothing. Thus, the "as-if" gains a particular manifestation in reflective self-consciousness, when I see myself "from the outside" or in others' eyes. In the last analysis, self-reflection is the product of an "as-if" stance. (Fuchs 2015a: 85)

La *as if function* a cui fa riferimento Fuchs è allora quella capacità di enunciazione che costituisce la base della soggettività riflessiva secondo Paolucci e che viene espressa attraverso la mediazione tra un punto di vista personale e un punto di vista impersonale: «It also enables us to put our own body-centered position into brackets and to take the perspective of other persons, "as if" we were in their place» (Fuchs 2015a:83). Come per Paolucci, per Fuchs questa capacità:

- è intimamente connessa a fattori semiotici e li presiede: « It allows us to take things to mean or represent something other than themselves, for example a mirror image, a map of the town, an actor on the stage, or even metaphorical speech» (*ibid.:* 83);
- è connessa ad abilità strategiche e alla creazione di *mondi possibili*:

> The crucial role of the AIF for human evolution may be seen, on the one hand, in losening the grip of reality and extending the scope of possibilities: by the ruse of the "as-if," the immediate reality put into brackets. Now human thought and imagination, liberated from the coercion of the given, are enabled to create alternative, possible worlds which may be used for rehearsal and simulation before the actual practice. (*Ibid.:* 93).

- è una caratteristica distintiva della mente umana e permette il passaggio alla dimensione del sistema simbolico (Deacon 1997);
- ha una dimensione performativa legata alla presa in carico di un ruolo e la proiezione in una *maschera* che prende il posto del soggetto e *media* con esso. Tant'è che essa forma la dimensione della *persona,* attraverso il raddoppiamento dell'*io* e nel *me.*

> Seeing oneself with others' eyes results in the dialectic of the "I" and the "me," to use G. H. Mead's terms: Be it in conflict or in harmony, I and me are always intertwined. Playing one's own part in society always implies an "as-if" inasmuch as there remains at least a latent inner distance towards the roles one adopts. (Fuchs 2015a:85)

> Essere "soggetti" significa sapere che la voce di "egli", terza persona, che parla a "io", prima persona, è la voce di "io" stesso. (Paolucci 2020: 17)

Non è un caso che allora per entrambi la schizofrenia sia una manifestazione di un disturbo anche a questo livello:

> La soggettività è l'"egli" di "io" che parla a "io" e ne modula il punto di vista, tanto che la psichiatria odierna ci dice che quando questo meccanismo non funziona e il soggetto pensa

> che questo "egli" sia davvero un "egli", è spesso affetto da schizofrenia o allucinazioni. (Paolucci 2020:44)

Si noti allora che, seguendo questa linea, la difficoltà nell'uso del pronome *io* non sarebbe affatto causata da un disturbo dell'*io linguistico*, ma dalla difficoltà nel mediare tra la propria posizione *egocentrica* e una posizione *allocentrica*, una difettività nella dimensione dialogica, nell'assemblaggio e nella concatenazione tra *istanze dell'enunciazione* che non riescono più a entrare in mediazione e in traduzione. Kraus (2002), si riferisce a questo fenomeno di rottura come una *de-dialettizzazione dell'io e del me*.

Anche questo problema è direttamente connesso alla perdita del senso comune: proprio perché per lo schizofrenico i piani enciclopedici sono prevalentemente lisci, è difficile individuare la posizione *impersonale* da occupare e che è chiara solo in un determinato ritaglio enciclopedico che può non offrirsi come un *già dato*. Per riconoscersi in un *me*, il soggetto deve accedere a una porzione enciclopedica costituita da un sistema semiolinguistico che apre la posizione terza con cui *assemblare* l'io al non-io e riconoscersi in essa, ma questo non è possibile nella schizofrenia perché entrambe le dimensioni del sé e del me sono in crisi (Stanghellini 2008: 97).

Infatti, già la posizione soggettiva di partenza è troppo debole, perché presenta problemi nell'*embodiment* e non si appoggia alle regole del *common sense*. Per cui il soggetto che si sposta tra i piani enciclopedici rischia di perdere il riferimento e di rimanere intrappolato nelle posizioni aperte dall'enunciazione, fondendosi completamente con esse. Si veda quello che accade a questo paziente di Parnas:

> A young man was frequently confused in a conversation, being unable to distinguish between himself and his interlocutor. He tended to lose the sense of whose thoughts originated in whom, and felt "as if" the interlocutor somehow "invaded" him, an experience that shattered his identity and was intensely anxiety-provoking. When walking on the street, he scrupulously avoided glancing at his mirror image in the windowpanes of the shops, because he felt uncertain on which side he actually was. (Parnas 2003, 232)

Ora, questo è un esempio di esperienze di *transitivismo*, in cui l'*io* si sente invaso dalla posizione dell'altro proprio perché non è in grado di mediare la sua posizione egocentrica con quella di un tu. Le posizioni di soggetto aperte dalle pratiche e dai sistemi semiolinguistici vengono cioè occupate completamente dal soggetto senza alcun tipo di mediazione tra posizione egocentrica e posizione allocentrica. Assumendo il punto di vista dell'altro lo schizofrenico ne viene catturato al punto da diventare l'altro o da far diventare l'altro sé stesso. È esattamente quello che accade al paziente di Parnas quando passeggiando per la strada si specchia in una vetrina e fa confusione tra sé e la sua

immagine riflessa, o in altri casi quando i pazienti parlando con un interlocutore si appropriano del 'tu' confondendolo con 'io' (*invasione del pensiero*).

Allo stesso tempo, l'operazione di immedesimazione con l'altro può presentarsi difficoltosa perché il *know how* per poter procedere a un *perspective taking* o a un *role taking* è difettoso, e l'insieme delle conoscenze e regole a disposizione non sono basate sulla *metis* e sul *buon senso.* Diventa pertanto impossibile indossare la *maschera* della *persona,* perché non si riesce a stabilizzare il gioco linguistico giusto che ne permetta una corretta *caratterizzazione*. La posizione da occupare è così frammentata, incompleta e contraddittoria.

Abbiamo quindi due problematiche opposte dipendenti dallo stesso problema: o lo schizofrenico si proietta completamente nelle posizioni di soggetto aperte dal sistema semiolinguistico, oppure non riesce a occuparne nessuna.

3.9.2.3 Per una nuova concezione dei disturbi dell'io linguistico

Se questa difficoltà si manifesta come un problema di *concatenamento* tra la dimensione individuale e la dimensione delle posizioni di soggetto aperte dai sistemi semiolinguistici, essa deve assolutamente valere e manifestarsi anche nel linguaggio dove troviamo esattamente lo stesso *pattern di disturbi*. L'incapacità di concatenarsi a una dimensione linguistica conduce o a una cristallizzazione delle diverse maschere linguistiche che non possono essere collegate a causa di una incapacità di mediare tra piani enciclopedici, oppure a una continua confusione tra le *persone* del discorso.

Si prenda per iniziare il caso dell'Avv. B di Piro, fuggito dall'ospedale dove per anni ha parlato solo tramite glossolalie. Egli, nel momento in cui deve dare sfogo alla sua convinzione delirante, si reca a fare ricerche a Napoli circa le sue origini e nessuno si accorge che è schizofrenico:

> anche lo strano caso dell'Avv. B confermò infatti che il parlare stranissimo e assurdo di certi pazienti schizofrenici non è una loro stabile e definitiva caratterizzazione, ma è un abito mentale che può, *se variano le condizioni*, essere sostituito da un altro abito mentale, così come abitualmente fanno le persone poliglotte quando passano da una lingua all'altra; è come se una *persona* remota dal mondo è chiusa in sé se ne fosse sostituita un'altra, viva e prontissima a rispondere agli eventi umani, come se una *maschera* fosse stata cambiata con un'altra *maschera*. (Piro 1992: 22, corsivo dell'autore)

Piro vede in questo comportamento una possibilità terapeutica, sebbene sia difficile essere così ottimisti dal momento che il paziente B., non appena rivide gli operatori dell'ospedale, si alzò in piedi davanti a tutti e riprese il parlare glossolalico. Il problema secondo noi non sta nella capacità di cambiare *maschera*, ma nella possibilità di mediazione *tra una maschera e l'altra*. Il problema nella

schizofrenia è che le maschere si presentano in maniera esclusiva e fondamentalmente cementificata, come nel caso Sasà, il paziente di Piro che passava dalla maschera di *Chella Fetente* a quella della *Divina* in modo programmatico e legato a piani enciclopedici *ipercodficati*. Altro esempio è rappresentato da Zund, il paziente di Binswanger dai comportamenti manieristici: egli cerca in qualche modo di aggrapparsi disperatamente a una *maschera* e di *appropriarsene* senza tuttavia una mediazione tra punti di vista, ovvero senza un concatenamento enunciativo efficace. Si pensi a Elena una paziente schizofrenica di Enrico Morselli (1930) che viveva gli episodi psicotici ora in italiano ora in francese: la lingua italiana erano sintomo di una più forte sintonizzazione con l'ambiente, mentre il francese manifestava le forme più gravi di solitudine autistica. Scissioni, dunque, proiezioni di maschere non integrate, volte a cristallizzare e articolare condizioni esistenziali particolari.

Allo stesso tempo, l'uso dei pronomi, ad esempio, può diventare estremamente problematico, perché la dimensione pronominale *io – tu* necessita, per essere utilizzata efficacemente, di un codice di riferimento che solo la modalità di ritaglio del piano enciclopedico può fornire. Io posso dire *Io* parlando di me, e posso dire *io* in funzione metalinguistica solo perché padroneggio le regole codificate nell'uso dei deittici. Senza la *metis* questa operazione diventa rischiosissima perché le particelle pronominali aprono posizioni di soggetto che possono essere occupate da qualsiasi elemento: sono, cioè, troppo piene di significazione virtuale (Paolucci 2020).

Si osservi questo resoconto fornito da Bollas sul suo paziente Larry:

> A day never passed without him walking about the room in rather oddly sensible oscillations, a kind of to-and-from marked by shifting facial registrations. One day I found him sitting at an abandoned lunch table, moving from one chair to another. The chairs were at the end of the table, one on each side. He would sit in one chair and gesticulate, then quickly switch places to the other chair where he would smile and occasionally laugh.
> "Larry, whatever are you doing?"
> "I am talking to myself."
> "What?"
> "Talking to myself."
> "How are you doing that?"
> "When I sit here, I am speaking."
> "And when you sit there?" [pointing to the other chair]
> "Oh, that's me listening."
> "So, who is speaking when you are in the chair you're sitting in now?
> "That's for me."
> "For you?"
> "No, that's for me. That's I speaking, to me, which is in the chair."
> "Oh, so when you are speaking, as in saying 'I am going to write a comic book,' then you are saying that to your me that is listening to you, right?"
> (Bollas 2013: 113-114)

In questo caso, Larry parlando con sé stesso si dà del tu, ma non riesce a mediare con il fatto che quel *tu* è in realtà un pronome che indica sempre sé stesso, e così deve cambiare posizione ed esternalizzare la divisione tra le due posizioni aperte dal dialogo per poter parlare con sé stesso.

Un altro paziente di Bollas, Ido, mostra la caratteristica particolare di non utilizzare la particella pronominale 'io'.

> one day at EBAC I had a bit of a struggle—or learning experience, if you like—with a Japanese-American kid called Ido. He would always say, "Ido wants . . ."; he never used the first person. So for a few days I said, "Ido, it is okay for you to say 'I want a cookie.'" But he would reply, "Ido wants a cookie!" Eventually it became clear that when I suggested he might say "I want," he heard this as an instruction for him to say that I, Christopher, wanted the cookie. He therefore thought I was trying to take away his cookie. (Ibid. 111)

Ido, insomma non è capace di (o non vuole) utilizzare l'io linguistico per riferirsi a sé, ma capisce perfettamente che *io* serve per riferirsi a sé stessi, visto che pensa che Bollas quando usa il pronome in funzione metalinguistica si stia riferendo a sé stesso. Sebbene non sia una caratteristica onnipresente nella schizofrenia, molti interpreti hanno documentato questa propensione a utilizzare il nome proprio in terza persona per riferirsi a sé. Ma perché accade questo?

Se ripensiamo a quanto detto sinora, forse la soluzione apparirà a portata di mano. Il pronome *io* segue quasi sempre nel percorso ontogenetico l'apprendimento del nome proprio (Nelson 2004), e questo perché il *nome proprio* è in fondo il modo più certo e sicuro di indicare sé stessi. Mentre il pronome *io* può riferirsi a chiunque, il nome proprio è un designatore molto più rigido e altamente codificato (Eco 1975: § 2.9.2), inoltre è il perfetto esempio di una terza persona che diventa facilmente prima: non c'è bisogno di un assemblaggio contestuale, di una fusione con uno spazio aperto dall'enunciazione che deve mediare tra sé e altro. Tale spazio è facilmente occupabile dal nome proprio in terza persona che indica la prima, questa è una certezza che rimane salda e regolare in numerosissimi piani enciclopedici. Il pronome *io* cambia a seconda di chi lo pronuncia, il nome proprio no, è sempre il nostro. È attraverso questa interpretazione che possiamo leggere questo passo preso da *Diario di una schizofrenica:*

> Mi dava gran sollievo il fatto che la Mamma[140] parlasse di noi in terza persona dicendo «Mamma e Renée» invece di «Io e lei[141]». Quando per sbaglio mi parlava in prima persona, improvvisamente non la riconoscevo più ed ero adirata che rompesse il nostro contatto con un simile errore. Così quando mi diceva: «vedrà come io e lei insieme combatteremo il Sistema». "Io e lei" che cosa vuol dire? Per me questo non rappresentava alcuna realtà,

[140] La paziente si riferisce con il termine 'mamma' alla psicanalista Marguerite Sechehaye.
[141] Da intendere come allocutivo cortese.

> invece "Mamma e Renée" o anche "Il piccolo personaggio"[142] rappresentavano la vita, la realtà, l'affettività. Non riuscivo a spiegare bene alla Mamma tutto questo, ma speravo che ella comprendesse da sola. (Sechehaye 1950: 37)

Renée si lamenta di non capire il pronome personale che "non rappresenta nessuna realtà". Possiamo intendere questa affermazione proprio come una conseguenza dell'assenza di designazione del pronome che è sempre variabile a seconda di chi lo pronuncia. Al contrario i nomi propri creano un rassicurante effetto di realtà proprio perché designano qualcosa in maniera stabile offrendo una possibilità di ancoramento al discorso che favorisce la possibilità di un recupero parziale del senso comune[143].

Ecco che qui, forse, si apre la distanza più grande tra la nostra teoria e alcune teorie della psichiatria filosofica, dove nella sostituzione del nome proprio al pronome personale si è intravisto spesso il segno di una perdita della soggettività *minimale e corporea*. Al contrario, per noi questa caratteristica è un risultato possibile (e non certo) dello smarrimento dello schizofrenico nell'enciclopedia conseguente alla perdita del *senso comune*. Lo schizofrenico usa il nome proprio, non per segnalare un disturbo dell'*ipseità*, ma per combattere l'indeterminatezza del pronome *io* il cui significato è fortemente dipendente dal piano enciclopedico di riferimento che lo schizofrenico ha problemi nel ritagliare e nel mantenere saldo senza perdersi negli infiniti rimandi e piani enciclopedici.

Il fatto stesso che questa caratteristica non sia quella che più caratterizza il disturbo schizofasico ci fa propendere per un'interpretazione che metta i disturbi linguistici tutti su uno stesso livello. Quindi, se di disturbo dell'*io linguistico* si può parlare, esso deve essere collegato a un più generale disturbo di *dialettizzazione del sé e del me* (Kraus 2002) connesso alla perdita del senso comune.

3.9.3 Aprire alla comprensibilità: conclusioni e rilanci

Non possiamo quindi dire, partendo dal linguaggio schizofrenico, che la schizofrenia sia un problema del linguaggio, così come non possiamo affermare che il linguaggio schizofrenico sia una derivazione secondaria di un disturbo soggiacente. Quello che abbiamo tentato di mostrare è come la schizofrenia sia un problema che include il linguaggio in maniera costitutiva e come una riflessione sui sistemi semiolinguistici possa arricchire la tradizione della psichiatria filosofica che solo da pochi

[142] Rappresentazione simbolica utilizzata dalla paziente per riferirsi a sé.

[143] In questo caso parliamo della *koiné aisthesis* indicata dalle parole "realtà, affettività, vita". È chiaro qui il riferimento alla dimensione vitale e intersoggettiva che i pazienti perdono (Stanghellini 2008). Bisogna inoltre tener presente che quando Renée parla di "realtà" si sta riferendo a essa come un profondo ottenimento, una fase in cui riesce a prendere fiato dal sentimento di "irrealtà", cioè la parola che usa nel testo per indicare il nucleo fondamentale della sua esperienza patologica (cfr. Sechehaye 1950: 9-25).

anni ha intrapreso un percorso focalizzato sull'importanza del sistema socioculturale all'interno della prospettiva esplicativa del disturbo schizofrenico.

Lo sguardo semiotico che abbiamo proposto, ponendo le manifestazioni del linguaggio schizofasico sotto l'egida dell'enciclopedia, permette inoltre un avanzamento verso la comprensione delle modalità di espressione schizofrenica attraverso le possibilità di interpretazione. Il linguaggio schizofrenico, infatti, anche quando completamente separato dalla dimensione del senso comune, poggia sempre sugli schemi enciclopedici che permettono produzione di senso: è pertanto possibile individuare le modalità attraverso cui la funzione segnica si articola, sebbene questa operazione possa presentare delle difficoltà. Studiando la storia degli individui è possibile cercare una comprensibilità locale dei linguaggi schizofasici per trovare le chiavi di lettura dei mondi privati che dischiudono. Si tratta di rintracciare delle regole, di ricostruire dei percorsi enciclopedici inusuali ma non impossibili che tendono a una idiosincratica stabilizzazione.

Allo stesso tempo, inquadrare la schizofasia in una dimensione semiotica e leggerla sotto la lente di una teoria dell'enunciazione ci porta direttamente al cuore del dibattito sulla soggettività schizofrenica. Le teorie sulla soggettività schizofrenica più diffuse tendono a inquadrare il disturbo ora come problema dell'io linguistico ora come disturbo del sé minimale. Abbiamo mostrato come il primo problema sia in fondo una derivazione del secondo passando per il disturbo dell'intersoggettività e dell'*as-if function*. Tuttavia, quello che sarebbe da chiarire è come si manifesta il problema dell'*ipseità* quando è sempre inserito in un'interazione tra livelli, tra un corpo che vive sensazioni che non possono essere descritte e tentativi di descrizione che sono lontani dal senso comune. Bisogna infatti valutare quali siano le conseguenze della perdita dell'*as-if function* per una soggettività minimale. Se l'esperienza richiede un ancoramento a piani enciclopedici per essere in qualche modo articolata e rappresentata, i tentativi fallimentari genererebbero una condizione di alienità dialogica che fa sì che *il soggetto non si riconosca neanche in sé stesso*, con la conseguenza che ciò che gli pare *estraneo* a livello di esperienza diventa *strano* a livello concettuale (Stanghellini 2008). Affideremo questo compito al prossimo capitolo, cercando di tenere insieme e mostrare come la semiotica possa aiutarci a comprendere la *traduzione tra dominio esperienziale e dominio semiotico-narrativo*.

Capitolo 4.
Narrare l'abisso:
esperienza, narratività e soggettività nella schizofrenia

Nel capitolo 3 abbiamo mostrato come il linguaggio sia *una* delle componenti fondamentali del disturbo schizofrenico e come la comprensione di tale modalità sia un'operazione difficoltosa tanto per il paziente, quanto per il clinico impegnato nella decodifica. Questa difficoltà si manifesta direttamente nel problema della soggettività schizofrenica, dove un'esperienza frantumata alla sua radice coinvolge integralmente le possibilità e le modalità del soggetto schizofrenico di darsi un senso, cioè di inquadrarsi attraverso sistemi semiotici in un *frame* coerente che permetta una proiezione efficace e integrata all'interno di un ambiente culturale condiviso.

Ogni tentativo di *comprensibilità* della schizofrenia deve quindi fare i conti con questa disgregazione delle dimensioni interrelate di esperienza, linguaggio e soggettività che si manifesta costantemente nei resoconti in prima persona dei pazienti schizofrenici. La sofferenza indicibile che traspare da questi scritti dipende principalmente da una doppia impossibilità che riguarda i pazienti: di riconoscimento di un sé relativo alla propria esperienza disgregante (ora interpretata come dono, ora come maledizione) e di riconoscimento da parte degli altri di un sé che non ha più appigli nella dimensione condivisa del *senso comune*. Conviene dunque partire con un esempio fornito dalla scrittrice schizofrenica Patricia J. Ruocchio in un resoconto in prima persona apparso nello *Schizophrenia Bullettin*:

> Anche quando sono lucida, non riesco a usare il linguaggio per esprimere quanto è sepolto così profondamente dentro di me. Così le parole diventano per me una maledizione che mi impedisce di intravedere la proverbiale luce in fondo al tunnel, lasciandomi da sola nelle tenebre. Per alcune delle cose che mi succedono non esistono parole; alcune di esse ora sono andate perdute, altre cerco ancora disperatamente di spiegarle, come se il tempo stesse per finire e ciò che vedo e sento stesse per essere inghiottito definitivamente dalle profondità del caos. Ogni esperienza che non sono capace di comunicare rende più profonde le mie tenebre. Per ogni luce che si accende nel momento in cui riesco a farmi capire da qualcuno, ce n'è un'altra dentro di me, incapace di manifestarsi, qualcosa che mi impedisce di mostrare la totalità della mia mente a qualcuno. Forse è una sorta di protezione, perché in questo modo rimango un'isola, chiusa in me stessa. (Ruocchio 1991, trad. in Bertrando (ed.) 1999: 102)

Questo passo presenta perfettamente al lettore l'ordine di problemi che saranno affrontati in questo capitolo. Come è possibile accedere al mondo di "tenebre" di Patricia e dispiegarne il senso per favorire una *comprensibilità pubblica*? Come aiutare Patricia ad appropriarsi della propria esperienza

e a risalire dalle “profondità del caos”? Come usare e interpretare i messaggi di Patricia per costruire ponti che ci conducano su quell’isola?

Il lettore non si aspetti soluzioni a questi quesiti, è qualcosa a cui non possiamo aspirare. Il capitolo punterà piuttosto a inquadrare un problema rilevante che esige comprensibilità offrendone una lettura semiotica.

In una prima parte si restituirà il quadro globale della ricerca attorno alle narrazioni schizofreniche con tutte le sue difficoltà e incompatibilità. Nella seconda parte si tenterà di offrire un modello semiotico che sia in grado di gettare una luce nuova sul rapporto tra esperienza, linguaggio e soggettività nella schizofrenia attraverso il concetto di *narratività.* L’obiettivo di questo capitolo è quello di ricercare le condizioni di possibilità per una comprensione *autografica* e *allografica* di un’esperienza *altra*, tramite quelle strutture attraverso cui il senso si articola generando forme di condivisione e contrattazione di significati.

4.1 La necessaria semiotizzazione dell’esperienza schizofrenica

Il nostro percorso deve iniziare mostrando l’inevitabile necessità di dare una forma semiotica alla schizofrenia per poterla comprendere. Si renderà chiaro che per noi non c’è via di scampo: non c’è nessuna possibilità di *comprensione* effettiva senza un opportuno inquadramento in termini semiotici di una esperienza che si presenta ai nostri occhi come *altra*.

Infatti, se la comprensione *interpersonale* è in genere facilmente acquisibile anche senza il ricorso a una forma di concettualizzazione di alto livello, grazie alla intrinseca significatività degli scambi interpersonali (Violi 2007) e a una forma di semiotica interazionale di tipo elementare fornita dalle capacità sensorimotorie degli individui (Hutto 2008; Paolucci 2019; Gallagher 2020), nel caso della schizofrenia il discorso cambia completamente. La risonanza empatica con il soggetto schizofrenico appare sempre sospesa, frammentata e pervasa da un sentimento di inafferrabilità dell’esperienza dell’altro.

Diverse teorie hanno evidenziato come, quando si verificano problemi di *comprensibilità* durante l’interazione intersoggettiva, lo strumento per offrire una comprensibilità alle azioni dell’altro un framework coerente è il *racconto* (Gallagher e Hutto 2008; Cometa 2017). Il racconto supplisce ai limiti della nostra capacità immediata di dare senso alle azioni dell’altro creando un *framework* coerente all’interno del quale è possibile identificare e comprendere gli individui come protagonisti di una storia, aprendo lo spazio per l’*interpretabilità*. Pertanto, dovremo chiederci se anche nei casi di schizofrenia il racconto possa costituire uno strumento epistemologico importante, capace di mediare tra una forma di comprensione interpersonale che appare gravemente compromessa, e una

forma di comprensione in terza persona che oggettiva il paziente. La prima parte di questo capitolo si concentrerà, quindi, sul mostrare l'importanza delle narrazioni per una psicopatologia della schizofrenia.

4.1.1 Praecox Gefühl tra intuizione e schematizzazione

Nel capitolo precedente abbiamo già accennato al fatto che l'incontro con lo schizofrenico sia per molti clinici accompagnato da un'atmosfera particolare che è stata definita *Praecox Gefühl*[144] (Rümke 1941), cioè della quasi intuitiva sensazione dello psichiatra di avere a che fare con un caso di schizofrenia. Questo sentimento funzionerebbe come una sorta di guida diagnostica, una forma di orientamento in ambito clinico che conduce alla possibilità di categorizzare l'esperienza di un certo paziente come schizofrenica.

L'inventore di questo concetto è stato Henricus Cornelius Rümke, il quale ha caratterizzato questa sensazione come un processo in cui si uniscono due livelli sovrapposti (Pallagrossi e Fonzi 2018). Il primo è il sentimento elementare di una mancanza di risonanza empatica con il paziente («even after a brief mental state examination it becomes clear to the psychiatrist that his empathy is lacking»; Rümke 1941:336) esperibile anche prima di uno scambio linguistico. Questa prima sensazione può essere immediata e improvvisa oppure svilupparsi nel corso dell'interazione, ma sempre si riferisce alla particolare atmosfera causata dalla espressività corporea e comportamentale del paziente. In termini semiotici, potremmo dire che le posture particolari, le espressioni del volto, i movimenti inconsueti e il caratteristico linguaggio dei pazienti inducono un sentimento di perdita del normale flusso interazionale, la sensazione di una *mancata precomprensione*, di una impossibilità del significato di fluire in interazione provocando uno stato acuto di *rischio interazionale* (Landowski 2005).

Rümke dichiara esplicitamente che questa prima sensazione è sentita intuitivamente dallo psichiatra come un allontanamento del normale corso delle interazioni quotidiane: «It is intuitively felt that all these are disturbed, i.e. changed with respect to the norm» (Rümke 1941:337).

[144] Il termine può essere tradotto in inglese come *praecox feeling*, e in italiano come *presentimento della praecox*. Il termine può portare ad un'ambiguità: la parola *praecox* può essere infatti intesa come un aggettivo latino che predica una qualità del sentimento, ovvero il fatto di essere *precoce*. Leggendo la parola in questo modo si mette l'accento sull'immediatezza e subitaneità di una diagnosi di là da venire. In realtà il termine *praecox* va letto come sostituto di *dementia praecox* il termine con cui Kraepelin aveva nominato la schizofrenia. In questo senso, il sentimento, o presentimento, è relativo ad una determinata entità nosografica, cioè la *dementia praecox*, e non fa riferimento alla sua natura subitanea o per l'appunto precoce. Pertanto, il termine deve essere inteso in italiano come *presentimento della praecox* e non come *sentimento precoce.*

Su questo livello se ne installa un secondo che non si forma sulla sola base dell'incontro interazionale del clinico con il paziente, ma consiste in una forma di stabilizzazione che oggettiva l'interazione in corso cercando di afferrarla attraverso uno *schema*, un *tipo* o una *gestalt* interazionale che il clinico già conosce (o per esperienza diagnostica diretta o per conoscenza teorica). In pratica, dall'atmosfera generata dalla crisi del riconoscimento empatico si passa a una fase di individuazione di quell'atmosfera particolare. Si verifica cioè uno *shift* epistemologico, che muove dalla pratica interazionale in corso a una sua oggettivazione tipizzante[145] permettendo l'avanzamento del processo diagnostico. Come segnalano Pallagrossi e Fonzi (2018) sembra quindi che la sensitività iniziale del *praecox gefühl* riposi sulle normali capacità empatiche umane non dipendenti dall'esperienza clinica, mentre la percezione chiara che ci si trovi di fronte a un caso di schizofrenia è fondata sull'abilità dello psichiatra che ha incontrato casi simili e che è pertanto capace di ricondurre la sensazione a una conoscenza precedentemente acquisita[146].

Uno sguardo semiotico è capace di individuare due elementi fondamentali per la trattazione del *praecox gefühl:*

- il primo è che la diagnosi si configura propriamente come quella che Fontanille ha definito una *pratica semiotica* (Fontanille 2008), cioè una forma di *concatenamento sintagmatico* che vede il suo senso generarsi attraverso una serie di accomodamenti al fine di portare a termine una pratica concreta (in questo caso la diagnosi). Questa serie di accomodamenti volti a un fine è descrivibile come una ricerca di senso connessa all'azione a partire da una condizione iniziale (*Ibid*.: 126-127)[147]. Il percorso di individuazione diagnostica della schizofrenia, parte da un livello in cui vi è una *lacuna di senso,* cioè uno stato in cui la pratica non procede più secondo una fluidità significativa e vi è una interruzione del senso in corso (la dimensione in cui si è avverte la sospensione empatica a causa di un problema interazionale). Per Fontanille, la *lacuna di senso* è esattamente il momento in cui la pratica che sta iniziando viene messa a confronto con la sua alterità, il che implica esperienze di resistenza (o non resistenza), di estraneità (o della familiarità) o di congruenza (o incongruenza). L'incontro con lo

[145] È quella che in ambito psichiatrico viene definita *diagnosi per prototipo* (Western 2012).

[146] Qui non siamo interessati a capire quale tipo di attività cognitiva è adoperata dallo psichiatra in questi casi, cioè se essa sia modulata su due livelli distinti (uno intuitivo e l'altro concettuale), o se invece questo processo possa essere unificato grazie a degli *abiti* che permettono una sorta di *engagement predittivo* dello psichiatra nei confronti di una interazione che ha ormai appreso (e probabilmente a seconda delle situazioni potremo avere o una o l'altra modalità di gestione della pratica diagnostica).

[147] «Ogni pratica, da questo punto di vista, prende dunque la forma di una sequenza di risoluzione, di messa in forma significante a partire da una situazione iniziale […]» (*Ibid*., p. 137):

schizofrenico costituisce esattamente una forma di resistenza, estraneità e incongruenza dell'interazione in atto rispetto alle interazioni intersoggettive comuni, cosa che conduce la pratica interattiva a un passo dalla sua dissoluzione. Il secondo livello - quello della *tipizzazione* del comportamento del paziente e del senso che genera in interazione – corrisponde alla fase che Fontanille chiama *schematizzazione eteroadattiva*, cioè il momento in cui una situazione-occorrenza viene analizzata nelle sue resistenze e vengono individuate le zone in cui le alterità che ci si presentano risultano più salienti. Tale processo di osservazione consiste nella ricerca di uno schema organizzatore dell'esperienza, un pattern strutturato (nel nostro caso recuperato da conoscenze psichiatriche di casi e teorie precedenti) all'interno del quale è possibile l'azione. Seguono quindi le fasi di *regolazione* e *adeguamento*, in cui è misurata la possibilità di corrispondenza e vi è aggiustamento tra schema e interazione in atto. Infine, la pratica viene *adeguata a* un insieme strategico di altre pratiche, per cui il *feeling della praecox* diventa una vera e propria prova diagnostica all'interno di un insieme di pratiche psichiatriche.

– Il secondo punto fondamentale è che, nonostante Rümke dichiari che il *praecox gefühl* avvenga inizialmente tramite intuizione, bisognerebbe capire cosa egli intenda con questo termine. Se per *intuizione* egli intende un fenomeno mentale di natura non concettuale, allora un approccio semiotico potrebbe tranquillamente accettare questa proposta pur non definendola intuitiva, dal momento che il senso e le strutture che lo articolano non sono necessariamente né concettuali né linguistiche. Al contrario, se per *intuitivo* egli intende *non mediato* da altre significazioni, allora una semiotica non può accettare la proposta. Questo non solo per un vincolo di tipo teorico del metodo semiotico che vede nella *incapacità di intuizione* (CP 5.213) uno degli assunti fondamentali della disciplina[148], ma proprio perché nel testo dello stesso Rümke appare chiaro come questo sentimento intuitivo dipenda da uno scarto legato alle normali modalità di interazione che costituiscono lo sfondo abituale su cui si staglia l'interazione nuova e da cui non può che distaccarsi per differenza (Paolucci 2010). Infatti, quando scrive: "It is intuitively felt that all these [interactional features] are disturbed, i.e.

[148] Peirce indica l'intuizione come «Una cognizione non determinata da una cognizione precedente dello stesso oggetto, e perciò determinata da qualcosa fuori dalla coscienza. [...] Intuizione sarà qui quasi la stessa cosa che «premessa, che non è a sua volta conclusione». Anche le cognizioni che non sono giudizi possono essere determinate da cognizioni precedenti; e una cognizione non determinata in questo modo, e quindi determinata direttamente dall'oggetto trascendentale, dovrà essere chiamata una «intuizione»". (C.P. 5.213)

changed with respect to the norm" (Rümke 1941:337), sta dicendo esattamente che il sentimento *intuitivo* non è determinato da una dimensione innata che permette il riconoscimento immediato della schizofrenia, ma, piuttosto, da un allontanamento delle caratteristiche emozionali, comportamentali e corporee che normalmente occorrono in interazione. A questo si deve aggiungere che negli anni successivi alla pubblicazione del 1941, Rümke rielabora la sua teoria, affermando che il *praecox gefühl* è dinamico e cambia nel corso del disturbo e dell'interazione clinica con il paziente (Rümke 1963). Infatti, lo psichiatra tedesco si rese conto di non riuscire ad avvertire il sentimento *praecox* quando si trovava di fronte a pazienti cronici e anziani ormai trattati da anni con antipsicotici. A questo punto appare ancora più lampante quanto la differenza fortissima che c'è tra l'interazione con uno schizofrenico in fase psicotica e lo sfondo delle interazioni abituali sia la causa scatenante di un sentimento forte di crisi dell'empatia. Tant'è che la pratica clinica con pazienti ormai anziani e curati non produce più quel senso di insicurezza e perdita della reciprocità (Pallagrossi e Fonzi 2018).

Appare allora del tutto evidente come il sentimento che si vuole intuitivo e generato a un livello esperienziale, sia in realtà ricco di una semiotica che costituisce lo stesso ordine della pratica attraverso *abiti (d'interazione e di concettualizzazione), schemi, discorsi, strategie diagnostiche*. Vi è, in pratica, una intrinseca semioticità nel riconoscimento empatico e nel riconoscimento concettuale che creano il *praecox gefühl*. L'esperienza di *alterità* che caratterizza l'incontro interpersonale con lo schizofrenico e che è generata dall'incomprensibilità di fondo della sua *espressività*, necessita allora di una semiosi sia come *a)* condizione di possibile manifestazione (ovvero lo sfondo di abiti interazionali), sia come *b)* condizione di regolazione e tipizzazione (ovvero un repertorio codificato costituito da *abiti d'azione* e concetti teorici esercitati nella pratica clinica). La semiosi, inoltre, permette una unificazione dei due momenti in virtù del fatto che l'interazione con lo schizofrenico presenta dei tratti discordanti rispetto alle interazioni comuni pur manifestando delle tipicità nella discordanza che non possono che essere ricondotte alla patologia schizofrenica. Come giustamente fanno notare Pallagrossi e Fonzi (2018), questo non implica che il *Praecox Gefühl* possa essere assunto come metodo diagnostico sicuro, principalmente perché può generare numerosi *falsi negativi* in quanto la forma di vita schizofrenica può non manifestarsi attraverso le modalità interazionali che conducono a tale presentimento.

Ora, a partire dalla impossibilità[149] di utilizzare questa forma di esperienza come guida diagnostica sicura, è possibile rintracciare due percorsi fondamentali e divergenti che la pratica diagnostica ha intrapreso. Il primo rinuncia del tutto alla possibilità di una interazione in seconda persona che permetta di cogliere l'esperienza schizofrenica, il secondo invece incorpora la dimensione interazionale descritta da Rümke e la fonde con una metodologia basata sulla *comprensione empatica.* Si tratterà di mostrare i) come la prima soluzione si manifesti carente dal punto di vista della comprensione del disturbo, perché crea uno stile interazionale della pratica fondato sulla *programmazione* e risolve la lacuna di senso attraverso il ricorso a pratiche di protocollo inglobate in *strategie* fortemente stereotipate. Allo stesso tempo, ii) mostreremo come la seconda soluzione cerchi di risolvere la lacuna di senso attraverso forme di *aggiustamento e manipolazione* in un regime pratico-interazionale molto più arrischiato che coinvolge costitutivamente il partner, cedendogli la parola ed elaborando i *significati* in maniera condivisa. Quest'ultimo aspetto, però, coinvolge sempre uno sfondo terzo enciclopedico spesso ignorato, da cui dipende l'intero rapporto e chiama necessariamente in causa le capacità del paziente di raccontare il proprio vissuto.

4.1.2 Il metodo classico tra protocolli e programmi d'interazione

L'idea che l'incontro in seconda persona con il paziente possa portare a un'efficace forma di diagnosi connessa all'interruzione del contatto empatico è stata presto messa in dubbio. Oggi, il *praecox gefühl* non è utilizzato come un indice diagnostico sicuro neanche dalla parte della comunità psichiatrica che ancora lo ritiene uno strumento valido (è concepito invece come una guida che permette di rintracciare un'idea generale del disturbo del paziente ma che deve essere poi sempre raffrontata con altri indicatori considerati più affidabili[150]). Insomma, il suo utilizzo non permette dei criteri scientificamente validi per la diagnosi (cfr. gli studi forniti da Pallagrossi e Fonzi 2018).

Come è stato già mostrato in §1.2, l'esigenza generale della psichiatria è stata, almeno a partire dagli anni '70, di migliorare l'affidabilità della diagnosi a livello internazionale attraverso la diffusione di criteri diagnostici *ipercodificati* forniti dal DSM. La psichiatria si è quindi dedicata principalmente alla creazione di criteri operativi che permettono una forma di *misurabilità* dei sintomi delle malattie mentali volta a una maggiore precisione diagnostica, con tanto di divisioni nette tra differenti fenomeni psichici (mal definiti, con zone di estrema vaghezza), scale di *rating* della loro

[149] Impossibilità causata principalmente dalla variabilità del contesto e del paziente come, tra l'altro, dichiarato dallo stesso Rümke (1963).

[150] Ringrazio Mads Henriksen per aver discusso con me questo punto.

presenza e, cosa che qui ci interessa maggiormente, la diffusione di interviste strutturate (Spitzer 1983).

Tuttavia, la crescita della *affidabilità* dei criteri non è stata coadiuvata da uno sforzo volto a una loro maggiore *validità,* ovvero all'operazione nosografica non si è affiancata una analisi *nosodromica* che solo la psicopatologia con il suo sforzo di *comprensione* dell'esperienza del paziente può fornire. Così la scommessa, che pareva sicura, sulle possibilità aperte dai DSM, appare oggi vacillare. I criteri rimangono *non specifici, troppo eterogenei, instabili* e molti dei quadri nosografici sono fortemente caratterizzati da alti livelli di comorbidità e non sempre da validazione neurobiologica (Stanghellini e Aragona 2016). Oggi la presunta oggettività del metodo tecnico-operazionale (definito neokraepeliniano) è costretta quindi a scontrarsi con i suoi fallimenti, tant'è che molti dei suoi sostenitori della prima ora si sono accorti delle problematiche immense e di tutte le aspettative disattese[151]:

> the study of phenomenology and nosology that was so treasured by the Mid-Atlantics who created DSM is no longer seen as important or relevant. Research in psychopathology is a dying (or dead) enterprise […] DSM has had a dehumanizing impact on the practice of psychiatry. History taking—the central evaluation tool in psychiatry—has frequently been reduced to the use of DSM checklists. DSM discourages clinicians from getting to know the patient as an individual person because of its dryly empirical approach (Andreasen 2007: 111)

Questo problematizzazione del quadro epistemologico della psichiatria, tuttavia, non ha ancora pienamente raggiunto la comunità degli psichiatri che agisce e lavora con i pazienti e la cui formazione di base è principalmente legata al modello *oggettivante* e *operazionale* (Stanghellini e Mancini 2018: cap. 1). Lo psichiatra può così agire ancora oggi come una sorta di Minosse dantesco: un giudice delle anime che indica loro a quale Cerchio sono destinate. Lo psichiatra si trova in una posizione di mediatore tra un rapporto diagnostico e un rapporto terapeutico profondamente scissi: da una parte, l'approccio diagnostico procede attraverso una forma strutturata di intervista il cui interesse principale è l'individuazione oggettiva dei sintomi attraverso i criteri diagnostici; dall'altra, la terapia è normalmente condotta tramite un intervento neurofarmacologico atto a modulare, stimolare o inibire il comportamento del paziente, mentre la psicoterapia rimane una ipotesi opzionale sottovalutata.

[151] Nonostante ciò, la linea maggioritaria al momento ritiene che gli effetti collaterali del DSM siano principalmente connessi a una scarsità di dati e a un non sufficiente progresso tecnico nel campo neuropsichiatrico che dovrebbe trovare nel RdoC il suo orizzonte di compimento.

Il vantaggio del metodo standard di intervista è che esso è talmente semplice da poter essere efficace anche a distanza (Yoshino et al. 2001) e in forme di autosomministrazione (Peters e Andrews, 1995), ma rimane problematico il fatto che esso è funzionale solo e soltanto alla registrazione di sintomi decisi a priori sotto una categoria definita, non fornendo di fatto tutta una serie di informazioni fondamentali capaci di presentare un quadro esaustivo del soggetto sofferente.

Il problema è allora che l'obiettivo dell'intervista diagnostica è quello di scoprire nel più breve tempo possibile quale quadro si adatti meglio al paziente attraverso un pattern di domande stimolo-risposta che esigono solo risposte rilevanti, ma non va oltre questo compito e mal si adatta a tutto il processo terapeutico successivo. L'intervista strutturata, cioè, aiuta sì a migliorare l'affidabilità dell'assegnazione di una diagnosi, ma lo fa attraverso una selezione delle informazioni ottenute nel colloquio (Kirk e Kutchins, 1992) esplorando solo quei fenomeni rilevanti ai fini dei criteri operativi che definiscono un quadro sintomatologico. Questa operazione puramente *scopica* non tiene conto di tutta la variabilità del setting diagnostico dell'intervista e soprattutto può risultare problematica per iniziare una terapia farmacologica perché questa dovrebbe essere somministrata tenendo conto di differenze infra-diagnostiche che l'intervista non è in grado di rilevare[152] (Stanghellini e Mancini 2018: 20).

Il racconto del paziente viene così a essere sempre subordinato a una forma di comprensione locale che procede per segni chiari definiti a monte della pratica diagnostica. I criteri diagnostici permettono una forma di indagine in terza persona dell'esperienza del paziente che viene così oggettivata e misurata sulla base dell'assenza/presenza di certi elementi salienti ignorando il sistema strutturale all'interno del quale questi sintomi si manifestano. In questo senso, non vi è spazio alcuno per un approccio in seconda persona all'intervista diagnostica: il *tu* del paziente non è implicato nell'indagine del clinico. Il solo ruolo affidato al paziente è quello di un collaboratore che si limita a confermare o dinegare alcune domande prestrutturate circa la dimensione patologica in oggetto.

L'intervista terapeutica standard agisce quindi come un *letto di Procuste* (Stanghellini e Mancini 2018), cioè come un meccanismo che ritaglia l'esperienza del malato allargando o restringendo le sue manifestazioni in funzione di un adeguamento a un modulo. Il sintomo diviene così un oggetto esterno, un elemento di disturbo nell'esperienza del paziente la cui presenza inficia il normale

[152] Sentiamo il bisogno di ribadire a questo punto che dal nostro punto di vista la terapia farmacologica rimane fondamentale. Tuttavia, per essere pienamente efficace, essa richiede una serie di accorgimenti come la valutazione delle comorbilità e la specifica intra-diagnostica del paziente. Senza queste informazioni essa rischia di essere controproducente, e l'intero rapporto terapeutico può ridursi a una forma di esperimento che procede per prove ed errori, osservando di volta in volta gli effetti di questo o quell'altro farmaco somministrato in questa o quell'altra quantità.

funzionamento cognitivo. Va da sé che in questo modo la costellazione sintomatologica non elicita alcuna necessità di *comprensione,* perché non viene integrata nella struttura esperienziale del paziente e nelle modalità attraverso cui egli si trova a dar senso a sé stesso e al mondo: l'unica azione necessaria e conseguente all'individuazione dei singoli elementi sintomatici è la loro cancellazione, che viene eseguita attraverso un ordine di pratiche terapeutiche completamente diverse rispetto alla diagnosi. Il rapporto tra paziente e psichiatra si trova così a essere scisso in due diverse pratiche altamente codificate da regole e norme che si impongono a entrambi, assumendo la dimensione *sintagmatica* che Fontanille (2008: 133) chiama *Protocollo* – una pratica caratterizzata principalmente dalla modalità del *dover-fare,* la cui validazione e valutazione non è decisa nel corso dell'azione ma a monte dall'esterno.

> Il *protocollo* (dovere): la schematizzazione si riferisce ad un modello prestabilito, ottenuto per fissazione dei ruoli e delle tappe, e la regolazione si presenterà allora come una proiezione immediata di questi ruoli sull'alea del percorso; certo, nella messa in atto dei protocolli c'è del saper-fare, ma del saper fare delegato a degli attori specializzati, e che ha per obiettivo di coprire ogni manifestazione di volere o potere degli altri attori, facendo in modo che restino ciascuno nel proprio ruolo. (Fontanille 2008: 140)

Lo psichiatra in questo caso *può fare* una diagnosi e *può* proporre una cura, possiede il *sapere* necessario a effettuare entrambe le operazioni, ma il processo pratico è sottodeterminato dai criteri operazionali stabiliti a monte dal DSM, dall'intervista strutturata, e dalle indicazioni farmacologiche che si *devono* fornire per un certo *range di sintomi*. In questa concezione, lo psichiatra diviene un impiegato che si limita ad attuare due protocolli distinti rivolti non direttamente al paziente come *individuo,* ma indirettamente come sfortunato portatore di sintomi da individuare prima, ed eliminare poi. Ne consegue che il modo attraverso cui il paziente vive ed esperisce tanto i sintomi quanto il suo rapporto con lo psichiatra può tranquillamente essere tralasciato in quanto non *protocollato.* Tutto l'universo di valori, emozioni, racconti, rapporti familiari è messo da parte dal metodo e lasciato alla sensibilità del singolo professionista in via del tutto opzionale. Tutte le problematiche di ordine teorico quali il rapporto tra il linguaggio del paziente, la sua esperienza, la sua capacità di concettualizzazione e tutta la dimensione intrinsecamente *interpretativa* che riguarda l'incontro clinico, sono lasciate fuori.

Le tematiche della psicopatologia classica che emergono nella trattazione del *praecox gefühl* di Rümke, quali il sentimento interrotto di empatia, il tentativo di sintonizzazione da parte dello psichiatra e il suo tentativo di schematizzazione come risposta a un incontro interpersonale vengono così sacrificate sull'altare della *tecnica* e del processo meccanico e strutturato. Se un tempo il tipo di approccio tecnico-scientifico ha costituito un effettivo avanzamento e miglioramento delle pratiche

psichiatriche, a oggi si è completamente arenato e impantanato in quella promessa di oggettività che, non avendo potuto adempiere, ora finge di aver raggiunto.

Lo stile protocollare della pratica diagnostica, allora, lungi dal definire un modello di eccellenza tecnico-scientifica, è solo un tentativo di gestire una interazione fortemente arrischiata (Landowski 2005) con un'*alterità incomprensibile* (Jaspers 1913/46). Il tentativo di eliminazione del disordine della pratica diagnostica e terapeutica si è concluso con un marchingegno perfettamente coerente, razionale e ordinato al suo interno che non porta però vantaggio né allo psichiatra né al paziente in fase terapeutica.

In questo tipo di pratica, il soggetto schizofrenico è spossessato da qualsiasi iniziativa individuale, da qualsiasi considerazione come parte attiva e diventa mero esecutore del proprio *ruolo di paziente* adattandosi a una *schematizzazione prestabilita* (deve cioè dire al medico quali sintomi presenta per completare l'intervista diagnostica e deve prendere le medicine prescritte). Non è però diversa la funzione dello psichiatra, il quale si limita, come abbiamo detto, a un *ruolo stabilizzato* e burocratizzato. Si veda tutta l'impossibilità di comunicazione interpersonale che la pratica *protocollo* nella diagnosi porta con sé in questo passo tratto dall'autobiografia dello schizofrenico Ken Steele:

> Un uomo alto, né giovane, né vecchio entrò nella celletta «Questo è il dottor Blakstone» annunciò un'infermiera. Era uno psichiatra, chiamato apposta dal suo reparto per visitarmi. Mi fece un sacco di domande. Sai dove ti trovi? Sapresti dirmi come si chiama il presidente degli Stati Uniti? Puoi spiegarmi il significato della frase «Can che abbaia non morde»? Cosa significa il detto «Chi è senza peccato scagli la prima pietra»? Io stavo lì a fissarlo senza rispondere: nulla di ciò che diceva mi sembrava sensato. Al contrario, era tutto molto stupido. *Lui* era uno stupido, esclamai, afferrando dietro la schiena i lembi del mio svolazzante indumento e alzandomi di scatto.[153] (Steele e Berman 2002: 23)

Il dottor Blakstone fa delle domande preimpostate per misurare il *senso di realtà* del paziente e misurare così lo stato psicotico, ma per il paziente questo appare del tutto insensato: è stato condotto in ospedale contro la sua volontà perché ha mostrato sintomi psicotici e si trova di fronte una persona che anziché risolvere il suo problema, gli pone domande che sono solo in grado di scatenare dubbi circa la sanità mentale dell'interrogatore.

Lo stesso disagio è rintracciabile in numerosi altri resoconti in prima persona che fanno riferimento a periodi diversi (ad es. DeMann 1994; Brundage 1983; Saks 2007: 81-125). Quasi tutti denunciano la forma di deumanizzazione a cui il paziente si sente sottoposto e al mancato riconoscimento in

[153] Il passo fa riferimento a un episodio avvenuto prima dell'introduzione dell'intervista strutturata e del DSM, ma ugualmente ci dà un'idea di cosa avvenga nella pratica diagnostica e terapeutica quando si oggettivizza il paziente a un insieme di sintomi.

quanto *persona*. Questo è il risultato dell'*effetto di senso* generato dal tipo di pratica impostata dal *protocollo* diagnostico e dalla rigidità del sistema di pratiche che definiscono le *strategie* (Fontanille 2008) dei sistemi di cura. Va da sé che l'interazione a questo livello non produce significati che non siano stabiliti a monte dall'approccio meccanicistico e razionale del DSM dove tutto è definito attraverso delle forme di "algoritmi di comportamento" (il medico *deve* fare domande preimpostate; il paziente *deve* rispondere: se il paziente manifesta certi sintomi allora il medico *deve* diagnosticare certi disturbi etc.). Tutta la complessità dell'interazione con l'*alterità* schizofrenica, che, ribadiamo, produce un *effetto di insensatezza* e *rischio*, è gestita attraverso una attenta *programmazione* che riduce l'interazione all'*insignificanza* (Landowski 2005). Così, i *programmi* fungono da fenomeni di regolazione del senso che delimitano semanticamente delle sfere di azioni particolari, le quali puntano alla prevedibilità assoluta, allo scientifico annullamento del rischio attraverso la *sicurezza*. La conseguenza diretta, però, è quella di tagliare fuori la maggior parte del senso dell'interazione e cristallizzare i soggetti in *ruoli tematici* preimpostati che definiscono rigidamente le *identità* degli attori.

> Si immagini una scena sociale in cui regnino dei principi equivalenti: in cui ognuno sarebbe definito da un carattere nosologicamente determinato, da uno status socio-professionale evidente e perfettamente assunto, dalla fedeltà assoluta a certi ideali, da gusti, abitudini, impiego del tempo immutabili, da un modo di apparire sempre identico nell'abbigliamento e nell'atteggiamento, dal rispetto inveterato di certe regole, maniere, riti o cerimoniali, da un modo stereotipato di parlare o persino di pensare, in breve da una serie di programmi fissati una volta per tutte riguardo a tutti gli aspetti della vita in società. A condizione di aggiungervi qualche sfumatura, tale scenario non ha a dire il vero niente di utopico. Esso ci appare anzi così famigliare da obbligarci a riconoscere, accanto a delle forme di regolarità fondate sul principio della *causalità fisica*, un secondo tipo di regolarità, certo di tutt'altra natura ma quasi altrettanto rigide quanto ai suoi effetti. Tali regolarità rilevano di condizionamenti socioculturali, sono oggetto di apprendimento, si esprimono all'interno di pratiche routinarie e il loro principio deriva dalla *costrizione sociale*, o addirittura si confonde con essa. (Landowksi 2005: 20-21)

Ora, è certamente una casualità che Landowski parli del *programma* come una interazione di *caratteri nosologicamente determinati*, ma sembra l'esatta descrizione del modello seguito dall'approccio tecnico-scientifico meccanicistico, ora attraverso il programma del *diagnosticatore* → *diagnosticando* ora attraverso il programma del *terapeuta* → *paziente*.

È importante, quindi, sottolineare che questa modalità programmatoria di organizzare l'interazione non oggettivizza solo il paziente, ma anche il clinico, il quale è ridotto al ruolo di *operatore di un fare*. L'unica differenza tra i due *ruoli* tematici è data dalla posizione che occupano nel programma: tant'è che a questo grado di cristallizzazione e di meccanicità dell'operazione diagnostica non sarebbe poi così paradossale immaginare un cambio di ruoli tra gli attori della scena che veda il paziente

intervistare un medico. I soggetti dell'interazione sono, quindi, ridotti a ruoli preimpostati che *operano* su altri *ruoli preimpostati*.

È incredibile con quanta sensibilità questa situazione sia denunciata dagli stessi pazienti nei loro resoconti, come fa ad esempio Betty Blaska in un'analisi straordinariamente lucida del suo internamento:

> Iniziando questa mia testimonianza, desidero subito puntualizzare quanto segue: se noi malati possiamo essere chiamati MMC - malati mentali cronici - allora i professionisti della salute mentale possono essere definiti PSM. Se, cioè, noi possiamo essere ridotti a un acronimo di tre lettere che ci priva fondamentalmente d'identità e individualità, allora anche loro possono rientrare nello stesso calderone. Presenterò qui di seguito una serie di episodi tratti dalla mia esperienza con il sistema della salute mentale. Ciò per dare un'idea di che cosa significa essere trattati da MMC. Trascorri tutta la prima sera e la prima notte piangendo. Non vuoi restare qui. Dev'esserci un errore. L'unica volta che hai fatto un'esperienza simile in precedenza è stato al cinema, quando hai visto *Snake Pit*. Hai solo 18 anni, sei molto giovane e ingenua. Non sei ancora una MMC. Il giorno seguente lo «staff» (così lo chiamano) ha un'aria minacciosa. Di fronte a te ci sono tutti i pezzi grossi dell'ospedale. Ridono di te. Dici che non vuoi rimanere lì. Ti trattano con condiscendenza: «Oh, pensiamo di trattenerla qui per un po'.» Ancora non lo sai, ma sei sulla buona strada per diventare una MMC.
>
> La prima volta, la distonia causata dai neurolettici che ti hanno somministrato è davvero spaventosa. La lingua si irrigidisce e non sei in grado di controllarne i movimenti. Corri in sala infermiere. Sono tutte là, ammassate dentro le pareti protettive di quella piccola gabbia. Non escono per paura di farsi contaminare. Sono sconcertate dalla tua presenza che, a quanto pare, le disturba non poco. I movimenti della lingua t'impediscono di parlare, ma le infermiere aspettano impazienti che tu dica loro che cos'hai che non va. E tu ti domandi che cos'hanno loro che non va. Possibile che non vedano in che situazione ti trovi? Ma no, non è che non vedono. È che non se ne curano perché tu non conti. Sei sulla buona strada per diventare una MMC. […] Dopo il secondo ricovero in ospedale devi essere seguita da un altro terapeuta. Così ti rispediscono alla stessa clinica dove hai trovato quel tuo primo terapeuta da strapazzo. Entri nella sala e ci sono due PSM uomini seduti di fronte a te. Fai qualche domanda, e loro si guardano l'un l'altro e si rispondono, ma a te non danno nessuna risposta. *Per un'ora i due strizzacervelli parlano tra loro, non con te, ma di te, davanti a te*. Dopo un'ora di frustrazione ti dicono che non hanno posti, non ci sono posti in tutta la clinica. Ti chiedi perché abbiano sprecato il loro tempo e il tuo. Ti chiedi chi sia veramente matto, tu o loro. E così incominci a capirlo più chiaramente: sei una MMC. (Blaska 1991 in Bertrando (ed.) 1999: 106-107; *corsivi miei*).

La denuncia di Betty capovolge la de-umanizzazione dello sguardo medico facendo emergere quanto i *ruoli tematici* siano tra loro relati nel regime della *programmazione*. Betty, cioè, denuncia attraverso gli acronimi MMC e PSM la struttura programmatoria e oggettivante delle pratiche terapeutiche consolidate. Questo racconto mostra come in queste interazioni le identità degli attori siano «impermeabili le une alle altre» e le sfere di azione siano «ermeticamente chiuse» (Landowski 2005: 25): ognuno sviluppa il suo programma per conto suo senza che il senso *si sviluppi ed emerga* in interazione. Ecco allora Betty in qualità di MMC chiedere informazioni ai medici PSM che non le

rispondono parlando tra loro, o ancora le infermiere che "non vedono in che situazione" si trovi il paziente.

La richiesta dei pazienti di essere considerati non come *personaggi*, come *ruoli tematici*, ma come *soggetti* dotati di desideri, passioni, intenzioni, storie, necessita di un riconoscimento nell'interazione che il *metodo* evita accuratamente. È una strategia per evitare il rischio interazionale che si verifica quando la *significazione*, il *comunicare* e il *fare senso* sono interrotti dall'*alterità* incomprensibile di cui i pazienti sono portatori.

Da qui, la paura della contaminazione delle infermiere di cui parla Betty che è anche la paura dell'*insicurezza interazionale*, del *contagio estesico* da parte dell'*alterità*. L'interazione è difficoltosa e presto getta l'interazione nel dominio dell'*alea* e del *rischio puro*, mettendo a repentaglio la possibilità di *fare senso* (Landowski 2005: 85): lo sforzo necessario per recuperare il senso è con i pazienti psichiatrici eccessivo e fuori portata; pertanto, viene accuratamente evitato grazie al *programma*.

> Parte del problema era che mi comportavo come un paziente in terapia psicoanalitica. Quando lavoravo con la signora Jones, ero incoraggiata a dire qualunque cosa mi passasse per la mente, sempre, per quanto suonasse folle – perché è così che funziona l'analisi. È quello il punto. Altrimenti, come avrebbe fatto a sapere cosa succedeva dentro di me? Quelli della MU10, invece, non volevano sapere. Se non potevano tollerare quello che avevo nella testa, perché mai avevano scelto questo campo? Ogniqualvolta il mio pensiero sconnesso si manifestava, mi mettevano sulla versione ospedaliera della "panchina[154]". E questo era il "trattamento"? Davvero volevano aiutarmi a star meglio, oppure volevano soltanto che mi comportassi in modo socialmente appropriato? Nel complesso, il solo messaggio che sembravano volere che comprendessi era: "devi comportarti bene!" (Saks 2007: 128)

Le richieste di Betty, di Ken, di Elyn sono quelle di essere riconosciuti come soggetti, ma questa operazione necessita di una condizione preliminare come la capacità di *mettersi al posto di*, «attraverso una sorta di empatia» (Landowski 2005: 27). Ma non è forse dall'incapacità di stabilire un legame empatico che è partita la nostra trattazione? Non è forse di questa crisi dell'empatia che ci parlavano Jaspers e Rümke? Le peculiarità della risonanza empatica con i pazienti costituiscono proprio uno dei motivi per cui si è passati a modalità di pratiche *protocollari* e a *interazioni fondate sui programmi*. L'empatia con il paziente schizofrenico non è qualcosa di ottenibile semplicemente variando le modalità di interazione perché il sistema tecnico operativo è già il risultato di una interruzione della normale connessione empatica. Se un riconoscimento del paziente può e deve

[154] È un confronto tra la classica postazione dove si svolge la psicanalisi e la brandina a cui veniva legata in ospedale.

esserci, esso deve fondarsi su metodi e strumenti specifici che permettano una forma di interazione dove il normale flusso empatico è interrotto.

4.1.3 Il metodo empatico tra aggiustamento e manipolazione

Nell'approccio strutturato all'intervista, la dimensione *empatica* è sottodeterminata alla dimensione *tecnica*, cioè l'empatia non costituisce una modalità di relazione con il paziente. Essa è vista piuttosto come una possibilità *manipolatoria* impiegata per far sì che il paziente sia *destinato* a intraprendere un *programma* (Pozzato 2001). L'empatia è quindi pensata come una produzione di frasi che mettano a loro agio il paziente, riscuotendone la fiducia, per accedere a informazioni rilevanti (Turner e Hersen, 2003; Othmer e Othmer 2002). Si manifesta quindi come una forma di «mero precursore di un autentico genere di *assessment* psicopatologico, piuttosto che come elemento fondamentale della forma che la comprensione può assumere» (Stanghellini e Mancini 2018: 24). In questo senso essa è completamente inefficace a colmare il bisogno di riconoscimento dello schizofrenico che può percepire la presenza della *manipolazione*:

> Il dottor Kerrigan reagì con quello che avrei imparato presto essere il suo tic verbale preferito, l'estremamente seccante «Sì, la capisco» - benché non mi capisse affatto; e anche ammesso che mi capisse, non gliene importava un accidente. «Si, la capisco», mi rispose annuendo con solennità. «E capisco la sua preoccupazione. Ma tornare a scuola, Elyn, non credo che accadrà, almeno non nell'immediato futuro. Lei è molto malata.» (Saks 2007: 126)

Il concetto di *empatia* deve essere, invece, inteso come una modalità di approccio all'altro considerato come un individuo assimilabile al sé e portatore di sensi e significati propri, cioè una modalità di *avere cura dell'altro* (Stanghellini 2017: 153-158). Non è un caso che, nei racconti autobiografici, i terapeuti capaci di commisurare il senso dell'alterità schizofrenica con il proprio mondo e che presentano un atteggiamento comprensivo, aperto all'ascolto, emergano come figure positive e salvifiche per il paziente. Questo è mostrato benissimo dai casi esemplari di Marguerite Sechehaye, la "Mamma" di Renée in *Diario di una schizofrenica* e la signora Jones in *The Center Cannot Hold* di Elyn Saks. Non si tratta di un caso nemmeno che queste due figure utilizzino il metodo psicanalitico che è stato quello ad aver aperto la strada alla possibilità di ascolto dei pazienti psicotici (cfr. *infra* cap.2; Benedetti 1997; Di Petta 2003).

Ad oggi, il metodo che più ha fondato la sua indagine in prima e seconda persona sulla dimensione empatica è, come abbiamo già mostrato in §2.3, la *psicopatologia fenomenologica* dove il concetto di empatia assume un ruolo molto definito rispetto agli altri approcci.

La dimensione *empatica* costituisce per la fenomenologia una modalità diretta della nostra esperienza attraverso cui noi siamo in grado di «experience behaviour as expressive of mind» (Zahavi 2007b: 37), cioè di entrare in diretta risonanza con l'esperienza altrui tramite l'espressività del comportamento[155]. Questa modalità deve essere esercitata dal clinico con attenzione e deve essere investigata durante l'approccio terapeutico, proprio perché, anche inconsapevolmente, è sempre utilizzata come guida nell'interazione e nella diagnosi[156]. Così, solo attraverso l'esercizio empatico nell'interazione è possibile stabilire un ponte tra analisi della prima persona del paziente, l'incontro in seconda persona e lo sfondo di una conoscenza teorica e scientifica in terza persona (Leòn et al. 2021). Per la psicopatologia fenomenologica, l'empatia è uno strumento esplorativo, una forma di *sesto senso* che permette di palpare l'atmosfera dell'incontro e l'esperienza del paziente mettendo al centro con tatto e sensibilità il suo mondo di significazione in una modalità dialogica che lo rende un partner.

> Essere ammalati, dal punto di vista della psicopatologia, costituisce un'esperienza soggettiva della persona. La psicopatologia mette al centro la persona e la sua esperienza soggettiva. Il discorso psicopatologico è inerente alla comprensione di un dato tipo di esperienza e del mondo in cui questa si trova ad essere situata. Ciò non esclude, ovviamente, la possibilità di vedere i fenomeni abnormi come sintomi provocati da un disturbo che deve essere curato. Ciò comporta, insieme alla ricerca delle cause, l'esplorazione del significato personale. La persona del paziente è un partner attivo durante il processo diagnostico. (Stanghellini 2017: 158)

Tuttavia, questa forma di *precomprensione* elementare deve essere allenata ed esercitata con un metodo particolare, dato che non può darsi intuitivamente per i casi psicopatologici che richiedono una forma di *expertise* clinica rigorosa che permette al terapeuta di navigare la complessità dell'incontro in seconda persona senza perdersi nel rischio puro dell'interazione, né arrendersi all'oggettivazione del *programma.*

4.1.3.1 Il metodo fenomenologico I: empatia e sospensione del giudizio

L'*empatia* è per la fenomenologia una capacità fondamentale di base che può manifestarsi perché in genere condividiamo con gli altri un mondo comune: abbiamo corpi simili che agiscono in modo simile, in un ambiente di artefatti, norme e ruoli sociali condivisi. È pertanto possibile cogliere

[155] Sull'empatia ci sono diverse teorie e diversi termini (Zahavi 2010; Zahavi 2014). La fenomenologia più vicina alle scienze cognitive pensa a questa forma di *empatia* come una funzione dell'*embodiment* (Fuchs 2018; De Haan 2020; Gallagher e Zahavi 2008; Gallagher 2020).

[156] Jaspers usa l'*empatia* come prima forma di comprensione: (1913/1959): «evidenza immediata […] che ha la sua forza di convinzione in sé stessa. Il riconoscimento di questa evidenza è il presupposto della psicologia comprensiva» (Jaspers 1913/1946: 328).

in via diretta i comportamenti degli altri nell'ambiente senza far ricorso a simulazioni o teorie esplicite che rappresenterebbero un dispendio cognitivo non indifferente nella vita di tutti i giorni (Gallagher e Hutto 2008; Gallagher 2020). Se vediamo una persona correre in aeroporto e cercare di scavalcare la fila per i controlli, non avremo bisogno di riflettere per capire che si tratta di una persona in ritardo, piuttosto lo capiremo in via diretta dal contesto, dalla sua espressività corporea e dai suoi comportamenti. Tuttavia, ci sono casi in cui questo tipo di *empatia* non è così cristallina e necessita di conoscenze ulteriori, come ad esempio quando abbiamo a che fare con persone di altre culture in specifici contesti o con bambini molto piccoli. Questa *opacità* dell'empatia si verifica tanto più quando ci si trova di fronte a degli individui con psicopatologie: per esempio, non è facile esercitare l'empatia con persone *depresse* o *borderline*, perché, sebbene possiamo afferrare le loro modalità espressive e affettive, non siamo in grado di *comprendere* direttamente la loro posizione rispetto a determinati eventi o fatti.

Il clinico, quindi, per accedere alla comprensione – e quindi alla terapia – di questi pazienti necessita di una operazione ulteriore di *tipo fenomenologico* per raggiungere una forma più profonda e radicale di empatia attraverso un *metodo*. Viene pertanto utilizzata quella forma di *riduzione fenomenologica*[157] che consiste nella sospensione del *giudizio naturale* (Husserl 1936) circa il mondo e l'esperienza. Già Jaspers aveva proposto, sebbene in un modo diverso rispetto a Husserl, una forma di necessario posizionamento rispetto all'esperienza del paziente che permettesse di sospendere i pregiudizi e di favorire l'ascolto dell'altro. Si può quindi dire che questa forma di empatia nutrita dalla *riduzione* sia la caratteristica fondante della psicopatologia fenomenologica:

> Avoiding all theoretical prejudices is the quintessential methodological as well as ethical (i.e., maximum respect for the person as a subject of experience) prerequisite of descriptive psychopathology. Descriptive psychopathology is not concerned with any subsidiary speculations, psychological constructions, interpretations or evaluations, but solely with the phenomena that are present to the patient's consciousness (Stanghellini 2013b: 341).

La riduzione fenomenologica permette il passaggio da un tipo di empatia elementare o di *prim'ordine a* una forma di empatia *radicale* (Ratcliffe 2012) o di *second'ordine* (Stanghellini 2017), che non è altro che una forma di empatia arricchita da un posizionamento fenomenologico del clinico che permette la sospensione del pregiudizio di abitare lo stesso mondo esperienziale degli altri.

[157] Cosa esattamente questa forma di riduzione debba comportare è oggetto di dibattito. Da una parte, infatti, si richiama direttamente la nozione di *epochè* di Husserl (Stanghellini e Aragona 2016; Stanghellini e Mancini 2018; Davidson 2003), dall'altra invece si ritiene che la nozione di *epochè* non sia adatta al tipo di impresa psichiatrica perché sposta il focus da un ramo della fenomenologia applicata alla riflessione trascendentale di tipo *teoretico* complicando inutilmente il quadro ed esponendo a rischi di cattive interpretazioni dei testi husserliani (Ratcliffe 2012; Zahavi 2021).

La forma di empatia che si sviluppa offrirebbe così «a degree of phenomenological appreciation of someone's experience as it is for them, achieved through a distinctive kind of other-directed attitude» (Ratcliffe 2012: 480)[158]. Una volta messo in conto che ci sono diverse modalità di esperienza, l'*empatia di second'ordine* (o *radicale*) assiste il clinico nella comprensione del mondo dell'altro: è infatti grazie a questo particolare atteggiamento che il clinico eviterà di configurare il punto di vista del paziente a partire dal proprio e rispetterà la dimensione *eterotopica* in cui il paziente si trova (Stanghellini e Mancini 2018: 62).

Per questa ragione, la psichiatria fenomenologica reca in sé i tratti di una *eterofenomenologia*: una fenomenologia dell'altro, attraverso cui si punta a definire la struttura di un'esperienza apparentemente *incomprensibile* a partire dalla collaborazione con il paziente che guida il clinico nell'esplorazione di un mondo a lui *sconosciuto* attraverso i propri resoconti esperienziali.

Da un punto di vista dei regimi di interazione individuati dalla semiotica, il metodo fenomenologico e la sua modalità di *comprensione* si trovano esattamente all'opposto del regime *programmatico* del metodo tecnico scientifico (Landowski 2005). Infatti, il centro focale di questo approccio è un regime dell'*aggiustamento* fondato su una forma di *sensibilità* offerta dalla capacità empatica[159]. Anche la psicopatologia fenomenologica riesce a cogliere il problema del *rischio interazionale* che il paziente psichiatrico pone, ma tenta la sua risoluzione attraverso un potenziamento della capacità estesica di *risonanza* con l'altro e della possibilità di *contagio* tra i due soggetti coinvolti nell'interazione clinica. Nonostante ciò, la modalità di interazione nell'incontro psicopatologico si manifesta spesso come precaria e attraversata da continue interruzioni. Il caso della schizofrenia è su questo punto sicuramente il più problematico: come afferma Stanghellini (2018), ci sono casi in cui l'empatia di second'ordine si rivela limitata e insufficiente. La schizofrenia è uno di questi: per quanto ci si sforzi di "apprezzare" il mondo dell'altro per come si offre a lui, diviene difficile ricostruirlo facendo ricorso alla sola forma empatica. È necessario, quindi, uno step ulteriore.

[158] Si può esercitare questa forma di empatia senza in realtà necessariamente esplicitarla. Si tratta per lo più di un atteggiamento verso il paziente che può essere in seguito oggetto di resoconto.

[159] È necessario segnalare una differenza sostanziale tra l'uso dell'empatia su testi (ad esempio leggendo un'autobiografia di uno schizofrenico) e l'uso dell'empatia su un individuo presente in carne e ossa. Questo accade perché l'incontro interattivo con l'altro permette una forma di empatia percettiva che rende pertinente anche la sensazione scaturita nel medico in seguito all'incontro con l'altro (come nel caso del *praecox gefühl*). Quest'ultima non si configura né come una forma di esperienza in prima persona, né come esperienza della seconda persona, ma come esperienza del noi condivisa nell'incontro terapeutico.

4.1.3.2 Il metodo fenomenologico II: Comprensione eidetica e Comprensione dialettica

La ricerca di comprensibilità deve passare per un grado di astrazione ulteriore che permetta al clinico di cogliere anche ciò che resiste al tipo di comprensione empatica e che si manifesta con un'alterità apparentemente inafferrabile. Il clinico si trova cioè a dover operare un tentativo di schematizzazione dell'altrui mondo vissuto sulla base di un'esperienza che deve essere necessariamente *immaginata* e *raffrontata alla propria*, mettendo progressivamente a fuoco un'immagine coerente con il disturbo che faccia da ponte tra il suo mondo e quello del paziente (Henriksen et al. 2021a).

È a questo punto che la *teoria fenomenologica* entra nella dimensione clinica in maniera più consistente: se infatti la fenomenologia è «a tradition specifically *aiming at grasping the essential strucures of human experience and existence*» (Parnas e Zahavi 2002: 143), la conoscenza della teoria, dei metodi fenomenologici e delle modalità attraverso cui essi descrivono la struttura dell'esperienza saranno fondamentali per poter operare le *variazioni immaginative* (o *eidetiche*) necessarie a restituire un quadro esperienziale coerente.

Lo sforzo immaginativo richiesto deve essere poi tradotto in un linguaggio che permetta di sottoporre al paziente l'interpretazione clinica fondata sulle variazioni *eidetiche.* Il clinico dovrà quindi trovare le giuste metafore per ridefinire la sua comprensione e articolarla in una forma testuale. Questo è il primo passo per poter poi confrontare l'immaginazione e il racconto del clinico con i vissuti del paziente, rendendo quest'ultimo parte del dialogo atto alla ricostruzione descrittiva della forma di esperienza psicopatologica. Gli obiettivi ultimi consistono nel restituire al paziente l'immagine di un mondo dotato di significato e di ricostruire quello che è lo sfondo dell'esperienza del malato. A partire da ciò è possibile procedere a forme di comprensione e di terapia più approfondite.

Infatti, una volta che si sarà intuita e stabilita la dimensione *esperienziale* del paziente, incluse le zone in cui questa esperienza si trasforma e diventa patologica (le cosiddette zone di *vulnerabilità* nell'esperienza del paziente cfr. Stanghellini 2017), può iniziare la fase di *comprensione dialettica.* In questa fase emerge la relazione che l'individuo ha con la propria vulnerabilità, cioè il rapporto che la persona intrattiene con il suo mondo esperienziale e con l'esperienza *altra* che lo distingue dagli altri individui. Questa è la fase di comprensione di più alto livello, in cui sono importanti una serie di conoscenze sulla *storia individuale* della persona, sulla sua educazione, sulla sua cultura di appartenenza, sul genere etc.. In sostanza, vengono considerati tutti quei fattori culturali che

influenzano e costruiscono le forme di soggettività riflessiva legate al concetto di *persona* (Gallagher e Zahavi 2008: 301-331; Stanghellini 2017; Paolucci 2020).

I percorsi dell'intervista e della pratica terapeutica nella psicopatologia fenomenologica sono, così, profondamente integrati (Davidson 2003); nella fase di intervista emergeranno i problemi che poi la terapia dovrà cercare di risolvere attraverso il dialogo e l'opportuna somministrazione farmacologica. L'ascolto del paziente e la comprensione delle sue esperienze permettono al clinico una maggiore quantità di dati da utilizzare per la terapia, ma anche la creazione di un rapporto emotivo e personale che farà sentire il paziente parte attiva e non oggettivata nel dialogo terapeutico.

Il metodo fenomenologico in questo senso è un metodo che punta all'*aggiustamento* e si allontana dalla *programmazione*; allo stesso tempo questo *aggiustamento* richiede interventi da parte del clinico per non cadere in un regime troppo arrischiato. È infatti necessario un *sapere* necessario alla *comprensione empatica*, che deve accrescersi per poter mantenere un contatto trasformativo con il paziente. Pertanto, è necessario che il clinico *manipoli*[160] l'altro affinché partecipi al dialogo, fornendo informazioni personali circa il suo mondo e la sua relazione con esso. Non è un caso che le indicazioni principali per l'intervista psicopatologica offrano dei consigli precisi sulle necessità e i metodi da utilizzare[161].

Ad esempio, i metodi d'intervista utilizzati specificamente per la schizofrenia come l'EASE (Examination of Anomalous Self Experience; Parnas et al. 2005) e l'EAWE (Examination of Anomalous World Experience; Sass et al. 2017)[162], oltre a necessitare di clinici molto esperti, presentano indicazioni specifiche per permettere la buona riuscita dell'intervista.

---

[160] Si deve forse specificare per il lettore non semiotico che la "manipolazione" non è intesa dalla semiotica in senso negativo ma è uno schema generale di forma di azione volta a un tentativo di *far fare* qualcosa a qualcuno. «1. A differenza dell'operazione (in quanto azione dell'uomo sulle cose), la manipolazione si caratterizza come un'azione dell'uomo su altri uomini, tendente a far loro eseguire un dato programma: nel primo caso si tratta di un "far-essere", nel secondo di un "far-fare"; queste due forme di attività, delle quali una si inscrive sulla dimensione pragmatica, l'altra sulla dimensione cognitiva, corrispondono a strutture modali di tipo fattitivo.» (voce: *Manipolazione;* Greimas e Courtés 1979) Per un approfondimento cfr. le due giornate di studi "Verso una semiotica della manipolazione" organizzate dal Centro Internazionale di Studi Umanistici Umberto Eco disponibili online. https://www.youtube.com/watch?v=XAW9qCzdXSM&t=3475s&ab_channel=CUE-CentroInternazionalediStudiUmanistici; https://www.youtube.com/watch?v=9FvzxeDZ7Is&t=1389s&ab_channel=CUE-CentroInternazionalediStudiUmanistici

[161] Per un approfondimento sulla metodologia dell'intervista fenomenologica con pazienti schizofrenici cfr. Davidson (2003).

[162] In entrambi i casi, si tratta di due metodi di intervista di tipo *semistrutturato* fondate sulle autodescrizioni dell'esperienza dei pazienti. Queste interviste contengono una scala di *items* che deve essere compilata con una valutazione che va da 0 a 2. L'ordine di indagine degli items non è fisso. Le domande per verificare la presenza o l'assenza di uno degli elementi descritti dagli items non sono stabilite a priori e possono variare a seconda del contesto

Il tipo di pratica, grazie alla sua elasticità ma anche a grazie all'alta competenza richiesta al clinico, si allontana dal carattere protocollare dell'intervista tecnica e diventa una forma di procedura:

> La Procedura implica, in più [rispetto alla prassi], un sapere-fare, nella misura in cui presuppone una programmazione preliminare e l'apprendimento di questa da parte dell'attante operatore. La sua evoluzione sarà dunque più elaborata, poiché terra conto, oltre alla sua capacità di arrivare a compimento del buon ordinamento delle tappe dell'azione. (Fontanille 2008: 133)

> La Procedura (sapere): la regolazione si basa su una programmazione preliminare delle fasi e della loro successione; l'aggiunta della dimensione cognitiva autorizza una regolazione per "riconoscimento" condiviso e reciproco della migliore concatenazione possibile. (Fontanille 2008: 140).

È pertanto una forma di prassi di difficile gestione che deve tenere profondamente in conto l'altro in tutta la fase di regolazione per favorire una buona riuscita. Per questa ragione, il tipo di interazione richiesto, oltre a un ovvio aggiustamento, è anche una forma di *manipolazione* che permetta il buon destino della pratica.

L'intervista inizia solo in seguito all'ottenimento di un contatto empatico con il paziente e un rapporto consolidato con esso, ed è preceduta da una intervista generale in cui al paziente sono chiesti dettagli della sua vita privata che permettono di stabilire un contatto di fiducia: «Begin with a detailed social interview, which is easy, first because it is factual and second, because most people like to talk about themselves and their lives.» (Parnas et al. 2005: 239). Lo scopo di questa fase è esattamente quella di stabilire le condizioni per un *far fare* (manipolazione) che richiederà la *performanza* dell'intervista vera e propria.

Il clinico durante tutta l'intervista deve adottare un certo comportamento che permette il mantenimento della situazione e deve facilitare il paziente nell'attività di descrizione delle sue esperienze: egli deve mantenere un tono di voce neutrale, non assumere una posizione giudicante né mettere in dubbio la realtà delle esperienze espresse, deve essere distaccato ma allo stesso tempo manifestare premura e non deve assolutamente mostrare una eccessiva curiosità rispetto al racconto del paziente. Anche la modalità di porre le domande è fondamentale (Davidson 2003).

Si dovrebbero poi prendere alcune precauzioni preliminari per mettere ulteriormente a loro agio i pazienti, che non dovrebbero mai essere in fase psicotica (in quanto non riuscirebbero a cooperare):

> at the start of the interview, it is usually helpful to say that the interwee is not expected to have had all the experiences that he or she will be asked about, but also that, if a given

---

conversazionale e della capacità del clinico. Questo genere di intervista è utilizzato per fini principalmente descrittivi, sebbene si rivelino cruciali come implementazione per diagnosi e come strumento di prognosi.

> description resonates with a particular experience without quite matching it, that experience should be mentioned to the interviewer (Sass et al. 2017:14)

Durante il corso dell'intervista, la cui struttura può essere variabile a seconda dell'andamento della conversazione, bisogna iniziare a introdurre gli *item* di interesse partendo, se possibile, da fenomeni meno complessi o disturbanti, con domande generali, addentrandosi via via più in profondità a seconda delle risposte del paziente. Più ci si addentra nell'intervista, più il clinico dovrà usare e chiedere esempi, metafore, e proporre le proprie interpretazioni della struttura eidetica del paziente che risponderà generando una forma di dialogo.

Appare chiaro come tutte queste indicazioni siano delle modalità di azione che orientano il paziente *facendogli fare, facendogli credere, facendogli sapere*, e sono delle forme di *manipolazione* volte a ottenere un *sapere* circa il malato che sarà funzionale poi a un *fare* (diagnostico, prognostico, descrittivo, terapeutico etc.); allo stesso tempo, questo *far fare* è funzionale al mantenimento di un *aggiustamento* e a favorire una forma di *fare senso* comune (Landowski 2005).

4.1.4 L'intrinseca semioticità dell'operazione *eterofenomenologica*

Non resta ora che mostrare come l'intera operazione che punta alla *comprensibilità* del mondo del paziente riposi su una serie di sistemi semiotici di riferimento che vengono generalmente ignorati nella letteratura sull'argomento: infatti essa appare piuttosto focalizzata sull'importanza della dimensione *empatica*, considerando appena i *processi di significazione* di sfondo che la plasmano[163]. Vi sono in tutto il discorso fenomenologico una serie di condizioni semiotiche che aprendo frame discorsivi, concettuali e storici all'interno del quale collocare l'*eterofenomenologia* (Stanghellini 2017) del paziente, rendono possibile un'approssimazione della sua esperienza e forme di *comprensione contestuale*.

1. È facile notare come un primo requisito per la comprensione è innanzitutto fornito dal paziente che deve *comunicare* il suo mondo *raccontando* quello che sente e quello che vede, altrimenti l'atto empatico si fermerebbe al primo stadio dell'empatia di second'ordine (cioè si sospenderebbe il giudizio sull'esperienza dell'altro ma non si saprebbe cosa cercare, visto che

[163] Questo ad eccezione a) dell'empatia di prim'ordine, dove è esplicitamente tematizzato il ruolo della cultura e del senso comune nel generare la comprensione diretta del comportamento dell'altro come funzione di un mondo che si considera coabitato e ugualmente significativo (Ratcliffe 2012; Stanghellini e Mancini 2018); e b) la *comprensione dialettica*, che è fondata sull'analisi delle storie e dei racconti dei pazienti.

l'unico accesso al mondo dell'altro sarebbero le sue azioni e interazioni)[164]. Se l'intera impresa psichiatrica deve fondarsi sul concetto di comprensione del malato, deve allora necessariamente individuare il *significato* di un certo sintomo e connetterlo al mondo del paziente: non si può quindi ignorare che tale significato parte dalla testualizzazione dell'esperienza del paziente che necessariamente deve essere analizzata sia nelle sue componenti strutturali messe a disposizione dal testo, sia attraverso una comparazione con casi analoghi e testi con strutture simili (Stanghellini 2010).

2. Allo stesso tempo per far sì che vi sia comunicazione tra paziente e medico è necessaria come precondizione una *porzione enciclopedica comune* che garantisca un minimo di comunicabilità. Questo include una dimensione che è sempre presa in considerazione ma raramente problematizzata: quella dell'ambiente linguistico in cui l'interazione e la *comprensione* si attuano. Come scrive Borgna, è un linguaggio lo sfondo *ovvio* che deve essere tenuto in considerazione in un colloquio clinico:

> Non c'è psichiatria senza descrizione e senza analisi dei vissuti (dei pazienti) che si fanno orizzonte tematico di ricerca con l'ovvia mediazione del linguaggio (Borgna 1995: 123)

> Come ha scritto H.S. Sullivan nel contesto dei suoi saggi sulla schizofrenia […]: "una parte vitale dell'osservazione, in psicologia come in psicopatologia, è costituita dal racconto esperienziale: il racconto che il soggetto fa di 'ciò che gli accade internamente', di ciò che ha pensato, provato, desiderato, inteso fare"; e questo si confronta con il problema bruciante del linguaggio. […] [ciò testimonia] della debolezza (della precarietà) di ogni descrizione e di ogni analisi in psichiatria: legate a questo diaframma fra modi soggettivi di vivere una situazione e la loro espressione linguistica. (*Ibid.* 124)

In ambito clinico, il linguaggio è il tramite fondamentale all'interno della quale una comprensione *dialogica* è possibile, senza di esso non ci sarebbe alcuna empatia che terrebbe. Lo abbiamo visto nel caso dell'interazione per *aggiustamento* che è lo sfondo possibile per un tipo di indagine fenomenologica. Qui le continue turbolenze interazionali sono gestite attraverso un continuo ricorso a forme di *manipolazione* che passano quasi esclusivamente attraverso la dimensione linguistica. Senza l'*interpretazione* del paziente circa la sua esperienza, il clinico non può procedere a un *inquadramento* e a una discussione del mondo esperienziale perché non possiede dati da interpretare che non siano le manifestazioni psicopatologiche legate all'espressività corporea.

[164] Persino clinici con la massima expertise difficilmente riuscirebbero a capire che disturbo ha il paziente solo osservandolo e analizzando la risonanza empatica che si ha con esso/a. Certo, queste informazioni sono fondamentali e costituiscono un'ottima guida nel rapporto con il paziente, ma per offrire una comprensione del mondo del paziente è necessario che egli/ella parli della propria esperienza e la descriva in termini comprensibili al clinico.

3. Per afferrare ciò che il paziente comunica, al clinico è richiesto un *tipo di sospensione fenomenologica*: essa è vista come una funzione di sospensione del pregiudizio e presa di coscienza degli elementi non tematizzati che normalmente mediano la nostra comprensione dei fenomeni. Si parla in questo caso di una *phenomenological stance* capace di creare un legame empatico di tipo radicale fondato sulla pura espressività del mondo del paziente (Ratcliffe 2012). Semioticamente parlando, questo tipo di funzione è efficace non perché separa il soggetto osservante dalle forme di pregiudizio esponendolo all'intuizione pura dell'esperienza dell'altro, ma perché mette in atto un tipo particolare di *pratica interpretativa* che permette di tematizzare e di ritagliare come forma *espressiva* l'effetto dell'azione dell'altro sulla propria esperienza e di associare a essa un piano del significato che normalmente trova il codice di correlazione all'interno del dominio enciclopedico del discorso fenomenologico.

   L'empatia di second'ordine è quindi in realtà nient'altro che un'*altra forma della stessa empatia* gestita all'interno di un diverso tipo di pratica semiotica che funge da *interpretante* del comportamento altrui e delle sensazioni che scatena nel clinico[165]. Il discorso fenomenologico stesso è inoltre l'unico pregiudizio fondamentale che non viene tematizzato: cosa garantisce alla riduzione dei pregiudizi il suo presunto accesso all'esperienza? Perché una volta messa tra parentesi la teoria psichiatrica standard dovremmo avere un punto di vista privilegiato sull'esperienza in sé stessa? L'intera operazione riposa su una serie di discorsi precedenti che costruiscono la possibilità e il valore della *riduzione fenomenologica* come *strategia di significazione efficace*. Non possiamo quindi che parlare di una forma di *interpretazione fenomenologica* della interazione in ambito psichiatrico.
4. La dimensione della comprensione *eidetica* è una forma di pensiero per *variazioni immaginative* che coinvolge necessariamente una rappresentazione semiotica dell'esperienza del paziente e una sua variazione attraverso processi di *produzioni iconiche*. Cioè, il clinico deve innanzitutto creare un campo di esperienza fondato sulle caratteristiche strutturali che sono riprese dai discorsi fenomenologici (ovvero simula una fenomenologia di un altro a partire da alcune minime mutazioni che avvengono nella sua) e interviene su questo campo

[165] Si potrà notare che in ogni caso questa posizione empatica puramente antepredicativa e non concettuale non coinvolge (almeno in questa fase) alcuna forma di giudizio. Ma questo non toglie nulla al carattere semiotico della pratica, innanzitutto perché l'interpretazione non deve necessariamente avere un carattere concettuale e può essere completamente implementata nella dimensione pratica una volta che è divenuta un abito interpretativo (CP 3.488; cfr. Paolucci 2021a: ch.3).

attraverso delle variazioni eidetiche che producono un cambio strutturale nell'esperienza immaginata sino a renderla commisurabile a quella del paziente. La *figurazione* dell'esperienza dell'altro passa quindi da una *teorizzazione* circa le nostre strutture esperienziali e la loro interdipendenza sistemica. Inoltre, una volta figurato questo campo esperienziale, esso deve essere tradotto in un linguaggio comprensibile al paziente attraverso una serie di esempi e di *metafore* che devono poi essere *contrattati* con il paziente in dialogo: deve cioè fondarsi su una *testualizzazione* dell'esperienza che rappresenta l'idea del clinico sull'esperienza dell'altro, la quale deve essere in seguito modificata sulla base dei feedback del paziente. Il risultato del dialogo è quindi un *testo* la cui struttura dipende non solo dall'esperienza del paziente e dalla sua *risonanza* con quella del clinico, ma anche dalla presenza di un metodo fenomenologico che *pota* le possibilità di descrizione e fornisce una *griglia* per la rappresentazione e il confronto.

Vista sotto questa luce tutta l'operazione di comprensione è un esempio di *semiosi in* atto in cui il senso dell'esperienza del paziente è ottenuto attraverso un *concatenamento di enunciazioni* (Paolucci 2020). Si tratta infatti di un continuo passaggio interpretativo in cui il significato dell'esperienza del paziente passa: a) dalla sua interpretazione linguistica, b) dal clinico come lettore di questa esperienza, c) dalla figurazione del clinico che, a partire dai significati esperiti, tenta una rielaborazione in chiave esperienziale rappresentando l'esperienza del paziente sulla base di una teoria dell'esperienza (fenomenologia) che gli fornisce le chiavi per operare una variazione congruente a un metodo; d) da una doppia elaborazione linguistica del clinico, la prima di ordine teorico-descrittivo in cui dà conto dell'esperienza in termini filosofici, la seconda di ordine esemplificativo e narrativo in cui restituisce al paziente un'interpretazione della sua esperienza; e) dalla lettura del paziente che può accettare l'interpretazione o fornire altri elementi per specificarla ulteriormente.

Ecco che, quando si inizia a prendere in considerazione la dimensione linguistica e semiotica coinvolta nell'impresa conoscitiva psichiatrica, l'operazione fondamentale di *comprensione* dell'esperienza del paziente si sposta radicalmente da una matrice principalmente *intuitiva* ed *empatica* verso una dimensione *interpretativa* ed *ermeneutica.* In altre parole, l'attitudine empatica del fenomenologo è solo una delle polarità che permettono la comprensibilità: insieme a essa è necessaria un'altra polarità, costituita dallo sfondo culturale che permette tanto una *discorsivizzazione* dell'esperienza quanto una sua possibile *interpretazione fenomenologica* che deve essere a sua volta mediata dalla *interpretazione del paziente* e dalle *precedenti interpretazioni cliniche*.

4.1.5 Il sintomo come testo e l'importanza delle narrazioni

Per le ragioni appena presentate, non possiamo che essere d'accordo con l'introduzione di una forte componente ermeneutica e culturale nel cuore della psichiatria fenomenologica. Questa è la strada tentata da Stanghellini con il suo approccio PHD (Phenomenology, Hermeneutics and Psychodynamics) (2010; 2013b; 2017; Stanghellini e Mancini 2018): questa proposta accentua fortemente la riflessione sulla testualizzazione e sulla intrinseca culturalità di qualsiasi tentativo di avvicinamento alle esperienze aberranti, costituendo, senza dubbio, il metodo psichiatrico di indagine più vicino alla sensibilità semiotica:

> Secondo l'approccio ermeneutico tutta l'esperienza personale ha luogo in un ambiente linguistico poiché da una prospettiva in seconda persona tutto ciò che può essere compreso dell'esperienza di un altro è un evento linguistico – sia esso il modo di un'altra persona di parlare della propria esperienza o il modo in cui ri-rappresento, attraverso l'empatia, l'esperienza di quella persona in me stesso, poiché anche la mia relazione con il mio "sentire" ha luogo nel linguaggio. La fenomenologia clinica è innanzitutto e per lo più una *etero-fenomenologia*, cioè una fenomenologia che il clinico fa dell'esperienza dell'Altro, in entrambi i sensi possibili. In primo luogo, essa ha a che vedere con quello che il clinico esperisce di fronte all'altro, di come si sente, di cosa pensa, delle sue emozioni e dell'orizzonte di significato che l'incontro con l'altro genera in lui. Egli è impegnato ad avere presente il proprio vissuto e la propria rappresentazione di sé prodotta nell'incontro col paziente. Anche questo processo avviene tramite la mediazione del linguaggio. […] Questa rappresentazione-attualizzazione da parte del clinico è una traduzione di una traduzione (Stanghellini e Mancini 2018: 8)

L'approccio del metodo PHD è strettamente orientato a una ricerca di *significato* delle esperienze psicopatologiche[166]. Per Stanghellini, infatti, la fase della conoscenza sistematica dell'esperienza del paziente non può essere scissa da una dimensione di *analisi ermeneutica* (in cui si manifesta la posizione del paziente rispetto alla sua esperienza e le modalità attraverso cui questo posizionamento plasma e orienta la manifestazione sintomatologica), e di una *analisi dinamica* (in cui la storia di vita del paziente deve essere analizzata come il contesto totale in cui il nucleo di esperienza deviante viene a collocarsi).

In questo metodo, le fasi dell'intervista tengono fortemente in considerazione la necessaria testualizzazione e semiotizzazione che avvengono nel processo dialogico. C'è, ad esempio, una teoria esplicita delle modalità in cui il racconto del paziente è in grado di disvelare il mondo della vita: in

[166] «[L'intervista clinica] è molto più di una rilevazione di sintomi operazionalizzati e della successiva eliminazione o riduzione della loro intensità attraverso alcuni tipi di tecniche terapeutiche. L'intervista terapeutica è piuttosto una ricerca di significato e di reciproco riconoscimento. Indaga il senso, l'ordine, e il valore dei sintomi dentro e fuori l'esperienza ordinaria e la vita quotidiana del paziente; è un incontro di forme di vita – quella del paziente e quella del clinico – ognuna con il suo sistema di priorità e la sua struttura di significato, derivanti da valori differenti e talvolta conflittuali. [… essa è] un percorso che ha a cuore il riconoscimento.» (Stanghellini e Mancini 2018: xiv)

questa fase, che prende il nome di *dispiegamento*, ciò che conta è il resoconto del paziente che fa emergere attraverso un *testo* come il mondo appare al soggetto. La *struttura del testo* prodotto rispecchia la struttura del mondo del paziente, il «logos immanente dei fenomeni» (Stanghellini 2017: 165), e il senso della struttura testuale rispecchia la coerenza interna dei fenomeni clinici che fondano una data condizione di sofferenza. In questo modo i fenomeni di una sindrome sono visti come connessi secondo una logica strutturale di significato che è resa manifesta di volta in volta dal testo. Solo a partire da questo dispiegamento, è dunque possibile l'indagine più approfondita dell'esperienza dell'altro, che dovrà passare attraverso una fase di indagine esistenziale, volta a rendere chiare le strutture implicite della soggettività del paziente, e una fase in cui si propone una *narrazione* dell'origine trascendentale del mondo del paziente attraverso una teoria psicogenetica che dia conto delle architetture esistenziali devianti e delle modalità attraverso cui si sono formate.

Questo genere di intervista necessita quindi di diverse fasi di testualizzazione che permettano una forma di analisi pubblica di quell'esperienza. Il testo, in questo senso, è una forma di oggettivizzazione dell'esperienza in prima persona al fine di stabilire costrutti oggettivi utili per la pratica clinica (Stanghellini e Ballerini 2008).

L'intera impresa psicopatologica viene così tematizzata da Stanghellini sotto l'egida della testualizzazione, per cui ogni singola manifestazione psicopatologica a partire dai sintomi isolati dei pazienti non è altro che un testo che elicita forme di *interpretazione* da parte dello psicopatologo.

> Il sintomo è un testo, un discorso che nell'essere prodotto va incontro ad un destino di esteriorizzazione. Tutte le azioni umane, non solo quelle fatte di parole, possono essere lette come un testo: un gesto, la fisionomia di un volto, il modo di muoversi di una persona. Una delle caratteristiche principali di un testo è che una volta prodotto esso non è più un affare privato, ma è di pubblico dominio. Pur appartenendo ancora al suo autore, esso – o meglio – il suo significato diviene al tempo stesso indipendente dall'intenzione dell'autore. (Stanghellini e Mancini 2018:49)

Ecco che allora l'oggettivazione dell'esperienza attraverso la sua esteriorizzazione testuale è parte della possibilità di riconoscimento reciproco tra paziente e clinico, in quanto apre all'interpretabilità uno spazio di *alterità* che diventa comune (il sintomo, infatti, non può essere compreso neanche dal paziente se non osservandolo dalla giusta distanza come forma di alterità esperienziale). La psicopatologia non è più qualcosa che appartiene all'altro, ma qualcosa che si manifesta anche all'altro come un'*alterità* che deve essere investigata e che può, grazie all'aiuto del clinico, essere reintegrata in una narrazione personale che ne permetta margini di comprensibilità e di gestione. Il sintomo, in questo senso, non è più una caratteristica che è dentro la mente del paziente, ma un testo che contiene le risposte riguardo le modalità attraverso cui il paziente abita il mondo.

Appare piuttosto chiaro che in una tale prospettiva (che rende esplicito ciò che il metodo fenomenologico classico assume implicitamente) la dimensione in assoluto più importante e che fa da ponte a ogni tentativo di comprensibilità è il *dispiegamento* (Stanghellini 2017: 192-201), in quanto è solo attraverso il dispiegamento che il sintomo può arrivare a mostrare una forma di *significazione* strutturale nel mondo di vita del paziente:

> il dispiegarsi del mondo della vita come un testo rende visibile l'altrimenti invisibile trama del mondo che abitiamo […] (il sintomo) è un nodo di significato, una salienza nella trama del mondo della vita di una persona. Esso è un luogo che attira l'attenzione, che cattura lo sguardo e che risveglia la cura. (Stanghellini e Mancini 2018: 52)

Esattamente come l'approccio psicanalitico cercava nel discorso del paziente una *spiegazione* causale del manifestarsi del sintomo attraverso il ricorso all'inconscio dinamico, l'approccio ermeneutico cerca nel testo prodotto dal paziente una forma di *dispiegamento* della forma del sintomo attraverso il ricorso al *mondo della vita* in cui è inserito. L'obiettivo ultimo della fase di *dispiegamento* è di portare alla luce con il massimo dettaglio possibile il fenomeno sintomatico e far emergere la sua co-articolazione in quella che è la forma di «normalità diversa» (Zahavi 2003: 135) dell'esperienza dell'altro. Solo tenendo in considerazione la totalità della cornice esperienziale dell'altro, la sua struttura globale, è infatti possibile inquadrare la presenza dei singoli sintomi (Parnas 2004). Solo a questo punto si può procedere individuando, attraverso gli indicatori esistenziali (spazio, corpo, tempo, sé) e le variazioni eidetiche, i fondamentali della soggettività variati di cui il sintomo costituisce una *cifra*.

Ora, si noti come questo approccio olistico che è tipico del metodo fenomenologico-ermeneutico ricerchi la struttura dell'esperienza del paziente nella struttura del testo che di volta in volta è prodotto nel colloquio: al paziente è quindi offerta la possibilità di produrre un testo sulla propria esperienza che solo in seguito sarà oggetto di interpretazione. Ma come il paziente discorsivizza la sua esperienza? Tendenzialmente racconta una storia, parla di cosa gli è successo, di cosa ha provato, di come è cambiato il suo mondo.

Il ruolo delle narrazioni è allora enorme non solo nell'approccio ermeneutico, che si limita a rendere evidente e a valorizzare questo apporto, ma in generale nella pratica dell'intervista fenomenologica *tout court* (Davidson 2003). Senza la narrazione del paziente non c'è nessuna possibilità di raggiungere un mondo della vita dispiegato, perché solo attraverso il racconto diviene possibile ottenere un'immagine delle modalità in cui l'esperienza muta e si riorganizza nella psicopatologia. L'importanza della narrazione emerge specialmente se si tiene conto del fatto che nella maggior parte delle interviste il paziente in fase non-psicotica deve ricostruire attraverso il

ragionamento autobiografico una narrazione di cosa gli è accaduto e di cosa ha esperito nelle fasi psicotiche e nei prodromi delle fasi psicotiche[167]. Il paziente riesce a dare una coerenza e una stabilità alla sua esperienza, permettendo l'indagine strutturale attraverso la creazione di una narrazione che funziona come una globalità conchiusa e autonoma di dipendenze interne in cui si orienta il significato. Ovviamente, questa narrazione deve misurarsi anche con il dialogo clinico: il terapeuta può aiutare e guidare il paziente nella focalizzazione dei dettagli che ritiene più rilevanti, può aiutarlo a pertinentizzare e a dispiegare alcuni fenomeni e a costruire una *commensurabilità* tra racconti.

È proprio in questa ricerca di commensurabilità che nasce il problema effettivo che vogliamo affrontare in questo capitolo: se in alcuni casi si può raggiungere agilmente un confronto tra i rispettivi significati e la negoziazione tra i reciproci costrutti, in molti altri questo compito diventa estremamente arduo. Non possiamo pensare che le narrazioni siano un semplice tramite disvelatore di una esperienza umana presupposta e facilmente raggiungibile; esse sono al contrario degli strumenti cognitivi che plasmano l'esperienza del paziente, in cui il senso dell'esperienza stessa si articola in maniera autonoma e secondo le regole strutturali del racconto stesso. Questo rende il tentativo di comprensione per mezzo delle narrazioni un limite a cui tendere «una realtà *condenda* e i suoi esiti incerti e imperfetti appartengono, ancor più che alla sfera dell'epistemologia, a quella dell'etica della responsabilità» (Stanghellini, in *L'editoriale* di Scuola di Terapia Fenomenologica e Dinamica[168]).

Ciò che rimane sullo sfondo dell'approccio fenomenologico ed ermeneutico è, però, esattamente ciò che è assunto, cioè la possibilità di una comprensibilità. Non è affatto chiaro perché il resoconto di un paziente dovrebbe rispecchiare le caratteristiche strutturali della sua esperienza, né è chiaro come un racconto di questa esperienza possa essere compreso per il solo tramite dell'empatia, soprattutto alla luce del fatto che alcune delle esperienze psicopatologiche presentano una struttura disorganizzata che è stata a lungo definita incomprensibile. Inoltre, non è affatto tematizzato il legame tra la narrazione e l'esperienza. Cosa, infatti, garantisce che vi sia una trasparenza, un legame diretto tra esperienza e narrazione tale che il disturbo esperienziale possa manifestarsi in una forma di narrazione deviante? E se fosse la capacità narrativa del paziente a essere disturbata e a darci l'impressione di un problema fondamentale dell'esperienza?

[167] Sull'autobiografia narrativa come strumento fondamentale per la psicopatologia cfr. Bortolan 2019.
[168] https://fenomenologiadinamica.it/la-nostra-storia/leditoriale/

In fondo l'approccio fenomenologico ermeneutico è solo uno dei numerosi approcci alle narrazioni schizofreniche, per cui bisogna esplorare quali sono le possibilità di concettualizzare il rapporto tra esperienza e narrazione nei diversi modelli psicopatologici.

4.2 Il problema delle narrazioni schizofreniche: storia, analisi, approcci

Tra gli anni '80 e '90, l'importanza della dimensione narrativa nella follia e nei contesti di cura ha subìto senza dubbio una forte valorizzazione nell'ambito della ricerca clinica, in particolare grazie agli studi interdisciplinari che connettevano la psicoanalisi all'antropologia (Kleinman 1988), alla sociologia (Frank 1995), al decostruzionismo (Felman 1978), al postmodernismo (White e Epston 1990) e alla teoria letteraria (Jurecic 2012).

Salvo alcune evidenti ingenuità di questi approcci (per una critica cfr. Flexer 2016), essi hanno avuto il merito di mostrare con forza tutte le inadeguatezze del modello clinico-oggettivizzante classico e di rimettere al centro la dimensione del significato nei contesti di cura e terapia, fino a diventare dei testi classici e fondamentali per uno sguardo non-*standard* alla cura, oggi anche confluito nelle discussioni sulla medicina narrativa (Charon 2006; Marini 2019).

La prospettiva di ridare la parola ai pazienti psichiatrici, alle loro storie di vita e alle loro narrazioni è inoltre una caratteristica che ha contraddistinto sia gli sguardi più critici alla psichiatria tradizionale (Foucault 1961; Laing 1968; Basaglia 2017) sia l'approccio fenomenologico (sebbene in modalità diverse cfr. Wyrsch 1949; Borgna 1995; Sass 1992), sia quello legato alla psicopatologia del linguaggio (Pennisi 2011; Cardella 2011) ed è certamente un baluardo classico del metodo psicanalitico.

Tuttavia, si è proceduto troppo spesso, specialmente in ambito di teoria della psichiatria, all'utilizzo del concetto di narrazioni personali senza una sua opportuna complessificazione filosofica che inquadri cosa si intenda per narrazioni e in che modo esse forniscano degli strumenti per la comprensione del mondo dei pazienti. La leggerezza teorica principale sta nel fatto che si è assunto il ruolo delle narrazioni in maniera quasi sempre aproblematica, importando il concetto da specifiche correnti teoriche senza restituire il quadro all'interno del quale la riflessione filosofica sulle narrazioni si è evoluta ed è attualmente centro di contesa. Una ricerca attenta può, al contrario, mostrare tutta la complessità che si cela dietro l'uso del concetto di narrazione e l'immensa posta teorica che esso porta con sé.

Si può individuare l'origine di un movimento nelle scienze umane, che ha preso nel tempo il nome di *narrative turn*, negli anni '70, quando il confluire delle riflessioni filosofiche del post-strutturalismo, dell'ermeneutica, della semiotica, della filosofia analitica e del postmodernismo ha

dato origine a un percorso che almeno fino agli anni 2000 ha visto un ampliamento costante. La scommessa teorica del *narrative turn* è che le narrazioni costituiscano uno (o l'unico, a seconda degli approcci) strumento epistemologico capace di dare senso alla realtà e a sé stessi e di permetterne una conoscenza strutturata e ordinata. Il dibattito ebbe inizio quando, dalla riflessione teorica e speculativa della filosofia e della teoria della letteratura, il problema delle narrazioni migrò verso l'epistemologia della storia: gli storici degli anni '70 e '80, infatti, si interrogavano sul ruolo delle narrazioni nel restituire fedelmente la realtà storica e nel costruire o ricostruire la successione degli eventi e del caso[169]. Ben presto, queste riflessioni furono accompagnate da altre che mettevano in luce il ruolo delle narrazioni come strumenti epistemologici capaci di costruire e dare senso alle soggettività e alle storie individuali (cfr. McIntyre 1981; Taylor 1989; Ricœur 1983, 1990; Kerbie 1991). Parallelamente alla riflessione filosofica sul concetto di soggettività narrativa, la psicologia culturale iniziò a incamerare i suggerimenti provenienti da questi dibattiti, che confluirono nel pensiero di Jerome Bruner (1986, 1990). Bruner proponeva di categorizzare la modalità di conoscenza del mondo fornite dalle storie in una data cultura come uno strumento del nostro sistema cognitivo capace di dare senso agli eventi e alla coscienza. Da questo punto in poi si è aperta una enorme discussione, non ancora conclusa, sul ruolo delle narrazioni nella costruzione della soggettività, della coscienza e del pensiero[170], che vede contrapporsi posizioni estremamente diverse: semplificando molto, da una parte troviamo teorici che individuano nelle narrazioni una capacità sub-personale del sistema cognitivo di organizzare e creare un sé narrativo puramente finzionale che funge da epifenomeno dei processi cognitivi sottostanti (Dennett 1991; Gazzaniga 2006); dall'altra teorici che vedono nel sé narrativo un risultato di una concettualizzazione di alto livello con un potere causale all'interno di un apparato cognitivo-funzionale (Vellemann 2006; Marraffa, Paternoster, Di Francesco 2016), e poi ancora teorici che vedono la narratività come la forma stessa della nostra cognizione e della nostra soggettività (Schetchman 1996; Rudd 2012), e teorie che vedono la narratività come uno strumento cognitivo fondamentale capace di creare una forma di soggettività che interagisce con una dimensione cognitiva embodied preesistente e non narrativa (Gallagher 2000b; Goldie 2012; Menary 2008; Hutto

[169] In questo dibattito i testi che senza dubbio restituiscono un quadro delle posizioni in costante contesa sul ruolo delle narrazioni nella conoscenza storica sono Danto (1985), White (1973), Mink (1978), Carr (1986), Ricœur (1983).

[170] Per una review di più ampio respiro cfr. Schetchman (2011).

2016a)[171]. Nelle scienze cognitive il dibattito è ancora aperto e rappresenta un tema caldo di contesa tra approcci fortemente incompatibili tra loro.

Questa breve ricognizione mostra il quadro generale all'interno del quale ogni discussione sulle narrazioni in prima persona si colloca. Non si può prescindere da questo complesso dibattito, neanche quando il concetto di narrazione è traslato nella psicopatologia (cfr. Thornton 2003): infatti, ogni tentativo di introdurre il problema delle narrazioni in campo clinico deve fare i conti con la posizione filosofica particolare (implicitamente o esplicitamente assunta) da cui dipende l'impianto osservativo e teorico che ne giustifica l'introduzione. Come vedremo, questo ha delle importanti conseguenze sul proliferare di teorie divergenti.

Se si vuole ridurre all'osso quello su cui la maggioranza dei diversi approcci può concordare è che le narrazioni delle storie individuali sono degli strumenti epistemologico/cognitivi che gli individui utilizzano per organizzare contestualmente l'esperienza quotidiana, dando senso alle proprie e altrui azioni e passioni. Grazie a tali strumenti è possibile individuare nessi di causalità tra eventi distanti nel tempo, connettere il passato al futuro, ricordare catene di eventi, immaginare mondi possibili e organizzare il tutto attraverso una coerenza e una struttura tale che possano fungere da base di comprensione e comunicazione delle esperienze individuali e delle identità personali (Goldie 2012; Lysaker et al. 2001).

In ambito clinico, gli approcci narrativi mettono in luce come la patologia mentale quasi sempre è rappresentata all'interno della vita dell'individuo come un momento di rottura, una radicale sospensione della propria storia e della propria individualità (Davidson 2003; Kleinmann 1988). La patologia e le condizioni sociali a essa associata, infatti, portano a una interruzione del quotidiano utilizzo delle narrazioni come strumenti di *sense-making* proprio perché insidiate sia dal non-senso che la patologia in genere costituisce nella vita del soggetto, sia dalla decontestualizzazione dell'esperienza quotidiana a causa degli improvvisi cambi di abitudini, di luoghi, di frequentazioni, di regimi che la malattia porta con sé. Semioticamente parlando, potremmo dire che l'unità narrativa della vita degli individui è insidiata da un brusco passaggio tra regimi esperienziali e forme di vita differenti[172] (Fontanille 2008).

---

[171] Va aggiunto che grazie ai lavori di Bruner il problema della narratività è permeato anche nella psicologia dello sviluppo (cfr. Stern 1985; Nelson 2007) e si è creato un filone specializzato di psicologia, detta narrativa (Freeman 1993; McAdams 2016).

[172] «L'esperienza soggiacente, la sensazione di un'identità di comportamento, la percezione di una regolarità in un insieme di procedure di accomodamento strategico, è dunque l'esperienza di un *ethos*; questa esperienza, convertita in un dispositivo d'espressione pertinente (uno stile che esprime un'attitudine), dà luogo a una forma di vita, che è dunque

Per questa ragione, è possibile parlare della malattia mentale come una forma di *crisi della costruzione della propria identità narrativa* (Stanghellini 2017) che deve essere rinsaldata attraverso il dialogo clinico. Da qui, l'entusiasmo generale della psicopatologia per le narrazioni dei pazienti: i resoconti in prima persona sono sempre il segno di un processo di rielaborazione significativa di esperienza terribili che conducono spesso alla perdita dell'identità: «Le narrazioni autobiografiche hanno, insomma, il senso di una vittoria della condivisione sulla mancanza di senso, o sul senso privato e incomunicabile, sperimentati nel periodo della "malattia"» (Bertrando 1999: 32).

In definitiva, si è creata una forte fiducia nelle narrazioni come strumenti epistemologici capaci di disvelare il mondo del paziente e come strumenti di indagine che permettono l'accesso a dimensioni altrimenti inafferrabili con lo sguardo oggettivante classico della psichiatria.

Questo valore euristico delle narrazioni è ancor più enfatizzato da alcuni studiosi quando la patologia si manifesta con i tratti di *incomprensibilità assoluta*, come nella schizofrenia:

> Così esperienza e narrazione diventano quasi sinonimi. Il senso della nostra lettura, allora, si chiarisce: per avvicinarsi alla vita quotidiana della schizofrenia non c'è forse metodo migliore della narrazione, dell'autobiografia. Che resta lontana dalle superstizioni scientifiche della psichiatria contemporanea, ma ci dice (sulla vita vissuta) infinitamente di più. […] Il testo, come già quello dei «grandi folli» diventa il modo di dire una verità; non la verità oggettiva (ammesso che qualcosa del genere sia oggi ancora immaginabile) ma la verità innegabile, evidente, della propria esperienza. (Bertrando 1999: 43)

La narrazione diviene quindi l'unico modo di comunicare un'esperienza altrimenti inafferrabile, aprendoci allo spazio del mondo vissuto.

Pur simpatizzando fortemente con le parole di Bertrando, non pensiamo che questi assunti possano essere accettati senza una opportuna complessificazione del problema e una relativizzazione dello strumento delle narrazioni.

Nel tempo, infatti, sono state avanzate posizioni piuttosto scettiche nei confronti delle teorie narrativiste e del loro uso in campo clinico. Un primo punto critico è rappresentato dal dubbio circa la capacità di individuare e distinguere nelle *autobiografie* (o *autopatografie*) la vera natura dell'esperienze patologiche, senza che esse siano in qualche modo sempre mediate e modificate da modelli di genere narrativo, dalla natura ricostruttiva della memoria e dalle influenze culturali sulle modalità di narrare (Radden e Varga 2013). Da qui si diparte un secondo punto circa la verificabilità e l'affidabilità delle narrazioni: una narrazione in prima persona proprio perché condizionata da elementi che mediano tra esperienza e rappresentazione dell'esperienza non sempre è considerabile

suscettibile di integrare la totalità dei livelli inferiore per produrre globalmente una configurazione pertinente per l'analisi» (Fontanille 2008: 38-9).

come affidabile, tanto più che nell'operazione interpretativa rientra anche la sensibilità del clinico che non sempre ha gli strumenti critici adeguati a portare avanti un'ermeneutica affidabile (Shapiro 2011). Il terzo punto che si può sollevare riguarda invece una questione etica che ha a che fare con la reificazione delle narrazioni come strumenti per valutare la gravità patologica e il recupero: Galen Strawson (2004), uno dei più accaniti antagonisti all'idea di soggettività narrativa, ha infatti sottolineato come in realtà esistano diversi modi di esercitare la propria soggettività e di vivere la propria esperienza che non fanno ricorso a delle forme di narratività esplicite come uniche dimensione di *sense-making*. È ancora presto per dire se Strawson abbia ragione o torto e il dibattito è ancora infuocato, ma quel che è certo è che non si può rischiare di elevare a parametro di giudizio un criterio che è oggetto di contesa. Come fa giustamente notare Flexer (2016) su questo punto, l'elevazione a maggiore delle narrazioni rischia di trasformarsi in una forma di discriminazione tra pazienti buoni e collaborativi e pazienti cattivi ancora preda del disturbo. Se le narrazioni personali (come crediamo) costituiscono solo uno dei modi in cui è possibile gestire il flusso di senso e la sua interruzione causata dalla patologia, allora non c'è ragione di esaltare il potere delle narrazioni come se queste costituissero un dato certo e indubitabile circa il mondo del paziente.

È infine da sottolineare che nessuno dei tre punti critici citati invita all'abbandono delle pretese narrativiste nell'approccio terapeutico, quanto piuttosto a una opportuna relativizzazione e a una cautela epistemologica che permetta di evitare risvolti etici e clinici importanti.

Nei casi di schizofrenia, inoltre, il rapporto tra vita, esperienza, narrazione, cultura e soggettività è decisamente complicato dalla disorganizzazione che il quadro patologico comporta. Abbiamo iniziato questo capitolo proprio con la citazione di Patricia Ruocchio che documenta i limiti della narrazione e del linguaggio comune nel restituire una immagine coerente di una esperienza che si configura come indicibile (così anche per Schreber, Renée ed Elyn Saks), mentre nel capitolo precedente abbiamo ampiamente parlato delle fluttuazioni linguistiche che accompagnano la schizofrenia e della separazione dal *common sense*: tutti questi elementi rendono difficile una interpretabilità delle narrazioni schizofreniche.

Gli autori della psicopatologia fenomenologica più attenti a queste tematiche come Stanghellini (2017), Henriksen e Parnas (2015) sottolineano in diversi scritti questa difficoltà di accesso al mondo del paziente. Non è un caso che si renda necessaria una rigorosa formazione clinica per poter procedere all'interpretazione (per quanto imperfetta) di un linguaggio che procede costantemente per metafore, per concrezioni di significato non sempre raggiungibili. Non è un caso, neanche, che le metodologie di intervista come l'EASE e il metodo PHD risultino poco efficaci quando i pazienti

sono in fase di psicosi acuta: durante gli stadi psicotici, infatti, la separazione del paziente dal *senso comune* è quanto mai forte, le narrazioni sono preda dei deliri e delle allucinazioni e il linguaggio presenta le caratteristiche più *idiosincratiche* della schizofasia. La narrazione può costituire la possibilità di comprensione solo una volta che si è ristabilito un certo grado di commensurabilità e condivisione pubblica dei significati, il quale, tuttavia, coincide con l'assenza del volto più devastante della malattia che può solo essere ricordato e spiegato attraverso una opportuna economia di significazione che le narrazioni e il linguaggio operano sulle esperienze passate.

Tuttavia, anche usando alcuni accorgimenti e cautele, si presenta un ulteriore problema: bisogna tenere presente che nel caso delle narrazioni schizofreniche le difficoltà non si limitano alla sola interpretazione dei contenuti testuali, ma coinvolgono le strutture espressive che li veicolano. Non solo il linguaggio può apparire enigmatico, metaforico, troppo astratto o troppo concreto, ma è la struttura della narrazione stessa che presenta delle anomalie. Numerosi studi, infatti, evidenziano come le narrazioni schizofreniche siano considerabili come forme della patologia e siano gravemente colpite nella loro organizzazione: spesso, infatti, gli schizofrenici presentano difficoltà nel costruire una narrazione strutturata e coerente con sufficienti connessioni logiche. La narrazione sembra cioè collassare e manifestarsi con forme estremamente semplificate e impoverite (Holma e Aaltonhen 1998; Amador et al. 1994) seguite da una evidente povertà di contenuto (Roe 2001). Inoltre, la situazione peggiora quando il contenuto del discorso è emotivamente saliente per il paziente: in questi casi si rintracciano maggiormente errori di grammatica e un maggior numero di neologismi (Caixeta et al. 1999), e se le emozioni dei pazienti sono negative la performance peggiora ulteriormente (Gruber e Kring 2008).

La caratteristica fondamentale delle narrazioni schizofreniche è una forte incoerenza tematica e temporale connessa al fenomeno del *deragliamento*, tanto che alcuni studiosi hanno elaborato uno strumento di valutazione delle narrazioni schizofreniche, il *Narrative Coherence Rating Scale* (Lysaker et al. 2002) che, analizzando le connessioni logiche, la ricchezza di dettagli e la plausibilità dei contenuti di una narrazione, permette di valutare il grado di consapevolezza di un individuo rispetto alla sua malattia. Diversi studi hanno poi confermato i dati sull'incoerenza e tentato una spiegazione attraverso deficit della memoria episodica e autobiografica (Raffard et al. 2010) o delle funzioni esecutive (Allè et al. 2015).

D'altra parte, interpreti come Sass (1992) ad esempio, hanno notato una difficoltà nell'elaborazione narrativa da ricondurre a una esperienza aberrante. Sass descrive ad esempio il sistema del *thematic apperception test* (TAT) dove al paziente sono mostrate delle fotografie e viene

chiesta una descrizione tramite una storia. Il paziente deve descrivere la fotografia tenendo in considerazione: 1) cosa fanno i soggetti della foto, 2) cosa li ha condotti lì, 3) quale sarà il risultato di quella foto, 4) quali sono i pensieri e le emozioni delle persone nella foto. La maggior parte dei soggetti sottoposti al TAT racconta una storia attraverso una comprensibile sequenza di causa-effetto e una temporalità definita che viene poi interpretata dagli osservatori per capire gli stili di personalità e gli stili nevrotici dei pazienti. Tra tutti i tipi di pazienti, gli schizofrenici sono quelli che più deviano nella rappresentazione standard della scena con dei risultati a dir poco sconvolgenti (Sass 1992: 222-225).

Una illustrazione tipica di un caso di schizofrenia nel TAT è quello di un ragazzo diciottenne di fronte a una immagine che rappresenta due persone una di fronte all'altra in un contatto fisico ravvicinato:

> Prima di questa foto, queste due persone, ah, si odiavano…E poi furono messe insieme per caso in qualche situazione e, proprio prima di questa foto, avvenne un cambiamento miracoloso che non so descrivere. Nella foto esse si sentono come se fossero una foto, una cosa completa. E sono coscienti dei loro limiti, li accettano e dopo la foto si lasciano, uhm, e lasciano la foto. [Lo psicologo chiede quali sono i loro limiti.] I confini della foto. (Sass 1992: 223)

Sass nota come il legame temporale sembra non esistere e la struttura causale si limiti al presente: la foto è interpretata non come se rappresentasse una storia, ma come se fosse una storia essa stessa. È lo spazio della foto che determina i confini della storia: il 'prima' non è inteso dal paziente come un momento narrativo precedente alla scena presa in considerazione, ma come un prima della "foto" e i limiti dei soggetti diventano i "confini della foto". Sass parla di una *stranezza di tipo semiotico* (definizione con cui non possiamo che concordare) che fa trasparire una stranezza dell'esperienza schizofrenica nella organizzazione del mondo.

La stranezza delle narrazioni schizofreniche rende quindi molto difficile un loro inquadramento e la loro interpretazione. Se il quadro appena delineato ci porta a rilevare che c'è senza dubbio un legame tra narrazioni e schizofrenia, rende arduo il compito di rilevare le modalità attraverso cui pensare a questo legame: in poche parole, possiamo realmente usare le narrazioni dei pazienti per accedere al loro mondo esperienziale se pensiamo che queste narrazioni sono distorte e modificate nella loro struttura dalla presenza della patologia? Se inoltre la struttura delle narrazioni è colpita, perché non dovrebbe essere colpita la forma di soggettività che da questa articolazione narrativa dipende, la stessa su cui la psicopatologia fenomenologica-ermeneutica vuole fondare l'indagine esperienziale del mondo del paziente?

Su questo punto si sono espressi autori molto diversi nel campo delle scienze cognitive, i quali hanno rilevato come effettivamente la schizofrenia possa rappresentare un problema che colpisce, oltre alla base percettivo-esperienziale-emozionale dell'individuo, anche la sua forma di organizzazione concettuale di alto livello che permette la creazione di un sé narrativo, cioè una forma di identità soggettiva organizzata attraverso le strutture delle storie.

Per esempio, il neuroscienziato Antonio Damasio ha avanzato in via del tutto ipotetica una proposta che vede la schizofrenia come un disturbo che coinvolge anche quella che lui chiama la "coscienza estesa"[173], cioè una forma di coscienza di alto ordine che riguarda la storicità individuale e la memoria:

> Alcune manifestazioni della schizofrenia, per esempio l'inserimento del pensiero e le allucinazioni uditive, si possono in parte interpretare come disturbi della coscienza estesa. Con tutta probabilità, i ricordi autobiografici di questi pazienti e il sé autobiografico che dispiegano sono anomali. Va notato, tuttavia, che, nel corso di tali manifestazioni, possono essere anomali gli «oggetti» della percezione in sé e per sé, e possono esserlo anche il proto-sé e la coscienza nucleare. (Damasio 1999: 261)

Shaun Gallagher avanza un'idea molto simile, dichiarando che la schizofrenia coinvolge un problema nella costituzione narrativa del sé (Gallagher 2003, 2007), con la differenza che dove per Damasio la coscienza estesa è costituita da forme di cognizione intracraniali dipendenti dalla nostra struttura cerebrale, per Gallagher la forma narrativa della cognizione è una caratteristica che si sviluppa in interazione con l'ambiente culturale e con l'esposizione a un linguaggio e a forme di narrazioni pubbliche (cfr. Gallagher 2020; Bruner 2004; Hutto 2008).

Gallagher nel suo modello tenta una integrazione tra dimensione esperienziale e dimensione cognitiva che troverebbe espressione nelle narrazioni schizofreniche, le quali a loro volta, divenendo forme di organizzazione concettuale, contribuirebbero a formare il disturbo:

- La mancanza di coerenza temporale del racconto sarebbe connessa a un disturbo della *temporalità trascendentale* della coscienza, cioè l'esperienza del soggetto schizofrenico non è regolata dai meccanismi di *ritensione* e *protensione* che costituiscono la coscienza

[173] «D'altro canto, il genere complesso di coscienza, che chiamo coscienza estesa e di cui esistono molti livelli e gradi, fornisce all'organismo un senso elaborato di sé – un'identità e una persona, voi o io, niente di meno – e colloca la persona in un punto del tempo storico individuale, con la piena consapevolezza del passato vissuto e del futuro previsto e con una profonda conoscenza del mondo circostante. […] Per contro, la coscienza estesa è un fenomeno biologico complesso, con vari livelli di organizzazione, che si evolve nel corso della vita dell'organismo. Credo che la coscienza estesa sia presente anche in altri animali, a livelli semplici, ma che comunque raggiunga i suoi limiti superiori solo negli esseri umani. Dipende dalla memoria convenzionale e dalla memoria operativa. Quando tocca il suo massimo livello, negli esseri umani, è anche arricchita dal linguaggio» (Damasio 1999:30-31).

fenomenologica (Gallagher e Zahavi 2008: cap.4). Tale disturbo della temporalità esperienziale trova radice cognitiva nei problemi della *working memory* e nella *integrazione multimodale degli stimoli in entrata* (Gallagher 2003: 341-342).

- I problemi narrativi legati all'uso dei pronomi, le cattive attribuzioni di azioni ad agenti e la mancanza di presa di responsabilità per le proprie azioni sarebbero invece il riflesso di una perdita del senso di agentività della soggettività minimale e corporea del soggetto schizofrenico che trova una sua manifestazione neurobiologica in attivazioni anormali della corteccia motoria, premotoria e prefrontale (Gallagher 2003: 345-346).
- La coerenza tra episodi non dipenderebbe solo dalla temporalità distrutta e dalla memoria di lavoro, ma anche da una crisi della *memoria episodica* e *autobiografica* dei soggetti. Per organizzare narrativamente le esperienze passate è necessario, secondo Gallagher, avere un accesso a queste esperienze che è fornito dalle funzioni cognitive legate alla memoria (Gallagher 2007: 70). Effettivamente, spesso nei loro resoconti i pazienti dichiarano di aver perso la memoria e di non avere la capacità di recuperare informazioni circa il loro passato:

> When I became mentally ill, I lost a lot of my memory. I was a straight A student, and everything went down the drain… I'm a very confused individual at this point.
>
> Once I started getting ill my memory wasn't good. I didn't' feel as comfortable and things like that, so I guess that goes with territory. (Davidson 2003: 134)

Negli anni successivi ai lavori di Gallagher, da più parti è stata avanzata l'ipotesi che i disturbi delle narrazioni schizofreniche siano strettamente legati a una disfunzione della memoria episodica e autobiografica, ulteriormente aggravate da una narrazione aberrante (D'Argembau et al. 2008; Dimaggio et al. 2012; Malek et al. 2019).

- Una caratteristica molto presente nelle produzioni narrative schizofreniche è quella di una manifesta incapacità di gestire le salienze degli eventi e di trasmettere una forma di significazione coerente. Questo sarebbe legato, secondo Gallagher, a una incapacità del soggetto schizofrenico di riflettere su sé stesso e porsi a oggetto delle proprie rappresentazioni. Il soggetto schizofrenico è un soggetto che non riesce a prendere posizione allocentrica rispetto alla propria esperienza e pertanto non riesce a organizzarla attraverso uno sguardo esterno capace di coglierne il corso e le relazioni con il passato e con il futuro (Gallagher 2003: 351). Il problema qui è quello classico presentato da Frith (1992) del disturbo della metarappresentazione.

Appare allora chiaro che per Gallagher le narrazioni sono aberranti perché la schizofrenia colpisce diverse funzioni cognitive che permettono l'accesso alle narrazioni, ma allo stesso tempo, modificando le narrazioni, compromettono una forma di cognizione legata al ragionamento narrativo:

> These various examples suggest that schizophrenic narratives reflect problems in the same capacities that give us narrative competency. The result is not simply disruptions in narrative structure and content but disruptions in the narrative self. (Gallagher 2007: 78)

Gallagher fa anche notare che i disturbi della narratività negli schizofrenici non sono sempre presenti, e molti pazienti sono perfettamente capaci di formulare narrazioni coerenti e comprensibili che sono in grado di restituire l'esperienza psicopatologica. In un articolo più recente, in cui Gallagher e Cole (2011) si chiedono se le narrazioni possono essere utilizzate come misure forensi della psicopatologia, appare più chiara la duplicità e la complessità del problema. Da una parte, infatti, si evidenzia come le narrazioni siano spesso distrutte nella psicopatologia, e come studiando la dimensione espressiva o la struttura delle narrazioni con metodi specifici si possono anche rintracciare elementi del disturbo. Dall'altra, invece, si mette in luce come in molti casi le narrazioni non siano coinvolte nel disturbo, facendo sì che il loro contenuto sia rilevante perché disvela l'esperienza del malato.

> To distinguish psychological dissociation from linguistic and cognitive difficulties, if indeed these can be separated in such complex conditions as schizophrenia, we suggest, may require the development and use of other measures which address both the experiential (e.g., Examination of Anomalous Self-experience – EASE (Parnas et al., 2005)), and the expressive (e.g., Narrative Coherence Rating Scale – NCRS (Lysaker, Clements, Plascak-Hallberg, Knipschure, & Wright, 2002; Lysaker et al., 2005)). These may have to be further compared with other measures of cognition, memory, affective. In schizophrenia in particular, such methods may be useful in the earlier stages of the condition when narrative skills are preserved and an experienced self is relatively coherent. To unravel the various aspects of thought, feeling, memory, linguistic skill and expression remains a large task but one where it may be useful to employ a battery of empirical methods. (Gallagher and Cole 2011: 154-155)

La soluzione proposta da Gallagher e Cole rimane quindi quella di utilizzare diversi metodi di valutazione delle narrazioni schizofreniche per poter meglio inquadrare la condizione del paziente. Tuttavia, una tale visione rischia di aprire un problema che non riesce a risolvere, limitandosi a proporre un ecumenismo delle metodologie di indagine senza tuttavia fornire un quadro interpretativo chiaro delle narrazioni schizofreniche, come riconosciuto dagli stessi autori:

> Accordingly, if one followed the general research strategy of identifying features of narrative structure that might be shifted around or disrupted as the result of living with a given condition, one would still have to work out how to distinguish between these alternative interpretations. This strategy, searching for the fingerprints of pathology in

> narrative, may not, on its own, distinguish between these possible interpretations. Deciding which is most appropriate may depend on how one views the relation between the minimal self and the narrative self in the narrative itself – and this involves, at least in part, the hermeneutical concept of narrative distance (Gallagher e Cole 2011: 151)

Il problema posto dall'interpretazione delle narrazioni schizofreniche è, in definitiva, anche quello di capire che relazione c'è tra i testi e l'esperienza, e questo richiede una focalizzazione teorica che offra un quadro interpretativo coerente lungi dall'essere raggiunto.

Gallagher e Cole fanno giustamente notare come ci sono almeno tre diversi filoni teorici che inquadrano le narrazioni schizofreniche in modo diverso a partire dallo stesso range di problemi riscontrati. Non stupirà scoprire che le modalità attraverso cui si è inquadrata la relazione tra narrazioni e schizofrenia siano esattamente le stesse attraverso cui si è tentato di spiegare le manifestazioni schizofasiche. Di conseguenza, sarà possibile identificare approcci che collegano le narrazioni a un disturbo cognitivo soggiacente, approcci che vedono nelle narrazioni l'essenza del disturbo schizofrenico e approcci che vedono le narrazioni come un tramite per raggiungere l'esperienza del paziente.

4.2.1 Narrazioni e disturbi cognitivi

Secondo un primo filone di indagine, le narrazioni degli schizofrenici sono un epifenomeno dei disturbi cognitivi soggiacenti che caratterizzano il disturbo. La manifestazione narrativa diventa cioè un *segno* che indica la disfunzione cognitiva. Abbiamo già accennato ad alcune teorie che considerano le narrazioni come un riflesso delle funzioni cognitive di alto livello che coinvolgerebbero o disturbi delle funzioni esecutive (Allè et al. 2015), o della memoria episodica e di quella autobiografica (Raffard et al. 2010). Per questi approcci faremo valere le stesse critiche che abbiamo portato nel terzo capitolo alle teorie cognitive sulla schizofasia. Innanzitutto, non è chiaro se questi problemi siano realmente rilevanti nei casi di schizofrenia e se essi non siano piuttosto il risultato del decorso del disturbo, dell'impoverimento cognitivo, o dello scarso interesse del paziente nei compiti assegnati. In secondo luogo, se è vero che ci sono casi in cui le memorie episodica e autobiografica non funzionano correttamente, diventa difficile accettare che questo sia il problema retrostante alle narrazioni schizofreniche dal momento che: 1) ci sono casi di schizofrenia in cui la memoria non è compromessa o è recuperata grazie all'intervento terapeutico (Lysaker e Lysaker 2008); 2) quando si parla di disturbi della narratività e della memoria, bisogna sempre tener presente che queste due funzioni non sono affatto separate, anzi sono profondamente intrecciate (Nelson 2007; Freeman 1993; Hutto e Myin 2017), per cui è difficile dire se sia il deficit della memoria a produrre il deficit delle narrazioni e non viceversa.

Un secondo approccio, che è probabilmente il più diffuso, consiste nel far dipendere il disturbo delle narrazioni da un difetto nella metacognizione, lo stesso che Frith (1992) aveva proposto come base per l'analisi della pragmatica schizofrenica. I maggiori sostenitori di questa idea sono Graham e Stephens (1994; Stephens e Graham 2000), che nella loro trattazione sulle allucinazioni e sui deliri identificano il difetto principale della schizofrenia nella perdita del senso di agentività causato da un sistema rappresentazionale di alto ordine da cui dipenderebbe la capacità di creare narrazioni coerenti: «Finally, we claim that the sense of agency operative in both inserted thoughts and voices is constituted by our self-referential narratives or conceptions of our underlying intentional states» (Stephens e Graham 2000: 183).

Anche l'approccio metarappresentazionale è stato sottoposto a indagine nel precedente capitolo dove abbiamo ampiamente mostrato come, dal nostro punto di vista, il rapporto che c'è tra metarappresentazione, linguaggio e narrazioni sia tutt'altro che gerarchico e lineare. Non solo nel quadro enattivista che accompagna la nostra ricerca, la metarappresentazione è un risultato del linguaggio e delle narrazioni (Gallagher e Hutto 2008), ma anche per l'impostazione semiotico-cognitiva la metarappresentazione e il suo disturbo dipendono dallo sviluppo di una capacità immaginativa dalla forma narrativa che allestisce mondi possibili semioticamente strutturati in cui agire (Paolucci 2021a). Per cui non possiamo concordare con il modello di cognizione *top-down* di Stephens e Graham, sebbene dobbiamo riconoscere loro il merito di aver portato al centro del dibattito sulle narrazioni la loro co-implicazione con la soggettività riflessiva e la cognizione metarappresentazionale.

Nel quadro teorico che connette le narrazioni autobiografiche psicopatologiche a disturbi cognitivi, la teoria a nostro parere più interessante per un approccio semiotico è stata offerta recentemente da Ines Adornetti e Francesco Ferretti (2021). I due studiosi impostano la loro argomentazione su una mossa teorica che consiste nella separazione del concetto di narratività dal concetto di narrazioni propriamente intese come oggetti culturali linguistici dalla forma conchiusa.

I due autori propongono di inquadrare il disturbo delle narrazioni come un disturbo del sé narrativo sulla base degli studi sulle narrazioni schizofreniche che mostrano difetti nella coerenza temporale e difficoltà nell'instaurare una prospettiva riflessiva rispetto alle proprie memorie. Allo stesso tempo gli autori precisano che il sé narrativo non sarebbe da intendere come il risultato delle narrazioni, ma come uno suo presupposto legato a una funzione cognitiva complessa che prende il nome di sistema di *coerenza globale*.

In questo approccio, la narratività come strumento di pensiero viene quindi attribuita a un sistema cognitivo interno che si forma prima di qualsiasi incontro linguistico. Il sistema di coerenza globale avrebbe il compito di ordinare i dati d'esperienza in successione temporale, in maniera logicamente coerente e secondo legami di causa effetto, donando al soggetto una forma di unione e unità narrativa e permettendo allo stesso tempo il processamento delle narrazioni.

Il sistema di coerenza globale è formato da numerosi sottosistemi funzionali che contribuiscono a creare questa sorta di *spazio cognitivo organizzatore*, tra i quali uno dei più importanti è il sistema che permette una rappresentazione del tempo: il *mental time travel*[174] (cfr. Cosentino 2008).

Secondo Adornetti e Ferretti, il Mental Time Travel funziona come una forma di autocoscienza che permette il recupero di episodi passati e l'immaginazione di episodi futuri attraverso un recupero di dati dal sistema di memoria: è quindi una forma riflessiva di *self-projection* che permette al soggetto di formarsi una rappresentazione di sé come esteso storicamente nel tempo.

L'ipotesi degli autori è che un malfunzionamento di questo meccanismo sia la causa del deficit nella creazione di un'idea coerente di sé. La narratività schizofrenica sarebbe compromessa a livello cognitivo e non linguistico: il soggetto non è cioè capace di proiettarsi nel passato e di immaginare il futuro, e questo sarebbe dimostrato dalle modalità aberranti che gli schizofrenici manifestano nella produzione di narrazioni, semplici espressioni di un pensiero distorto alla radice.

Sebbene il discorso sul disturbo della temporalità nella schizofrenia sia estremamente interessante, come cercheremo di mostrare più avanti (*infra* §4.3), la tesi di Adornetti e Ferretti presenta, a nostro parere, alcune difficoltà argomentative. Il problema principale del paper è il suo obiettivo polemico: gli autori, infatti, dichiarano di voler fornire una teoria «Against the standard view according to which the narrative self depends on the proper functioning of language» (Adornetti e Ferretti 2021: 98). In primo luogo, risulta quantomeno dubbio che la versione *standard* del concetto di sé narrativo sia quella che lo vede dipendente dal corretto funzionamento del linguaggio, e non quella cognitiva a cui si appellano i due autori, che – almeno secondo le nostre ricerche – appare quella più diffusa. Il problema dell'obiettivo polemico si fa ancor più rilevante quando, come rappresentante di questa versione standard, viene utilizzato l'articolo di Gallagher di cui abbiamo già parlato (Gallagher 2003):

> Scholars adhering to the standard view suggest that narrative is a product of language and, therefore, the alterations in the dimension of the self in individuals with schizophrenia are strongly connected to alterations in language use (e.g., Gallagher, 2000, 2003). (*ibid.*:102)

[174] Il mental time travel è quel dispositivo cognitivo che permette al sistema di proiettarsi nel passato e nel futuro. È pertanto formato da due sottosistemi fortemente interconnessi: la memoria episodica e il pensiero episodico futuro.

Gli autori affermano che per Gallagher «the temporal dimension of the self is a product of narrative language: without the ability to tell stories, it is not possible to have a self that is extended in time» (*ibid.* 99). In seguito, sulla scia di questa opinione, identificano l'approccio di Gallagher con quello di Dennett: «In supporting such a view, which has a long philosophical and psychological tradition, Gallagher follows the account of human subjectivity elaborated by Daniel Dennett (1991)» (*ibid.*: 102).

È sufficiente leggere l'articolo del 2003 di Gallagher per comprendere come questa critica manchi di fondamento. Per iniziare, Gallagher nell'articolo incriminato non dice assolutamente che il *pensiero narrativo* sia il risultato del solo linguaggio, al contrario cerca di mostrare come le cause delle narrazioni aberranti siano da rintracciare in altri disturbi cognitivi coinvolti nella schizofrenia come i disturbi della metacognizione, dell'autoreferenzialità, della memoria episodica e della *temporalità*. Per di più, cita studi sui problemi della memoria di lavoro e sulla memoria episodica che sono connessi alle argomentazioni di Adornetti e Ferretti. La temporalità e la memoria, quindi, per Gallagher non sono affatto dipendenti dalle narrazioni, ma sono un requisito per poter sviluppare un ragionamento narrativo che plasma a sua volta queste caratteristiche, come l'autore chiarisce nella prima pagina dell'articolo incriminato*:*

> Normal generation of a narrative self depends on the proper functioning of a variety of cognitive capacities, including capacities for short-term temporal processing (working memory), self-awareness, episodic memory and reflective metacognition. Neuropsychological research suggests that in schizophrenia the mechanisms responsible for each of these elements are frequently disrupted. It should not be surprising that, as a result, schizophrenic narratives, and the self that is constituted through them, are problematic, both in structure and content. (Gallagher 2003: 336)

L'articolo di Gallagher è quindi sviluppato proprio per evitare il costruttivismo e il pan-narrativismo di cui viene accusato da Adornetti e Ferretti. Per giustificare la loro idea sulla presunta tesi di Gallagher, gli autori usano un passo di un articolo del 2000 in cui egli afferma che il *narrative self* è: "a more or less coherent self (or self-image) that is constituted with a past and a future in the various stories that we and others tell about ourselves" (Gallagher 2000: 15). Da qui gli autori deducono che per Gallagher c'è un *minimal self* senza estensione temporale e un *narrative self* esteso temporalmente perché capace di utilizzare il linguaggio. Ma la posizione di Gallagher non è affatto così semplice.

Gallagher si è occupato spesso del tema della temporalità e della soggettività, a cui ha dedicato una monografia (Gallagher 1998), e altri testi fondamentali in cui il suo pensiero è chiarissimo (Gallagher e Zahavi 2008: cap. 4; Gallagher 2020: cap. 2). Per il filosofo, la soggettività minimale

non *ha* estensione temporale, perché *è* estensione temporale. Infatti, il sé minimale si caratterizza come la dimensione della coscienza composta da *ritensioni* dell'azione passata e *protensioni* dell'azione futura: la coscienza minimale ha cioè uno spessore temporale intrinseco che la colloca immediatamente in un flusso che va dal momento compiuto al momento da compiersi. Nell'azione c'è secondo Gallagher già una forma di «prenarrative temporality». Quello di cui parlano Adornetti e Ferretti è invece una estensione temporale cosciente e riflessiva della *body image*, che deriva dalla forma autocosciente della soggettività che è acquisita anche attraverso il linguaggio. La teoria di Gallagher punta a mostrare come non c'è bisogno di postulare un meccanismo rappresentazionale per spiegare la temporalità, perché la temporalità è una caratteristica dell'azione incarnata e costituisce lo sfondo della nostra esperienza.

Non è un caso, quindi, che la cattiva interpretazione del pensiero di Gallagher porti gli autori a identificare la teoria del sé narrativo del fenomenologo con la teoria di Dennett per cui il sé è il risultato di una finzione narrativa. Questa affermazione è negata da Gallagher in numerosi punti della sua produzione, tra i quali anche un articolo sulle narrazioni schizofreniche non citato da Adornetti e Ferretti (Gallagher 2000b; 2007; Gallagher e Zahavi 2008: cap.10). Il sé narrativo di Gallagher non è mai puramente il risultato di un atto di narrazione, perché ogni narrazione personale necessita della presenza di un sé minimale corporeo storicamente collocato in interazione con l'ambiente, e forme di memoria episodica e capacità immaginative già esistenti che le narrazioni contribuiscono a plasmare e potenziare.

Pur interpretando in maniera fondamentalmente errata il paradigma enattivista di Gallagher, gli autori riescono a cogliere un punto critico fondamentale: tra la forma di temporalità intrinseca della coscienza e della temporalità riflessiva fornita dalle storie sembra esserci una zona d'ombra, in cui memoria e immaginazione si sviluppano prima di prendere una forma narrativa. Postulare a questo livello intermedio un sistema di narratività prelinguistica è una mossa compiuta anche da Paolucci (2021a) sebbene in modalità del tutto differenti dal rappresentazionalismo del Mental Time Travel di Adornetti e Ferretti. Ad ogni modo, gli autori postulano un meccanismo narrativo prelinguistico facendo appello al mondo animale e a quello dei bambini in fase prelinguistica, affermando che effettivamente una forma di pianificazione dell'azione attraverso memoria e immaginazione sembra essere già presente in assoluta assenza di linguaggio.

Le critiche, tuttavia, non tengono conto delle teorie enattiviste più recenti, che hanno dedicato ampio spazio di ricerca alle cosiddette forme di *offline cognition*, tra cui i fenomeni di immaginazione e memoria. Attraverso il solo ricorso alla dimensione *embodied* ed *enacted* dell'organismo, le teorie

enattiviste provano a spiegare come immaginazione e memoria abbiano una radice profondamente non rappresentazionale (sebbene possano sviluppare forme rappresentazionali grazie all'universo culturale e semiotico in cui l'animale umano è inserito).

Ad esempio, Di Paolo, Buhrmann e Barandiarian (2017: cap. 6) offrono un modello dello sviluppo del pensiero astratto, e quindi delle forme di immaginazione, a partire dalla complessità dei *network dinamici* di interazione con il mondo fondati su *abiti*. La loro idea è che più un organismo è complesso, più sarà in grado di sviluppare e mantenere possibili forme dinamiche di interazioni con l'ambiente che possono anche essere in contraddizione fra loro. Questi complessi network di schemi interattivi tendono a creare forme *virtuali* di interazione con l'ambiente che costituiscono una proto-immaginazione fondata sulla memoria incarnata attraverso abiti.

Anche Hutto e Myin (2017: cap. 8-9) offrono una loro versione enattivista di memoria e immaginazione, distinguendo due livelli attraverso cui questi processi si articolano: uno elementare, detto *basic*, e uno più complesso dotato di contenuti rappresentazionali. La tesi dei due autori è che l'organismo funzioni attraverso schemi predittivi di azione e percezione che si strutturano nel tempo, permettendo forme di anticipazione immaginativa (*basic imaging*) attraverso una memorizzazione incarnata dell'azione (*RECollection*). Queste forme di azione *embodied* sono poi potenziate per effetto dell'incontro con un mondo materiale che fornisce la base per lo sviluppo di un *enacted material thinking* (Malafouris 2013) che permette le prime forme di stoccaggio di memoria e di immaginazione creativa.

Tale ipotesi è stata avallata dallo stesso Gallagher (2017) per giustificare come da una forma di pensiero puramente non rappresentazionale si passi a forme di pensiero e di azione sempre più complesse e dotate di contenuto rappresentazionale

> Rather, on the enactivist view, memory or imagination involves a (re-)activated presentational activity that evokes or brings to presence something that is absent (Thompson 2007). If the product or result of this process is in some sense a representation, representation is not something involved in the production process itself. […] If remembering and imagining are re-enactments or creative enactments, respectively, of perceptual activities, and there is no representational content in the perceptual activity involved in building or in aesthetically/pragmatically appreciating the wall, then there need be no representational content in higher-order cognitive activities. A re-enactment of a non-representational process is a non-representational process, although it may result in a proper (contentful) representation of some possible, or past or future event—in a way that is scaffolded by language and narrative—and constrained by pre-established schemas. (Gallagher 2017: 190)

Quindi, attribuendo a Gallagher una posizione che non sostiene, Adornetti e Ferretti mancano completamente il bersaglio. Anche Gallagher come i due autori ha come obiettivo polemico una

visione ingenuamente linguistica, ma fonda la sua teoria su una concettualizzazione profondamente diversa delle capacità di memoria e immaginazione.

Se non si affronta l'enattivismo a questo livello, cioè quello che concerne il passaggio dall'azione incarnata alle rappresentazioni attraverso il potenziamento di memoria e immaginazione, non si possono mostrare prove a favore della presenza di un Mental Time Travel di tipo rappresentazionale che è elemento imprescindibile della narratività non linguistica per come pensata da Ferretti e Adornetti[175]. Non è affatto sufficiente fare ricorso alla memoria e all'immaginazione animale come fanno i due autori per giustificare il loro *claim*, perché queste forme sono perfettamente compatibili con la teoria enattivista della *basic imagination* e della *RECollection* (Hutto e Myin 2017).

Senza una discussione a questo livello di indagine, l'unico strumento che è davvero in mano ad Adornetti e Ferretti per giustificare la presenza di un disturbo rappresentazionale del *mental time travel* nella schizofrenia rimarrebbe l'analisi delle narrazioni in prima persona dei pazienti schizofrenici: ma questo inverte i rapporti tra *explananda* ed *explanans* e le narrazioni schizofreniche diverrebbero il mezzo per giustificare la presenza di un meccanismo di MTT rappresentazionale. È proprio da questa inversione di rapporti che gli enattivisti partono per sostenere che le capacità rappresentazionali di memoria e immaginazione dipendono dalle pratiche narrative[176].

Al contrario, la critica dei due autori è perfettamente valida, e non potremo che accettarla, per quanto riguarda gli approcci alle narrazioni schizofreniche che fanno parte del secondo gruppo che andremo a trattare.

4.2.2 Narratività e disturbi del dialogo

Il secondo filone di studi sulle narrazioni schizofreniche si concentra invece sulla narratività distorta come una componente essenziale del disturbo, non generata ma generatrice della condizione schizofrenica. In questo filone di indagine possiamo distinguere due diversi approcci: uno che vede la schizofrenia come un disturbo del sistema di *emplotment* dell'esperienza, e l'altro che vede la schizofrenia come un disturbo del dialogo interiore che si riverbera sulle narrazioni.

4.2.2.1 Phillips e la disgregazione della trama narrativa

Il primo approccio è rintracciabile in un noto articolo di James Phillips (2003a) sulle narrazioni schizofreniche. L'approccio di Phillips (2003b; 2013) si regge sul tentativo di importare nella

[175] Il Mental Time Travel è tra l'altro un obiettivo polemico di Hutto e Myin 2017.

[176]Per un enattivista invece, la temporalità pre-narrativa non ha bisogno di meccanismi rappresentazionali per esprimersi, e al contrario può, se distorta, causare un problema a livello di temporalità esplicita cfr. Fuchs (2007a)

psichiatria uno sguardo ermeneutico al sé narrativo (Taylor 1989; MacIntyre 1981; Carr 1986), secondo cui l'identità personale e la soggettività sono narrative nella loro stessa struttura. Per la teoria ermeneutica il soggetto può comprendersi solo su basi narrative, la sua identità è orientata narrativamente e le sue azioni sono assunte come proprie sulla base della comprensione narrativa che riesce a darne. La comprensione narrativa del sé non va tuttavia intesa come il risultato dei costrutti sociali[177], al contrario essa riposa su una vita che è narrativa nella sua più profonda struttura.

Phillips cerca di mediare questo approccio, sottolineando come in realtà, sebbene la struttura della vita sia narrativa nella sua essenza, in ogni caso è necessario interpretarla attraverso delle narrazioni individuali che hanno sempre un carattere di costrutto, per cui il sé narrativo è in realtà sempre un'entità mista in cui l'essenza narrativa della vita e dell'azione è mediata dalle narrazioni presenti nella cultura. All'individuo sta il compito di mediare tra queste dimensioni attraverso racconti che mantengono sempre un certo grado di finzione:

> Biological development, life cycle and culture provide narratives (and prenarratives, to employ Ricœur's term) that in some manner structure an individual's life. But it remains the challenge of the individual to mould all of these givens into a more-or-less coherent, individual self-narrative. The use by the authors of terms like task, struggle and narrative quest points to the fact that the individual narrative is not simply a given structure that is laid out in advance but rather a product that is accomplished by the individual. (Phillips 2003a: 326).

Resta il fatto che le nostre azioni, il tempo vissuto, i nostri pensieri, i differenti ruoli che ricopriamo nella nostra vita hanno tutti una forma narrativa conchiusa composta da inizio, svolgimento e chiusura, e si caratterizzano come sottotrame di una storia individuale più grande che inizia con la nascita e termina con la morte.

Ma cosa succede nella schizofrenia per Phillips? La schizofrenia è una patologia in grado di alterare la dimensione temporale della trama della vita, non permettendo più una coerenza narrativa della soggettività. È l'inconscio narrativo a essere colpito nella schizofrenia, e questa disgregazione si riflette poi nelle modalità di esprimere la comprensione narrativa della propria vita e della propria esperienza, cioè nelle narrazioni personali. Questo è mostrato da Phillips attraverso l'analisi di tre casi da lui trattati, che presentano una tipologia parziale dei possibili disturbi del sé narrativo che la schizofrenia produce.

[177] L'idea che le storie che utilizziamo per interpretarci sono solo costrutti linguistici all'interno della cultura, sganciati dalla forma dell'esperienza e del mondo è invece un'idea forte in paradigmi fondati sulla filosofia di Hume e Nietzsche. A questa scuola di pensiero appartengono il finzionalismo storico di White e Mink e quello esperienziale di Dennett (1991).

- Un primo tipo di disfunzione narrativa del sé è una conseguenza dei deficit che compromettono la capacità di comprendersi come un tutto coerente e storicamente determinato: in questo caso avremo un *sé narrativo frammentato e impoverito.* È il caso del paziente cronico Mr. B., incapace di dare conto della sua vita incorporando la sua storia di paziente nella sua storia di individuo. Il suo passato appare spesso frammentato e arricchito da contenuti finzionali relativi al delirio, mentre è assolutamente incapace di creare narrazioni circa un futuro in cui sarà in grado di uscire dalla malattia. Il paziente alterna momenti in cui la sua unica storia è quella di paziente psichiatrico, destinato a una vita da malato, a momenti in cui la sua storia è quella di una persona sana che non ha bisogno di cure, negando qualsiasi presenza di malattia.
- Un secondo tipo è invece creato come conseguenza delle esperienze anomale che caratterizzano la schizofrenia come i deliri e le allucinazioni e consiste nell'abbracciare una dimensione narrativa puramente costruita e fittizia in cui rifugiarsi. L'esempio di questo secondo tipo è Mr S. un paziente di Phillips con una lunga storia di ospedalizzazione caratterizzate da acuti episodi psicotici. Nonostante tutti i trattamenti e un reinserimento parziale nella vita quotidiana, Phillips descrive il paziente come se fosse «chronically psychotic» (Phillips 2003a: 330). Il problema di Mr. S. al contrario di Mr. B. non è una incapacità di collegare gli eventi della propria vita alla propria condizione di paziente, infatti Mr. S. ha una buona memoria e parla spesso di futuro in maniera coerente. Ciò che appare strano nella narrazione di Mr. S. è che essa è completamente dominata da tematiche deliranti, sia relative al suo passato che al suo futuro.

> On the other hand, the self narrative was marked by all the idiosyncratic and flamboyant aspects of this man's view of himself. Since he saw himself as the vehicle of forces greater than himself, the narrative was always presented in the passive voice. In the patient's narrative, he was the reincarnation of an assortment of past historical figures – important figures, it should be noted – and his current life was thus the continuation of those previous lives. In this particular life and incarnation, he was destined to live out his existence as he was doing at this moment but was destined for greater religious self achievements in the coming years. He would often express some uncertainty about the future, raising the question about whether he had read the signs correctly. If he made a prediction that did not come to pass, he interpreted that as his having misread the inspiration rather than his being wrong about the phenomenon of inspiration. (Phillips 2003a: 330-331)

Nel quadro teorico di Phillips, allora, questo tipo di disturbo narrativo non è come nel caso di Mr. B. relativo alla coerenza temporale della storia vissuta, ma piuttosto a uno scompenso che vede la storia esperienziale soccombere di fronte alla storia finzionale.

- Il terzo tipo individuato è il caso meno grave che mostra come sia possibile un intervento terapeutico per reintegrare la storia di vita del paziente. È la storia di Mrs. S. una paziente con disturbo schizoaffetivo che cerca di inquadrare la propria vita attraverso la narrativizzazione della sua malattia.

> In the context of our theme her self-narratives show an attempt to come to terms with her schizophrenic condition by developing a balanced 'illness narrative' (Kleinman, 1988), that is, a narrative that combines a realistic acknowledgement of her condition with an assurance that there is more to her than the schizophrenia. (*ibid.* 232)

  Le narrazioni di Mrs S. sono fortemente incentrate sulla malattia, e mostrano uno sforzo, un tentativo di narrativizzazione della patologia e di un suo inserimento in un più vasto contesto di vita. Questi tentativi risultano fallimentari portando la paziente a volte a negare la malattia, altre volte a identificarsi completamente con essa, altre volte ancora a cercare di sminuirne la portata. Tuttavia, le sue narrazioni riflettono una ricerca di equilibrio.

L'approccio di Phillips alla soggettività schizofrenica è molto interessante perché propone anche una modalità di cura attraverso il racconto e il dialogo che consiste nel tentativo di reintegrare con l'aiuto del medico la storia del paziente. Questa impostazione è classica nell'approccio ermeneutico come abbiamo visto anche in §4.1.5, ed è fondamentale negli approcci psicoanalitici.

Tuttavia, riteniamo che la tipologizzazione, seppur valida a livello di analisi delle storie, riposi su una base teorica non sufficientemente chiara, che non permette di dare conto della complessità dell'esperienza schizofrenica né dell'interrelazione tra i diversi sintomi. Affermare come fa Phillips che ci sono due livelli di narratività, una storico-esperienziale e l'altra finzionale, e che entrambe possono essere colpite, non ci convince molto. Non è chiara cioè la necessità di postulare che la vita sia narrativa e che il racconto può cogliere questa narratività. Il motivo è che questa affermazione sembra indimostrabile, e sembra più probabile che vita ed esperienza abbiano la forma di racconto solo se decide di leggerle come forme di racconto (a cui in ogni caso mancherebbe un narratore). In poche parole, l'approccio ermeneutico ribatte il principio epistemologico (possiamo cogliere la vita individuale e l'esperienza come una storia) su un principio ontologico (la vita e l'esperienza hanno la forma di una storia), solo per evitare l'abbandono completo dell'ontologia a favore dell'epistemologia con una impostazione completamente costruttivista (la vita e l'esperienza sono quello che i racconti le fanno essere). La soluzione lascia tuttavia insoddisfatti: l'esperienza pur avendo una struttura temporale assimilabile a quelle delle narrazioni le eccede costitutivamente, proprio perché nutrita da fenomeni propriocettivi, emozionali, intersoggettivi, agentivi ed *embodied* che difficilmente sono

schematizzabili e che richiederebbero la comprensenza di diversi livelli di narrazione con soggetti differenti. Un approccio come quello di Phillips è difficilmente sostenibile oggi anche grazie alle sfide scettiche di Strawson (2004) e Zahavi (2007b) all'idea di una esperienza narrativa: tali sfide per essere superate da un'impostazione ermeneutica forte richiederebbero forme di pan-narrativismo metafisico come quello di Wilhelm Schapp (1953), la cui utilità per le scienze della mente e per la psicopatologia è quanto meno dubbia.

È quindi possibile salvare i risultati dell'analisi delle storie individuali di Phillips senza necessariamente propendere per un paradigma ermeneutico così marcato: questo è possibile sposando soluzioni ben più raffinate sviluppate dalla fenomenologia ermeneutica[178], dall'enattivismo e dalla semiotica (come cercheremo di mostrare più avanti).

4.2.2.2 Paul e John Lysaker e il disturbo del dialogo interiore

Un approccio che ha prodotto risultati molto interessanti nell'analisi delle narrazioni schizofreniche è quello sviluppato da Paul Lysaker, psicologo clinico e professore di psichiatria, e suo fratello John Lysaker, filosofo interessato al pragmatismo americano. Per i fratelli Lysaker i problemi narrativi della schizofrenia sono da interpretare alla luce di una generale teoria dialogica della soggettività umana e rifletterebbero dei disturbi causati da una mancata integrazione tra le diverse anime che compongono un individuo.

La teoria dei Lysaker non riconosce la soggettività come una forma di unità rintracciabile al di fuori delle condizioni sociali in cui l'individuo è inserito, essa è sempre il risultato tra diverse voci che dialogano fra loro attraverso un sistema di organizzazione gerarchica che continuamente si riorganizza:

> Human beings engage in, even live as an ensemble of dialogues. Said otherwise, the locus of life that we are, and from which the first person emerges, is dialogical. We relate to others and ourselves, we plan, imagine, remember, and lust *only* on the basis of dialogical relations. We are thus more than an atomistic entity. In elusive but crucial ways, our being is bound to and in some sense involves the presence of others, and our lives unfold as movements within ourselves and among others. Even at the outset, it is crucial to note that we are not claiming simply that selves empty narratives that synthesize their lives and that these narratives involve dialogues among various facets of a life. No doubt this happens to varying degrees, and we shall try to explain, at least in part, why and how, but our claim runs further than this. At base, the very self whose life one might gather up and redirect through a narrative is dialogical *in the first place*, and thus a multiple phenomenon in and of itself, not simply in its self-presentations. (Lysaker e Lysaker 2008: 43-44)

[178] Ad esempio, quelle già trattate di Gallagher (2000b; 2003) e di Stanghellini (2017) che hanno anche una forte anima ermeneutica ripresa dalla filosofia di Ricoeur.

Questa idea si sviluppa grazie a idee e temi molto vicini ad alcune posizioni semiotiche che vedono il soggetto come il risultato di un linguaggio e di un sistema simbolico interiorizzati (Vygotskji 1934/1961), di ruoli sociali (Mead 1934), e di narrazioni che permettono di articolare e integrare linguaggio e ruoli sociali in una *polifonia di voci* (Bachtin 1929).

Le voci in dialogo sono da intendersi per gli autori come delle *posizioni di soggetto* che interagiscono fra loro assumendo posizioni di potere che regolano la nostra esperienza personale (Lysaker e Lysaker 2005). La forma di queste posizioni di soggetto è costituita dalla formula *self-as-x*, dove per x si intende un determinato ruolo sociale (ad es. sé-come-figlio, sé-come-sportivo, sé-come-lavoratore etc.). Si tratta cioè di posizioni di soggetto legate a contesti sociali particolari che si sviluppano nell'interazione quotidiana con il mondo e si consolidano e raffinano nel tempo attraverso *abiti* (sono pertanto delle posizioni principalmente caratterizzate da schemi di azione).

I Lysaker distinguono tre diversi tipi di *posizioni soggettive*: la *character-position* legata per l'appunto ai diversi ruoli sociali, la *meta-position* che è la posizione di istanza giudicante che tenta di mediare fra le diverse *character-position* osservandole come fossero attori di una storia, e la *organism-position* che emerge quando la posizione di soggetto è occupata dal nostro organismo che reagisce attraverso istinti a date situazioni (rabbia, paura, fame, febbre etc.). Ciascuna di queste posizioni di soggetto, avendo una natura prettamente socio-culturale e proposizionale, sarebbe dotata di una componente linguistica che permette l'autoriferimento per la comunicazione con l'altro, per cui l'uso del pronome in prima persona è incorporato al "self-as-X" come una funzione "I-as-x", che permette una presa di possesso del ruolo che si sta impersonando.

È proprio grazie alla presenza della funzione del pronome personale che è possibile collegare questi diversi sé caratterizzati come *io*, all'interno di uno schema narrativo articolato linguisticamente dalla *meta-position*. Per cui nell'esatto momento in cui il "self-as-x" arriva a cogliersi attraverso la funzione "I-as-x", l'organizzazione dialogica muta perché la *meta-position* ha già preso il sopravvento. Ad esempio, immaginiamo di essere in auto, in ritardo per un appuntamento di lavoro, e di essere bloccati dal traffico. Secondo i Lysaker la nostra soggettività in questo caso si muove tra due posizioni di soggetto: il sé-come-automobilista che "domina" il dialogo quando suoniamo il clacson per sollecitare l'automobilista in coda di fronte a noi, e il sé-come-lavoratore che riemerge ogni qualvolta controlleremo spasmodicamente l'orario e penseremo al nostro ritardo. Alternando queste azioni, occuperemo due posizioni di soggetto del tipo *character-position*. Nel momento in cui inizieremo a riflettere sulla nostra posizione e a pensare a noi stessi come a un "io-come-automobilista nel traffico" e a un "io-come-lavoratore in ritardo" (magari nel tentativo di trovare una scusa

plausibile da fornire ai colleghi in attesa), ecco che entrambe le *character-position* e i loro schemi di azione, cederanno il posto a una *meta-position* capace di oggettivarle e raccontarle come parte di una storia.

Questo punto è cruciale: la struttura narrativa del sé è un risultato del dialogo tra le posizioni di soggetto, e, allo stesso tempo, è la funzione che articola questo dialogo fissando un'identità soggettiva in un determinato tempo, in un determinato spazio attraverso una storia (Lysaker e Lysaker 2002). Secondo i Lysaker quindi, la narrazione è uno strumento acquisito culturalmente con la meta-posizione, che costituisce la base per esternalizzare la polifonia di voci che compone la nostra soggettività.

Appare subito chiaro, allora, che i disturbi della narrazione riflettano in scala 1:1 i disturbi del dialogo intra-soggettivo del paziente. Solo analizzando tali narrazioni saremo in grado di rendere conto della soggettività disorganizzata del paziente. Il disturbo schizofrenico, quindi, non consiste in una perdita della soggettività, o in una sua diminuzione, ma in una disorganizzazione del dialogo che è facilmente rintracciabile nelle storie dei pazienti:

> The first major implication of a dialogical view of schizophrenia is that the self has not been destroyed in this disorder because there is no self to destroy. One's story or narrative has stopped evolving or growing. That is certain. That disruption is the result, however, of the cessation of the experience of moving between various points within the collective of the self through dialogue. (Lysaker and Lysaker 2002: 215)

Se il dialogo tra le posizioni smette di funzionare correttamente, l'individuo apparirà incompleto, senza memoria, senza immaginazione, senza storia, perché non è in grado di recuperare quel gioco reciproco tra le posizioni soggettive che contengono le sue storie passate di interazione con il mondo e con gli altri. Questo è il meccanismo principale che regola tutta la sintomatologia schizofrenica relativa alla perdita della soggettività, all'iperriflessività, alla crisi del senso comune. Il dialogo può frantumarsi lasciando nell'individuo un senso di sé diminuito, una perdita del legame col proprio *io*, oppure può calcificarsi assumendo una posizione unica su sé e sul mondo, che si rifletterebbe in un sé grandioso e iperriflessivo (Lysaker e Lysaker 2010).

Ovviamente, in una prospettiva di questo tipo ampio spazio è dedicato allo studio delle narrazioni che devono essere investigate attentamente divenendo uno strumento clinico fondamentale per capire la situazione del paziente. Le storie non sono più un epifenomeno della malattia, un effetto collaterale, ma sono l'essenza cristallizzata della perdita della soggettività del paziente:

> With these models in mind we have suggested that: (1) narratives in schizophrenia may become impoverished when processes that allow for the shifting hierarchies within the self are compromised, and (2) that the loss of sense of self may fundamentally involve the

> experience of the loss of dialogue. Thus impoverished narratives may be reflections of diminished dialogical processes rather than merely weak stories.(Lysaker e Lysaker 2006: 59)

Per questa ragione si è lavorato molto per fornire strumenti che permettessero un'analisi delle narrazioni e delle posizioni di soggetto che esse mettono in scena. Il risultato di questo lavoro consiste in due scale di valutazione delle narrazioni: la "Narrative Coherence Rating Scale" (NCRS; Lysaker et al. 2002) più incentrata sull'analisi della struttura narrativa e sulla sua plausibilità, la "Scale To Assess Narrative Development" (STAND; Lysaker et al. 2003), più incentrata sul contenuto e volta a valutare come cambia nel tempo la posizione del soggetto rispetto al suo valore sociale, all'alienazione, alla sua agency e alla sua concezione di malattia. Queste due scale sono poi applicate in combinazione per valutare il grado di evoluzione temporale della soggettività dei pazienti e per testare se un miglioramento della struttura narrativa ottenuta attraverso l'intervento terapeutico possa anche portare a un miglioramento della concezione che il paziente ha di sé (cfr. Lysaker et al. 2005).

Grazie alle analisi condotte sui testi dei pazienti, i Lysaker riescono a isolare tre tipi di disfunzione del sé dialogico che si manifestano attraverso tre tipi di soggettività aberranti[179] (Lysaker e Lysaker, 2006; 2008):

- Un *sé monologico* (*monological self*): in cui vi è una posizione di dominanza di una sola posizione di soggetto che diventa egemone e blocca il dialogo. Il paziente non riesce a identificarsi con niente altro che con la sua posizione di paziente nel qui-e-ora.
- Un *sé inaridito* (*barren self*): in cui vi è un ritiro completo della posizione di soggetto dal dialogo. Gli individui non pensano di aver nessuno controllo sulla propria vita, sulle relazioni con gli altri, e si sentono completamente isolati. Vi è una rinuncia a qualsiasi intervento dialogico che permetta al sé di uscire dalla situazione in cui si trova.
- Un *sé cacofonico* (*cacophonous self*): in cui l'individuo non riesce a regolare il proprio dialogo interiore, e si perde nelle diverse posizioni di soggetto a causa di cambi improvvisi nella gerarchia del dialogo. È il caso del paziente Purcell che appare perso nelle possibili storie su di sé:

> I went absent without giving notice a few times from the service while I was in there. I don't know why… it was my fault, because either way if I didn't go absent without leave, if I stayed in there I was in great danger. I already had something wrong with me, accidents

[179] È possibile subito notare che la tipologia proposta dai fratelli Lysaker sia diversa da quella di Phillips. Infatti, pur notando caratteristiche simili nelle narrazioni, gli autori creano delle tipologie basate su elementi distinti: l'analisi di Phillips tiene molto più in considerazione il rapporto tra storia raccontata e storia di vita, mentre il metodo di Lysaker è più focalizzato sui contenuti dei singoli testi.

> that were inflicted and accidental, and in ways of life I had a challenge because there was a great opportunity going on them by surrounding companies and stuff. A person can make a living outside the company and don't have to work for the company, which is bad in one sense and good in other sense. This is mixed up, but I can't align the stories straight because they're all different time frames. (Purcell citato in Lysaker e Lysaker 2008: 87)

Come abbiamo visto, la dimensione della soggettività indagata attraverso le narrazioni è identificata con un livello alto e riflessivo di soggettività: cioè si evidenziano nell'analisi delle narrazioni solo le modalità attraverso cui i soggetti pensano a sé stessi e si raccontano come agenti sociali, tanto che sia la STAND sia la NCRS valutano le narrazioni in relazione al coefficiente di accettabilità sociale (plausibilità) e di autoefficacia del soggetto. Se la riflessione dei Lysaker si arrestasse a questo punto, sarebbe molto utile per tutti gli approcci alla schizofrenia da quelli fenomenologici a quelli psicoanalitici, perché fornirebbe dei dati per indagare un certo tipo di soggettività che effettivamente risulta distorta nei pazienti. Infatti, pur presentando una certa macchinosità e circolarità nell'argomentazione filosofica[180], l'approccio, fino a questo punto, sembra perfettamente compatibile con gli altri e porta anche un certo grado di novità come strumenti di valutazione raffinati.

Tale approccio pur mostrando una fortissima attenzione al testo e producendo risultati brillanti per quanto riguarda l'analisi delle narrazioni del paziente, è concettualmente problematico.

Il primo e più grande problema è che non è affatto chiaro, almeno negli scritti di cui sono co-autori, quale sia il sistema che presiede il dialogo interiore: anche se il dialogo tra posizioni di soggetto è frutto di una interiorizzazione di posizioni culturali, dovrà pur avere una base esperienziale o cognitiva. Ci dovranno pur essere dei meccanismi psicologici o corporei o esperienziali che permettono questa annessione, e che sono colpiti nel disturbo schizofrenico. Se così non fosse si genererebbe un problema *esplicativo*, cioè si postulerebbe un meccanismo disturbato per spiegare i disturbi del sé schizofrenico, senza spiegare perché e come quel meccanismo è disturbato.

Questa necessità di spiegazione appare tanto più evidente se si tiene conto che per gli autori il disturbo del *dialogo* non dipende da altre disfunzioni su altri livelli, è cioè un disturbo funzionale autonomo interrelato ad altri processi cognitivi disfunzionali:

> A final observation before proceeding. We do not believe that self-experience in schizophrenia can be reduced to the traditional symptoms under consideration here. Nor do we think that the symptoms are merely a disguised form of altered self-experience. There are number of non-psychiatric conditions in which symptoms similar to those in schizophrenia may occur without the same changes in subjective experience. For instance,

[180] Come, ad esempio, la distinzione tra *meta-position* e *character-position*, che non presenta alcuna cogenza visto che entrambe nascono in funzione della dimensione sociale e dei ruoli sociali che una certa cultura crea per i soggetti.

> people suffering from Alzheimer, a head injury or stroke can experience symptoms similar to those of schizophrenia without an analogous subjective perception of self-destruction. Similarly, people who experience hallucinations or who embrace any number of unusual, socially non-validated convictions but do not have a medical condition can nevertheless have a strong, coherent sense of self. Our claim, then, is that distinct phenomena can contribute to the course of schizophrenia, and in manners that mutually influence, even build upon one another. (Lysaker e Lysaker 2008:92)

Allucinazioni, deliri, disturbi negativi sono scissi dal disturbo del dialogo, pur essendo da esso plasmati e influenzati. Le condizioni quindi più prettamente connesse a percezione, azione, emozione sono separate dai disturbi del sé che sono visti autonomamente e relativamente alla sola capacità di alto livello e culturalmente acquisita di riconoscersi come soggetto. Non è quindi un caso che i fratelli Lysaker ribaltino completamente il paradigma psichiatrico fenomenologico e attribuiscano ai disturbi fondamentali della soggettività minimale presentati da Parnas e Sass nell'IDM (Sass e Parnas 2007), una natura derivata in modo *top-down* dal disturbo del dialogo riflessivo, eclissando completamente la natura incarnata ed esperienziale della soggettività fenomenologica.

In altre parole, il modello di sé narrativo e dialogico che i fratelli Lysaker stanno proponendo non è poi così diverso dal modello di *sé narrativo* proposto da Dennett nel 1991. Secondo Dennett, che si ispira in comune con i Lysaker a posizioni humeane e nietzschiane, l'identità personale ma anche la soggettività sono degli effetti delle narrazioni il cui vero autore è il cervello e la sua configurazione multi-modulare che funziona come un club, mentre l'io non sarebbe che un *narratore* derivato:

> Nel nostro cervello c'è un'aggregazione un po' abborracciata di circuiti cerebrali specializzati che, grazie a svariate abitudini indotte in parte dalla cultura e in parte dall'autoesplorazione individuale, lavorano assieme alla produzione più o meno ben progettata di una macchina virtuale, la macchina joyceiana. Facendo lavorare per una causa comune questi organi specializzati che si sono sviluppati indipendentemente, e dando quindi alla loro unione dei poteri ampiamenti potenziati, questa macchina virtuale, questo software del cervello, opera una sorta di miracolo politico interno: crea un comandante virtuale dell'equipaggio, senza conferire a nessuno dei poteri dittatoriali a lungo termine. Chi comanda? Prima una coalizione e poi un'altra, alternandosi ordinatamente al potere grazie a buone meta-abitudini che tendono a produrre successioni al trono coerenti e finalizzate piuttosto che caotici e interminabili colpi di stato. (Dennett 1991:255-256)

In questo passo sembra di essere di fronte alla descrizione che forniscono della soggettività Lysaker e Lysaker. Infatti, anche per il filosofo americano l'autocoscienza è il risultato di una macchina narrativa creata da auto-osservazione (*metaposizioni* per Lysaker) e da abitudini prodotte dalla cultura (*character positions* per Lysaker), che creano l'illusione di un sé stabile come comandante dell'esperienza mentre è invece solo una ricostruzione di alto livello delle stessa.

L'idea di Dennett di una *macchina joyceana* che tiene insieme diverse individualità generando un sé finzionale fornisce il modello più compatibile con la teoria dialogica dei Lysaker[181], al punto che se si paragonano le possibili disfunzioni "politiche" individuate da Dennett con le forme del dialogo schizofrenico sembrano l'una rimandare direttamente all'altra. Il *sé monologico* è perfettamente compatibile con l'eventualità che la macchina affidi «poteri dittatoriali a lungo termine» a un singolo comandante, mentre il sé *cacofonico* è un risultato di un'alternanza al potere non regolata da abitudini, con la conseguente produzione di «caotici e interminabili colpi di stato».

Questo idea, sembra essere confermata da un recente articolo coautorato da Paul Lysaker (Mishara et al. 2014), in cui di disturbi del sé e delle narrazioni vengono direttamente connessi a un problema dei meccanismi cognitivi di meta-rappresentazione responsabili per la creazione della fenomenologia distorta del paziente. Il disturbo del sé dialogico, quindi va visto come un disturbo di tipo *metarappresentazionale* che intacca la capacità dell'individuo di pensarsi come un soggetto, pur non essendo altro che un'illusione generata dalla gerarchizzazione locale delle *self positions* (Lysaker e Lysaker 2002). Riducendo il disturbo del sé a un disturbo della metacognzione si separano completamente la dimensione *embodied* del disturbo da quella riflessiva. Basti pensare che persino la terza posizione di soggetto, *l'organism position* è per i Lysaker semplicemente una dimensione tra le altre che può occupare il ruolo di leader del dialogo («we thus don't regard organisms-positions as forming a core around which other positions accrue. Rather, they are one star in an interanimating constellation, which includes worldy scenario» Lysaker e Lysaker 2008: 53). Il corpo è cioè visto solo come una forma di rappresentazione di alto livello, che avrebbe come tutte le altre un carattere proposizionale (Lysaker e Lysaker 2008: 54). L'esperienza stessa diventa una funzione del racconto e del meccanismo dialogico, e il soggetto perde qualsiasi statuto e spessore esperienziale.

Accettare una simile ipotesi significherebbe per noi rifiutare qualsiasi tentativo di comprensibilità dell'esperienza schizofrenica. Le narrazioni schizofreniche non offrirebbero nessuno accesso all'esperienza del paziente, ma solo alla sua rappresentazione di sé in un mondo sociale che a sua volta indica il meccanismo cognitivo soggiacente distrutto e da reintegrare: quello del sé dialogico. Se così fosse saremmo ricatapultati nel paradigma della schizofrenia come macchina malfunzionante, come disturbo delle funzioni, mentre tutti i dati in favore di una dimensione *embodied* e incarnata del disturbo sarebbero messi da parti, in favore di un ritorno al paradigma dell'*alogos*.

[181] Forse per il forte grado di agency che i Lysaker affidano alla soggettività si avvicinano anche a un modello come quello di Velleman (2006), che costituisce un ripensamento della teoria di Dennett.

4.2.3 Narratività e disturbi dell'esperienza

Il terzo filone di indagine sulle narrazioni schizofreniche è quello della psichiatria fenomenologica. Su questo approccio non ci dilungheremo molto, avendone ampiamente parlato nella restante parte della tesi; qui è importante focalizzare l'attenzione principalmente sulle caratteristiche distintive dell'approccio per quanto riguarda le narrazioni. Proponiamo, quindi, un passo di un articolo volto a evidenziare la specificità del modello fenomenologico del disturbo dell'*ipseità:*

> First-person accounts of schizophrenia are replete with descriptions of this form of self-disturbance. It is quite distinct from the disturbing impact psychotic illness can have on an individual's sense of self (thus, more a trait-vulnerability factor than a reaction to psychosis). A recent account of self-disturbance in schizophrenia differs from the IDM in that it seems to characterize the disturbance as existing primarily on the level of the narrative self (level 2 above). That model posits that self-disturbances in schizophrenia are fundamentally grounded in disruption of the processes with which complex ideas of self and others ("narratives") are formed, "resulting in a collapse of self-experience and goal-directed behavior" (p. 5). These narrative-generating processes are thought to rely on metacognition, ie, "thinking about thinking." A similar model by Lysaker and colleagues stresses disturbance of dialogical aspects of selfhood, ie. difficulty in sustaining interaction (or "dialogue") between different facets of context-dependent narrative selfhood. There is no doubt that disturbances of narrative self and metacognition are also important in schizophrenia spectrum conditions. It is unclear, however, how specific such disturbances are to schizophrenia spectrum conditions, or indeed to psychosis more broadly. No studies of this dimension have compared schizophrenia with other forms of psychosis. Also, there is extensive work showing such deficits (of "metacognition" and "mentalizing") in borderline personality disorder and some other conditions including autism. In contrast, empirical data on the IDM indicate that disturbances of minimal self are not a prominent feature of borderline or other personality disorders, nor of bipolar disorder. Both research and theory in cognitive neuroscience, phenomenology, and the philosophy of mind suggest, as well, that disruptions of ipseity will affect narrative self and metacognition far more than the reverse. (Nelson et al. 2014: 480)

Ecco che per l'approccio fenomenologico il problema delle narrazioni schizofreniche deriva da un più profondo scompenso tra soggetto e mondo che si ripercuote in una forma deviante di *ipseità* o *sé minimale* che si manifesta prima di produrre difficoltà nella creazione di narrazioni personali. Su questo punto Nelson, Parnas e Sass sono chiarissimi: i disturbi delle narrazioni non possono rappresentare il nucleo del disturbo della soggettività schizofrenica perché non sono abbastanza specifici e sono condivise con altri disturbi psicotici, mentre le caratteristiche realmente distintive di queste narrazioni sono relative a dei disturbi dell'esperienza propri della schizofrenia.

Le narrazioni allora sono un tramite, uno strumento di indagine per arrivare al nucleo dell'esperienza schizofrenica, e sono tanto più utili quanto più il soggetto è lontano dalla fase psicotica. Le fasi non-psicotiche permettono infatti una più agile conversazione con il paziente, che è anche in grado di connettere la propria esperienza aberrante a un linguaggio pubblico in grado

rappresentarla sotto una forma di storia. In questi casi siamo ben lontani dai casi patologici presentati da Lysaker e Phillips, ma parliamo di soggetti che lamentano una alterazione della loro esperienza di relazione con il mondo. Gli individui in fasi prepsicotiche e in remissione, secondo i fenomenologi, sono ancora in grado di costruire con sforzo una comprensibilità pubblica della propria esperienza, attraverso metafore e paragoni che usano l'*as-if* come strumento per spiegare quali sono le variazioni che intervengono nel loro campo di esperienza.

> The difficulty, which the patients confront in reporting their experiences, is multi-determined. The linguistic resources for expressing dimensions of subjective experience, especially of the non-propositional type, are not readily available. This is especially true of anomalous self-experience, because it affects the very condition of experience and its reportability. Adding to these difficulties is the fragility of the forms of consciousness in question, with their unstable wavering of implicit–prereflective into explicit-reflective modalities. (Parnas e Handest 2003: 124)

La soggettività che interessa al fenomenologo e che è distrutta nella schizofrenia non è una soggettività del racconto, della riflessione, dei ruoli sociali, ma è una soggettività esperienziale, insita nelle modalità attraverso cui l'individuo percepisce il proprio esperire in maniera prospettica. Il nucleo esperienziale è profondamente colpito dalla malattia, per questo è così difficile per i pazienti mettere in scena le caratteristiche alterate della loro soggettività: i discorsi a loro disposizione spesso non sono sufficienti, sono così costretti alla creazione poetica per comunicare. Allo stesso tempo il testo presenta difficoltà sul versante espressivo, e deve, pertanto, essere sottoposto a una rigorosa indagine analitica per poter ricavare le caratteristiche strutturali del mondo del paziente (Irarràzaval 2015).

> Some patients vividly describe that they feel categorically different from others or as if they are not truly human but many patients struggle to verbalise this fundamental, pre-thematic feeling of difference that usually persists across time and shifting social groups and situations. Although such identity problems (often expressed in complaints such as saying, I don't know who I am) are expressed at a narrative level of selfhood, moulded by language and culture and so on, the core of this enduring experience nonetheless suggests that it stems from a frailty at a much more basic level of selfhood. (Henriksen et al. 2021b: 1003-1004)

Le narrazioni per la psicopatologia fenomenologica sono molto importanti e possono essere utilizzate in vario modo: descrivere un caso di un paziente, inquadrare la storia di vita per comprendere il significato dei singoli sintomi, promuovere un dialogo terapeutico e persino, in alcuni casi, rendere conto delle fasi psicotiche e inquadrare i contenuti deliranti (Irarrázaval e Sharim 2014; Davidson 1993) Ma il loro scopo principale è quello di tramite per l'esperienza in prima persona del

paziente, per poter indagare come nel tempo mutano gli assetti esperienziali e per comprender come si riorganizza il mondo della vita in seguito allo sviluppo di episodi psicotici (Bovet e Parnas, 1993).

Per questa ragione, Gallagher e Cole (2011) definiscono l'approccio fenomenologico un approccio *bottom-up* alla narrazione, in cui i disturbi dell'esperienza sono direttamente proiettati e rintracciabili a partire dal testo, il cui assetto, le possibilità e la struttura sono lasciate da parte.

Lo abbiamo visto quando abbiamo parlato del *dispiegamento* nel paradigma di Stanghellini e quando abbiamo parlato del metodo EASE sviluppato nel Center for Subjectivity Research dell'Università di Copenhagen (Parnas et al. 2005). Nelle metodologie di osservazione dell'esperienza anomala il racconto diventa il tramite della soggettività esperienziale: ai pazienti vengono poste delle domande e si ascoltano resoconti che permettono di individuare le caratteristiche del *flusso di coscienza,* della *presenza nel mondo,* del rapporto con il *corpo vissuto,* della *permeabilità dei confini dello spazio personale,* e il *riorientamento metafisico* circa il sistema del mondo e le caratteristiche che lo reggono.

Basandosi su questo tipo di indagine in prima persona delle narrazioni, e selezionando le caratteristiche esperienziali, il metodo fenomenologico focalizzato sui disturbi dell'*ipseità* ha rintracciato dei dati molto importanti. Sembra, infatti, che il metodo funzioni in maniera eccellente perché mostra come l'iperaggregazione dei disturbi dell'*ipseità* sia presente nei soli pazienti schizofrenici e che rimanga stabile nel tempo. A differenza cioè di altri sintomi classici quali deliri e allucinazioni, i disturbi dell'*ipseità* non sono condivisi con altri disturbi e permangono anche nelle fasi di remissione. Inoltre, tali disturbi sembrano essere caratteristici anche nella popolazione ad alto rischio di schizofrenia ben prima che si sviluppino le condizioni per la diagnosi, e anche nella popolazione con altro tipo di diagnosi che viene mutata in schizofrenia in seguito allo sviluppo di psicosi; per questa ragione l'analisi delle perturbazioni dell'*ipseità* può rappresentare un elemento predittivo fondamentale (per questi risultati cfr. i report più recenti sui risultati dell'EASE: Nordgaard et al. 2021; Henriksen et al. 2021b).

La scommessa di questo approccio è quella di vedere la schizofrenia come il prodotto di un *trouble générateur* (Minkowski 1927) che è identificabile molto prima che la manifestazione del disturbo per come lo conosciamo venga alla luce. I disturbi dell'*ipseità* hanno cioè una componente primaria che vede nella diminuzione della *mieità* dell'esperienza e in prime forme di *iperiflessività* la loro base imprescindibile: fin da subito questo disturbo implica un alterato rapporto con il mondo che appare al soggetto in modo progressivamente distorto, e altera i contenuti dell'esperienza che riflettono sempre più i disturbi della struttura della coscienza. I soggetti schizofrenici presentano queste

modalità di esperire molto prima di presentare episodi acuti di deliri e allucinazioni, e solo in seguito questi elementi si evolvono in forme che coinvolgono il pensiero riflessivo e cambiamenti strutturali nelle forme di vita come compensazioni per l'esperienza alterata (cfr. Sass e Parnas 2007).

È naturale che per rintracciare queste forme di esperienza è necessario lavorare sul linguaggio, sulle narrazioni, sul dialogo con gli individui: il racconto e il discorso sono effettivamente l'unico accesso alle forme più sottili di manifestazione schizofrenica. Ma l'influenza del discorso nel modificare, nel plasmare e nell'organizzare l'esperienza, analizzandone limiti e possibilità, non sembra interessare molto i fenomenologi che, presi dall'esigenza di ricostruire il *mondo della vita* del paziente, tralasciano spesso gli aspetti del *mondo della lingua*.

Ad onor del vero, il ruolo del linguaggio non è completamente ignorato: frequentemente, infatti, nella letteratura si fa appello a questo sfondo imprescindibile. Tuttavia, a nostro parere ciò che non è mai stato preso seriamente in considerazione è il limite semiotico che il linguaggio pone al discorso sull'esperienza. In altre parole, si prende in considerazione il fatto che l'esperienza è linguisticamente situata e quindi anche plasmata dal linguaggio, ma non sono chiare modalità e grado di influenza tra queste due dimensioni. Prendiamo questa bella citazione di un articolo manifesto di Sass, Parnas e Zahavi:

> All the phenomenologists recognized that, rather than merely copying or repeating the original experience, reflection actually transforms it, or as Husserl explicitly admitted, it alters it (Husserl 1950, 72; 1987, 89). […] One might see the phenomenological position as being situated between two extremes. On one hand, we have the view that reflection merely copies or mirrors pre-reflective experience faithfully; on the other, the view that reflection distorts lived experience irredeemably. The middle course is to recognize that reflection involves both a gain and a loss. For Husserl, Sartre, and Merleau-Ponty, reflection is constrained by what is pre-reflectively lived through; it is answerable to experiential facts and is not constitutively self-fulfilling. But at the same time, they recognized that reflection qua thematic self-experiences does not simply reproduce the lived experiences unaltered, and that this may be precisely what makes reflection cognitively valuable. As Husserl put it, in the beginning we are confronted with a dumb experience that through reflection must then be made to articulate its own sense. (Sass et al. 2011: 9-10)

Non possiamo che essere simpatetici con gli autori quando affermano che il *middle course* è la strada maestra da seguire. Ma il fatto che la riflessione (che è una capacità che si acquisisce attraverso sistemi semiotici e il linguaggio) coinvolge acquisti e perdite quando traduce l'esperienza, non può essere qualcosa da assumere, ma deve essere in qualche modo dimostrato. Quali acquisti e quali perdite comporta questa traduzione? Come facciamo a essere certi che quello che nel linguaggio si esprime è la forma di un'esperienza in un caso e delle strutture linguistiche nell'altro? Appare una

pretesa dubbia, soprattutto considerando che il linguaggio agisce direttamente sull'esperienza arricchendola di contenuti e modificandola in alcune sue dimensioni.

Questo è il problema fondamentale da cui vorremmo partire, dove uno sguardo semiotico può risultare più efficace.

4.2.4 Perché c'è bisogno di una teoria semiotica?

Il paragrafo §4.1 si è chiuso con l'interrogativo circa quale sia il rapporto tra esperienza e narrazione da assumere per far sì che l'ascolto delle storie del paziente possa essere uno strumento terapeutico fondamentale. Per rispondere a questo quesito abbiamo fatto un tuffo profondo nella storia del concetto di narrazione in psichiatria, dei suoi legami col sé narrativo e di tutti le interpretazioni e i problemi che esso comporta. Al termine di questa panoramica non possiamo che constatare l'assenza di una teoria chiara che faccia da ponte tra esperienza e narrazione, giacché, come abbiamo visto, tutte le soluzioni proposte o si limitano ad assumere il legame tra le due, o a cancellarlo, o a identificare la prima con la seconda o la seconda con la prima. Questo rappresenta un serio problema dal momento che approcci critici alle narrazioni sembrano mettere in serio dubbio l'utilità del racconto per la psicopatologia.

Abbiamo però messo in luce come ognuno degli approcci offra spunti interessanti per valicare il problema: Gallagher propone di includere i disturbi della soggettività narrativa accanto a quelli della soggettività minimale, Adornetti e Ferretti presentano un'idea innovativa circa la separazione tra *narratività* e narrazioni, Phillips evidenzia il legame strettissimo tra disturbo e storia di vita, Lysaker e Lysaker mettono in luce un disturbo nell'integrazione tra i vari sé sociali, mentre la fenomenologia clinica sottolinea l'importanza del discorso come condensatore dell'esperienza e strumento predittivo di diagnosi.

La nostra proposta consiste nel sostenere che una teoria semiotica che tenga in considerazione gli sviluppi più attuali delle scienze cognitive sia in grado superare i problemi degli altri approcci e di salvaguardarne i pregi.

Per poter essere efficace la teoria semiotica che offriremo nella restante parte del capitolo dovrà rispondere a una serie di domande favorendo una integrazione tra approcci:

- Come pensare a una narratività separata dalle narrazioni senza far ricorso a processi rappresentazionali come quelli postulati da Adornetti e Ferretti?

- Come mantenere il legame tra esperienza e racconto in un'ottica compatibile con l'approccio della psichiatria ermeneutico-fenomenologica, senza cadere in un approccio ermeneutico forte come quello di Phillips?
- Come poter unificare il modello proposto da Gallagher?
- Come poter integrare l'approccio dialogico di Lysaker e quello narrativo di Phillips collegandoli alle dinamiche esperienziali?
- Come e perché è possibile distinguere nel discorso le strutture dell'esperienza?

La proposta che svilupperemo nel capitolo consiste in una risposta semiotica ad alcuni di questi problemi utilizzando il concetto di *narratività* (Greimas 1970) che per noi costituisce sia la reale base della comprensibilità del testo, sia la struttura che permette di mediare tra mondo dell'esperienza e mondo del racconto. Solo postulando e individuando una forma terza che media tra esperienza e narrazione, e tra produzione e comprensione si può fornire un *ground*, una *modesta possibilità di ermeneutica* del mondo del paziente.

La restante parte del capitolo procederà per stadi costruendo e applicando una teoria semiotica all'analisi delle narrazioni schizofreniche. Per prima cosa si fornirà la base teorica della semiotica per mostrare come il testo sia portatore della dimensione esperienziale e come la dimensione esperienziale possa essere compresa solo a partire da un'opportuna testualizzazione. In seguito, si mostrerà come il paradigma semiotico trovi incredibilmente riscontro in campo clinico con le teorie contemporanee della psichiatria enattivista.

4.3 Narratività, narrazioni ed esperienza tra semiotica ed enattivismo

Il lettore attento si sarà certamente reso conto che nell'argomentazione finora si è fatto un uso indiscriminato di termini quali narrazioni, descrizioni, testi, discorsi e dialoghi, utilizzati in maniera quasi del tutto sinonimica. Altrettanto certamente uno psicopatologo potrebbe far notare che c'è una notevole differenza tra i termini, e che il discorso del paziente che descrive la propria esperienza aberrante non è uguale al discorso del paziente che narra la sua storia di vita, così come è diverso dal discorso dialogico che interviene tra paziente e terapeuta, e dal tentativo dello psicanalista di guardare al paziente come a un testo. Ognuna di queste operazioni ha infatti un ruolo specifico e ben preciso nell'approccio fenomenologico-ermeneutico (Stanghellini 2017), al punto che si potrebbe ritenere la sovrapposizione di concetti proposta nel corso del capitolo un errore di comprensione della teoria.

In realtà, siamo perfettamente consapevoli e riconosciamo l'esistenza delle differenze tra i diversi *testi* dei pazienti schizofrenici distinguibili a seconda del *tipo* e del *genere*. Tuttavia,

l'interscambiabilità terminologica che abbiamo finora adottato aveva lo scopo di *mostrare* in anticipo ciò che la semiotica ci aiuterà a *spiegare*, e cioè che ogni testo e discorso che sia descrittivo, diegetico o frutto del dialogo con il terapeuta, cela sempre un racconto, un *piccolo dramma* (Tesnière 1959) che consiste nella rappresentazione di una trasformazione di significato. Non importa se questo dramma rappresenti un livello esperienziale, sociale, individuale, percettivo, prospettico; ciò che ci interessa mostrare è che un discorso per *fare* e *avere senso* deve aprire una sceneggiatura, allestire un mondo possibile in cui si succedono trasformazioni di significato. Scoprire come ogni testo articoli queste trasformazioni e produca senso è l'essenza stessa dell'impresa semiotica. Dovremo allora chiedere al lettore di pazientare affinché una lunga immersione in questa impresa gli permetta di affrontare l'abisso racchiuso nelle narrazioni schizofreniche.

4.3.1 Narratività semiotica e prima biforcazione teorica

Inizieremo il nostro percorso mostrando come una teoria semiotica permetta di pensare a una nozione di *narratività* separata dalle narrazioni senza ricadere in un approccio internalista. In questo modo risponderemo alla prima domanda presentata in §4.2.4

Per la semiotica nella sua doppia anima interpretativa (Eco 1979) e generativa (Greimas 1970), la *narratività* costituisce la modalità fondamentale attraverso cui il senso si offre: essa è descritta come una logica trasformativa relata alla concatenazione e trasformazione di azioni e passioni (Greimas e Courtés 1979; Bertrand 2000; Lorusso et al. 2012).

Sin dalla sua fondazione teorica, il concetto di *narratività* si è rivelato lo strumento fondamentale per descrivere il senso di un testo. Vi è cioè una forma di competenza mediatrice che sfruttando le strutture immanenti a un determinato testo è capace di operare una forma di articolazione semantica che configura un universo di significati interrelati dai quali dipendono gli *effetti di senso* che un testo può produrre.

Non fa nessuna differenza che il testo sia la descrizione peirciana delle operazioni necessarie per produrre il Litio, l'Etica di Spinoza, la ricetta di una zuppa al pesto, l'incipit dei Promessi Sposi o un racconto breve come *Deux Amis* di Guy de Maupassant: se c'è un testo per la semiotica c'è *narratività*.

> Le distorsioni classiche secondo cui si riconoscono le unità testuali come "descrizioni", "racconti", "dialoghi" ecc., pur restando pertinenti a livello di manifestazione discorsiva superficiale, cessano di essere tali quando l'analisi passa all'organizzazione profonda del testo considerato come totalità significante. (…) L'analisi che abbiamo fatto mostra in particolare che la parte puramente descrittiva del testo di Maupassant, parte che in genere si oppone a quella narrativa vera e propria, è di fatto organizzata secondo le regole

> canoniche della narratività e rappresenta, nel suo svolgimento sintagmatico, una struttura narrativa facilmente riconoscibile. (Greimas 1983: 148)

La proposta semiotica di quegli anni era quindi quella di analizzare il testo in immanenza, cioè relativamente alle configurazioni interne (le forme strutturali organizzate in un sistema) che permettono la significazione a prescindere dai dati extralinguistici. Questa idea di narratività, per come pensata da Greimas, ha origine in una trasformazione che verso la fine degli anni '60 coinvolse le scienze umane con lo sviluppo del cosiddetto *linguistic turn* e nell'esigenza di formalizzazione e di scientificità posta dall'egemonia della filosofia analitica. L'elaborazione del concetto è legata ad un vero e proprio passaggio da una nozione storica, cronologica ed evolutiva dell'interpretazione del testo che trova nell'ermeneutica la sua base teorica e nella nozione di *intelligenza narrativa* di Ricœur il suo strumento più raffinato, a una forma di *razionalità semiotica* volta all'analisi dei meccanismi formali del racconto e delle strutture profonde che permettono al testo di significare.

Ad esempio, un elemento fondamentale dell'approccio ermeneutico è rappresentato dalla forma di temporalità fenomenologica che costituisce un prerequisito per la comprensione di qualsiasi forma di progressione dell'intreccio di un testo (Ricœur 1984). La semiotica degli inizi, invece, intendeva sottrarre a questa dimensione temporale i meccanismi narrativi, ritenendo che la temporalizzazione fosse importante solo come realizzazione di superficie legata all'enunciazione discorsiva: al contrario le strutture profonde venivano concettualizzate come dimensioni acroniche e non dipendenti dall'esperienza. Questa riflessione critica ha portato ad una inclusione completa nella teoria semiotica della forma di intelligenza narrativa di Ricœur, ma solo come un livello derivato di quelle strutture *acroniche* e profonde che reggono la significazione.

> Nel nostro progetto semiotico, la narratività generalizzata – liberata dalla interpretazione restrittiva che la voleva legata alle forme figurative dei racconti – è considerata il principio organizzatore di ogni discorso. Potendo ogni semiotica essere trattata sia come sistema sia come processo, le strutture narrative possono essere definite come costitutive del livello profondo del processo semiotico. (Greimas e Courtés 1979, v.: *Narratività*)

La narratività deve essere quindi intesa come la forma logica di un «dinamismo integratore capace di trasformare un ammasso di fatti ed elementi eterogenei in una storia completa, articolata e ordinata» (Bertrand 2000: 168). Mentre la forma di *intelligenza narrativa* che Ricœur identifica nell'intreccio corrisponde a un livello più superficiale che convoca, per lo svolgimento logico del dramma narrativo, delle *figure del racconto* che dimensionalizzano la sua forma logica profonda attraverso forme di *discorsivizzazione* storicamente e culturalmente variabili.

Il modello greimasiano quindi distingue due operazioni fondamentali che stanno alla base del testo e che insieme contribuiscono a offrirne il senso totale: i) la *narratività*, cioè il meccanismo profondo

che permette l'insieme di operazioni di giunzione e disgiunzione da oggetti valore da cui dipende la trasformazione di stati che caratterizza la struttura profonda del racconto, e ii) l'*enunciazione*, cioè l'operazione che permette di *convocare* le strutture profonde del senso e dargli una forma, allestendo cioè una scena con attori, spazi, tempi, temi e figure attraverso un processo di *discorsivizzazione.*

> Rifacendoci alle distinzioni proposte da Benveniste e Genette, noi adottiamo un'organizzazione relativamente vicina alla loro: il livello discorsivo dipende, per noi, dall'enunciazione, mentre il livello narrativo corrisponde a ciò che si può chiamare l'enunciato.
> Questi diversi approcci hanno già rivelato, sotto l'apparenza di un narrato figurativo, l'esistenza di organizzazioni più astratte e più profonde, che comportano una significazione implicita e che reggono la produzione e la lettura di questo genere di discorso. Così la narratività è progressivamente apparsa come il principio stesso dell'organizzazione di ogni discorso, narrativo (identificato, in un primo tempo, con quello figurativo) e non narrativo. Infatti, si impone una scelta: o il discorso è una semplice concatenazione di frasi, e allora il senso che veicola è dovuto solo a delle concatenazioni più o meno azzardate, fuori dalla competenza della linguistica (e più in generale, della semiotica); oppure esso costituisce un tutto di significazione, un atto di linguaggio provvisto di senso che ha in sé la propria organizzazione, il cui carattere più o meno astratto o figurativo è legato al grado di forza degli investimenti semantici e di complessità delle articolazioni sintattiche. (Greimas e Courtès 1979: v. *Narratività*)

Da questa mossa teorica sono derivati una serie di sviluppi per la teoria semiotica che è al momento piuttosto lontana dall'impianto logicista degli inizi, tuttavia, proprio questo primo snodo fondamentale alla base della teoria ci permetterà di compiere la prima mossa del nostro percorso e immaginare una *narratività* separata dalla narrazione in maniera diversa da quanto proposto da Adornetti e Ferretti. Il nostro proposito è infatti contrario a quello dei due autori, la separazione della narratività dalle narrazioni ci servirà per sostenere che nella schizofrenia *non* v'è alcun disturbo concernente la *narratività.*

4.3.1.1 Competenza semio-narrativa e competenza discorsiva

Per Greimas il testo contiene in sé le articolazioni per la propria intellegibilità[182], allo stesso tempo, la convocazione di queste strutture dipende da un soggetto dell'enunciazione che si fa carico del compito di mettere in discorso le trasformazioni che danno al testo il suo senso.

Era chiaro fin da subito anche per Greimas e Courtés che la separazione tra strutture profonde ed enunciazione richiedeva una serie di chiarimenti necessari per evitare alcuni problemi concettuali. Ad

[182] La teoria di Eco è leggermente diversa rispetto alla teoria di Greimas e l'interpretazione è sempre il risultato di una forma di cooperazione tra istanze elette dal testo e che rimandano a un fuori enciclopedico atto alla sua intellegibilità. Tuttavia, in Eco, il testo mantiene sempre una sua struttura interna che permette almeno di identificare le interpretazioni aberranti. Eco chiama questa dimensione l'*intentio textualis* (Eco 1979; 1990).

esempio, un primo problema fondamentale era relativo a quale tipo di intelligenza fosse richiesto per cogliere il senso di un testo.

Greimas doveva insomma trovare una forma di razionalità, una competenza del soggetto, una forma di intelligenza sintagmatica capace di giustificare la messa in moto dei meccanismi testuali[183]. Si è teorizzata così la necessità di uno sdoppiamento tra *competenza narrativa* e *competenza discorsiva*:

> Il riconoscimento della competenza narrativa permette di porre più chiaramente la questione fondamentale dalla quale dipenderà la forma generale della teoria semiotica, la questione cioè della relazione di dipendenza tra i due livelli, già visti – quello delle strutture narrative (o semiotiche) e quello delle strutture discorsive, la cui congiunzione definisce il discorso nella sua totalità. […] Queste strutture semiotiche – che noi continuiamo a chiamare, in mancanza di un termine migliore, narrative o meglio, semio-narrative, sono, secondo noi, il deposito delle forme significanti fondamentali. Poiché godono di una esistenza virtuale, esse corrispondono, con un inventario ampliato, alla langue di F. de Saussure e Benveniste, lingua che è presupposta da ogni manifestazione discorsiva e che, nello stesso tempo, predetermina le condizioni della "messa in discorso" (cioè le condizioni di funzionamento dell'enunciazione). Le strutture semiotiche, dette narrative, reggono, per noi, le strutture discorsive. La portata di questa scelta è considerevole: nel quadro di una teoria unificata, si tratta di conciliare da una parte l'opzione generativa (che, nella sua formulazione chomskiana, non è che una teoria dell'enunciato) e dall'altra la teoria dell'enunciazione (con la cosiddetta pragmatica americana). La grammatica generativa, infatti, lascia la problematica dell'enunciazione fuori dalle sue preoccupazioni. Le analisi di numerosi discorsi, intraprese dalla semiotica, sollevano continuamente, all'interno dei testi manipolati, la questione dell'atto – dell'atto di linguaggio in particolare – e della competenza presupposta dal compimento dell'atto. Il problema della competenza e performanza discorsive (in senso stretto), dipende, secondo noi, dalla competenza narrativa (o semiotica) generale: invece di essere sottoposti a un trattamento "pragmatico", i modelli della competenza possono e devono essere prima costruiti a partire dalle competenze "descritte" nei discorsi, salvo essere estrapolate in seguito, in vista della costruzione più generale di una semiotica dell'azione e della manipolazione. (Greimas e Courtés 1979: v. *narratività*)

La competenza narrativa è quindi concettualizzata da Greimas e Courtés con un'opzione teorica che si situa a metà tra la *competence* generativa chomskyana e la *langue* saussuriana cioè come un repertorio virtuale e astratto che si manifesta nella generazione del discorso grazie all'atto di enunciazione. La competenza narrativa diviene così un "a monte" dell'enunciazione e costituisce il vero e proprio nucleo della *competenza semiotica* del soggetto, o se si vuole la sua "condanna al senso" (Merleau-Ponty 1945). A questa competenza se ne associa una seconda di tipo *semantico*, distinta dalla prima e legata all'enunciazione come realizzazione del discorso enunciato, detta *competenza discorsiva* (cfr. Greimas e Courtés 1979: v. *Competenza*).

[183] «Il riconoscimento di un'organizzazione discorsiva immanente (o della narratività in senso lato) pone il problema della competenza discorsiva (narrativa).» (Greimas e Courtés 1979: v. *narratività*)

Se la *competenza narrativa* è astorica e sistemica la *competenza discorsiva* è storica, processuale e prende le sue mosse dal mondo sociale e naturale. Il tentativo di superare l'intelligenza narrativa di Ricœur si chiude quindi includendola nel modello semiotico come forma di *competenza discorsiva* fondamentale per produrre il senso. Gli stessi autori dichiarano esplicitamente la differenza tra l'approccio ermeneutico e quello semiotico:

> Se si considera che le strutture discorsive dipendono dall'istanza dell'enunciazione e che questa istanza suprema è dominata dall'enunciante, produttore di enunciati narrativi, allora le strutture narrative potrebbero sembrare subordinate alle strutture discorsive, come lo è il prodotto al processo produttore. Ma si può, altrettanto bene, sostenere il contrario – ed è questa la nostra opinione –, e vedere nelle strutture narrative profonde l'istanza suscettibile di render conto dell'insorgenza e dell'elaborazione di ogni significazione (e non solo verbale), e capace anche di promuovere non solo le performanze narrative, ma anche di articolare le differenti forme della competenza discorsiva. (Greimas e Courtés 1979: v. *Narratività*)

Dove l'ermeneutica fa dipendere le strutture narrative dalle strutture discorsive allestite dall'enunciatore, per la semiotica è la capacità discorsiva dell'enunciatore a dipendere dalle strutture narrative. Vi è cioè un vero e proprio ribaltamento del paradigma, tale per cui la competenza narrativa (o semio-narrativa termine che da ora utilizzeremo) viene distinta dalla competenza discorsiva e diviene la vera e propria precondizione per cogliere il senso di ogni tipo di testo.

4.3.1.2 Rileggere Gallagher?

La distinzione appena accennata può avere un impatto enorme sugli studi delle narrazioni schizofreniche in quanto la separazione tra *competenza semio-narrativa* e *competenza discorsiva* ci fa rendere conto di come sino a oggi la psicopatologia abbia affrontato solamente i problemi relativi alla seconda e non abbia detto quasi nulla sulla prima.

Prendiamo ad esempio la teoria di Shaun Gallagher che abbiamo considerato la più salda dal punto di vista concettuale e la più *ecumenica*. Gallagher (2007) mette in luce come i soggetti schizofrenici presentino difficoltà a livello di quella che lui chiama *narrative competency,* la quale è dipendente a sua volta da altri disturbi quali:

- Temporalità disturbata che non permette una corretta articolazione dell'intreccio e una corretta presa di prospettiva temporale del narratore rispetto all'evento;
- Auto-referenzialità disturbata: che non permette un corretto uso del pronome personale e una giusta attribuzione dell'azione ad agenti;
- Memoria episodico/autobiografica disturbata: che non permette una interpretazione e una messa in forma di contenuti relativi alla propria vita;

- Metarappresentazione disturbata: che non permette all'osservatore di assumere la giusta distanza per valutare la narrazione come un tutto coerente, organizzandone l'impianto valoriale.

Ad un semiotico apparirà chiaro che i problemi identificati da Gallagher non riguardano affatto una *competenza semio-narrativa* (il cui disturbo nella schizofrenia è tutto da verificare), ma solamente una *competenza discorsiva.* Non sorprenderà neanche scoprire che punto di riferimento fondamentale di Gallagher per impostare questo discorso sia proprio Paul Ricœur e la sua nozione di intelligenza narrativa, che la semiotica, come abbiamo visto, considera solo in relazione alla funzione dell'enunciazione di un testo.

I disturbi di cui parla Gallagher in un approccio semiotico sono da intendersi come disturbi a livello di *enunciazione* del discorso schizofrenico, da cui dipende una dimensionalizzazione errata (o meglio non intersoggettivamente condivisa) degli elementi discorsivi. E infatti:

- I problemi di temporalità che Gallagher sottolinea sono in realtà relativi al processo di *temporalizzazione*, coinvolgendo sia il livello dell'intreccio che la semiotica chiama *programmazione temporale* sia il livello del rapporto tra punto di vista interno e il racconto chiamato *localizzazione temporale*. Queste operazioni che contribuiscono a «produrre l'effetto di senso "temporalità", e nel trasformare così un'organizzazione narrativa in "storia"» (Greimas e Courtès 1979: v. *Temporalizzazione*) sono una parte fondamentale delle operazioni di *discorsivizzazione*.
- I problemi di memoria episodica causerebbero difficoltà principalmente a livello di *attorializzazione*, di *spazializzazione*, di *figurativizzazione* del *discorso*. Hanno cioè a che fare con difficoltà *semantiche* di contenuto del discorso e con la messa in forma *discorsiva* della scena. Il problema è quindi quello che il discorso non riesce a convocare attori, spazi, figure relativi alle esperienze passate del paziente.
- Il problema della *self-reference* si manifesta in un problema classico di enunciazione: il soggetto enunciatore non riesce cioè ad *attorializzarsi* attraverso un *debrayage* ricoprendo la funzione di *attante* dell'azione, e rimane solamente attante osservatore.
- Il problema di metacognizione crea invece problemi relativi agli incassamenti narrativi dell'enunciazione. Il soggetto enunciatore ha difficoltà nel creare una distanza tra il sé *attorializzato come osservatore*, cioè chi racconta la storia, e il *sé* attorializzato come osservato, cioè il personaggio della storia che deve compiere delle azioni all'interno di una dimensione spaziale e temporale diversa da quella dell'osservatore. Dallo sguardo

dell'osservatore dipendono anche la tematizzazione, le isotopie, i valori e le valenze all'interno di un testo.

Il fatto che il problema evidenziato da Gallagher debba essere inteso come un problema di competenza discorsiva certamente non cambia la gravità del fenomeno, dal momento che il livello *discorsivo* è importante tanto quanto quello semio-narrativo nella produzione del senso (si tratta di due livelli formali di descrizione coesistenti). Alterando certamente il senso generale del testo e a volte rendendolo completamente incomprensibile, le narrazioni dei pazienti possono presentare delle difficoltà a livello di discorso tali per cui è impossibile anche solo cercare di arrivare a cogliere il livello semionarrativo profondo se si considera come testo l'enunciato linguistico prodotto.

Allo stesso tempo, però, separare la competenza discorsiva da quella narrativa, ci permette di fare un'osservazione di altro tipo relativa alla competenza al senso del soggetto schizofrenico. Infatti, anche se il discorso schizofrenico è a volte incomprensibile per un ascoltatore, lo schizofrenico parla, discorsivizza, racconta, e quello che dice può sembrare a lui perfettamente logico anche se il discorso si manifesta in una *word-salad*: sembra cioè esserci una competenza al senso del paziente che gli permette di comprendere e veicolare perlomeno una trasformazione di stati, una serie di *concatenamenti di un fare*. In questo modo i testi schizofrenici mantengono comunque una possibilità di *fare senso*. In pratica, anche delle storie apparentemente sgangherate sono dei discorsi che nascondono strutture profonde che articolano senso[184].

Appurato perciò che la competenza discorsiva possa essere fortemente intaccata nel caso della schizofrenia, si tratterà di capire se rimane un nucleo intatto nella *competenza narrativa* del soggetto schizofrenico che permette a queste storie di significare. Se anche i testi più compromessi da un punto di vista discorsivo (ad esempio per quanto riguarda la dimensione temporale) covano una *narratività* di fondo, la possibilità di comprendere e interpretare il *senso* dell'esperienza schizofrenica non sembrerà più un miraggio.

[184] Certamente nei discorsi glossolalici e nei casi di *wordsalad* è difficile individuare una *competenza narrativa* a livello dell'enunciato linguistico vista la difficoltà di accesso a qualsiasi decodifica del testo. Tuttavia, un cambio della pertinenza d'analisi mostra la possibilità di senso in questi discorsi: si può analizzare l'intonazione, l'espressività, il ritmo, la gestualità che accompagna il discorso etc.. Questi elementi permettono di afferrare una volontà di messa in forma del senso. In fondo è quello che cercava di spiegare Sergio Piro (1992) quando esponeva i casi di Sasà e dell'Avv. B. e documentava la profonda comunicazione che riusciva a instaurare con essi (cfr. *supra* Cap. 3). Ringrazio Flavio Valerio Alessi per aver discusso con me questo punto.

4.3.1.3 La competenza narrativa tra funzionalismo e fenomenologia

A questo punto, un passaggio cruciale per la nostra argomentazione consiste nel chiarire lo statuto di quella che Greimas ha chiamato *competenza semionarrativa*, e operare una serie di riflessioni teoriche che ne permettano un opportuno inquadramento. Il problema di fondo da cui partire è che, nella semiotica generativa degli anni ’70 e ‘80, la *competenza semionarrativa* mantiene uno statuto decisamente ambiguo, cosa che da una parte ha reso difficilmente utilizzabile il concetto al di fuori della *koinè* disciplinare che lo ha prodotto, e dall’altra ha fatto sì che, laddove utilizzato al di fuori della semiotica, esso fosse di volta in volta ibridato con altri sistemi disciplinari che ne hanno modificato la vocazione originaria.

Sappiamo da Greimas che la *competenza semionarrativa* permette di rintracciare un percorso generativo del senso che funge da costruzione ideale, indipendente dalle (e anteriore alle) lingue naturali e dai mondi naturali in cui ogni semiotica può manifestarsi. Essa è la base stessa della capacità di cogliere il senso attraverso la produzione di un piccolo dramma, che si esplica tanto nelle trasformazioni logiche come conseguenza di congiunzioni e disgiunzioni da oggetti di valore, quanto in una sintassi antropomorfa in cui i soggetti del fare sono rappresentati da figure attanziali in relazione e in competizione fra loro.

Tuttavia, la base di queste strutture profonde virtuali e universali non è facilmente rintracciabile, e spesso la semiotica ha accettato tali dimensioni come postulati per poter procedere nelle analisi di fenomeni di significazione senza troppo interrogarsi su alcune implicazioni teoriche. Uno dei motivi di questa assenza di riflessione teorica potrebbe essere legato al rifiuto di una parte della semiotica generativa di richiamarsi a qualsiasi filosofia e psicologia nel tentativo di autonomizzare quanto più possibile la metodologia offerta nell’ambito delle scienze umane. Nonostante le diverse strategie messe in atto per evitare compromissioni con altre discipline, non si può certo mascherare che la base stessa della teoria semiotica, costituita dalla competenza semionarrativa, è indubitabilmente frutto di un debito contratto tanto con la filosofia quanto con la psicologia. Infatti:

1. Greimas e Courtés definiscono la *competenza narrativa* come una competenza virtuale e trascendentale. L’elemento trascendentale che la caratterizza deriva indirettamente dalle idee di Kant passate nell’*episteme* strutturalista con la *Langue* di Saussure e nelle strutture elementari di Levi Strauss; Questa discendenza è valsa allo strutturalismo la bellissima definizione di Ricœur di un «kantismo senza soggetto trascendentale» (Ricœur 1969:26) accettata con entusiasmo da Lévi-Strauss (1964).

2. La nozione stessa di *competenza* viene invece direttamente ripresa dal sistema generativo di Chomsky che costituisce praticamente la base della svolta cognitivo funzionalista della psicologia e delle scienze cognitive per come le conosciamo oggi. In particolare, è ripresa la nozione chomskyana di *competenza* intesa come una funzione cognitiva, una proprietà del mentale che permette al linguistico di formarsi grazie alla competenza sintattico-generativa.

La *competenza semionarrativa* sembra quindi il risultato di una commistione di approcci che la collocano tra il trascendentale e il mentale, tra una funzione esterna e distribuita e una funzione mentale interna che avvicina la semiotica a una tradizione dualista[185].

In fondo questa ambiguità è rinsaldata dallo stesso Greimas che afferma, seppur con la dovuta distanza, che la competenza semionarrativa è una componente fondamentale dell'*intelletto umano* (Greimas 1970:142) e, non senza qualche imbarazzo, si azzarda rare volte a trarre le dovute conseguenze filosofiche del suo modello. In un bel dialogo con Paul Ricœur sul concetto di *narratività*, così si esprime:

> Quando parliamo di strutture semio-narrative ci stiamo davvero occupando di una sorta di universali del linguaggio, o piuttosto di universali della narratività. Se non temessi di sfociare nella metafisica, potrei addirittura dire che si tratta di proprietà della mente umana: l'attante collettivo e in possesso di questi universali della narratività, e altrettanto può dirsi per l'umanità (Ricœur e Greimas 2000: 85)

In questo passo è racchiuso il nucleo del problema che stiamo cercando di affrontare: le strutture semionarrative sono concepite come una proprietà del mentale, dove per mentale si intende però un attante collettivo che grossomodo corrisponde all'umanità. È chiara la sovrapposizione di piani tra mente, cultura e dimensione trascendentale, ma non è affatto chiaro come disimplicarla.

Su questo punto nasce una contesa tra Greimas e Ricœur in un dialogo che ha occupato l'arco di circa venti anni[186]. Per Ricœur la semiotica è una disciplina incredibilmente utile dal punto di vista dell'analisi delle *configurazioni* interne al testo; tuttavia, il filosofo pare piuttosto scettico sulla possibilità che sia una intelligenza *configurante* e *logica* quella che permette al senso di manifestarsi. Per Ricœur l'intelligenza *narrativa* deriva da un livello di *prefigurazione* esperienziale: cioè

[185] Una nozione di intelletto psicologica e internalista è rintracciabile in Greimas anche per quanto riguarda la costruzione del livello figurativo, composto da *semi esterocettivi* e *semi interocettivi* che gestiscono i significati del mondo che siamo in grado di cogliere attraverso i sensi. L'interocettività è caratterizzata da un'assenza degli elementi semici sul piano figurativo, per cui ad esempio la differenza stato/processo non sarebbe propria del mondo per come si offre all'uomo, ma sarebbe un'aggiunta del nostro intelletto al percepito.

[186] Su questo dialogo si veda la curatela di Marsciani che raccoglie i testi di confronto più importanti (Ricœur e Greimas 2000) e il saggio di D'Agostino (2009).

riusciamo a comprendere il racconto perché esso contiene una logica del patire/agire e una forma di temporalità che rimandano direttamente alla nostra esperienza fenomenologica (*Mimesis I*), cioè la comprensione di azioni, agenti, scopi, motivazioni, è immanente al nostro legame diretto con il mondo. Questo livello è tuttavia trasformato dalle *configurazioni* testuali che articolano in maniera ordinata le discordanze della nostra esperienza *in vivo* (*Mimesis II*) ritornando e riplasmando la logica stessa del nostro rapporto fenomenologico con il tempo e il patire-agire (*Mimesis III*)[187]. In pratica, per Ricœur l'approccio logico di Greimas dipende dalla logica intuitiva della nostra esperienza con il mondo che diventa una forza configurante delle strutture semionarrative, mentre, come abbiamo visto, per Greimas è la nostra intuitiva esperienza del mondo a dipendere dalle strutture *semionarrative fondamentali* dal carattere trascendentale: ogni manifestazione di senso, che sia esso incarnato nelle narrazioni o si manifesti nel nostro legame con il mondo dipende da questa competenza.

Possiamo oggi affermare con relativa tranquillità che questo dibattito non è ancora sanato. Le diverse forme che la semiotica ha assunto nel tempo non hanno fatto altro che riproporre gli stessi problemi in modalità differenti. Infatti, con la diffusione di approcci diversi alla disciplina e lo sviluppo di nuove posizioni teoriche, la competenza semionarrativa ha assunto diverse forme che possono fornire soluzioni tra loro contraddittorie allo stesso problema.

Ad esempio, vi sono delle posizioni che arroccano la semiotica in una posizione completamente *narrativista* caratterizzando il concetto di competenza narrativa come una proprietà della mente individuale, mentre altre cedono completamente a una posizione fenomenologica e relegano la narratività a un ruolo del tutto secondario:

- Mentalizzare la *narratività*: una prima strada intrapresa dalla semiotica (a dire il vero minoritaria) è stata quella di ancorare la narratività al funzionamento delle *psiche* umana. Si è cioè proceduto alla teorizzazione di meccanismi mentali che soprassiedono alla narrativizzazione dell'esperienza. Una svolta di questo tipo è rappresentata certamente da alcuni paradigmi definiti *psicosemiotici*, in cui il meccanismo generativo greimasiano è collocato nei processi inconsci su cui si sviluppano il soggetto e l'individualità. L'inconscio è visto cioè come un elemento organizzatore che procede per nuclei di significazione che si sviluppano predisponendo una sintassi attanziale che permette il riconoscimento di forme sensate nella realtà esperienziale (De Luca Picione 2015).

[187] Cfr. Ricœur 1983, 1984, 1985.

Un altro paradigma teorico che opera una mossa per certi versi simile a quella della psicosemiotica è la semiotica cognitiva di Per Aage Brandt (2020). Per Brandt la *narratività* è una funzione integrativa dell'architettura mentale della mente animale: conseguentemente allo sviluppo della sensomotricità, l'animale necessiterebbe di un piano di organizzazione dell'azione e dell'esperienza che narrativizza le relazioni con oggetti e altri soggetti all'interno di un ambiente. Immediatamente, la fonte di cibo si costituisce come un oggetto di valore che richiama una direzionalità agentiva dell'animale, allo stesso tempo l'azione di recuperare il cibo richiede una comprensione attanziale dell'ambiente, in cui si identificano degli *oppositori* (altri animali che vogliono lo stesso cibo, o vogliono cibarsi dell'animale che lo intenziona) o degli *aiutanti* (animali con cui è possibile collaborare per ottenere il cibo e disfarsi degli oppositori). La narratività è quindi una forma mentale propria dell'architettura funzionale che spinge all'integrazione degli stimoli in uno scenario narrativo. Questo scenario, negli animali più sviluppati e nell'uomo, può essere rinforzato e svilupparsi grazie a funzioni cognitive come memoria, immaginazione, linguaggio e dialogo interiore che dalla funzione narrativa stessa dipendono (Brandt 2020). Ancorando la narratività a una funzione mentale, Per Aage Brandt si avvicina fortemente ad approcci semantico-cognitivi come quelli di Fillmore (2017), di Talmy (2000), e per certi versi anche di Ferretti (et al. 2017), che usano la narratività come una funzione cognitiva integrativa dell'esperienza che sta alla base di ogni semantizzazione dell'ambiente e diventa la base per lo sviluppo di una funzione simbolica[188].

Questa non è per noi la strada giusta da seguire: innanzitutto perché non c'è nulla nel comportamento animale che ci faccia propendere per l'individuazione di un meccanismo cognitivo che alloca posizioni attraverso una funzione di tipo rappresentazionale; anche perché se seguiamo il ragionamento di Brandt la polemicità dello scenario sensorimotorio sarebbe tipica anche di forme di vita animali come gli insetti o le larve che in teoria non posseggono un apparato neurocognitivo tale da poter permettere rappresentazioni qualitative dell'ambiente. Ragion per cui non sarebbe chiaro perché un mandrillo che ha un sistema neurocognitivo tale da supportare una esperienza qualitativa avrebbe delle rappresentazioni narrative, mentre un verme che non ha un apparato neurologico tale da permettere l'emersione della coscienza fenomenica non dovrebbe agire narrativamente, pur mostrando una forma di

[188] Paolucci aveva già da tempo notato che in fondo il concetto di narratività per come sviluppato nella semiotica generativa si prestasse a questo tipo di declinazione cognitivista, in cui assume il ruolo di un meccanismo «cognitivo che ha come compito quello di strutturare il flusso dell'esperienza, segmentandolo e organizzandolo» (Paolucci 2012a: 84).

azione che prevede uno schema polemico in cui vi sono degli oppositori e degli oggetti di valore.

Questo appare ancor più implausibile se si aggiunge che tali rappresentazioni dovrebbero essere codificate attraverso dei type come *oppositore, oggetto di valore* e *alleato* che richiederebbero un livello di astrazione e di inferenza tali da necessitare di una forma di ragionamento simbolico[189]. Inoltre, non è chiaro perché la *narratività* che noi estraiamo dal discorso narrativo debba essere posta a fondamento cognitivo della stessa modalità attraverso cui organizziamo il mondo e l'esperienza senza che sia rintracciabile una radice neurobiologica che la implementa negli animali meno sviluppati. A questo punto parrebbe più economico pensare il contrario e cioè che le modalità attraverso cui la nostra esperienza si dà permetta lo sviluppo di un pensiero narrativo. Questa è l'opzione ermeneutica che segue ad esempio Gallagher nel già citato paper del 2007 in cui il concetto di narratività è ripreso da Bruner e Ricœur proprio per stabilire un distacco dalle teorie di Brandt:

> Per Aage Brandt (2004), commenting on a passage from Merlin Donald, suggests that there is "a narrative aesthetics built into our mind." In Donald (1991) one can find an evolutionary account of this narrative aesthetics. If there is something like an innate narrative disposition, it is also surely the case that there is a process of development involved in narrative practice. In this paper I will assume something closer to the developmental account provided by Jerome Bruner in various works (e.g., 1986), and Dan Hutto's (2006, 2007) account of how we learn about intentional/folk psychology from narrative practices, and I'll refer to this narrative aesthetics as a narrative competency that we come to have through a developmental process. (Gallagher 2007:65)

Ecco che per Gallagher la competenza narrativa è una competenza che si acquisisce con le pratiche narrative ed è lungi dall'essere una competenza innata del nostro sistema cognitivo. Una soluzione simile a quella di Gallagher è stata adottata anche dal secondo approccio semiotico.

- Culturalizzare la *narratività*: strategia opposta a quella degli approcci che collocano la narratività come base della modellizzazione dell'esperienza è quella degli approcci semiotici che collocano il narrativo nel solo regime di pratiche semiotiche di una determinata cultura. Non sarebbe cioè la *competenza narrativa* a generare *discorsi narrativi*, quanto piuttosto il contrario. La narratività diviene cioè una funzione dello sviluppo di una capacità simbolica

[189] A meno di non postulare un linguaggio mentale e categorie *hardwired* nella storia delle specie, ma questo si scontra con una certa elasticità cognitiva mostrata dagli animali. Su questo riteniamo che un meccanismo come quello *teleosemiotico* postulato dall'*enattivismo radicale* (Hutto e Myin 2012; Hutto 2008) sia di gran lunga più vantaggioso per poter spiegare cosa succede e come funziona la mente animale senza la necessità di postulare meccanismi funzionali di tipizzazione.

del soggetto che è acquisita per tramite dell'intersoggettività all'interno di un ambiente culturale. Questa teoria fortemente compatibile con gli approcci contemporanei alla cognizione come il modello enattivista fenomenologico di Gallagher e Hutto, sono sostenuti principalmente dagli autori appartenenti alla semiotica cognitiva nord-europea (Sonesson 2018; Zlatev 2009; 2018). Prima di qualsiasi forma di narratività, c'è una forma di *mimesi* corporea intersoggettiva, che si sviluppa attraverso una serie di fasi diverse (Zlatev 2013), fino ad arrivare alla dimensione di *pantomima,* cioè il momento in cui il bambino è in grado di utilizzare il proprio corpo per raccontare una storia. Prima che questo accada, tuttavia, il bambino deve *acquisire* una competenza narrativa, che passa per lo sviluppo di una capacità di utilizzare segni intorno ai 12 mesi, di una esposizione al linguaggio nel primo anno e mezzo di vita, e della identificazione di un piano narrativo attraverso il riconoscimento di storie nelle rappresentazioni visuali (Sonesson 2018). Non vi può insomma essere *narratività* senza lo sviluppo di una funzione mimetica prima e segnica poi: in questo modo il discorso e il pensiero narrativo rappresentano una forma di acquisizione tarda rispetto alla dimensione esperienziale e intersoggettiva. Non è un caso che Sonesson (2018) nel momento in cui esprime questa idea abbia come target polemico proprio la teoria di Ferretti et al. (2017) sul *mental time travel* inteso come una funzione narrativa che abilita il ragionamento simbolico.

A nostro parere accettare una tale visione e un tale stato di cose significa rinunciare per una grossa parte alla specificità semiotica dell'approccio teorico. Seguendo questa strada, si rischia di rendere la semiotica un'ancella forse non così necessaria della fenomenologia e delle scienze cognitive embodied relegandola all'analisi dei soli fenomeni cognitivi cultura-dipendenti. L'idea della semiotica cognitiva di questo stampo è proprio quella di intendere la disciplina come un ampio bacino che raccoglie le riflessioni della psicolinguistica, della psicologia dello sviluppo, della psicologia culturale e delle scienze cognitive rielaborandole in un linguaggio semiotico la cui base teorica è ripresa a piè pari dalla fenomenologia. Questo rappresenta per noi un problema che conduce la semiotica a un ruolo decisamente marginale per almeno due ragioni: la prima consiste nell'utilizzo di un metalinguaggio poco maneggevole a fronte di una scarsa differenziazione teorica rispetto alle teorie su cui si poggia (con il risultato di una bassa specificità dell'approccio); la seconda è relativa alla rinuncia a posizioni teoriche su cui si è fondato lo spirito e lo sviluppo della disciplina: ad esempio, se si accetta il concetto di *narratività* di queste scuole di pensiero si arriva a far dipendere

completamente il concetto di *competenza narrativa* da quello di *competenza discorsiva*, rinunciando a quello che il metodo strutturalista ha sviluppato nel corso degli ultimi 50 anni.

In pratica la semiotica cognitiva nordeuropea con le figure di Brandt e Sonesson riproduce la stessa disputa tra Ricœur e Greimas sulla priorità della *mimesis* o della *narratività*, con una radicalizzazione delle posizioni in dialogo. Appare ovvio allora che nessuno di questi due modelli è in grado di fornire alcun contributo al dibattito sulle narrazioni schizofreniche semplicemente perché rimanderebbero alle posizioni già sostenute da Adornetti e Ferretti o da Gallagher.

Tuttavia, queste non sono le uniche strade possibili: una terza via si apre in semiotica anche come conseguenza del dialogo tra Greimas e Ricœur e di un progressivo interesse semiotico mostrato verso la dimensione delle pratiche e dell'esperienza. La radice di questa soluzione è rintracciabile sin dai primi lavori di Greimas, focalizzando particolarmente l'attenzione sulle influenze fenomenologiche del suo pensiero. L'impresa greimasiana sin dall'inizio si è posta come il tentativo di fondere le intuizioni della fenomenologia con lo strutturalismo di cui il *formalismo* era solo una conseguenza volta a rendere il metodo quanto più possibile "scientifico".

Questo legame con la fenomenologia è piuttosto evidente nelle riflessioni sul discorso e la competenza discorsiva. Infatti, il discorso non è una dimensione che dipende dal solo mondo culturale, ma è ancorate anche a un substrato semiotico preesistente nella cosiddetta *semiotica del mondo naturale* (Greimas 1970): il senso per Greimas non è qualcosa che si definisce e crea nel linguaggio, ma qualcosa di preesistente che i linguaggi trasformano organizzando un discorso. Il senso è un destino dell'uomo relativo a ogni forma di incontro con il mondo che si offre al soggetto già come una forma di organizzazione locale di significazione. *Il senso è dato*, ci dice Greimas (1970: 139), e assale l'uomo da ogni lato (Greimas 1966). La significazione deve essere già preformata dall'inizio e non può attendere la sua sistematizzazione linguistica e *discorsiva*: ogni interrogazione sul senso, e ogni operazione di manipolazione di senso riposano su un principio *metasemiotico* di traduzione (Fabbri 2017) da un sistema di significazione in un altro, ognuno con le proprie strutture che reggono la possibilità di significare. Se si approfondisce questa impostazione ci renderemo conto che l'impianto formalista iniziale di Greimas altro non è che uno strumento descrittivo che cerca di rendere conto di quella che è la vera tesi semiotica, cioè la coimplicazione di senso, soggetto e mondo che Greimas elabora a partire dalla filosofia di Merleau-Ponty[190]. Il *discorso* è quindi solo una forma

[190] «Poiché siamo nel mondo, noi siamo condannati al senso e non possiamo fare nulla né dire nulla che non assuma un nome nella storia.» (Merleau-Ponty 1945: 27)

cristallizzata del senso da cui è possibile estrapolare le regole di significazione in un sistema conchiuso.

> Basta rovesciare il punto di vista per rendersi conto che l'unica presenza concepibile della significazione nel mondo è la sua manifestazione all'interno della "sostanza" che avviluppa l'uomo: per cui il mondo cosiddetto sensibile diventa, nella sua totalità, l'oggetto di ricerca della significazione; per poco che soggiaccia a una forma, esso si offre nel suo insieme e nelle sue articolazioni come una virtualità di senso. La significazione può nascondersi *sotto* tutte le apparenze sensibili, *dietro* i suoni ma anche dietro le immagini, gli odori e i sapori, senza che per questo essa si trovi *nei* suoni o *nelle* immagini (intesi come percezione). (Greimas 1970: 49)

Se si tiene conto allora che la *narratività* è la forma stessa del dispiegamento di senso e che il senso si dispiega innanzitutto nell'incontro sensoriale e fenomenologico con il mondo della vita è impossibile:

- pensare alla narratività come un meccanismo cognitivo interno all'individuo che gestisce il rapporto con il mondo, perché essa si svilupperà sempre *tra* l'individuo e il mondo, nel *chiasma* che li tiene uniti e fortemente coimplicati (Marsciani 2012, Marrone 2005b). Non c'è organizzazione del soggetto che modella un mondo asignificante, c'è al contrario un mondo naturale saturo di significazioni che implica un soggetto, il quale *d*eve *gestire* e *trasformare* il senso da cui è circondato e che lo ospita (Basso Fossali 2009; Fabbri 2017).
- pensare alla narratività come un risultato dell'acquisizione della competenza discorsiva. È proprio perché la semiotica è vicina alla fenomenologia che essa non può rinunciare alla "scoperta" dell'organizzazione semiotica dell'esperienza grazie alla quale si manifestano le condizioni di possibilità del senso, le strutture relazionali, distribuite fra interno ed esterno, fra soggetti e mondo. Per la semiotica, il senso dell'esperienza non può che darsi narrativamente perché esso è il risultato di trasformazioni di valori in un ambiente già carico di significazioni. L'idea per cui questa narratività del senso dipenda esclusivamente dal fatto che siamo esposti a delle narrazioni è semplicemente inammissabile.

È questa terza via che bisogna seguire se si vuole rendere la semiotica uno strumento ancora euristico, ed è questa la via che ci permetterà di fornire al problema delle narrazioni schizofreniche una diversa chiave di lettura.

4.3.2 Semiotica del mondo naturale e semiotica del discorso: traduzioni, metafore e corporeità

L'introduzione di una semiotica del *mondo naturale* costringe a una rivalutazione completa delle proposte avanzate sulla relazione tra narratività ed esperienza sia all'interno dell'approccio semiotico che all'esterno, perché essa apre lo spazio per una relazione del tutto originale tra le due dimensioni che risulta a quanto ne sappiamo un *unicum* teorico:

> A questo riguardo basterà considerare il mondo extralinguistico non più come un referente assoluto, ma come il luogo della manifestazione del sensibile, suscettibile di diventare la *manifestazione* del senso umano, e cioè della significazione per l'uomo; di trattare insomma il referente come un insieme di sistemi semiotici più o meno impliciti. […Dobbiamo] postulare l'esistenza e la possibilità di una *semiotica del mondo naturale* e concepire la relazione fra i segni e i sistemi linguistici ("naturali") da un lato e i segni e i sistemi di significazione del mondo naturale, dall'altro, non tanto come una referenza del simbolico al naturale, del variabile all'invariabile, quanto invece come *un reticolo di correlazioni fra due livelli di realtà significante* (Greimas 1970: 52)

La realtà significante viene così spacchettata in un due macrosemiotiche ognuna con le proprie regole e strutture di generazione del senso in stretta relazione fra loro. A questo punto non può che essere superata qualsiasi forma di dualismo che vede la prevalenza ora di una, ora dell'altra macrosemiotica, o qualsiasi forma di identità fra le due, perché esse risultano fra loro soltanto commisurabili sulla base delle strutture di senso che le attraversano e che permettono il passaggio dall'una all'altra attraverso trasformazioni senza che vi sia uno schiacciamento tra i due diversi piani.

Questa opzione appare piuttosto lontana dalla concezione classica che guarda alle narrazioni come delle forme che raccolgono e articolano in formato discorsivo quello che normalmente accade nell'esperienza. Spesso anche la letteratura filosofica ha mantenuto questa forma di duplicità in cui il discorso e il suo referente vengono scissi in modo tale da creare la convinzione di una realtà esterna più vera del discorso, originaria e investigabile nella sua struttura in modo perfettamente corrispondente alle possibilità di descrizione offerte dalle narrazioni. Secondo queste idee, le narrazioni offrirebbero in questo modo il vantaggio dell'organizzazione e della comunicazione, mentre l'esperienza sarebbe lo sfondo che funge da garanzia della verificabilità del discorso e della sua possibilità di significare. Classicamente, insomma, si pensa a una divisione tra queste due funzioni che possono poi essere valorizzate positivamente o negativamente a seconda dei casi: a volte l'esperienza può avere carattere di verità inconfutabile mentre il discorso è visto come produttore di menzogne incapace di restituire la veridicità del sentire (questo si verifica nelle filosofie empiriste o romantiche, ma nei discorsi complottisti no-vax, in cui l'esperienza individuale viene valorizzata a discapito dei discorsi scientifici), dall'altra parte invece può essere il discorso il punto indubitabile di

partenza con valore di verità scientifico e razionale, mentre l'esperienza viene vista come la zona dell'inganno, dell'irrazionale, del mistificato (come accade nelle filosofie razionaliste o platoniche, ma anche nei modelli organicisti della medicina e/o nelle forme di positivismo economico).

La semiotica parte da un presupposto molto diverso: pur individuando una differenza chiara tra esperienza e discorso essa mette in evidenza come le due dimensioni lavorino sempre in traduzione. Da una parte i discorsi non vengono separati dall'esperienza, non c'è cioè una realtà esperienziale antepredicativa separata da una predicativa: entrambe le dimensioni sono connesse dal senso, che permette trasformazioni reciproche e coaabitazioni. Le narrazioni e i discorsi trasformano le nostre modalità di esperire e articolano forme di esperienza particolari, come accade durante la lettura di un romanzo o la visione di un film (Pezzini 2007; Basso Fossali 2013). D'altra parte, la stessa esperienza non viene vista come un elemento completamente separato dal discorso, ma come un sistema semiotico con le proprie regole di significazione, un *regime di senso* che può essere investigato nella sua semioticità e che funziona sia in maniera indipendente dal *discorso*, sia in relazione con esso (Landowski 2006).

Non c'è nessun livello presemiotico: dove c'è senso c'è semiotica. Bisogna solamente individuare quali sono le caratteristiche strutturali che modellano le diverse modalità del darsi del senso per ciascuna delle due macrosemiotiche integrate che contribuiscono a creare i nostri *vissuti di significazione* (Basso Fossali 2008).

Il *discorso* è certamente una forma di evoluzione e di gestione della semiosi, allo stesso tempo è parte di quegli elementi che circondano l'umano sin dalle sue origini e costituiscono uno sfondo per ogni possibilità di azione all'interno di un ambiente: il mondo è già significazione organizzata in diverse modalità, coimplicazione del soggetto nel senso.

> Al fine di sottolineare le differenze, pertanto, diremo che in base a uno dei due regimi il mondo *produce in sé un senso*; questo senso, che da esso promana, noi lo *sperimentiamo* grazie a una "presa" la quale, in quanto tale, ci mette in relazione con l'organizzazione delle qualità sensibili dell'oggetto. In base all'altro regime al contrario il mondo, concepito come testo, *assume per noi una significazione*, ed è una significazione costruita da noi mediante alcune operazioni di "lettura". Perciò per avere accesso alla significazione dobbiamo situarci, in quanto lettori, nell'ambito della forma di intelligibilità da cui dipende la narrazione, il cui effetto è organizzare la nostra appercezione del mondo come totalità chiusa. La presa del "senso" che nasce dal nostro sperimentare le cose, all'opposto, dipende unicamente dall'esperienza: la quale, peraltro, è pura e semplice esperienza del senso in sé stesso, del suo progressivo venire alla luce e della sua apertura potenzialmente illimitata. (Landowski 2006: 31)

"Presa" e "lettura" sono dunque le due modalità attraverso cui l'uomo si muove tra le due macrosemiotiche, i due tipi di sguardi interrelati che creano le possibilità di esplorazione del senso:

possiamo decidere di leggere un panorama che ci suscita emozioni come un *discorso*, cioè di leggerlo e contemplarlo spacchettandolo nei suoi elementi come se ci stesse raccontando una storia, così come possiamo decidere di pertinentizzare la nostra *presa* durante la lettura di un bel romanzo o di una opera d'arte. Ecco che narrazione ed esperienza sono caratterizzate dalle modalità attraverso cui noi possiamo porci di fronte al senso in corso, dal tipo di sguardo che permette di cogliere il senso nel suo offrirsi a noi. La semiotica non si occupa *solo* ma *anche* di narrazioni e di linguaggi, il suo oggetto di indagine è la modalità di darsi del senso e i diversi processi di significazione che lo irreggimentano:

> Faccio un esempio molto semplice. Prendete un quadro, e provate a dire che cosa c'è in esso. Chiunque di voi è certamente in grado di nominare tutte le cose che ci sono nel quadro. Che cosa state analizzando in realtà? State analizzando le parole con cui avete descritto gli elementi del quadro, i quali sono semplicemente quelli che le parole sono riuscite a descrivere. Ma esiste un significato del quadro che sia in qualche misura percepibile in maniera diversa? Esiste cioè un'organizzazione del senso del quadro che ricorra a unità espressive che non siano coincidenti con quello che le parole possono scoprire davvero dentro il quadro? La risposta è si: anzi, un'analoga organizzazione è allo stesso modo percepibile in un film, in un balletto, nei gesti degli animali o nella struttura di un paesaggio. La prima cosa da fare è però quella – come dice Penrose – di liberarsi di una semiotica, la quale crede che tutto dipenda dalle parole, ossia da significati che in qualche misura possono essere denunciati linguisticamente. (Fabbri 1998: 21)

Fabbri ci dice chiaramente che il senso è innanzitutto esperibile, e può essere certamente nominabile, ma non necessariamente queste due dimensioni collimano: la traducibilità non è assoluta tra le dimensioni, che sempre si mescolano, ingannandoci, a volte, con l'illusione di una loro perfetta sovrapposizione. Ciò però non deve spingere a pensare che la "presa" abbia un primato di alcun tipo sulla "lettura": la *presa* che trova origine nell'apparato somatico sensorio dell'individuo è già quasi sempre pertinentizzata da una cultura che registra le esperienze dotandole di significati culturalmente stabiliti, così come tali significati culturali, che sono "letture", non possono che necessitare di "prese" individuali sul senso per assumere un significato per qualcuno. Come scrive Marrone:

> Il corpo vivo, concreto, vero dell'esperienza umana è sempre già un corpo sociale, un corpo in azione o affetto da passione che percepisce sé stesso e il mondo in quanto è già in quel mondo, ne fa parte integrante, ne condivide le configurazioni culturali profonde, ne subisce e ne orienta i destini. (Marrone 2005b: 4)

Il corpo che genera il *vissuto esperienziale* è spesso determinato nelle sue possibilità di significazione, mentre ogni esperienza assume senso solo in una ecologia semiotica che ne costituisce uno sfondo rispetto al quale conformarsi o separarsi, generando la sensazione ora di *tenuta* ora di *imperfezione* (Greimas 1986). C'è dunque una organizzazione semiotica del sensibile sempre interna a una cultura e a una condivisione intersoggettiva del senso, che permette una *strutturazione* del percepito attraverso forme di *scenarizzazione* che conducono all'azione e alla emersione di un *valore*

semantico degli elementi in un determinato ambiente. La *tenuta del senso* esperito può essere regolata da *schemi* motori e/o culturali dalla natura *abituale* o essere «rinsaldate in vivo» (Basso Fossali 2009: 22) quando perdono solidità di fronte a entropie di significazione, a perdite momentanee di *grip* sulla significatività dell'esperienza[191].

La semiotica concepisce così la relazione tra *discorso* ed *esperienza*, attraverso una modalità in cui *sema* e *soma* sono profondamente interrelati, il *soma* nel suo tentativo stesso di orientarsi nel mondo necessità di una *significatività* ordinatrice dell'esperienza, il *sema* necessita di una *corporeità* che lo articoli che lo renda operativo all'interno di un ambiente fatto di azioni. In questo senso il *discorso* altro non è che una forma specifica attraverso cui il senso si forma, e la cui stabilità è data dal fatto che esso *traduce* una semiotica del *mondo naturale* (cioè l'organizzazione del senso che fornisce le *forme* per articolare lo *scenario figurativo* e l'organizzazione spazio-temporale del testo).

In questa operazione di *trasduzione* da una macrosemiotica all'altra, ci sono due elementi che bisogna tenere in considerazione e che permettono i margini di una traducibilità tra vissuto e discorso. La prima è la *metafora* (Fabbri 1998; Violi 1997; Paolucci 2010), che costituisce l'essenza stessa del passaggio trasduttivo: la metafora è un trasporto, il passaggio da un sistema di significazione a un altro che ibrida un concetto contaminandolo con un altro che mostra degli aspetti che si vogliono rendere pertinenti. Partendo dalle ipotesi di Lakoff e Johnson (1980), la semiotica ha iniziato a pensare alla metafora come elemento fondamentale di passaggio dalle *gestalt* esperienziali promosse dalla corporeità e dall'interazione con il mondo alla dimensione del linguistico e del discorsivo, senza tuttavia arrendersi mai a una primarietà del percepito e mostrando come il percorso ha sempre anche il funzionamento contrario dato che le stesse *gestalt* esperienziali possono organizzare le loro valorizzazioni in funzione della cultura e dei testi che la compongono.

La seconda caratteristica è quella che più a nostro parere è fondamentale per poter mostrare l'euristicità delle narrazioni schizofreniche in ambito clinico. Se è possibile una trasduzione tra le due macrosemiotiche che compongono la *semiotica del discorso* e la *semiotica del mondo naturale* è perché tra le due dimensioni vi è una continuità configurazionale che prescinde dalla manifestazione dei piani espressivi profondamente diversi, e che riposa sulla stessa organizzazione del senso.

Da una parte infatti, il senso nelle due semiotiche si esprime passando per due competenze completamente diverse: la competenza *discorsiva* è propria del testo, e si esprime nell'*enunciazione*

[191] Come vedremo nel capitolo 5 questo è esattamente quello che accade nelle fasi psicotiche delle sindromi schizofreniche, dove è il senso esperienziale a caricarsi di senso non processabile: lo scenario *figurativo* si carica di sensi oscuri e devianti che elicitano la produzione di credenze idiosincratiche per regolare il flusso di senso.

che allestisce il discorso, mentre il mondo sensibile riposa su una forma di *competenza sensorimotoria*, che si esprime in un processo che è stato chiamato in modi molto diversi, *debrayage di grado 0, enunciazione percettiva*, o *percettualizzazione* (l'ultima definizione di Basso Fossali 2009, ci pare la più adatta). Tale *percettualizzazione* è il fenomeno che *figura* la semioticità del mondo naturale dotandolo di dinamiche di significatività, di valori, di istruttorie che permettono forme di *intenzionalità*.

D'altra parte, entrambe queste competenze possono veicolare e creare un mondo di senso in virtù di un elemento che le sovrasta tenendole insieme: questo elemento è la *narratività*.

> Pur ritenendo che i vissuti di significazione abbiano necessariamente una propria economia significante parallela a quella propria dei testi, possiamo assumere che la narrativizzazione sia gestione del senso comune tanto alla discorsività quanto all'esperienzialità. Infatti, ogni volta che l'esperienza corporea viene portata a discorso non avremo una prima semiotizzazione, bensì una traduzione intersemiotica sotto l'egida di una gestione del senso per configurazioni narrative. Lo stesso accade quando sono invece i testi ad avere delle ricadute in esperienza lungo la loro fruizione. Ciò disegna un vai e vieni tra esperienza e discorso; […] Lo specifico dell'esperienza umana è proprio quello di sapersi tradurre in una discorsività in grado di moltiplicare gli accessi al senso fino a costruire piani di osservazione di secondo ordine sull'esperito (Basso Fossali 2009: 41-42)

Questa è una delle intuizioni più grandi della semiotica generativa che permette di collegare direttamente il discorso con l'esperienza, senza cadere in nessuno degli approcci narrativisti preesistenti quali il costruttivismo sociale o linguistico (che vedono nel linguaggio l'irreggimentatore primario dell'esperienza), l'ermeneutica (che individua la base del discorsivo nella stessa forma dell'esperienza di fatto identificando vita e narrazione), l'approccio finzionale alle narrazioni (che separa completamente il discorso dalla realtà cognitiva ed esperienziale e vede in esso una forma di organizzazione *ex-post* di una dimensione caotica e disordinata). Per la semiotica discorso ed esperienza sono due realtà formalmente diverse che possono essere poste in relazione attraverso traduzioni intersemiotiche grazie a una simile articolazione logica del senso che riposa sulla *competenza narrativa.*

> Prima della semiosi, cioè prima dell'incontro tra forme di espressione e organizzazione del senso esiste la possibilità di studiare una forma narrativa come organizzazione virtuale di significazioni. Si tratta di una narratività che non è caratteristica soltanto dei racconti verbali o scritti ma è presente in ogni intreccio di azioni e di passioni organizzato in vista di una qualche realizzazione dei soggetti e degli oggetti, dunque degli attori e dei valori in gioco (Fabbri 1998: 33-34)

La nozione di *narratività* ha poco o nulla a che fare con quella di *intelligenza narrativa* o di *narrative competence* per come pensata dall'ermeneutica: come afferma lo stesso Greimas si è chiamata questa competenza semionarrativa «in mancanza di un termine migliore» (Greimas e

Courtés 1979: v. *Narratività*). Si tratta di quell'elemento che permette di pensare alla semiotica come a una *teoria dell'azione* (Fabbri 1998; Paolucci 2021a), per cui il senso si dà per trasformazione di stati che dipendono da azioni, e in cui l'operazione di *discorsivizzazione* altro non è che un ulteriore trasformazione del senso che modifica al tempo stesso chi lo produce e chi lo comprende.

La narratività è questo filo conduttore che soprassiede alle configurazioni di discorso ed esperienza e che allo stesso tempo guida il passaggio da uno all'altro come un atto di trasformazione volto a una *gestione in vivo* del senso. Non sono l'esperienza o il discorso a essere narrativi come affermano alcuni teorici dell'ermeneutica, la narratività è ciò che supporta le modalità attraverso cui queste due dimensioni possono accedere al senso in modo articolato[192] e il modo attraverso cui è possibile trasmigrare il senso in corso fra i due livelli. La *discorsivizzazione* del senso, il suo tentativo di irreggimentazione è funzionale alla messa in forma di *strategie semiotiche* che permettano un agire efficace nell'ambiente: *testualizziamo* scenari esperienziali così da prevedere le conseguenze delle nostre azioni e anticipare il nostro patire, diamo cioè una forma chiusa e testuale a ciò che è costitutivamente aperto perché questo ci permette di gestire l'imprevisto e il caso, e di *operare trasformazioni efficaci* nel mondo (Landowski 2006; Basso Fossali 2009; Fabbri 2017).

Tutto ciò è reso possibile solo e soltanto dal fatto che le strutture semiotiche dell'esperienza e dell'agire-patire, ci precedono in quanto soggetti e allocano per noi solo posizioni da ricoprire, posizioni che sono profondamente connesse tra loro: il soggetto è tale solo in virtù della sua relazione chiasmatica col mondo che si dimensionalizza poi nelle categorie fenomenologiche del mondo della vita. Spazio, tempo, se minimale, intersoggettività, corporeità, emozione sono le forme attraverso cui la logica dell'esperienza permette l'espressione attuale delle virtualità semiotiche che regolano il gioco della trasformazione valoriale. Qui fenomenologia e semiotica si rinsaldano e possono iniziare insieme un percorso nuovo di trasformazioni reciproche. Basso Fossali evidenzia come già nell'ultimo Husserl possiamo trovare il riflesso di quella che sarà la teoria semiotica contemporanea: «già la più semplice forma dell'avere percettivamente una cosa di fronte a sé è coscienza e si realizza in molteplici strutture di donazione di senso e di posizioni di realtà» (Husserl 1924 citato in Basso Fossali 2009: 36). Dunque, anche per uno sguardo fenomenologico, la coscienza di qualcosa si

[192] «Le modalità che consentono al senso di configurarsi come senso articolato, vale a dire come significazione, e come discorso sul senso, vale a dire come una grande parafrasi che sviluppi a suo modo tutte le articolazioni anteriori del senso. In altre parole: la generazione della significazione non passa affatto, inizialmente, attraverso la produzione degli enunciati e la loro combinazione in discorsi: essa è retta, nel proprio percorso, dalle strutture narrative e sono queste che producono il discorso articolato in enunciati» (Greimas 1970: 170)

realizza per strutture di donazione di senso e di posizioni di realtà: la coscienza è quindi sempre coscienza di qualcosa perché è determinata da un senso che regge la relazione.

Prima di tutto c'è il senso: è questa la scommessa indubitabile della semiotica. Dove c'è senso c'è valore, dove c'è valore c'è azione, dove c'è azione c'è trasformazione di quel valore, la trasformazione del valore è il movimento del senso che i semiotici chiamano narratività. L'esperienza è narrativa, dunque, non perché abbia la forma dell'intreccio con inizio, svolgimento e fine ma perché essa si dà nella trasformazione di valori all'interno di scenarizzazioni percettive che si offrono a una *presa estesica* del soggetto che può così accedere ad un mondo carico di significato in cui è implicato.

Questo paragrafo ha così offerto risposta alla seconda domanda posta §4.2.4, mostrando come il concetto di *narratività* semiotica permetta di mantenere un legame diretto tra esperienza e racconto senza tuttavia ridurre un piano sull'altro. Si tratterà ora di mostrare come questo approccio sia altamente compatibile con la psicopatologia contemporanea di matrice fenomenologico-ermeneutica ed enattivista.

4.3.3 Tra semiotica, enattivismo e psicopatologia: l'importanza della *narratività*

Il concetto di narratività così formulato come una logica del senso che fa da ponte tra esperienza e discorso può permettere un agile superamento dei problemi esposti nel paragrafo precedente e promette di dare ulteriore forza teorica all'uso delle narrazioni in ambito clinico terapeutico. Resta tuttavia un problema di fondo: la *narratività* pensata dalla tradizione semiotica rimane ancora circoscritta al campo disciplinare che la ha prodotta. Ciò non rende immediatamente chiaro come possa opportunamente essere esportata nei domini della filosofia della mente e della psichiatria in cui vogliamo utilizzarla come strumento di risoluzione. Tradurre le scienze cognitive e la psichiatria in termini semiotici è solo un primo passo per mostrare l'euristicità del concetto, è necessaria anche l'operazione complementare che permetterà di inquadrare la semiotica e la narratività nei termini delle teorie cognitive e psichiatriche.

Abbiamo già visto come questa operazione sia stata tentata dalla semiotica cognitiva nordeuropea con risultati che, a nostro parere, hanno poco salvaguardato la specificità originaria dei concetti, proponendone una lettura o in termini funzionalisti/internalisti o in termini fenomenologici. Fortunatamente questo tipo di integrazione è stato già avviato dalla semiotica cognitiva italiana (Lobaccaro, *Forthcoming*) la cui specificità consiste in un confronto interdisciplinare continuo e trasformativo che vuole ripensare la semiotica attraverso le scienze cognitive e le scienze cognitive

attraverso la semiotica, così da perfezionare quella che per Umberto Eco era l'unica filosofia possibile, quella che «riflette sull'essere umano come animale che interpreta il mondo» (Eco 2006[193]).

Pur affrontando temi principalmente cognitivi la semiotica cognitiva italiana ha sempre cercato di salvaguardare la specificità dell'approccio semiotico confrontandolo e misurandolo con gli approcci contemporanei alla cognizione (Paolucci 2021a). In particolare, tra le diverse teorie contemporanee la semiotica ha privilegiato il confronto con l'enattivismo per una serie di ragioni importanti:

- l'approccio enattivista disancorando la cognizione dal cervello ed estendendola all'interazione tra corpo, cervello e mondo (Varela et al. 1991) riprende uno dei temi classici della semiotica per cui il *senso*, non può essere localizzato, e si dà sempre come elemento emergente dall'interazione e in relazione;
- la radice fenomenologica e pragmatista dell'enattivismo (Gallagher 2005; 2017) lo connette direttamente con alcune delle basi teoriche della semiotica: infatti abbiamo già accennato a come Greimas abbia ripreso alcune delle sue idee da Merleau-Ponty, e nello scorso capitolo abbiamo mostrato come la semiotica interpretativa si regga sul pragmatismo di Peirce.
- L'approccio enattivista ed embodied è entrato di diritto nella riflessione teorica della semiotica, perché è stato utilizzato in maniera ampia per giustificare alcune innovazioni teoriche contemporanee e per riflettere sul tema della corporeità (cfr. Fontanille 2004, Basso Fossali 2009, Migliore 2017).
- La semiotica si è interessata e ha cercato di intervenire direttamente in alcuni dei problemi e dei temi caldi dell'enattivismo (Paolucci 2012c; 2019; 2021; Caravà 2019; Fusaroli et al. 2011).

Non è neanche un caso che l'enattivismo sia la teoria cognitiva che meglio si integra con un approccio fenomenologico-ermeneutico alla psichiatria e sia al momento un punto di riferimento fondamentale per questo tipo di sguardo (Fuchs 2018; De Haan 2020; Bizzari 2018b; Froese et al. 2013). I contatti tra enattivismo, semiotica e psichiatria sono pertanto da indagare e approfondire, mostrando come, una volta inquadrato in termini enattivisti, il concetto di *narratività* semiotica possa divenire un utile strumento anche per l'indagine psichiatrica. Questa operazione risponderà alla terza domanda posta in §4.2.4, mostrando come il pensiero semiotico sia capace di dialogare anche con gli approcci più recenti delle scienze cognitive e di riformulare il legame che Gallagher individuava tra

[193] https://www.youtube.com/watch?v=VJi6vxYz6cI

cognizione, esperienza e narrazione in un modello unificato da uno sguardo semiotico sotto l'egida della *narratività*.

4.3.3.1 Un confronto con l'enattivismo: prenarratività, competenza narrativa e competenza discorsiva

Proprio negli ultimi anni, si è assistito nelle scienze cognitive a un dibattito molto caldo sulle nozioni di *narratività*, di *pensiero narrativo e soggettività narrativa*. In questo dibattito, l'approccio enattivista si è fortemente contrapposto a tutti quegli approcci che cercavano di estendere il concetto di pensiero narrativo alla base di ogni forma di cognizione, e ha tentato di offrire un quadro coerente che permettesse di includere la dimensione narrativa senza tuttavia reificarla (Menary 2008; Gallagher 2000; Gallagher e Zahavi 2008; Hutto 2016a). Sostanzialmente, la critica più diffusa da parte dell'enattivismo agli approcci narrativisti è la forma di generalizzazione che questi operano sui concetti di cognizione ed esperienza umana. In particolare, uno degli sforzi più sostanziali è consistito nel combattere il diffuso concetto di *narratività implicita* (Rudd 2012; Schetchman 2007; MacKenzie 2009), cioè l'idea che - in modi molto diversi a seconda degli approcci - l'unica modalità attraverso cui l'esperienza prende forma, si organizza e assume un significato è attraverso un'operazione di narrativizzazione, che permette di vivere le esperienze come se fossero piccole storie conchiuse o ancorate a una storia più vasta all'interno del quale assumono un significato.

Per gli enattivisti, che partono da una nozione di *narratività* ben definita e delimitata ripresa dalle definizioni di Goldie (2012) e Lamarque (2004), e da quelle di Ricœur (1985) di *intreccio narrativo*, è impossibile definire l'esperienza come *narrativa* per il semplice fatto che la nozione *narratività implicita* non riesce a rendere conto della complessità delle esperienze *embodied* perché queste presentano caratteristiche strutturalmente diverse da quelle del racconto. Il tempo fenomenologico dell'esperienza, la possibile assenza di un'autosservazione riflessiva, la multintegrazione sensoriale, il ritmo dell'azione continuamente inframezzato, la propriocezione etc. sono tutte caratteristiche che al massimo informano le narrazioni ma non possono essere direttamente inquadrate da esse se non in forma esplicita, riflessiva ed esprimibile attraverso un linguaggio (Goldie 2012:4).

> There are pre-narrative subjective and intersubjective abilities of a pre-narrative embodied self. A narrative is only properly a narrative if it is in linguistic form, hence I agree with Nelson when she stipulates that: 'Narrative is the vehicle of communicating representations of events between people by verbal means.' (Nelson, 2003, p. 32) Narration requires the capacity for language use and, therefore, the capacity to narrate is based on more fundamental linguistic capacities such as the capacity to converse. Lamarque reminds us that 'there can be no narrative without narration…' and also: 'A story must be told, it is not found.' (Lamarque, 2004, p. 394) (Menary 2008:65)

Nel quadro enattivista, una tale concezione non inficia affatto l'idea delle narrazioni come strumenti cognitivi fondamentali per la comprensione del mondo e dell'esperienza, per la costruzione di una identità pubblica, per direzionare le proprie azioni e indovinare i motivi dietro quelle degli altri (Hutto 2015). Ciò che l'enattivismo mette in discussione è la sola idea che la narrazione possa essere il modello attraverso cui l'esperienza si offre immediatamente a noi.

Per gli enattivisti l'esperienza non è narrativa, ma ha una *forma* che si presta alla narrativizzazione e al racconto perché siamo animali costitutivamente inseriti in un ambiente culturale capace di offrire strumenti per interpretare quella forma *embodied* di coscienza del mondo che a un certo punto dello sviluppo «demands for narrative» (Kerbie 1991: 42) o «is ripe for narration» (Gallagher e Hutto 2019: 31).

Da questo punto di vista vediamo come l'enattivismo, in fondo, non si allontani molto dall'ermeneutica fenomenologica di Ricœur che postulava una idea di *prenarratività* dell'esperienza che consiste nella comprensione fenomenologica dell'azione, termine ripreso nella letteratura sia da Menary (2008) che da Gallagher (2020).

> Narratives map out what Jerome Bruner (1986) calls the "landscape of action." It's clear that actions do have a structure that gets reflected in narrative. Action structure includes "initiation toward the goal, progression with fast rhythmic timing of corrective maneuvers keeping the movement on track, and final climactic contact with its object, as a unit of meaning-making that tests and confirms a knowledge of expectations" (Delafield-Butt & Trevarthen 2015, 8). Although Delafield-Butt and Trevarthen suggest that this is already a narrative structure, there are good reasons to think that the structure of narrative derives from the structure of action, and not vice versa. As Ricœur puts it, "temporal structures [of action] evoke narration .... [T]here is no structural analysis of narrative that does not borrow from an explicit or implicit phenomenology of 'doing something' " (1984, 47, 68). On this view, embodied actions reflect a pre-narrative, albeit narrative-ready, structure (Kerby 1993; Hutto 2006). Richard Menary captures this precisely: "[o]ur embodied experiences are ready to be exploited in a narrative of those experiences. Narrative arises from a sequence of bodily experiences, perceptions and actions in a quite natural manner" (2008, 75). (Gallagher 2020:39)

Insomma, l'esperienza corporea e incarnata nella sua apertura strutturata dalle componenti fenomenologiche dell'azione e dalla temporalità si evolve alla ricerca di una chiusura oggettivizzante garantita dalle narrazioni pubbliche. Queste ultime divengono così strumenti cognitivi fondamentali per la riflessione e l'azione complessa in un ambiente sociale. È la logica dell'azione a fornire la base del racconto e non il racconto a fornire la base per la logica dell'azione (Gallagher 2020).

A prima vista, il concetto di *narratività semiotica* sembra andare in direzione esattamente contraria rispetto all'approccio enattivista dal momento che apparentemente riporta al centro una teoria della

narratività implicita dell'esperienza[194]. Ma davvero quello che i semiotici affermano è che l'esperienza sia narrativamente strutturata?

A nostro parere, l'incompatibilità tra i due approcci è del tutto superficiale e riposa su una problematica terminologica più che teorica. Dobbiamo infatti tenere presente che le nozioni di *narratività*, di *narrazioni* e di *narratività implicita* si sviluppano nel dibattito delle scienze della mente attraverso un repertorio teorico che muove dalla nozione di *intreccio narrativo* alla nozione di *pensiero narrativo* a quella di *narrazioni* sempre sotto l'egida dell'ermeneutica e/o della filosofia analitica. Gli enattivisti non possono accettare la nozione di narratività implicita come strutturazione dell'esperienza perché i proponenti di questa idea pensano alla narratività in una maniera profondamente *non-semiotica*, concettualizzandola tutt'al più con ciò che la semiotica definisce il *livello discorsivo* e non quello *semio-narrativo*: appare pertanto del tutto naturale il rifiuto degli enattivisti nel pensare all'esperienza a regime e in *vivo* come un discorso, e pare più sensato inquadrare il discorso come una modalità attraverso cui poter riflettere sull'esperienza attraverso una cristallizzazione testuale che ne permetta l'analisi (cosa, tra l'altro, ampiamente sostenuta anche dalla semiotica cfr. Marrone 2010; Lancioni e Marsciani 2006).

Paolucci (2012a) ha inoltre notato come le nozioni di *narratività* e di *narrazioni* utilizzate dall'enattivismo si avvicinino molto più alla nozione echiana di *storia*, cioè ad un vero e proprio artefatto semiotico dallo statuto enciclopedico, piuttosto che alla dimensione *semionarrativa* profonda che caratterizza i livelli di intellegibilità per l'indagine dei processi di significazione.

Una volta assunto e chiarito il fatto che la *narratività* per gli enattivisti è ciò che pertiene al *discorsivo*, è possibile appianare le increspature che nascono dal tentativo di innesto del concetto semiotico di narratività nell'episteme enattivista. Se si osserva attentamente la teoria semiotica, in alcuni casi essa ci sembrerà addirittura più vicina alle posizioni enattiviste radicali come quelle di Hutto che a quelle ricœuriane di Gallagher: per la semiotica sono effettivamente le narrazioni che modificano l'esperienza e la cognizione (Paolucci 2012a; 2021), senza bisogno alcuno che ci sia una forma di *prefigurazione* narrativa dell'esperienza per come intesa da Ricœur:

> Potremmo infatti chiederci se la comprensione intuitiva del reale in termini narrativi non derivi dal fatto che fin dalla nascita siamo immersi in un tessuto di narrazioni da cui potrebbe dipendere la nostra comprensione del mondo, e cioè se quella che chiamiamo

[194] A testimonianza di questa apparente sovrapposizione c'è anche una critica portata da Gallagher e Hutto (2019) all' uso del concetto di *narratività* proposto da Paolucci come chiave per comprendere l'interazione madre-bambino (2019). La critica consiste esattamente nell'identificare la posizione di Paolucci con una teoria della *narratività implicita*.

prefigurazione non sia già, sempre, una forma di rifigurazione (Marsciani e Lancioni 2006: nota 2: 68)

Detto ciò, si tratta di mostrare come anche gli enattivisti poggino la loro argomentazione riguardante le modalità di passaggio tra esperienza e narrazione su una dimensione che è fortemente assimilabile a quello che la semiotica chiama *livello semionarrativo*.

Quando infatti gli enattivisti parlano di una *prenarratività* o di una *esperienza-pronta-alla narrazione* evidenziano un fatto fondamentale: le logiche dell'agire e del patire che strutturano l'azione intenzionale *embodied* scalpitano per trovare riposo e sistematizzazione all'interno di un'organizzazione concettuale garantita dal pensiero narrativo. È questa logica dell'(inter-)azione che si riflette nel contenuto delle narrazioni (Gallagher 2020). Ma cosa è la logica dell'inter-azione? Si tratta esattamente della struttura esperienziale dell'incontro con il mondo, la stessa che per i semiotici può essere pensata come l'allestimento di una *scenarizzazione interattanziale* che guida l'azione attraverso trasformazione di valori. La *logica dell'interazione* può essere facilmente assimilata a quello che la semiotica chiama *semio-narratività* (in assenza di altri termini) e che caratterizza la semiotica come una *teoria dell'azione* (Fabbri 1998). Vista in questo modo la differenza tra i due approcci si assottiglia ulteriormente, lasciandoci ampi spazi di commensurabilità.

Il *prenarrativo,* identificato dall'enattivismo nell'esperienza *embodied* preriflessiva, è perfettamente corrispondente al concetto semiotico di *archinarratività* (Basso Fossali 2009) o *protonarratività* (Violi 2012) intesa proprio come una forma di semiotizzazione *on fly*[195] presente ben prima che una forma di autocoscienza si strutturi (Violi 2007). Si tratta della capacità innata di un organismo di dare un senso e distribuire valori all'interno di un ambiente, capacità che si modifica e si affina nel tempo grazie agli *engagements* con il mondo e con gli altri. In questo caso, attraverso una terminologia semiotica, si potrebbe definire questa forma di *protonarratività* (o *archinarratività*) come una forma *di competenza narrativa* direttamente associata a una *competenza sensorimotoria* che non si manifesta ancora in una forma di *competenza discorsiva.* Si tratta di una semiotica ad una sola dimensione, di primo grado, in cui la semiosi non è ancora utilizzata per l'allestimento di mondi possibili adibiti dall'immaginazione e dalla padronanza di sistemi semiotici; in questo stadio, il soggetto non è ancora capace di dominare il flusso di significazione, è più una vittima della semiosi in atto, della condanna al senso che pervade le strutture dell'accoppiamento tra organismo e mondo.

[195] Questo concetto trova inoltre echi nelle definizioni utilizzate dall'enattivismo di *sense-making* non rilfessivo (Weber e Varela 2002; Di Paolo et al. 2018) e di *teleosemiotica* (Hutto e Myin 2012; 2017). L'etimo stesso utilizzato dagli enattivisti rivela la natura semiotica della loro riflessione.

Il passaggio al *pensiero narrativo* identificato dagli enattivisti nello sviluppo di un linguaggio e dell'utilizzo delle storie è per la semiotica anticipabile allo sviluppo della comprensione di una dimensione *fittiva* (e non ancora finzionale)[196] dell'esperienza che apre lo spazio per le forme di *discorsivizzazione figurativa* e *immaginativa* dell'azione. Il passaggio non è un passaggio da non-narrativo a narrativo, ma un passaggio da *senso* a *significazione:* cioè, il piano di significato che già imbeve e permea il mondo della vita diventa a un certo punto dello sviluppo ontogenetico trasformabile da un soggetto che acquisisce delle regole semiotiche che può usare a suo piacimento. È questa la fase che Paolucci (2021a) identifica con lo sviluppo di un *pensiero narrativo*[197] (o una capacità di *narrativizzazione*) tra i 9 e i 18 mesi di vita e che consiste proprio nell'allestimento di un *mondo significante* come possibilità di azione volontaria e strategica attraverso uno sganciamento dalle cogenze semiotiche dell'ambiente e una loro rappresentazione in altri sistemi semiotici. Si tratta del momento in cui il bambino lentamente impara a utilizzare quello che la semiotica chiama il *discorso* come risultato dell'atto di *enunciazione,* cioè come il posizionamento riflessivo di un soggetto all'interno di uno scenario che non dipende dal qui, dall'io e dall'ora (Paolucci 2020). C'è cioè una forma di sdoppiamento dell'esperienza attraverso la proiezione di un gioco semiotico (Landowski 2006; Basso Fossali 2009), cui solo in seconda battuta seguirà la capacità di utilizzare le *storie*.

In questa terza fase, la semionarratività (logica della trasformazione di significato) trova il suo compimento nel sistema semiotico discorsivo delle storie, uno strumento potentissimo capace di modificare con le sue strutture le forme stesse dell'engagement con il mondo attraverso forme di retroazione e di manipolazione del senso in atto (Caracciolo 2014; Pezzini 2008; Cometa 2017; Gallese e Wojciehowski 2011), fornendo così quelli strumenti cognitivi che permettono l'emersione

[196] «Nella nostra personale rilettura, il secondo termine pertiene allo statuto finzionale di un testo, mentre il primo indica uno sganciamento dal piano percettivo per costituire un nuovo ordine di relazioni, pur coalescenti rispetto a quelle esperite. La prestazione del fittivo emerge nella elaborazione di sostegni per allestire giochi linguistici e per narrativizzare l'esperienza; tuttavia, il suo radicamento è esperienziale vale a dire esso nasce come disillusione dalle illusioni percettive e come riassunzione produttiva di valori contingenti apparentemente inoperabili. Nulla esemplifica al meglio il fittivo che l'iniziare a giocare a giocare con l'ombra del proprio e altrui corpo.» (Basso Fossali 2009: 28 nota 4)

[197] Sebbene, a dire il vero, Paolucci su questo punto sia piuttosto ambiguo, nel senso che pare confondere a tratti la *competenza narrativa* con quella *discorsiva,* cosa che ha portato alle critiche da parte di Gallagher e Hutto (2019). In particolare, in Paolucci 2021a, la *narratività* è intesa sia come la gestalt che regola la forma di azione, sia come una forma di pensiero che emerge tra i 9-18 mesi, sia come una forma di regolazione e anticipazione della percezione. In realtà è chiaro che per la semiotica le strutture semionarrative sono presenti in tutte e tre i casi citati da Paolucci. Dal nostro punto di vista, va però specificato che il pensiero narrativo acquisito dal bambino non può essere relativo allo sviluppo di una *competenza narrativa,* ma all'acquisizione di una *competenza discorsiva* che si manifesta con l'enunciazione, così come la narratività presente nella percezione e nell'azione embodied deve essere associata alla *percettualizzazione* e alla *competenza sensorimotoria* e non a quella discorsiva.

di nuove capacità mentali (es. autocoscienza narrativa, teoria della mente, memoria autobiografica cfr. Bruner 1991; Hutto 2008; Gallagher 2020; Nelson 2007).

Una volta spiegato questo legame, appare chiaro come la *permeazione* tra esperienza *prenarrativa, narrazioni* e cultura pensata dall'enattivismo (Hutto et al. 2020), che vede la cognizione come un passaggio tra dinamiche *embodied* sempre intramezzate e modificate dalle narrazioni all'interno di una nicchia culturale, sia allora la stessa modalità attraverso cui la semiotica pensa al costituirsi del senso come forma di *coalescenza fra sé e mondo* che si caratterizza nell'animale umano come un *plesso inestricabile tra natura e cultura* (Paolucci 2012b; Basso Fossali 2009). Quello che l'enattivismo concepisce come un passaggio trasformativo da non narrativo a narrativo è per la semiotica un passaggio da *esperienziale* a *discorsivo* per tramite *della narratività del senso*, istanza di mediazione, *interpretante*, che garantisce il corretto scambio tra le parti.

> Stando agli storici della lingua, la parola interpres designa in origine colui che media una transazione, colui i cui buoni uffici sono necessari perché un oggetto possa cambiare di mano [...]. interpres assicura dunque un passaggio-, contemporaneamente sta attento a riconoscere l'esatto valore dell'oggetto trasmesso, ed assiste alla trasmissione in modo da constatare che l'oggetto passi da una mano ad un'altra nella sua integrità (Starobinski, 1974: 23, citato in Paolucci 2020:27).

La *narratività* semiotica è dunque questa forma di garanzia e di passaggio fondamentale per garantire la *trasduzione* reciproca tra la semiotica del mondo naturale (o se si preferisce del mondo della vita fenomenologico) e la semiotica del discorso (Basso Fossali 2009).

L'esperienza per la semiotica non è quindi narrativamente strutturata, o per lo meno, non nei termini in cui potremmo dire che essa ha la struttura di una storia; allo stesso tempo l'esperienza è significativa e sensata perché si regge su delle logiche dell'interazione che possiamo identificare anche nelle storie: la struttura (morfo-)logica di queste interazioni è ciò la semiotica chiama *semionarratività*.

4.3.3.2 Psicopatologia enattivista tra narrazioni, metafore e protonarratività

Dobbiamo ora chiarire in che modo il concetto di *semionarratività* come ponte tra discorso ed esperienza, altamente compatibile con l'approccio enattivista, possa trovare applicazione all'interno della psichiatria fenomenologico-ermeneutica.

Si noti, per iniziare, che l'approccio enattivista alla psichiatria è fortemente debitore alla psicopatologia fenomenologica, ma, in un certo senso, ne complessifica il quadro. Se la psicopatologia fenomenologica tende classicamente a identificare le zone di *vulnerabilità* (Stanghellini 2017) che costituiscono la radice da cui si ramificano e si strutturano determinati quadri

clinici per trasformazioni psicogenetiche, l'enattivismo cerca di comprendere come l'intera dimensione cognitiva costituita dal *sense-making* viene alterata nel disturbo e si riassesta generando nuove forme di accoppiamento tra organismo e mondo (De Haan 2020).

Questo diverso sguardo modifica le modalità di descrizione-spiegazione utilizzate per rendere conto di determinate manifestazioni psicopatologiche, e apre lo spazio per un progetto epistemologico complementare alla psicopatologia fenomenologica capace di inglobare anche altri modelli psichiatrici. Un esempio lampante di questa differenza di *taglia* tra i due approcci è fornito dal trattamento del problema della soggettività. L'enattivismo concepisce la soggettività non come una costruzione di livelli *bottom-up* che vanno dal *minimale* al narrativo, ma come un *pattern dinamico* i cui aspetti sono profondamente interrelati co-influenzandosi continuamente (Gallagher 2013b). Per questa ragione, la proposta enattivista per la psichiatria è quella di inquadrare tutti i disturbi psicopatologici come se fossero dei disturbi della *soggettività*: cioè tutte le psicopatologie coinvolgono in modo diverso l'intero *pattern dinamico* che costituisce un senso del sé, dagli aspetti più propriamente esperienziali, a quelli corporei, emozionali, sociali, cognitivi, comportamentali e ambientali (Krueger 2020; Froese and Krueger 2020; Daly e Gallagher 2019). Ciò che deve essere sottoposto a indagine non è allora il singolo aspetto della soggettività in cui la *vulnerabilità* patologica si presenta, ma le modalità attraverso cui una *vulnerabilità* modifica e ristruttura l'assetto relazionale delle diverse dimensioni del sé innervandosi e modificandone i diversi aspetti[198]. Questa idea ha ovviamente delle ricadute enormi anche sul trattamento e sulla terapia dei diversi disturbi, nel senso che, intervenendo su un aspetto particolare del sé è possibile intervenire sull'intero pattern che costituisce la soggettività e quindi sul disturbo. In questa luce tutti gli interventi psicologici assumono una nuova forma di validità, dalle terapie comportamentali e corporee (Röhricht et al. 2014), a quelle narrative (Hutto et al. 2017; Hutto e Gallagher 2017; Stanghellini 2017), cognitive (Hutto 2016b) e ambientali (Fuchs 2007b; 2019a).

Anche la schizofrenia, quindi viene riconcettualizzata: non è un caso che la psicopatologia più aperta ad approcci provenienti dalle 4E Cognition sposti l'attenzione sulla dimensione intersoggettiva e sulle componenti culturalmente situate[199] (Stanghellini 2008; Fuchs 2017; Ratcliffe 2017)

[198]Ad esempio, il punto per la teoria enattivista non è definire la schizofrenia come un disturbo del sé corporeo minimale e l'anoressia come un disturbo del sé corporeo riflessivo, perché in entrambi i casi queste dimensioni sono coinvolte, ma capire come la relazione tra i diversi aspetti del sé si organizza. Per una trattazione sul senso di sé minimale e corporeo nei casi di anoressia cfr. Stanghellini 2020.

[199] Laddove la riflessione psicopatologica più "classica" (cioè più fortemente indirizzata dalla fenomenologia) descrive il disturbo principalmente come un problema di soggettività minimale (Parnas et al. 2005; Henriksen e Parnas 2017).

mostrando come la schizofrenia si configuri sempre come un *disturbo della relazione* tra i diversi tipi soggettività che caratterizzano l'individuo (Gallagher 2007; Krueger 2020; Stanghellini 2017).

Non sorprenderà che nel quadro appena descritto un ruolo centrale sia affidato proprio alle narrazioni dei pazienti sia per la loro capacità di manifestare i disturbi nell'accoppiamento tra organismo e ambiente, sia per la loro capacità di intervenire nell'interazione dinamica che caratterizza la cognizione (Hutto 2010; Hutto e Gallagher 2017; Daly e Gallagher 2019). L'idea principalmente proposta da Gallagher e Daly (2018; Daly e Gallagher 2019), perfettamente in linea con le idee di Stanghellini (2017), è che, se ogni disturbo psicopatologico si manifesta come un disturbo delle relazioni che formano il *pattern* della soggettività individuale composto da diverse dimensioni, l'unico mezzo per l'indagine di queste relazioni si ritrova espresso in forma cristallizzata proprio nelle narrazioni dei pazienti.

> One way to understand the narrative aspect of self is to take it as a window that opens onto the self-pattern and offers a way to map the dynamical relations among the various other factors of the self. Self-narratives in some sense reflect, explicitly in content, or implicitly in form, all of the other aspects of the self-pattern (Hutto and Gallagher, 2017). Specifically, narrative is a means of retrieving, disclosing, temporally mapping, and connecting all the other aspects. (Gallagher e Daly 2018: 5)

> Narrative is playing a double role in the therapeutic context. First, as the part of the self-pattern that is reflective of other parts, it is a window or mode of access (for both patient and therapist) into the pattern, and a way to explore the precise details of the self-pattern. This is the role of narrative that allows for its formalization in the second-person phenomenological interview. Second, as part of the pattern itself, and because of the dynamical nature of the pattern, a change in self-narrative can recursively effect a change in the pattern as a whole. (Daly e Gallagher 2019: 41)

Questo apre ovviamente lo spazio per una psichiatria sensibile alle modalità attraverso cui la forma di cognizione patologica si sviluppa sempre in relazione diretta con un universo culturale che la plasma in maniera forte attraverso le forme narrative e i segni che inquadrano un certo disturbo sotto un certo rispetto. La psichiatria enattivista è sempre sia una psichiatria fenomenologica, sia una psichiatria culturale e antropologica che tiene conto di come la cognizione si sviluppa all'interno di nicchie semiotiche. Le narrazioni psicopatologiche sono allora da intendersi come dei veri e propri centri aggregatori, delle zone di condensazione in cui i disturbi del sé, le modalità attraverso cui il paziente interpreta i suoi disturbi, lo sguardo della cultura e della società sui disturbi si riflettono e si fondono restituendoci quel *plesso inestricabile* tra natura e cultura che caratterizza la cognizione

umana, dipanando quel *chiasma* tra corpo, mondo, intersoggettività e cultura in cui si presenta il *senso* delle esperienze individuali[200].

> Experience is always preceded by and embedded in cultural systems of meanings and practices, which influence modes of attention and interpretive frames or models. Cultural models may be organized in many ways, including collective symbols, images or representations, and forms of cooperative activity. Illness experience, no matter how strongly influenced by pathophysiology, is also given shape by culturally mediated processes of attention, interpretation, and enaction (Kirmayer and Ramstead 2017: 405)

Le narrazioni per la psichiatria enattivista sono uno strumento fondamentale non solo perchè esse riescono ad articolare discorsivamente i disturbi cognitivo-esperienziali dei soggetti, ma anche perché compongono attivamente e costitutivamente la modalità attraverso cui un determinato disturbo assume una certa forma. La cultura intera *permea* il disturbo modificandone le manifestazioni e dotandolo di una *patoplasticità* che lo rende diverso da soggetto a soggetto. Allo stesso tempo il repertorio semiotico di una comunità fornisce delle *impalcature* cognitive fatte di *prototipi*, *immagini*, *segni* che strutturano e forniscono dei percorsi evolutivi di una data psicopatologia (Kirmayer 2015). In questo modo la psicopatologia fenomenologica di stampo enattivista concepisce il senso dell'esperienza deviante in linea con uno sguardo semiotico, cioè come una sovrapposizione di rapporti di traduzione reciproca tra esperienze e discorsi, tra natura e cultura, in cui il senso si dà nelle sue continue trasformazioni. La conseguenza di ciò è una forte valorizzazione del *discorso* del paziente come una forma di cristallizzazione del senso in corso.

Una ulteriore connessione tra il progetto enattivista e quello semiotico è identificabile nel ruolo che in questa traduzione gioca la metafora (Kirmayer 1992). Alla *metafora* è attribuito, infatti, il potere di garantire il passaggio tra le esperienze formate da *gestalt percettive e corporee* e il repertorio culturale in cui il soggetto è inserito garantendo una condensazione tra questi due sistemi. La forma psicopatologica è così sempre il risultato di una mediazione tra livello *bottom-up* che va dall'esperienza alla concettualizzazione e un livello *top-down* che si muove dalla concettualizzazione

[200] Pare allora abbastanza scontato che anche l'approccio proposto dai Lysaker focalizzato nell'analisi della schizofrenia come un disturbo del sé narrativo e sociale, possa essere a questo punto perfettamente inglobato all'interno di un approccio enattivista salvaguardando il potere terapeutico del dialogo. La perdita del dialogo interiore diviene in questo approccio solo uno dei singoli aspetti della soggettività che si disgrega nel disturbo schizofrenico. La capacità del soggetto di dialogare con sé stesso muovendosi all'interno di un mondo sociale di significazioni è effettivamente compromesso e trova nella narrazione la sua forma di rappresentazione, allo stesso tempo il disturbo del dialogo non è più visto come la caratteristica precipua della soggettività schizofrenica ma come una delle conseguenze della vulnerabilità che modifica le possibilità di sense-making in un mondo sociale.

verso l'esperienza, dove ogni disturbo risponde di una diversa logica di comunicazione tra questi livelli[201].

Nei casi in cui il disturbo psicopatologico è pensato come originario dell'esperienza, come nella schizofrenia, la *metafora* fornisce uno strumento di cattura dell'esperienza e di messa in forma concettuale che trasforma il vissuto aberrante in un *contenuto* strutturabile che può essere espanso attraverso un discorso dalla forma narrativa atto alla comunicazione.

> Embodied experiences give rise to metaphors, which structure and shape individual experience, and to narratives, which are amplified, stabilized, and extended through collective enactments. In turn, discursive practices give rise to new metaphors and modes of embodiment. These cycles of enactment and embodiment occur on multiple timescales: (I) in the historical process of producing culture, novel metaphors become the taken-for-granted building blocks of common sense; (II) over the course of individual development, collective narratives and modes of cooperative enactment structure, individual autobiographical narratives and identity; and (III) in the ongoing improvisations of everyday life, extended metaphors and narratives are tools for self-fashioning and positioning. The discursive level itself is structured metaphorically and can give rise to new tropes (Kirmayer e Ramstead 2017: 407)

Quindi, la metafora e la narrativizzazione sono ingredienti fondamentali per una psichiatria enattivista esattamente come lo sono per una semiotica. Tuttavia, rimane la differenza sostanziale, già espressa nei precedenti paragrafi, per cui l'enattivismo concepisce tale passaggio come un movimento tra domini non semiotici e domini semiotici, mentre per la semiotica è la struttura del senso a garantire il passaggio traduttivo: in poche parole per la semiotica la metafora non ha uno statuto ibrido che lega esperienziale e concettuale, ma è una modalità di passaggio tra sistemi (in questo caso la dimensione esperienziale e quella discorsiva) la cui tenuta è garantita dall'instaurarsi di una *ratio* tra le strutture semiotiche che li regolano .

D'altro canto, è necessario rilevare che grazie ad alcune innovazioni concettuali in atto nella psichiatria fenomenologico-enattivista è possibile risolvere anche quest'ultimo punto di possibile contesa, riducendo ulteriormente la distanza con la semiotica e il suo concetto di narratività. Semplificando molto, la psicopatologia fenomenologica classica, ha da tempo concettualizzato la schizofrenia come un disturbo del *sé minimale*, distinguendola dai *disturbi di personalità* intesi come modificazioni al livello del sé narrativo (Parnas e Henriksen 2019). A questo riguardo, un caso di studio analizzato e su cui la psicopatologia si è molto interrogata è il disturbo borderline di

[201] Se questa circolarità enattiva tra narrazioni, metafore ed esperienza struttura il senso e la forma della psicopatologia, essa diviene anche strumento di intervento sul paziente, perché apre l'esperienza all'altro rendendola comprensibile e oggetto d'interpretazione condivisa passibile di ridefinizione (Kirmayer e Ramstead 2017; Daly e Gallagher 2019; Stanghellini 2017).

personalità, normalmente inteso, per l'appunto, come un disturbo del sé narrativo (Fuchs 2007c; Zandersen et al. 2018; Bortolan 2020). Nel corso del tempo, ci si è resi conto di come il modello che inquadra il caso borderline nei disturbi della *soggettività narrativa* si riveli insufficiente per spiegare tutto il quadro psicopatologico connesso al disturbo. Così, in virtù della iperconnessione tra i diversi aspetti della soggettività concettualizzata dalla psicopatologia enattivista, Schmidt e Fuchs (2021) hanno proposto un allargamento del concetto di narratività e una divisione in livelli dove il *sé narrativo* e le *narrazioni* riposano su livelli non linguistici di narratività chiamati *proto-narrazioni* identificate con l'immaginazione e la memoria (cioè con quello che Paolucci 2021a identifica con il pensiero narrativo). A loro volta le *proto-narrazioni* dipendono da strutture esperienziali perfettamente incorporate nel *mondo della vita* che regolano la *significatività dell'esperienza*, chiamate dagli autori *strutture proto-narrative*:

> Proto-narrative structures denote the intentional and motivational connections—what Jaspers (1997, p. 314) termed "meaningful psychic connections"—which structure and link our current, pre-reflective experiences, and provide the basis for possible narratives. Imagine, for instance, you are standing at your ex-partner's doormat after you have been living on another continent for five years as a consequence of a big fight that had terminated your relationship. You take a deep breath and then hit the doorbell. The feeling you have when you hit the doorbell tells—albeit subtly and implicitly—the story. […] For if one were to reflect on the meaning of the feeling that arises in such a situation, then one would have to engage in a form of narration. Such a narration is not a *creatio ex nihilo*, but is based on the structure of one's experience as it is pre-reflectively lived through; how one finds oneself in a given situation with all the connotations and recollections associated with it. It is meant to make explicit and understandable the motivational connections which permeate that pre-reflective experience. All experiential aspects that associatively structure the unfolding of experience, therefore, are proto-narrative structures insofar as they are factors of possible narration: affectivity, bodily feeling, memory, habits or conceptual knowledge. (Schmidt e Fuchs 2021: 328)

Ora, postulando delle strutture protonarrative, la psicopatologia enattivista riconosce involontariamente e per la prima volta, quello che la semiotica afferma da sempre, cioè che le strutture del mondo della vita sono imbevute di un senso garantito dalle strutture semionarrative che regolano le trasformazioni di significato. Per stessa ammissione di Fuchs e Schmidt, il modello da loro proposto non si regge sulle nozioni ermeneutiche di narratività e si distanziano dai modelli che ne derivano per quanto sottilmente simili, come quello di Rudd. Il punto è chiaro: non si tratta di dimostrare che tutta l'esperienza ha una forma narrativa, ma di mostrare che l'esperienza assume significato in funzione di una logica dell'azione che la permea. Per limitatezza del linguaggio, gli enattivisti chiamano questa logica *protonarrativa, prenarrativa, narrative-ready*, mentre i semiotici da tempo l'hanno identificata con il nome di *strutture semionarrative*.

Se nell'esperienza c'è qualcosa che può essere tradotto in un testo (di qualsiasi tipo: un quadro, una musica, un racconto, una descrizione etc.) è perché essa possiede una struttura semionarrativa che ne permette una messa in discorso.

4.3.4 La schizofrenia tra discorso ed esperienza: per una psicopatologia delle narrazioni

Una volta chiarito il concetto di narratività in semiotica, la sua natura mediatrice tra gli ordini di organizzazione del senso e la sua compatibilità con gli approcci enattivisti e fenomenologico-ermeneutici alla psichiatria, è giunta finalmente l'ora di comprendere come questa riflessione teorica possa aiutarci a gettare una nuova luce sul problema delle narrazioni schizofreniche. Si tratterà di trarre le dovute conseguenze da questa impostazione e comprendere esattamente come le dimensioni dell'esperienza schizofrenica possano manifestarsi in discorso e come la narratività costituisca la *conditio sine qua non* che regge la possibilità di una *comprensione* dell'esperienza schizofrenica.

Partiamo da un dato di fatto: lo schizofrenico parla, racconta, descrive. Se così non fosse stato, un secolo di ricerca psichiatrica sarebbe caduto nel vuoto silenzio e ci si sarebbe limitati a chiamare il disturbo con un altro nome. I temi dell'*indicibilità* o dell'*incomprensibilità* dell'esperienza schizofrenica sono un risultato di una comunicazione difficile, inesatta, mancante, e dipendono dalla possibilità di affacciarsi sull'abisso del disturbo senza tuttavia poterlo discendere. Il linguaggio e le narrazioni in prima persona dei pazienti sono la finestra che ha permesso a un secolo di psicopatologia di guardare dentro la follia e di elaborare dei metodi di *comprensione* e di *cura*.

Se la schizofrenia fosse stata una patologia muta, avrebbe mai potuto assurgere al ruolo che storicamente ha occupato nella psichiatria?

Il paziente comunica il suo stato, le sue parole significano anche quando non le comprendiamo. Se noi siamo in grado di sapere cosa accade alla sua relazione con il mondo, è perché è lui a dirci che c'è qualcosa che lo abita, che lo muove, che lo divora dall'interno.

La schizofrenia non è la disgregazione di un marchingegno che smette di funzionare; è una alterazione nella normale significatività dell'esperienza: si tratta di una trasformazione che carica il vissuto di mille sensi difficili da esprimere che si manifestano con forme inquietanti e socialmente inaccettabili. È senso che si altera e cerca di afferrarsi continuamente.

Come dubitare che l'esperienza schizofrenica mantenga un senso per il soggetto che la vive? Per quanto inesprimibile, essa si dà come una trasformazione del significato delle cose, del mondo e di sé (*infra* §5). Se c'è trasformazione di qualcosa che viene colto come significativo, allora c'è senso:

«Il senso, in quanto forma del senso, può definirsi, a questo punto, come la possibilità di trasformazione del senso» (Greimas 1970: 15). Per la semiotica è una scommessa certa.

Dal momento in cui c'è questa alterazione e trasformazione del significato, non sarà neanche difficile affermare che c'è una *narratività* nella schizofrenia e che i pazienti non mancano di una *competenza semionarrativa.*

Non importa quanto l'esperienza possa alterarsi e divenire bizzarra, non importa quanto si perdano i confini del proprio corpo, il senso dello spazio, del tempo, dell'intercorporeità; c'è senso perché si sente che succede qualcosa, di terribile, certo, ma anche di incredibilmente significativo:

> Mi ricordo chiaramente del giorno in cui questo accadde. Eravamo in villeggiatura ed ero andata come altre volte a passeggiare sola in campagna. D'un tratto si udì un canto in lingua tedesca proveniente dalla scuola davanti a cui passavo in quel momento: erano bambini che avevano lezione di canto. Mi fermai per ascoltare e fu in quell'istante che un sentimento bizzarro si fece strada in me, un sentimento difficile da analizzare, ma che assomigliava a tutti quelli che dovevo provare più tardi: l'irrealtà. Mi sembrava di non riconoscere più la scuola; era diventata grande come una caserma ed i bambini che cantavano mi pareva fossero dei prigionieri obbligati a cantare. Era come se la scuola e il canto dei fanciulli fossero stati separati dal resto del mondo. In quel momento scorsi un campo di grano di cui non vedevo i limiti; e questa immensità dorata, luminosa sotto il sole, legata al canto dei bimbi-prigionieri nella scuola-caserma di pietra liscia mi diede una tale angoscia che scoppiai in singhiozzi. (Sechehaye 1950:9)

> I am seven, or eight, standing in the cluttered living room of our comfortable house, looking out at the sunny day. "Dad, can we go out to the cabana for a swim?" He snaps at me, "I told you I have work to do, Elyn, and anyway it might rain. How many times do I have to tell you the same thing? Don't you ever listen?" My heart sinks at the tone of his voice: I've disappointed him. And then something odd happens. My awareness (of myself, of him, of the room, of the physical reality around and beyond us) instantly grows fuzzy. Or wobbly. I think I am dissolving. I feel-my mind feels-like a sand castle with all the sand sliding away in the receding surf. What's happening to me? This is scary, please let it be over! I think maybe if I stand very still and quiet, it will stop. This experience is much harder, and weirder, to describe than extreme fear or terror. Most people know what it is like to be seriously afraid. If they haven't felt it themselves, they've at least seen a movie, or read a book, or talked to a frightened friend-they can at least imagine it. But explaining what I've come to call "disorganization" is a different challenge altogether. Consciousness gradually loses its coherence. One's center gives way. The center cannot hold. The "me" becomes a haze, and the solid center from which one experiences reality breaks up like a bad radio signal. There is no longer a sturdy vantage point from which to look out, take things in, assess what's happening. No core holds things together, providing the lens through which to see the world, to make judgments and comprehend risk. Random moments of time follow one another. Sights, sounds, thoughts, and feelings don't go together. No organizing principle takes successive moments in time and puts them together in a coherent way from which sense can be made. And it's all taking place in slow motion. (Saks 2007: 12-13)[202]

[202] Abbiamo optato per presentare la versione inglese di questo testo perché la traduzione italiana trascurava alcuni aspetti particolari che rendono il brano, a nostro parere, il più importante del libro.

Reneè ed Elyn ci raccontano le prime volte che hanno provato l'"irrealtà" e la "disorganizzazione" della schizofrenia. L'incubo inizia così, con la distorsione di una scenarizzazione esperienziale, una dissoluzione delle forme che non permette di vedere limiti, appigli, tenute: cosa regna è l'assoluta presenza di senso caotico, un movimento continuo di trasformazione dei significati che non possono essere fermati e messi in forma. La trasformazione dello scenario percettivo genera il sentimento di inafferrabilità, una forma di insubordinazione dell'*aisthesis* che si modifica con un brusco passaggio dall'insignificante routine della vita quotidiana all'eccesso di senso non dominabile.

Greimas chiama questo prevalere del senso estetico, questo sregolamento dei ritmi quotidiani del senso: *imperfezione* (Greimas 1987). In semiotica il concetto nasce per spiegare cosa succede durante la *presa estesica* sul senso, durante i fenomeni della sorpresa, del sublime, dell'esperienza del bello che ci assalgono quando le risorse intellettuali e cognitive non reggono più l'iperestesia che ci coinvolge in un'opera d'arte, in un film, nella poesia, generando uno scarto tra il senso e la significazione che non può essere appianato se non dalla nostalgia. Gli esordi delle esperienze schizofreniche documentano quasi sempre questo assalimento dell'estesico, certamente più perturbante, vivido e persistente rispetto a quello a cui siamo abituati. L'assalto da parte di significati indecifrabili e la perdita di una dimensione estesica condivisa e strutturata corrisponde esattamente a quello che Stanghellini chiama perdita della *koinè aisthesis*, l'esperienza comune di abitare il mondo in un certo modo (Stanghellini 2008).

Quando il normale percorso della significatività esperienziale è sopraffatto, la semiotica dell'esperienza non *tiene* il senso: nasce così la necessità di una *semiotica del discorso* che calmieri l'eccesso e che riporti a giudizio ciò che non è regolamentato nell'altra macrosemiotica. La traduzione è però difficile da attuare, infatti Elyn e Reneé ne parlano a distanza di anni nei loro libri, dopo essere state seguite e aiutate da professionisti e aver sofferto molto.

In fondo, questa difficoltà nello strutturare discorsivamente un'esperienza soverchiante non è così rara: basti pensare alle difficoltà che possiamo incontrare nel descrivere come ci sentiamo quando siamo innamorati, o quando subiamo un lutto. La differenza è che per descrivere l'amore e la morte abbiamo le parole dei poeti, ma anche di un intero universo socioculturale che su questi sentimenti si è edificato. Per le sensazioni di Reneè ed Elyn, manchiamo di linguaggio.

La *narratività* intesa come trasformazione ordinata di senso è così il motore stesso della messa in forma discorsiva: è l'istanza che presiede al passaggio da una semiotica di *primo ordine a* una *semiotica di second'ordine* che ne fornisca dei parametri di lettura e risoluzione. Elyn, Reneé, Patricia, Ken, Schreber, Nijinsky condividono con tutti gli altri umani questa necessità, quella della

messa in forma ordinata, di una *discorsivizzazione* fornita dai sistemi semiotici che permetta una forma di afferrabilità del mondo esperienziale che abitiamo. Più di altri, gli schizofrenici pagano la loro *condanna al senso*.

4.3.4.1 L'esperienza schizofrenica in discorso

L'idea che la narratività non sia intaccata nella schizofrenia trova una testimonianza tangibile nel già citato esempio fornito da Sass (1992) sul TAT degli schizofrenici: nonostante la narrazione della fotografia sia bizzarra dal punto di vista spaziale, temporale e di scenarizzazione, lo schizofrenico è perfettamente in grado di articolare una logica trasformativa su cui il racconto si instaura, è cioè capacissimo di rintracciare nell'immagine un senso, per quanto strano esso appaia. Possiamo quindi affermare che non è alterata affatto quella dimensione logica del senso che è condizione di possibilità per la traduzione reciproca tra esperienza e discorso. La schizofrenia si manifesta nel soggetto attraverso forme di esperienza altamente significative che devono essere *discorsivizzate*. Questo passaggio al discorso è preceduto da una commutazione di forme esperienziali, e da tentativi di presa del senso in trasformazione che puntano a una chiusura semioticamente strutturata. Ora, come fanno notare Davidson e Stanghellini, questo passaggio può risultare in molti casi non problematico, nel senso che il paziente riesce a fornire una traduzione della propria esperienza in discorso (anche grazie all'aiuto dei terapeuti). In molti altri casi, però, la traduzione non è così efficace e troviamo riflessi i problemi della schizofrenia all'interno delle *configurazioni testuali* che dovrebbero descrivere le esperienze. Si tratta ad esempio dei problemi individuati da Gallagher (2003; 2007) quando fa presente che spesso il racconto è modificato nella sua struttura dai disturbi esperienziali e cognitivi della schizofrenia. Per Gallagher, anche in questi casi la narrazione è utile perché reca in sé la traccia dell'esperienza disturbata e può divenire una misura forense per l'indagine psicopatologica. Su questo punto non potremmo che essere più d'accordo, e si tratterà qui di spiegare come l'esperienza possa farsi discorso e modificare quelli che Gallagher chiama forma e contenuto delle narrazioni.

Abbiamo già chiarito come in realtà Gallagher, più che far riferimento al livello *semionarrativo,* parli di quello che la semiotica chiama il livello *discorsivo*. La differenza fra i due livelli è sostanziale perché, mentre il livello semionarrativo costituisce la logica profonda del senso, il livello discorsivo è invece informato dal soggetto che imbastisce una dimensione significante:

> Il livello semio-narrativo deve essere tenuto distinto da quello che chiamo livello discorsivo, poiché gli individui sono i soli a confezionare il discorso e lo fanno utilizzando strutture narrative preesistenti che di fatto coesistono con essi (Greimas e Ricœur 1990: 85)

> si dirà che la messa in discorso – o discorsivizzazione – consiste nel farsi carico delle strutture semio-narrative e nel trasformarle in strutture discorsive; il discorso è il risultato di questa manipolazione delle forme profonde, che apporta un surplus di articolazioni significanti. (Greimas e Courtès 1979: v. *Discorso*)

Il discorso è un livello in cui un individuo *convoca* le strutture profonde del senso e gli dà una dimensione, è cioè l'allestimento dello scenario all'interno del quale le trasformazioni di significato si istanziano. Si tratta del punto preciso in cui i valori profondi degli schemi semionarrativi entrano in contatto con i contenuti della lingua e del mondo naturale: è cioè la zona di condensazione e di traduzione di diverse grandezze semiotiche che permettono al testo di assumere le forme attraverso cui lo comprendiamo. Si allestisce uno spazio-tempo, si distribuiscono attori e temi, e si popola questo universo di figure: in un gergo meno tecnico si tratta esattamente della creazione di quelle che in letteratura sono chiamate *fabula*, *intreccio*, *personaggi*, *ambientazione*, *frame*, *script*, *topic* e *immagini*. Gli elementi che compongono questo livello discorsivo sono quelli che Gallagher chiama *forma* e *contenuto* delle narrazioni, per noi direttamente connessi alla *competenza discorsiva* del singolo individuo.

Tuttavia, bisogna tener presente che il *discorso* non costituisce un livello indipendente dalla dimensione intersoggettiva, dalla cultura in cui si è inseriti, dall'agente che lo organizza: si tratta, come abbiamo detto, del momento in cui la nozione di *intelligenza narrativa* dell'ermeneutica si applica, ed è pertanto dipendente dalle circostanze ermeneutico-fenomenologiche (le cosiddette *prefigurazioni* cfr. Ricœur 1983) che ne garantiscono la possibilità. Il discorso rimane quindi una forma di organizzazione del significato che *configura* nei propri termini la molteplicità semiotica del mondo naturale:

> Intendiamo con mondo naturale l'apparenza secondo la quale l'universo si presenta all'uomo come un insieme di qualità sensibili, dotato di una determinata organizzazione che lo fa talvolta designare come "il mondo del senso comune".
>
> Per altro, e soprattutto, il mondo naturale è un linguaggio figurativo, le cui figure – che noi ritroviamo nel piano del contenuto delle lingue naturali – sono fatte delle "qualità sensibili" del mondo e agiscono direttamente – senza mediazione linguistica – sull'uomo. (Greimas e Courtès 1979: 205)

La semiotica del mondo naturale, come la definisce Greimas, è una fusione di semiotiche intrecciate che caratterizzano l'esperienza individuale e intersoggettiva, ed è già imbevuta di significazioni culturali. Tuttavia, essa esige spesso leggibilità, deve pertanto tradursi in un discorso che la porzioni, organizzando e gerarchizzando ciò che nell'esperienza si dà in forma dinamica e fluida.

Questa trasmigrazione dell'esperienza del mondo naturale in discorso non potrà fare a meno della necessaria mediazione del mondo culturale che offre al soggetto già una forma di organizzazione dell'esperienza grazie alle pratiche di semiotizzazione precedenti. C'è sempre una enciclopedia che pulsa dietro le scelte discorsive, rendendo ogni testo il risultato di una mediazione tra l'organizzazione semiotica del mondo naturale e le porzioni di enciclopedia che recano già istruttorie identificative.

> Parlare di "dominio semiotico" ci offre naturalmente la prospettiva di un'omogeneizzazione, dato che le esperienze sono poi vissuti di significazione filtrati dai giochi linguistici. Tuttavia, la primità delle configurazioni, l'operazione di traduzione, l'apprensione tematica si radicano nell'esperienza percettiva ed è la discorsività ad essere una trasposizione di questa semiotica prima (*semiotica di primo ordine*). Rispetto ad un dominio semiotico che infine potrebbe sussumere discorsività ed esperienze culturalizzate, si affaccia quindi ad una semiotica esemplificata dai processi percettivi e quindi ritradotta e modulata dalle culture. (Basso Fossali 2009: 67).

Se il discorso è sempre informato da una semiotica del mondo naturale, e se il mondo naturale è definito dallo stesso Greimas come il *mondo del senso comune*, apparirà subito chiaro perché il discorso schizofrenico presenti dei problemi.

Abbiamo visto nel cap. 3 come la psichiatria fenomenologica definisca la schizofrenia come un disturbo che interviene esattamente al livello del senso comune (Stanghellini 2008; Thoma e Fuchs 2018a), alterando i principi estesico-propriocettivi che compongono le strutture esperienziali in cui il senso si offre (definito *koinè aisthesis*), così come la relazione con il repertorio di significati culturali condivisi (definito *sensus communis*).

Pare allora piuttosto logico individuare quali siano i problemi discorsivi più rilevanti nella schizofrenia come una conseguenza di questa deviazione tanto dalla *semiotica del mondo naturale* quanto dalla dimensione abituale e condivisa del significato.

- I contenuti vaghi, indeterminati, pieni di significati metaforici o neologismi, sono una conseguenza di una scarsità di discorsi nel repertorio enciclopedico normalmente condiviso (dimensione degli *usi* cfr. Paolucci 2020), atti a catturare un'esperienza che muta radicalmente nella sua forma (cfr. cap. 3);
- Le strutture temporali e spaziali del discorso possono (ma non sempre) essere affette dalle modifiche della *temporalizzazione* e della *spazializzazione* che avvengono al livello di esperienza.
- La scorretta attribuzione di ruoli agentivi dipende da una modificazione dell'assetto interattanziale della semiotica esperienziale: il mondo cambia nelle sue possibilità di significare e può divenire assolutamente insignificante, arido, in mano a un soggetto

onnipotente, o un luogo che invade il soggetto, che lo pervade impossessandosi dei suoi pensieri e delle sue azioni.

- La trama e l'intreccio possono non seguire un percorso atteso proprio perché il percorso di linearizzazione discorsiva non risponde più delle logiche condivise e diventa idiosincratico. Si perde cioè il contatto con le forme discorsive condivise che permettono l'accettabilità e l'efficacia di un certo testo in un certo spazio socioculturale.
- La continua confusione tra tempi, spazi e soggetti dell'enunciazione con tempi, spazi e soggetti dell'enunciato, che si verifica tutte le volte in cui il narratore si confonde con il personaggio principale e viceversa, è una conseguenza della disorganizzazione che avviene tra le capacità di immaginazione, memoria e tempo presente, così come nel disturbo dell'*as-if-function* (Fuchs 2017).

4.3.4.2 Inscrivere la schizofrenia: enunciazione, metafora, esperienza

Il *discorso* è inteso dalla semiotica quindi come un centro di aggregazione in cui sono convocate le strutture semionarrative profonde e vengono dimensionalizzate grazie a degli elementi che confluiscono nel discorso tramite la *trasduzione* delle forme semiotiche del *mondo naturale* e dei discorsi già enunciati presenti nell'enciclopedia. Per questa ragione Fabbri può parlare del discorso come quel «testo che, oltre a rappresentare qualcosa, rappresenta e iscrive al suo interno la forma della propria soggettività e intersoggettività» (Fabbri 1998: 56-7).

L'operazione di inscrizione dell'universo semiotico, questa convocazione nel discorso di forme semiotiche appartenenti al dominio del senso comune nella sua doppia accezione di *koinè aisthesis* e *sensus communis*, è un'operazione che in semiotica prende un nome molto preciso: è l'operazione dell'*enunciazione*, che realizza le virtualità della *competenza discorsiva*.

Possiamo a questo punto gettare un ponte con il capitolo precedente in cui ci siamo occupati dell'enunciazione schizofrenica. Abbiamo infatti visto come la schizofasia non presentasse affatto problemi a livello di grammatica e sintassi e grazie alla teoria di Stanghellini (2008) abbiamo definito la schizofrenia come un problema di *senso comune*, cioè come un disturbo che modifica tanto la cognizione incarnata del soggetto e la sua fenomenologia, quanto la sua appartenenza al mondo sociale e a un universo enciclopedico di *pratiche* e *usi* condivisi (Paolucci 2020). Lo stesso funzionamento si riflette ora perfettamente nell'enunciazione narrativa del discorso schizofrenico: il soggetto schizofrenico è perfettamente in grado di concatenare nel suo atto di enunciazione gli *schemi semionarrativi*, ma ha difficoltà per quanto riguarda i domini *semantici*. Ciò è dovuto all'abbandono

del *mondo sociale* che la schizofrenia porta con sé, soprattutto, a un cambiamento delle forme del *mondo naturale*, elemento imprescindibile per la formazione del *discorso*.

L'enunciazione è l'operazione di mediazione tra livelli diversi di senso e diversi sistemi significanti che deve essere operata dall'individuo per favorire una trasformazione ordinata e comunicabile dell'intersoggettività semiotica da cui siamo assaliti da ogni parte. Non è un caso che l'enunciazione sia il concetto più fenomenologico della teoria semiotica e sia stato sviluppato a partire dalle riflessioni della linguistica fenomenologica di Benveniste (Benveniste 1966; Coquet 2007; Manetti 2008). Si tratta esattamente del passaggio dalla semiotica del mondo naturale, della *physis*, alla dimensione organizzata del discorso, *logos*, che necessita di una istanza soggettale capace di operare una proiezione tra le due diverse macro-semiotiche (Coquet 2007).

Dobbiamo pensare a questa operazione di trasformazione, a questo passaggio tra *physis* e *logos*, come a una sorta di *metafora* (Fabbri 2012): un'operazione di condensazione che permette di tradurre le forme sintagmatiche dell'esperienza in forme di schematizzazione astratta offerte dai sistemi semiolinguistici. È un allestimento di configurazioni atte a catturare, ma soprattutto riarticolare in forma comunicabile, un senso che si situa nella dimensione estesica. Si tratta di una traduzione imperfetta ma efficace, che adorna di nuovo senso il senso interpretato. Si potrebbe pensare che le due macrosemiotiche sono tra loro nella stessa relazione che ha una mappa con il territorio: da una parte, il territorio è morfologicamente precostituito e lascia spazio per un certo numero di attraversamenti semiotici a un soggetto operatore che si muove al suo interno; dall'altra, la mappa che diviene rappresentazione di quel territorio, traduzione tentativa e sempre imperfetta, si regge su una serie di regole morfologiche, matematiche, linguistiche, simboliche e su una serie di pratiche materiali che permettono un'azione più efficace dell'individuo all'interno dello stesso territorio; se il territorio è la base per la costruzione della mappa, la mappa è a sua volta la base per l'individuazione del territorio perché ne delimita i confini, ne anticipa gli scenari, ne regola gli attraversamenti e ne altera, in sostanza, il senso. Il territorio include il soggetto osservante che lo esperisce e include la possibilità di mappatura; allo stesso tempo, il soggetto grazie alla mappa include il territorio nella serie delle sue operazioni pratiche, così come la mappa include il territorio e i possibili percorsi interpretativi del soggetto: i due universi sono in traduzione, e il soggetto è l'operatore di questo passaggio reciproco, inscritto tanto in uno quanto nell'altro sistema, egli è in grado di sfruttare i rapporti di trasduzione per realizzare i suoi obiettivi.

L'enunciazione è quindi il movimento traduttivo e metaforico che garantisce la presenza e l'inscrizione del mondo della vita nel testo, lo stesso mondo della vita che garantisce la

discorsivizzazione e che da essa viene trasformato: la corporeità, l'estesia, le strutture fenomenologiche e il senso che si scatena nell'incontro con il mondo divengono gli elementi fondanti per la donazione di senso al discorso, essi costituiscono la base per l'allestimento dello scenario figurativo e spazio-temporale del testo (Marrone 2005b:16-18). Allo stesso tempo, il discorso è in grado di illuminare il mondo che lo ha prodotto sotto una nuova luce, di *rifigurare*, direbbe Ricœur, lo stesso senso che è nato per articolare proponendone una trasformazione. Il vissuto arriva quindi a inscriversi nel discorso lasciando traccia nei testi, traccia anche di una separazione, di una *schizia* che produce un raddoppiamento tentativo di uno scenario: il *discorso* è uno stacco temporaneo dal mondo naturale, la creazione di un mondo possibile retto dalle *configurazioni testuali* capace di agire all'interno del mondo da cui si differenzia.

In questa proiezione di un sistema semiotico in un altro che è *l'enunciazione*, un ruolo fondamentale è giocato dal *già detto*, dagli enunciati già enunciati che circolano nello spazio enciclopedico e che permettono l'emersione di nuove forme di discorsivizzazione fondate sulle precedenti: c'è cioè in ogni trasduzione del mondo della vita in discorso una serie di virtualità enciclopediche di diversa taglia che costituiscono lo *sfondo semiotico* su cui ogni atto di interpretazione discorsiva poggia per tradurre efficacemente (cioè in maniera intersoggettivamente valida) il mondo della vita. Queste grandezze costituiscono la dimensione definita della *prassi enunciativa* (Bertrand 2000, Fontanille 1998; Paolucci 2020).

Il problema dichiarato da Patricia (Ruocchio 1991) all'inizio di questo capitolo, può essere così riassunto nella difficoltà di enunciazione: «non riesco a usare il linguaggio per esprimere quanto è sepolto così profondamente dentro di me». Patricia dichiara una difficoltà di trasduzione dell'esperienza in discorso, una incapacità di proiettare la *physis* in *logos*, di imbastire una superficie significante capace di comunicare agli altri ciò che le accade. Ciò, però, non è legato solo alla stranezza dell'esperienza, ma anche a una mancanza di repertorio enciclopedico che fornisca degli agganci per descriverla, quelle forme virtuali che concatenandosi al soggetto nell'atto di enunciazione garantiscono una forma di discorsivizzazione efficace: «Per alcune delle cose che mi succedono non esistono parole» Ruocchio 1991: 102.

Patricia dichiara un problema di contenuto esprimibile in parole, ma non si tratta solo di questo: il *discorso* schizofrenico non afferra l'esperienza perché la struttura abituale del discorso, le temporalizzazioni, spazializzazioni, attorializzazioni a cui siamo abituati dai repertori di storie che circolano nella comunità, sono compatibili con forme di esperienze comuni e condivise, ma non supportano le modalità attraverso cui l'esperienza schizofrenica si articola negli scenari esperienziali.

Lo schizofrenico non sforza solo la lingua, ma tutte le semiotiche condivise per veicolare ciò che sarebbe altrimenti indescrivibile; non è un caso che quando questa operazione riesce, provoca nell'ascoltatore, nel lettore, nell'osservatore, una sensazione di meraviglia: basti pensare alla temporalizzazione nei romanzi di Gerard de Nerval come *Sylvie* e *Aurelie*[203], o alla *spazializzazione* nei dipinti di Adolf Wöfli, funzioni capaci di creare l'impressione di accesso a un mondo altro, dove ciò che costituisce il terreno fermo della nostra esperienza naturale è ridiscusso e riformato. Attraverso le magnifiche opere degli artisti schizofrenici e grazie all'*empatia* siamo in grado di subire anche noi il *contagio estesico* della follia, di comprendere l'*imperfezione* che frattura l'esperienza psicopatologica e l'assalto di un *senso* in eccesso. Tuttavia, non è possibile immaginare che tutti i pazienti posseggano le doti eccezionali di Wöfli (cfr. Morgenthaler 1921) o Nerval.

Raccontare l'esperienza è un compito difficoltoso per tutti, ma per lo schizofrenico lo scarto tra parlato ed esperito si fa abissale e diviene parte integrante della psicopatologia, un elemento dinamicamente in relazione con tutti gli altri: «Ogni esperienza che non sono capace di comunicare rende più profonde le mie tenebre» (Ruocchio 1991: 102).

Questa è la ragione per cui la psicoterapia grazie al dialogo può aiutare a ristrutturare un discorso volto ad un'approssimazione efficace dell'esperienza: lo abbiamo visto quando abbiamo parlato dell'intervista fenomenologico-ermeneutica, lo psichiatra offre continuamente al paziente delle *proposte interpretative* che permettano un inquadramento sulla propria vita e sulla propria esperienza (Stanghellini 2017; Davidson 2003). Le narrazioni riformulate, la possibilità di discorso, permettono al senso di riprendere il suo percorso, di tornare a muoversi nelle continue *discorsivizzazioni* e *percettualizzazioni* delle due macrosemiotiche e fornisce ai soggetti schizofrenici gli strumenti per convivere efficacemente con il proprio disturbo in un mondo sociale. Il dialogo terapeutico si fonda così sull'*efficacia simbolica* (Fabbri 2017), cioè quella possibilità offerta dai sistemi semiolinguistici di retroagire efficacemente sui ritmi del corpo, sulla psiche, sulla salute, attraverso l'allestimento e la trasformazione valoriale. Il dialogo terapeutico è una trasformazione enunciativa, un passaggio di significazione continuo tra il paziente e il terapeuta, in cui si concatenano le mille voci che abitano la cultura: lo psichiatra diviene una vera e propria estensione cognitiva del paziente, ne mastica i pensieri, li riformula, e li restituisce in forma grazie al suo *sapere* e *saper-fare*. Il paziente può

[203] I due romanzi costituiscono un ennesimo ponte tra semiotica e psicopatologia: il primo, *Sylvie*, è una vera e propria ossessione di Umberto Eco, traduttore dell'edizione italiana del romanzo, gli ha dedicato bellissime analisi in *Sei passeggiate nei boschi narrativi* (Eco 1992) dedicate al tema della *temporalità*. A Sylvie è dedicato un doppio numero di Versus curato da Patrizia Violi (Violi 1982). Il secondo romanzo è stato il centro di interesse di Borgna (1995) per spiegare la modalità attraverso cui si dà la temporalità schizofrenica.

accettare o rifiutare questo tentativo dello psichiatra, ma nel frattempo si allena nell'articolazione, apprende una modalità di mettere in forma discorsiva. Non è dunque un caso che i pazienti schizofrenici degli psicopatologi mostrino un linguaggio filosofico degno di indefessi lettori di Sartre e Heidegger: filosofica è la terapia, filosofico è la teoria psicopatologica, filosofico il dialogo. Il paziente impara a parlare della sua esperienza attraverso il linguaggio della fenomenologia che lo rende capace di irreggimentare e trasformare il senso distorto del mondo naturale in un linguaggio capace di irretirlo. Grazie all'enunciazione e alla prassi enunciativa, nel discorso schizofrenico è possibile anche intravedere la voce del terapeuta e l'esercizio del dialogo clinico.

4.3.4.3 Il testo come condizione di possibilità per la comprensione

Il fenomeno dell'enunciazione getta luce sull'importanza del discorso in prima persona in ambito clinico. Grazie all'enunciazione è possibile inscrivere in un determinato testo le forme intersoggettive e soggettive di produzione che possono essere così esaminate indipendentemente in un contesto pubblico proprio perché racchiuse in una struttura significante autonoma. L'enunciazione è così il processo di esteriorizzazione e di cristallizzazione di un senso in movimento, di cui si garantisce chiusura e tenuta attraverso l'articolazione dei diversi livelli semiotici; allo stesso tempo, questo processo è in grado di lasciare le proprie marche all'interno del prodotto testualizzato, insieme a tutte quelle istanze *quasi-soggettive* che ne permettono la messa in forma grazie alla struttura stessa offerta dai sistemi semiolinguistici (Paolucci 2020). Il testo[204] reca cioè sempre e anche le tracce dell'enunciazione oltre che le strutture semionarrative profonde.

È sulla nozione di testo che si verifica il punto di conflagrazione e di massima compatibilità tra semiotica ed ermeneutica (Marrone 2010: 30-34), al punto che è quasi incredibile come la definizione di testo offerta da Stanghellini e Mancini potrebbe essere scambiata per una definizione contenuta in un manuale di semiotica:

> Tutte le azioni umane, non solo quelle fatte di parole, possono essere lette come un testo: un gesto, la fisionomia di un volto, il modo di muoversi da una persona. Una delle caratteristiche principali di un testo è che una volta prodotto esso non è più un affare privato, ma è di pubblico dominio. Pur appartenendo ancora al suo autore, esso – o meglio il suo significato diviene al tempo stesso indipendente dall'intenzione dell'autore (Ricœur, 1981). In altri termini, qualunque sia il modo in cui viene espresso, *il testo è un prodotto*

[204] In semiotica il testo ha uno statuto definito e preciso, è cioè «qualsiasi porzione di realtà significante che può venire studiata dalla metodologia semiotica acquisendo quei tratti formali di chiusura, coerenza, coesione, articolazione narrativa, molteplicità di livelli ecc. che si riscontrano con maggiore facilità nei testi propriamente detti (ma che a ben guardare li eccedono)» (Marrone e Fabbri 2000: 9). Sebbene il testo in semiotica possa eccedere sempre il testo propriamente detto, stiamo invece qui parlando dei testi come porzioni delimitate chiaramente isolabili che recano in sé il carattere della chiusura e della coerenza.

> *del discorso*, realizzato attraverso un'azione di esteriorizzazione che a sua volta produce l'autonomizzazione del suo significato, indipendentemente dalla volontà del suo autore. L'esternalizzazione delle azioni, delle esperienze e delle credenze di una persona mediante un testo implica la loro oggettivazione, la quale comporta un distanziamento dalla persona stessa che produce un testo sulle proprie esperienze. È in questa distanza che il significato del testo prodotto si allontana anche dalle intenzioni della persona che lo ha generato, e diventa una questione di interpretazione pubblica. (Stanghellini e Mancini 2018: 49, *corsivi miei*)

È proprio su questa cristallizzazione, inscrizione ed esteriorizzazione della dimensione dinamica del senso esperienziale, che la psicopatologia fenomenologica-ermeneutica e quella enattivista edificano la loro teoria sulle narrazioni e i discorsi schizofrenici. Il motivo per cui Gallagher e Daly possono pensare al sé narrativo come l'aspetto della soggettività che integra tutti gli altri, e le narrazioni come gli strumenti forensi sulla patologia, è legato esattamente a questa proprietà di alcuni discorsi di catturare mettendo in forma le strutture dell'esperienza.

> L'ipotesi di sfondo [della semiotica] è che in ambiti culturali dati alcuni testi contribuiscano in modo privilegiato a stabilizzare configurazioni del sentire e di conseguenza del vivere, partecipando in modo significativo alla costituzione delle identità dei soggetti. (Pezzini 2007: 10)

Allo stesso tempo, bisogna tenere ben presente che il testo è costruito da un *discorso* che si basa su un atto di enunciazione sempre connesso a dimensioni culturali che vengono richiamate nel testo (Paolucci 2020). Il testo non può recare in sé l'esperienza senza la mediazione delle strutture storicamente e culturalmente determinate del discorso direttamente connesse all'ecologia semiotica e all'intertestualità irrinunciabili condizioni di ogni enunciazione. Insomma, il *testo* funziona come un prelievo metonimico del mondo ambiente solo perché lo pertinentizza sotto un certo rispetto garantito dalle *norme* e dagli *usi* circolanti: in questa prospettiva, ogni lettura del mondo equivale a una decodifica per produzione di segni, e in quanto tale dipende fondamentalmente da un'ermeneutica o da una semiotica. In questo senso il testo dei pazienti diviene anche l'oggetto fondamentale per un approccio critico e sociologico alla psichiatria: esso reca inscritte le modalità attraverso cui la cultura concettualizza la follia e la discorsivizza attraverso l'edificazione di strutture di cura, di programmi di gestione dei pazienti, delle pratiche semiotiche a esso legate, dagli stereotipi che la circondano, etc.. Le porzioni enciclopediche che regolano le significazioni culturali della follia confluiscono nelle competenze discorsive del paziente che le riarticola in porzioni testuali sotto forma di racconto: ciò implica che spesso il paziente parlando di sé richiami nel testo anche lo sguardo che la comunità gli dirige e lo spazio semiotico che allestisce per lui (*supra* cap. 1 e 2). Non solo le modalità di *discorsivizzare* o i contenuti discorsivizzati sono legati alla cultura di appartenenza (persino nei deliri

e allucinazioni cfr. Gold e Gold 2014): la comunità pulsa anche e soprattutto nei valori semantici veicolati dal testo e nei punti di vista del narratore sulla propria esperienza e condizione. Il potere del testo non è solo quello di mostrarci come l'esperienza del paziente assuma una forma pubblica posizionandosi tra mille reticoli dell'enciclopedia, ma anche quello di disvelare grazie allo sdoppiamento tra *sé narratore* e *sé narrato* le modalità attraverso cui lo schizofrenico si fa persona, cioè soggetto sociale, narrativo, esperienziale capace di pensare a sé stesso come un *io* attraverso forme di valorizzazione. Il testo disvela quindi anche le modalità in cui il soggetto posiziona il proprio sé rispetto alla esperienza e al mondo sociale che lo abitano: il sé narrativo è quindi in grado di unificare questi diversi sistemi semiotici discordanti attraverso una messa in forma delle configurazioni testuali (Ricœur 1990).

Questa conflagrazione di semiotiche di diversa taglia nel testo fa sì che esso possa essere l'oggetto di diversi attraversamenti che ne ritaglino delle pertinenze e ricavino dati specifici: il testo del paziente può divenire in ugual maniera segno dell'esperienza vissuta, segno della posizione del soggetto rispetto a sé stesso, delle condizioni socioculturali del malato, della storia e dell'uso di sistemi di cura in un determinato luogo in un determinato tempo, il segno degli assetti familiari e delle modalità di rappresentazione, ecc. . Al di là dell'esperienza, dunque, il testo reca la traccia della sociosemiotica del quotidiano che ne offre forme di irreggimentazione[205].

All'altissima compatibilità con il paradigma ermeneutico-fenomenologico sulla nozione di testo, si aggiunge la vera specificità della semiotica che, a nostro parere potrebbe renderla uno strumento euristico per la psichiatria, ovvero la sua vocazione analitica.

Abbiamo, infatti, visto come l'approccio fenomenologico, pur contando molto nelle possibilità del discorso e delle narrazioni, mantiene una posizione per cui la riflessività offerta dal linguaggio non restituisce vividamente l'esperienza pre-tematica né la altera radicalmente, ma la modifica con le sue strutture. È già stato fatto notare come il problema di questa visione rimane quello di capire come distinguere l'esperienza pre-tematica veicolata dal discorso da quella tematica poiché esse nel discorso si articolano insieme. Al contrario, su questo punto la semiotica non presenta alcun problema perché non concepisce le due dimensioni come distinte nel testo, in quanto i due sistemi di esperienza e discorso sono sempre comunicanti e reciprocamente trasformativi. Il testo non reca in sé

[205] «La semiotica del testo, a sua volta, ricostruisce le condizioni di possibilità e di esercizio dei testi, ritrovando in esse una dimensione intrinsecamente sociale e strategica, pragmatica e generalmente culturale. Non c'è, ripetiamolo ancora, da un lato il testo semiolinguistico e dall'altro il contesto sociale: le due cose hanno la medesima doppia natura, ed è solamente il progetto di descrizione dello studioso avvertito a decidere volta per volta che cosa è l'uno e che cosa l'altro» (Marrone 2010: 51).

l'esperienza pretematica offrendone una lettura tematizzante, piuttosto l'esperienza come processo semiotico reca in sé già le sue tematizzazioni che si riarticolano e rideterminano nel passaggio al discorso:

> Si collega qui l'idea per cui ogni testo contiene al suo interno, oltre al suo contenuto enunciato anche l'immagine della sua comunicazione (la sua enunciazione): i principi per il suo funzionamento, i criteri per la sua produzione e fruizione, se si vuole: le istruzioni per l'uso. Al di là del suo emittente e del suo destinatario, del suo produttore e ricettore reali, ci sono infatti all'interno del testo le loro immagini simulacrali, l'enunciatore e l'enunciatario, attanti astratti che possono essere in vario modo attorializzati. Tra emittente ed enunciatore, così come fra destinatario ed enunciatario, le relazioni sono biunivoche poiché se pure i secondi sono i simulacri dei primi, creati a loro immagine e somiglianza, molto spesso sono invece proprio loro a determinarli, o quanto meno ad agire nella realtà sociale ben più di essi. (Marrone 2010: 76)

Infine, se per gli altri approcci il coacervo di dimensioni semiotiche convocate nel testo grazie all'operazione di enunciazione costituisce un problema di discretizzazione, per cui analizzando un testo schizofrenico ci si trova sempre nell'imbarazzante situazione di dover distinguere ciò che si origina nel *mondo della vita* da ciò che è il risultato di una culturalizzazione, al contrario per la semiotica questo costituisce un assunto che guida l'analisi. La semiotica oppone alla fenomenologia e all'ermeneutica una metodologia da sempre fondata sul testo, in cui le dimensioni del *mondo della vita* identificabili in esso sono nient'altro che un'articolazione discorsiva che produce degli effetti di senso particolari all'interno di una determinata porzione culturale tra un enunciatore e un enunciatario coinvolti. In poche parole, è possibile leggere De Nerval e Campana sia alla ricerca delle proiezioni testuali di un mondo della vita malato, sia come opere d'arte che producono degli effetti estesici di un determinato tipo: questo dipende da cosa stiamo cercando e da cosa stiamo chiedendo a un determinato testo (Eco 1979). Qualsiasi forma di ricerca sul testo si regge sulla dimensione autonoma di significazione che esso è in grado di allestire a partire dalle potenzialità semiolinguistiche del repertorio culturale e linguistico condiviso dai parlanti.

Iniziando l'analisi dai testi, i discorsi, le narrazioni dei pazienti, che sono per la fenomenologia il risultato finale della catena psicopatologica che funge da mezzo espressivo di una determinata *vulnerabilità*, è possibile capire come essi contengano le *possibilità configurazionali* di produrre i significati che noi dopo ascriviamo all'esperienza del paziente, la stessa esperienza che senza le strutture semiolinguistiche noi non saremmo mai in grado di avvicinare.

L'analisi semiotica del testo schizofrenico diventa un passo fondamentale per spacchettare le strutture discorsive e cogliere meglio il senso veicolato attraverso degli strumenti di analisi che partono dal testo in sé per sé, senza ingenue divisioni tra tematico e pretematico, riflessivo e

preriflessivo, discorsivo e prediscorsivo: non perché queste dimensioni non possano essere teoricamente distinte, ma perché non esiste modalità di indagarle se non a partire dal loro darsi in intreccio all'interno di un mondo semiotico che ne permette la comunicazione e quindi la modalità di *comprensione e interpretazione.* I testi, le parole e più in generale i sistemi semiotici, divengono così il ponte su cui a metà strada possiamo incontrare gli abitanti di quell'isola che chiamiamo schizofrenia.

4.4 Le narrazioni come ponti sulla schizofrenia

Alla luce delle riflessioni su narratività, discorsi e testi schizofrenici possiamo ora enucleare le modalità attraverso cui il testo contiene in sé le possibilità ermeneutiche della fenomenologia schizofrenica. L'obiettivo di quanto compiuto deve essere chiaro: la semiotica è una disciplina che, come abbiamo dimostrato, a un livello teorico è altamente compatibile tanto con la fenomenologia quanto con l'ermeneutica (pur non condividendone alcuni assunti), e forma con esse una triade in cui funge da elemento mediatore e unificatore tra gli oggetti d'indagine delle altre due (rispettivamente esperienza e racconto), disegnando le possibilità di reciproca traduzione delle strutture del senso che connettono le due dimensioni. Da un punto di vista metodologico invece la distinzione è sostanziale, perché il tentativo di individuare le strutture connettive tra le due macrosemiotiche parte dall'isolamento del testo e dall'indagine delle virtualità semiotiche che in esso pulsano, le stesse che permettono tanto forme di interpretazione pubblica (lettura) quanto forme di immedesimazione empatica (presa) su un dato sistema di significazione. La psicopatologia può allora scommettere sulla semiotica tanto per il suo apparato teorico che è capace di tenere insieme alcune delle osservazioni che animano la riflessione psicopatologica fornendone una interpretazione peculiare, quanto per il suo apparato metodologico che fornisce nuove chiavi di accesso all'universo di senso del mondo schizofrenico rintracciandone le *condizioni di possibilità* nelle strutture di significazione che lo articolano.

Questo quadro ci porta ad apprezzare ulteriormente alcune riflessioni fondamentali della psicopatologia come ad esempio quello di Louis Sass in *Follia e Modernità* (1992): l'idea fondamentale del libro è che è possibile *chiarire* alcuni aspetti della schizofrenia individuando alcune affinità tra le manifestazioni *iperriflessive* del disturbo e alcuni caratteri della "mente moderna", cioè la forma di razionalità che ha caratterizzato la filosofia del '900 sussunta da Sass sotto la teoria letteraria e artistica del modernismo. Il cerebralismo, l'introspezione morbosa, l'attenzione per l'osservatore nel suo atto di osservare, la problematizzazione dei rapporti tra percezione e realtà, tra parole e le cose, tra coscienza individuale e mondo sono tutti temi che per Sass recano dei forti tratti

di affinità con la schizofrenia. A ben vedere però Sass in tutto il libro segue la strada del parallelismo intertestuale, identificando le similarità dei testi schizofrenici e dei testi modernisti con grande rigore e precisione, ma sempre tenendo chiaro che ciò che unisce lo scrittore modernista allo schizofrenico non è un vissuto simile, ma la modalità di produrre significato del testo: l'iperriflessività bisognerà ammetterlo è qualcosa che cogliamo innanzitutto dalle operazioni testuali che tanto i testi modernisti quanto quelli schizofrenici recano inscritte, generando l'impressione di un narratore che continuamente riflette su di sé e sui propri atti di riflessione. Involontariamente Sass ci mostra come il linguaggio e il discorso recano in sé già la possibilità di schizofrenia senza che si necessiti di un autore schizofrenico: un romanzo di Kafka, una poesia di Borges o di Szymborska, un quadro di De Chirico, etc. sforzano i sistemi semiotici al continuo ripiegamento sulle loro stesse condizioni di articolazione al punto da manifestare esattamente quei tratti che sono tipici della schizofrenia. Con questo non vogliamo certo dire che Kafka, Borges, Szymborska, De Chirico, Proust etc. fossero schizofrenici, né che tutti i discorsi schizofrenici sono paragonabili a *Infinite Jest* di Wallace o alla *Recherche* di Proust, tantomeno stiamo riducendo la schizofrenia a una modalità di utilizzare il linguaggio schizofrenicamente. La nostra proposta è molto più banale e costituisce quasi un'ovvietà, un'ovvietà che però deve essere considerata: i racconti e il linguaggio contengono *in nuce* le forme attraverso cui la follia schizofrenica si esprime, e tali forme possono essere coabitate e comprese da chi abbia la passione, la pazienza e la volontà di indagarle.

In questo senso, i sistemi semiotici rappresentano per gli schizofrenici esattamente ciò che rappresentano per tutti gli altri individui: essi sono dei *vincoli* perché le strutture semiolinguistiche arrancano di fronte alla complessità della dimensione esperienziale e pongono paletti strutturali che limitano l'espressività con le loro regole; allo stesso tempo essi sono delle *possibilità* per poter dire l'indicibile nei modi e nelle condizioni configurazionali che li caratterizzano, aprendo degli spazi per poter generare significati nuovi a partire dalle loro strutture. Notare che il linguaggio non necessita di uno schizofrenico per articolare quelle posizioni attanziali che permettono la manifestazione di un senso esperienziale gravemente disarticolato, significa notare che al di là di tutte le fratture e le distanze fra i vissuti individuali, c'è sempre una possibilità di costruire commisurazioni, di gettare ponti, di costruire modelli del mondo dell'altro[206]. Finché c'è senso, permane la speranza e la possibilità di articolarlo in significati comuni.

[206] Non è un caso che romanzi come *Lowboy* di Wray (2009) e *Spider* di McGrath (1990), o alcuni dei film citati nel capitolo 1, possano essere utilizzati come modelli di studio per la comprensione e il trattamento della patologia schizofrenica. Essi presentano chiaramente il disturbo e fanno immedesimare il lettore nella psicologia schizofrenica, fungendo da elementi di mediazione tra esperienze di taglie diverse.

> Dopo tutto, [questi testi] ci dicono che è possibile in qualche misura trascendere la schizofrenia attraverso la narrazione. E la trascendono proprio nel momento in cui le loro narrazioni si fanno comuni, in cui alle visioni o emozioni incomprensibili si affiancano gesti ed eventi d'assoluta, confortante banalità. Attraverso le parole della schizofrenia ritroviamo le *nostre parole*. Quel che c'è di familiare in questi racconti è il tessuto stesso della lingua che parliamo (da cui siamo parlati). Nello stesso tempo, nella lingua ritroviamo, *loro*, gli schizofrenici, i familiari degli schizofrenici come persone più che come casi clinici. Se condividiamo la lingua (e la condividiamo), abitiamo lo stesso mondo. Ci si può ritrovare. (Bertrando 1999: 44)

Da qui l'idea di Ricœur che i racconti hanno sempre la funzione di esplorare altre menti, idea a cui Greimas non sembra affatto contrario (Ricœur e Greimas 2000: 88-89): grazie al racconto e alla sua messa in forma l'accesso empatico al mondo dell'altro può spostarsi su un altro livello in cui non è più la struttura dell'azione incarnata a guidarci nell'interpretazione, ma la sua traduzione in una dimensione discorsiva che permette un'altra forma di *presa* sull'esperienza dell'altro. Il testo funge quindi da protesi mediativa, da istanza terza che permette una comprensione non necessariamente razionale dell'esperienza dell'altro attraverso le sue configurazioni leggibili. Il testo recando traccia della soggettività dell'altro permette un *attunement* profondo e una forma di *empatia* del tutto particolare:

> nella pratica semiotica della lettura del mondo, la "grazia del senso" si verifichi prima che si possa stabilire in forza di quale causa. La tradizionale ricerca del senso condotta a partire dal testo - l'interpretazione – lascia allora il posto alla ricerca del testo, cioè alla ricerca di quel luogo dell'emergenza del senso come "esperienza immediata". Alla concezione tradizionale del discorso manifestato, verbale o non verbale, che contempla una sorta di programmazione degli effetti sul destinatario, si contrappone una concezione più paradossale, che intende il testo come qualcosa che accede all'esistenza solo a posteriori, come risultante dei suoi stessi effetti su un soggetto "che opera la presa di un senso e per il solo fatto di tale presa istituisce come 'testo' lo spazio stesso in cui, per lui, si manifesta tale presenza di senso". Si tratta dunque di una configurazione sensibile e agente, e non semplicemente leggibile. Il corpo, nella relazione estesica, partecipa alle operazioni grazie alle quali la superficie del mondo oggetto è suscettibile di trasformarsi in un reticolo di immagini impegnando l'intelligibilità del sensibile. Il contagio viene allora proposto come molla di ogni forma di esperienza in cui un soggetto si riconosce o si scopre – in cui si rivela altro da ciò che era – nella e grazie all'assunzione della sua co-presenza con l'oggetto: è inizialmente l'osservato che dà la sua forma all'osservante, offrendogli la sua configurazione. Ed è in essa che il soggetto si scoprirà se giunge a proiettarsi, a immergersi, a "lasciarsi prendere per contagio". (Pezzini 2007: 179)

Questo potere del racconto di permettere forme di *attunement* e di *empatia* nei confronti dell'altro è stata messa in luce anche da numerosi approcci enattivisti (Cometa 2017; Caracciolo 2014; Gallese e Wojchekowski 2011), il testo, il racconto, il dialogo sono funzioni trasformative che ci forniscono le chiavi di accesso all'esperienza dell'altro.

Se questo è la funzione e la potenza del racconto, allora anche il modello fenomenologico ermeneutico e i suoi tre livelli di comprensione vanno rivisti alla luce di una dinamicità che non può avere punti di attacco e punti approdo. La *comprensione empatica,* la *comprensione eidetica* e la *comprensione dialettica,* non sono più pensabili come livelli relativi all'incontro con l'altro attraverso presenza, immaginazione e racconto (Stanghellini 2018), ma solo come diverse modalità di gestire la significazione in atto: il racconto dello schizofrenico produce le condizioni per l'articolazione di tutti e tre i tipi di comprensione, attraverso il racconto si può subire il *contagio* dall'esperienza dell'altro, si può strutturare il nucleo per le variazioni eidetiche attraverso le temporalizzazioni, le spazializzazioni e le attorializzazioni dei discorsi, e si può infine *interpretare* il contesto e la storia del paziente.

> Parlare di spazi testuali come "spazi attivi" significa pensare che la soggettività non vi è soltanto deposta, codificata e articolata in forme riconoscibili, passioni culturali, ma vi è al tempo stesso messa in serbo, custodita, trattenuta, in attesa di tornare a farsi sentire, di entrare in risonanza con una nuova e spesso diversa soggettività, quella del lettore, in un dialogo tanto inesauribile quanto a volte casuale, di esperienze del senso. Non v'è testo che, frequentato con attenzione, non finisca per irretire, per farsi abitare. (Pezzini 2007: 15)

La semiotica fornisce degli ottimi strumenti proprio per *frequentare* con attenzione il testo, per individuarne tutti i livelli di significazione e le modalità di racchiudere e articolare senso. Lo stesso Ricœur riconosceva un ruolo fondamentale alla semiotica nel favorire le condizioni di comprensibilità attraverso l'analisi delle strutture di significazione, e le riconosceva il compito di «spiegare di più per comprendere meglio» (Ricœur e Greimas 2000: 71). L'analisi del *discorso schizofrenico* può così costituire un'occasione tanto della psicopatologia quanto della semiotica per arricchire le rispettive *cassette degli attrezzi*, ma soprattutto può allargare il campo di indagine anche ai discorsi non linguistici donando una nuova profondità teoretica a campi oggi in ombra come quello della *psicopatologia dell'espressione* (Prinzhorn 1922).

Ci limiteremo ora a fornire alcuni suggerimenti e linee di sviluppo per integrare la metodologia semiotica nel campo dell'intervista clinico terapeutica[207]. I discorsi dei pazienti una volta prodotti e registrati, possono essere analizzati attraverso dei metodi rigorosi che permettono di recepire le

[207] Un'analisi specifica del discorso schizofrenico attraverso uno sguardo semiotico va oltre gli scopi del presente lavoro e meriterebbe una trattazione a parte. Ci si propone di sviluppare quanto segue in futuri lavori. Il punto fondamentale qui è mostrare come sia possibile costruire una commisurazione tra le discipline attraverso una base teorica unificata.

strutture fondamentali di articolazione del senso discorsivo e il loro legame con l'esperienza del paziente e con la comprensione dello psicopatologo:

- L'analisi della discorsivizzazione dei pazienti attraverso la spazializzazione, la temporalizzazione e la attorializzazione può permettere un focus sulle modalità attraverso cui lo psicopatologo cattura e ricostruisce eideticamente il *mondo della vita* schizofrenico con le categorie di spazio, tempo, e soggetto.
- L'analisi della dimensione passionale del testo attraverso le *modalizzazioni*, le *aspettualizzazioni*, le *tensioni*, le *forie* e i *ritmi* (Greimas e Fontanille 1991) può permettere di inquadrare le *atmosfere* vissute e le *modalità* esistenziali (Ratcliffe 2008) in cui versano i pazienti.
- L'analisi della corporeità nel discorso (Marrone 2005b; Fontanille 2004) può mostrare le modalità attraverso cui un determinato paziente vive le esperienze di transitivismo, il *disembodiment*, l'oggettivazione morbosa, la crisi del senso d'agency (Maiese 2015; Gallagher 2005).
- La dimensione dei *debrayage* interni al testo, lo studio dell'osservatore (Fontanille 1998) e dell'atto di enunciazione (Paolucci 2020) può permettere di inquadrare le modalità attraverso cui si articola il rapporto tra soggetto narrante e soggetto narrato, e il tipo di sguardo che il soggetto schizofrenico usa per leggersi (Wyrsch 1949). La soggettività schizofrenica è inquadrabile quindi tanto a partire dai suoi atti di proiezione quanto a partire dai sé che proietta (Laing 1960).
- L'analisi dei temi e delle figure permette di comprendere le modalità in cui lo schizofrenico si confronta con la propria figura sociale, a come articola e unisce i diversi ruoli sociali che ricopre (Lysaker e Lysaker 2008).

Il discorso schizofrenico contiene in sé tutte le *condizioni di possibilità* per la comprensione ermeneutica e fenomenologica del vissuto individuale dei pazienti all'interno di un ambiente intersoggettivo sociale e culturale: dove la comprensione empatica immediata e intercorporea sembra interrompersi, gli universi semiolinguistici ci forniscono dei punti di appoggio per ricorstruire e ristabilire una comprensibilità attraverso un continuo aggiustamento. La semiotica può e deve assumere il compito di portare alla luce queste condizioni di possibilità che riposano nelle logiche semionarrative attraverso cui il senso si offre all'umano.

Il racconto una volta indagato e compreso può divenire la base per una comprensione congiunta tra paziente e psichiatra della situazione esistenziale schizofrenica: solo a partire dalla comprensione

del testo è possibile utilizzarlo come strumento di azione semiotica efficace. Il paziente può, così, grazie al dialogo clinico, permettersi una terapia per *contagio* da un testo compreso e riformulato, che gli permetta, all'occasione, di *puntellare l'abisso* in cui è gettato e risalire senza il pericolo di essere inghiottito.

4.5 Conclusione

L'analisi semiotica dei racconti schizofrenici può sicuramente condurre a una serie di avanzamenti ermeneutici nel corso dell'intervista terapeutica, così come una posizione semiotica sulle produzioni linguistiche schizofreniche può portare a una maggiore comprensibilità dell'universo di significazione che il malato esprime. Pensiamo di aver mostrato come grazie alla semiotica sia possibile gettare un ponte sul linguaggio e sull'esperienza schizofrenica e come questo approccio possa aiutare il clinico nel compito di entrare in risonanza empatica con il paziente fornendogli delle chiavi di *interpretazione* del mondo che, suo malgrado, abita. Tuttavia, bisognerà tener presente che quanto detto sinora si può ben applicare solo nei momenti in cui il mondo del paziente non è sconquassato completamente dall'emersione dei sintomi psicotici che ne alterano in maniera sostanziale la percezione, il ragionamento e la possibilità di partecipare a un mondo comune. Quando questo accade il discorso schizofrenico può frammentarsi completamente o irrigidirsi all'interno di un sistema delirante che non lascia spazio a sforzi interpretativi. Se un paziente dovesse raccontare che ogni notte strane entità gli riempiono lo stomaco di rifiuti e spazzatura (Minkowski 1927), o se dovesse raccontare di come guardandosi allo specchio si sia accorto che Dio tramite dei raggi solari sottilissimi lo abbia trasformato in donna (Schreber 1903), l'analisi semiotica ci restituirebbe l'immagine di un mondo finzionale la cui struttura non potrebbe essere ricondotta a un mondo naturale del senso comune. Cosa accade in questi casi? Il discorso si separa dall'esperienza e non può dirci più niente sul vissuto di significazione del soggetto? O al contrario il delirio è un momento particolarissimo in cui le alterazioni delle due macrosemiotiche si manifestano congiuntamente dando origine a nuove forme di significazione che la semiotica deve indagare? A questo tema sarà dedicato il prossimo capitolo.

Capitolo 5.
Radure di senso:
il delirio tra fenomenologia, semiotica della percezione e *predictive coding*

I medici sono i nemici nati del delirio,
attribuzione di una realtà e d'un essere a qualcosa che non esisteva,
quando il delirio
cioè l'immaginazione rivendicatrice, è la regola della realtà
(Artaud 1956-57)

Il capitolo 3 e il capitolo 4 sono stati utili per delineare le modalità attraverso cui la semiotica può pensare e può indagare alcuni fenomeni fondamentali della schizofrenia, come le produzioni linguistiche e i racconti. In entrambi i casi, per spiegare le produzioni semiotiche dei pazienti, si è fatto appello a una dimensione esperienziale alterata e a una forma di interazione aberrante tra dimensione della *koinè aisthesis* e il *sensus communis* che si manifestano all'interno delle enunciazioni schizofreniche.

Tuttavia, un sentimento di separazione, di rottura, tra gli oggetti di indagine selezionati e la psicopatologia schizofrenica si insinua nelle trattazioni precedenti: pur avendo mostrato come alcune manifestazioni semiotiche siano delle componenti fondamentali del disturbo schizofrenico, e come la semiotica possa aiutare la psicopatologia nel suo compito, a nostro parere non siamo ancora riusciti a dimostrare una delle tesi fondamentali del presente lavoro, che consiste nel ritenere la schizofrenia un disturbo nuclearmente e fondamentalmente semiotico. Il presente capitolo sarà quindi dedicato a questo scopo. Si mostrerà qui come la semiosi e il tentativo di tenuta dell'universo di senso nella schizofrenia siano degli elementi fondamentali per comprendere uno dei volti più caratterizzanti della patologia: l'esperienza delirante.

Il delirio è un fenomeno molto particolare, la cui caratteristica principale appare essere, secondo i più, l'assoluta irrazionalità: i pazienti esprimono convinzioni completamente impossibili e al di fuori di qualsiasi *interpretazione* accettabile. Molto spesso i discorsi deliranti sono incoerenti, ambivalenti, contraddittori, nonostante i pazienti manifestino una certezza indubitabile nella veridicità di tutte le loro esternazioni. Eccone alcuni esempi:

> L'uso di questo *linguaggio dei nervi* [discorso interiore] dipende naturalmente in circostanze normali (conforme all'Ordine del Mondo) solo dalla volontà di quella persona

dei cui nervi si tratta; nessuno può di per sé costringere un'altra persona a servirsi di tale linguaggio dei nervi. Ma in me, da quando avvenne la svolta critica sopra citata nella mia malattia nervosa, si è verificato il caso che i miei nervi fossero messi in movimento *dall'esterno* e incessantemente senza una pausa. La capacità di agire in questo modo sui nervi di una persona è innanzitutto propria dei raggi divini; a ciò è dovuto il fatto che Dio sia sempre stato in grado di inviare sogni a un uomo che dormiva. Io stesso ho sentito dapprima questo influsso come se provenisse dal professor Flechsig. La spiegazione di questa circostanza io non posso se non ricercarla nel fatto che il professor Flechsig è riuscito in un modo qualsiasi a servirsi di raggi divini; in seguito poi, oltre ai nervi del professor Flechsig, si sono messi in collegamento con i miei nervi anche raggi divini immediati. Il modo in cui questo influsso si verificava ha assunto nel corso degli anni forme che andavano sempre contro l'Ordine del Mondo e il diritto naturale dell'uomo di disporre liberamente dell'uso dei propri nervi, vorrei dire anzi forme sempre più grottesche. Così già abbastanza presto questo influsso si verificò nella forma di una coazione a pensare: una espressione che mi è stata suggerita dalle voci interne, e che però non sarà nota agli altri uomini, perché tutto quanto il fenomeno si trova al di là di ogni esperienza umana. (Schreber 1903: 67)

Ed ecco che la mamma mi regalò uno scimmiotto di pelo. Ebbi dapprima paura di lui poiché aveva un aspetto sconsolatamente triste ed inoltre quando aveva le braccia in aria, pensavo che mi avrebbe fatto del male; infatti, cosa curiosa, proprio in quel momento avevo un forte impulso a picchiarmi. Vedevo benissimo che erano le mie braccia a picchiarmi, ma ero convinta fosse lo scimmiotto. Nello stesso tempo non supponevo che mi simboleggiasse, non avrei nemmeno compreso il significato di tale parola. Sostenevo: «io sono io e lui è lui, non c'è alcun rapporto fra noi», ma in realtà fra noi due c'era una completa confusione. Aveva le mie stesse sofferenze e soprattutto voleva farmi del male e distruggermi. Lo temevo molto ma non gli serbavo rancore per tutto questo poiché sapevo che non era colpa sua. (Sechehaye 1950: 72)

Nel mio mondo allucinatorio, l'insegnante di Scienze dedicava intere lezioni a spiegare perché fosse il caso di farmi a pezzettini: la sua morte sarebbe senz'altro un fatto positivo, poiché questa disgraziata creatura merita la morte. Pensate a quante cose si potrebbero imparare selezionando il cadavere di un essere tanto malvagio! Ma il giorno in cui senti dare precise istruzioni su come squartare il mio cadavere corsi via dall'aula a gambe levate travolgendo pile di libri e un compagno che si era frapposto fra me e la porta. (Steele e Berman 2002: 25)

Io sono dentro di lei! I suoi organi sono viscidi, proprio come lei. Lei pensa di possedermi ma sono io a possedere lei. Ogni mio ordine è un suo desiderio. Lei non esiste. (Saks 2007: 92)

Io penso poco, per questo capisco ciò che sento. Io sono il sentimento incarnato, non l'intelligenza. Io sono la carne. Io sono il sentimento. Io sono Dio fatto carne e sentimento. Io sono un uomo, non sono Dio. Io sono semplice. Non bisogna pensarmi. Bisogna sentirmi e comprendermi attraverso i sentimenti. Gli scienziati riflettono su tante cose, si arrovellano, perché il loro pensare non porta a nulla. Sono stupidi, sono bestie, sono carne commestibile. Sono la morte. Io parlo con semplicità, senza tante smancerie. Io non sono una scimmia. Sono un uomo. Il mondo discende da Dio. L'uomo discende da Dio. Gli uomini non sono in grado di comprendere Dio. Dio comprende Dio. L'uomo è Dio e perciò comprende Dio. Io sono Dio. Io sono un uomo. Io sono buono, non sono una bestia. Sono un animale dotato di intelletto. Io sono fatto di carne. Io sono carne. Non discendo dalla carne. La carne discende da Dio. Io sono Dio. Io sono Dio. Io sono Dio… (Nijinsky 1919: 32)

Nei passi scelti vediamo diversi deliri tipici del disturbo schizofrenico: il delirio di controllo e di influenzamento di Schreber, convinto che Dio attraverso dei raggi solari influenzi le sue azioni e i suoi pensieri; il delirio di onnipotenza di Nijinsky, convinto di essere Dio; il delirio di transitivismo di Renée, che allarga i confini del proprio sé, proiettandosi nel pupazzo che le è stato donato; il delirio di negazione di Saks, convinta che la sua psicanalista non esista e sia una creazione della sua mente; il delirio di persecuzione di Steele, convinto che la sua professoressa di scienze complotti per farlo a pezzi. Queste sono solo alcune delle diversissime tipologie di delirio che caratterizzano la psicopatologia schizofrenica.

Non c'è dubbio alcuno che il delirio sia uno dei fenomeni più disturbanti e caratterizzanti della malattia, e allo stato attuale della ricerca non è affatto chiaro come pensare a queste manifestazioni: esse rispecchiano delle credenze del soggetto patologico? Sono delle creazioni puramente immaginarie su cui il soggetto non ha nessuno controllo? O sono delle esperienze che il paziente semplicemente rendiconta attraverso il discorso?

Non è neanche chiaro perché il delirio si formi ed emerga: è un problema di ragionamento? È un problema di percezione? Di entrambi, o di nessuno dei due? C'è una ragione psicologica o biologica dietro la sua formazione?

E ancora, cosa hanno in comune e cosa distingue i deliri da altri fenomeni mentali, come il sogno, l'immaginazione, la credenza, la percezione e l'allucinazione?

Il presente capitolo cercherà di rispondere ad alcune di queste domande attraverso uno sguardo semiotico, assumendo che l'unica base certa da cui la semiotica può partire è che qualsiasi sia lo statuto cognitivo, filosofico o psicologico del delirio, esso ha la caratteristica principale di essere espresso attraverso una produzione discorsiva: non ci sarebbe altrimenti nessuna possibilità di accesso all'universo di senso del soggetto che lo esprime. Il delirio è un sintomo che deve essere espresso semioticamente per poter essere identificato come tale, da qui l'estremo interesse che può suscitare per la semiotica.

Allo stesso tempo, saremo costretti a riconoscere come una semiotica discorsiva non sia certamente in grado di spiegare perché il discorso delirante venga messo in atto. Dovremo pertanto esplorare le relazioni del discorso delirante con il vissuto schizofrenico, con le scienze cognitive e la psicopatologia utilizzando le riflessioni semiotiche su percezione ed esperienza (Eco 1997; Paolucci 2021a; Basso Fossali 2009), nel tentativo di rendere conto del nucleo vivo del vissuto schizofrenico.

La nostra tesi consisterà nel sostenere che il delirio è la zona in cui, più di tutte, i disturbi della *koinè aisthesis* e del *sensus communis* si fondono, si rimandano, si plasmano. Non vi è momento in

cui è più evidente la coimplicazione delle storture delle semiotiche del *mondo naturale* e dell'*enunciazione* che caratterizzano tutte le manifestazioni schizofreniche.

Sosterremo pertanto che il delirio è un processo di significazione volto alla stabilizzazione di un senso non irreggimentato che consiste in una dialettica tra una semiotica del mondo naturale lacerata, un'immaginazione narrativa non supportata dall'intersoggettività e una modalità di enunciazione enciclopedica che fa a meno della dimensione delle norme e degli usi stabiliti dal *senso comune*.

5.1 Cosa è un delirio?

Nella nostra cultura, da lungo tempo il delirio rappresenta il marchio della follia, la manifestazione folle per antonomasia. Si tratta di un fenomeno che si presenta in diverse psicopatologie e che costituisce uno degli elementi principali per operare una diagnosi di malattia mentale. Sin dalla nascita della psichiatria con Pinel, la dimensione delirante è stata posta al centro dell'indagine scientifica e psicopatologica, rappresentando un tema fondamentale per fondatori della psichiatria contemporanea come Kraepelin, Freud, Bleuler e Jaspers.

La fortuna del concetto, tuttavia, è ad oggi eguagliata soltanto dalla sua inafferrabilità. Vi è infatti una inconsistenza definitoria tale da sollevare molti più problemi di quanti risolva. Ad esempio, il dizionario Treccani definisce il delirio come «uno stato di alterazione mentale, consistente in una erronea interpretazione della realtà, anche se percepita normalmente sul piano sensoriale, dovuta a profonda trasformazione della psiche e della personalità»[208]. Immediatamente è possibile notare quanti problemi tale definizione porti con sé: quante forme di interpretazione erronea della realtà vi sono? Quante di queste includono una profonda trasformazione della psiche o della personalità? I teorici del complotto più convinti, una volta sposate le interpretazioni erronee sulla terra piatta, sulla malvagità delle case farmaceutiche e delle banche, o sui piani di sostituzione etnica della popolazione, subiscono mutazioni profonde della psiche e della personalità; individui sottoposti a *gaslighting* e lavaggio del cervello da familiari o partner possono arrivare a interpretare erroneamente una serie di comportamenti propri e degli altri, mutando completamente personalità; gli individui con disturbi alimentari interpretano scorrettamente la loro immagine corporea con conseguenze psicologiche catastrofiche. La definizione dizionariale copre insomma una gamma di fenomeni talmente estesa che una cospicua parte delle credenze potrebbe essere ricondotta alla definizione di delirio fornita dalla Treccani.

[208] https://www.treccani.it/vocabolario/delirio/

Tale inconsistenza definitoria non è tuttavia da intendersi come un semplice risultato di una cattiva trasposizione dizionariale di un problema altamente specialistico, giacché le stesse difficoltà sono rintracciabili all'interno dell'*episteme* psichiatrica. Infatti, il concetto di delirio è al centro di un dibattito tanto lungo e acceso che ad oggi non vi è nella letteratura di riferimento tema più confuso (Bortolotti 2018a; Radden 2011), non v'è categoria più problematica e problematizzata, non v'è concetto più variegato, poroso, polimorfo: in definitiva, la psichiatria non è oggi in grado di fornire una definizione coerente e condivisa di cosa sia un delirio. Questo quadro appare definitivamente allarmante quando si considera che il concetto, così controverso, è uno strumento fondamentale per la pratica diagnostica.

Alla luce di tale vaghezza categoriale, appare invece sorprendente la facilità e l'immediatezza attraverso cui si può riconoscere il fenomeno delirante quando si manifesta: basta trovarsi di fronte a un delirante per riconoscere un delirio. La ragione è che ogni espressione delirante è accompagnata da un'atmosfera intersoggettiva particolare, da una convinzione fortissima e da una distanza da un dato ambiente socioculturale, tutti aspetti che offrono all'ascoltatore la netta impressione che il delirante non condivida con lui la stessa realtà. Storie di alieni che controllano le azioni, di agenzie segrete che perseguitano soggetti, di microchip che trasmettono pensieri, storie di amori impossibili, di impostori che sostituiscono parenti assumendone le fattezze, racconti di reincarnazione di dei e di personaggi storici illustri, di presenze di fantasmi e diavoli, resoconti di rapporti sessuali con gli astri, di tentati venefici e di oggetti magici sono solo alcune delle infinità di rappresentazioni che possono essere prodotte dalle menti schizofreniche. Cosa esattamente però queste storie siano, come si formino, perché vengano espresse e se abbiano una relazione particolare con la schizofrenia è materia di contesa.

Nel *mare magnum* della letteratura sul delirio, unico punto di appiglio sembra essere la definizione operazionale fornita dal DSM (APA 2013) che costituisce la base attraverso cui è possibile ricondurre una determinata manifestazione psicopatologica a un'etichetta nosografica utile alla diagnosi.

> I *deliri* sono convinzioni fortemente sostenute che non sono passibili di modifica alla luce di evidenze contrastanti. Il loro contenuto può comprendere una varietà di temi (per es. di persecuzione, di riferimento, somatico, religioso, di grandezza). […] I deliri sono considerati bizzarri se sono chiaramente non plausibili e non sono comprensibili a pari appartenenti alla stessa cultura e non derivano da esperienze di vita ordinarie. Un esempio di delirio bizzarro è la convinzione che una forza esterna abbia rimosso i propri organi interni e li abbia sostituiti con gli organi di qualcun altro senza lasciare ferite e cicatrici. Un esempio di delirio non bizzarro è la convinzione di essere sotto sorveglianza della polizia, nonostante la mancanza di prove convincenti. […] La distinzione tra delirio e un'idea fortemente sostenuta a volta è difficile da fare e dipende in parte dal grado di

> convinzione con cui l'idea stessa viene sostenuta nonostante una chiara o ragionevole evidenza contraddittoria alla sua veridicità. (APA 2013: 101-102)

La definizione, si dovrà ammettere, è piuttosto labile se si pensa che è riferita a uno dei costrutti teorici fondamentali della psichiatria. È evidente come anche il DSM sia in imbarazzo nel distinguere chiaramente i deliri da altri tipi di credenze e convinzioni. Infatti, il manuale mette in luce come la caratteristica fondamentale di queste manifestazioni sia principalmente il fatto di essere convintamente sostenute anche alla luce di contro-argomenti razionali: l'unica discriminante rispetto alle altre credenze è allora individuata nella resistenza al cambiamento delle idee deliranti.

Tale posizione è del tutto insoddisfacente, dato che è ben noto quanto le credenze religiose e politiche, anche quando completamente smentite dai fatti, siano dure a scomparire, o quanto inscalfibili appaiano le credenze irrazionali dei complottisti.

Dobbiamo inoltre tenere in considerazione che la definizione attuale del DSM-5 è frutto di una rimodulazione operata dall'APA per far fronte alle critiche che, nel tempo, sono state avanzate al concetto di delirio del DSM-III e del DSM-IV, dove si annoveravano anche altre caratteristiche definitorie quali la falsità e l'irrazionalità (Davis 1999; Fulford 1991). La falsità della convinzione, a lungo considerata la caratteristica fondamentale del sintomo (APA 1980; 1992), è smentita dalla non necessità che la credenza sia falsa (ad es. un/a partner vittima di un delirio di gelosia può anche essere un/a traditore/trice), mentre l'idea che la credenza delirante sia irrazionale non è un tratto caratterizzante rispetto a numerose altre credenze[209].

Un ulteriore problema della definizione del DSM consiste nella discrasia tra funzione operazionale del concetto, che identifica il delirio come un sintomo fondamentale della schizofrenia, e la vastità di manifestazioni afferenti ad altre psicopatologie che la definizione copre. Abbiamo insomma una definizione debole, utilizzata in senso forte come un indice della schizofrenia, che però può essere rintracciata in numerose altre patologie. Il legame tra delirio e schizofrenia, ritenuto fondamentale nella psicopatologia classica (Jaspers 1913/1946; Schneider 1946), è così ridotto a una pura prevalenza statistico-quantitativa, visto che credenze deliranti occorrono in diversissime psicopatologie e a diversi livelli di gravità e di bizzarria dei contenuti espressi. Non a caso sempre più il concetto di delirio si sta separando dalla patologia a cui è stato sempre associato e sta diventando una unità trans-diagnostica di analisi, data la vastità di fenomeni che può sussumere e inquadrare (Van Os e Reinghaus 2016; Bebbington e Freeman 2017; Garety e Freeman 2013).

[209] Inoltre, come mostrato benissimo in Cardella e Gangemi (2018), le performance dei pazienti schizofrenici deliranti in compiti di inferenza logica non sembrano suggerire alcuna differenza tra schizofrenici e altri individui.

Ad ora, tutte le problematiche connesse alla definizione proposta dal DSM hanno condotto allo sviluppo di due posizioni critiche opposte e fortemente polarizzate, che non riescono a comunicare fra loro. La prima posizione parte da un *rifiuto della* definizione del DSM e passa dalla necessità di ripensare filosoficamente il concetto di delirio esigendo una revisione del suo statuto *doxastico*: per queste posizioni, il delirio non è una credenza e deve essere riportato a un tipo particolare di attitudine di secondo ordine (Graham e Stephens 2007; Currie 2000) o a una dimensione di alterazione esperienziale (Kraus 2006); la seconda posizione parte da una *riflessione critica sulla* definizione del DSM che punta a disancorare il delirio dalla sua funzione di sintomo caratteristico dotato di una particolare e distintiva forma di irrazionalità (teoria continuista; Bentall 2003b).

Entrambe queste posizioni presentano una serie di buone ragioni. Partiremo dalla seconda per mostrare la necessità della prima.

5.2 La credenza delirante e la semiotica: tra continuità e discontinuità

La posizione continuista sulle credenze deliranti nasce da una serie di studi statistici che hanno messo in luce come la frequenza di esperienze psicotiche nella popolazione sia molto più elevata di quanto si pensi, nonostante il numero di persone diagnosticabili con disturbi psichiatrici sia percentualmente molto basso (Van Os et al. 2009). Si è mostrata, insomma, una diffusa presenza tra la popolazione di sintomi simil-psicotici molto vicini a quelli esperiti nella popolazione clinica, cosa che ha spinto molti ricercatori a riflettere su quanto la differenza fra normalità e patologia sia semplificatoria.

Se da una parte il delirio psicotico può essere ritenuto una forma grave di credenza erronea, dall'altra la presenza di manifestazioni simili all'interno della popolazione non clinica ha portato alcuni teorici a riformulare il concetto di delirio. Si è quindi elaborato un modello continuista che rifiuta l'idea di una differenza qualitativa che separa i deliri da altre forme di credenza, pensando al delirio come il polo di un continuum in cui la discriminante è data da variazioni quantitative lungo le dimensioni della convinzione, della preoccupazione e dalla bizzarria dei contenuti (Johns e Van Os 2001). Si propone, in pratica, un modello multidimensionale che inquadra il delirio come un tipo specifico di credenza caratterizzato da una maggior intensità di tratti condivisi da molti altri tipi di credenza.

Dunque, proprio a partire dalle critiche all'irrazionalità del delirio (Bortolotti 2009) e da un confronto serrato con le altre modalità di credenza irrazionale, si è sviluppato un movimento di riconsiderazione dei rapporti tra delirio e schizofrenia, dove il delirio non è più inteso come un marcatore di discontinuità assoluta tra i concetti di normalità e follia, ma come il polo di una

continuità di credenze che vanno dalle più alle meno accettabili (Bortolotti 2009; Verdoux e Van Os 2002).

L'idea di postulare un continuum della credenza ha spinto sempre più verso una riconcettualizzazione del delirio lontana dall'idea che esso sia un risultato negativo della malattia mentale, un errore di ragionamento, un guasto meccanico che porta sofferenza ai soggetti; si è piuttosto iniziato a pensare ai deliri come forme di compensazione psicologica rispetto a delle esperienze percettive anomale (Bentall 2018; Maher 1999; Bortolotti 2020). Proprio a partire dagli studi sul delirio e dalla teoria del continuum delle credenze irrazionali si è messo in luce come, a un livello funzionale, lo statuto di queste credenze sia molto simile a quello delle cosiddette credenze razionali, visto che entrambe possono svolgere un ruolo attivo di riequilibrio piscologico, emotivo, epistemico e biologico (Bortolotti 2018b). Ecco allora che le credenze religiose e politiche, anche se irrazionali, servono per creare un *in-group*, per dotarsi di identità, placare l'ansia dell'insignificanza e dirigere dilemmi morali; le superstizioni rispondono alla necessità narrativa di chiusura, a rintracciare intenzionalità e potenze nascoste per far fronte all'imprevisto e al caso (Shermer 2011; Ichino 2020); le confabulazioni servono a recuperare una lacuna di senso, a gettare un ponte esplicativo su ciò che non si sa, a placare un dubbio (Bergamin 2020); le teorie della cospirazione aiutano a dar senso a fenomeni altamente incomprensibili e a offrire un apparente controllo (Swami et al. 2016).

È sorprendente come questa riflessione nasca proprio dallo studio dei deliri e della letteratura psicopatologica che ha sempre messo in luce come la credenza delirante si formi in risposta a uno stato di totale confusione (Jaspers 1913/1946; Conrad 1958) offrendo una narrazione catastematica che libera dall'ansia di un'esperienza dell'incertezza pura. Infatti, l'acquisizione della credenza delirante è accompagnata da una specie di euforia, di sollievo per aver messo ordine al caos che la precede, costituendo per il soggetto una forma di autoterapia. Un paziente di Rossi Monti così esprime questo stato di euforia:

> Sono cose che piombano all'improvviso e si trasformano in una specie di concretezza della realtà… il cervello si tonifica con l'intuizione indipendentemente da ciò che spiego. Si rinforza proiettando in qualcosa che si realizza… una sensazione di completezza che si proietta nel periodo stesso dell'esistenza (Rossi Monti 2008b: 9)

Su questo punto i teorici del continuum e gli psicopatologi di impostazione fenomenologica sembrano concordare: il delirio appare come la forma di soluzione possibile che un soggetto, alla luce della sua storia e delle sue condizioni, è riuscito a trovare per stabilire un minimo di coerenza nella sua psiche (Bodei 2000; Rossi Monti 2008b; 2010b). Le narrazioni deliranti vengono quindi a essere

intese come delle soluzioni a un problema di significato, un principio regolatore che riesce a fornire «un'ancora di salvezza che restituisce predittività al sistema, […] una vera e propria luce che consente di muoversi nel buio, di dare senso a ciò che sembrava averlo perduto» (Lorenzini e Coratti 2008: 70).

Le posizioni continuiste si oppongono principalmente al concetto di credenza irrazionale assunto in filosofia della mente a partire da una posizione verocondizionale sul contenuto della credenza. Il motivo per cui le credenze sono state definite irrazionali è legato al fatto che esse non realizzano dei criteri di verità e di riscontro nel mondo: solo negli ultimi tempi, allentando questo stretto legame tra contenuto verocondizionale e credenza, si è potuto notare come in realtà le credenze abbiano delle funzioni epistemiche e psicologiche a prescindere dal loro grado di oggettività e referenzialità.

Queste teorie non possono però rappresentare una novità per una teoria semiotica, principalmente perché in semiotica la nozione di significato non fa riferimento a criteri referenziali e viene considerata in primo luogo nelle modalità attraverso cui i segni sono in grado di significare appoggiandosi a repertori enciclopedici che si rimandano continuamente (Violi 1997). La semiotica parte cioè da una idea di credenza del tutto particolare, che non ha che fare con la logica verocondizionale, bensì con le modalità di formazione del pensiero e delle forme di conoscenza (Eco 1975; Paolucci 2010) che possano o meno essere definite "razionali". Non è un caso che durante il seminario "eredità del Trattato di Semiotica generale"[210] nel 2006, Umberto Eco, riflettendo sulla sua definizione di semiotica come teoria della menzogna, disse che avrebbe sempre voluto ritrattare questo nome e chiamarla "teoria dell'inferenza erronea", sottolineando che la specificità del semiosico non è quella di mentire, ma di scatenare interpretazioni che spessissimo sono in errore. Allora, se la semiotica è una teoria dell'inferenza erronea, non vi è campo di studio migliore per poter inquadrare il dominio delle *credenze irrazionali*.

5.2.1 Semiotica e continuità della credenza

Ripensando all'idea di un continuum delle credenze *sub specie semiotica*, ci renderemo conto immediatamente che l'approccio semiotico non presenta buona parte dei problemi posti in filosofia della mente, perché esso non ha mai pensato alla credenza come a uno stato mentale che porta un contenuto proposizionale sul mondo e che a quel mondo deve in qualche modo rispondere attraverso criteri di verità. Questo perché la semiotica affonda le sue radici nella filosofia di Peirce, secondo cui non è sufficiente la validità formale di un'inferenza a giustificare le eventuali conclusioni a cui si

[210] https://www.youtube.com/watch?v=gSEEYdM7k9A&t=6939s&ab_channel=AndreaCirla

perviene in un ragionamento. Qualsiasi ragionamento, infatti, è sempre diretto da «un principio guida» che consiste nella ricerca di una forma di acquietamento costituita da «un abito mentale, costituzionale o acquisito» (CP 5.358-5.364). Una credenza è quindi intesa piuttosto come una forma di acquietamento di uno stato di dubbio, come una inferenza volta a stabilizzare uno stato disforico e donargli un abito interpretativo, una regola che ne permetta la risoluzione.

> Il sentimento di credere è un'indicazione più o meno sicura dello stabilirsi, nella nostra natura, di qualche abito che determinerà le nostre azioni. Il dubbio non ha mai questo effetto […] Il dubbio è uno stato di irrequietezza e insoddisfazione contro il quale lottiamo per liberarcene e passare nello stato della credenza; mentre quest'ultimo è uno stato di calma e di soddisfazione che non desideriamo evitare o mutare per credere in qualche altra cosa. Al contrario, noi ci aggrappiamo tenacemente non soltanto a credere, ma a credere proprio ciò che crediamo. Così sia il dubbio che la credenza hanno effetti positivi su di noi, per quanto si tratti di effetti assai diversi. La credenza non ci fa agire immediatamente ma ci fa agire in condizione di comportarci in una certa maniera, quando l'occasione sorge. Il dubbio non ha nessun effetto di questa sorta, ma ci stimola all'azione finché esso è distrutto. (CP 5.372-373)

È allora interessante notare che, per Peirce, la prima funzione della credenza non è affatto quella di dire la verità o di essere razionale, ma di fornire un abito interpretativo. La credenza è semioticamente intesa sempre come il risultato di un atto di pensiero, di un fare interpretativo innescato da uno stato disforico di Dubbio. Arrivare a possedere credenze è per Peirce l'unico vero scopo del pensiero. In tale situazione il dubbio è negativo, e come suggerisce Peirce, suscita irritazione. L'insoddisfazione genera la spinta per un'indagine volta a stabilire una nuova credenza. Le credenze di qualsiasi tipo nascono sempre per rispondere al terrore del dubbio, della instabilità e delle alternative: hanno cioè una forma di utilità innanzitutto emotiva e psicologica, e solo il metodo fallibilista può condurre le inferenze ad avere carattere universale, e non privato e soggettivo.

La riflessione semiotica successiva ha lavorato molto su questa idea, mettendo sempre più in luce come la credenza non abbia mai una funzione referenziale o denotativa, ma sempre e solo regolativa: credere è sempre il frutto di una strategia di regolazione di un senso che si deve gestire, un tentativo di calmierare e irreggimentare un'entropia di significati attraverso delle forme abduttive che permettano di dipanare nebulose di significato (Eco 1975). L'adozione di una credenza non dipende mai dalla sua sola "razionalità", ma dai valori che essa mette in gioco, del suo essere sempre coacervo di passioni, inferenze, significati enciclopedici e identità, tutti volti a limitare e cristallizzare un flusso di senso e garantirne una tenuta che possa orientare e pilotare l'azione (Fabbri 2017).

Questa natura interpretativa e pratica della credenza incontra alcuni tentativi con cui i teorici della continuità cercano di uscire dalla semplice categoria razionale-irrazionale. Non è un caso che in

questa letteratura non siano rari i riferimenti al concetto di abduzione di Peirce, e che autori come Richard Bentall abbiano iniziato a concepire la credenza come una forma di azione regolativa, possibile solo attraverso il ricorso a un linguaggio e un ambiente socioculturale (Bentall 2018). Sempre più frequentemente, approcci molto diversi fra loro riflettono su una tesi perfettamente semiotica che concepisce il vissuto della scoperta come ubiquitario e la logica della credenza come universale. Il percorso che conduce alle credenze è sempre lo stesso, a prescindere dalla sua "razionalità": si passa da una fase dominata da dubbi, confusione, perplessità, perdita di punti di riferimento, a una fase subitanea che mette ordine al caos (Rossi Monti 2008b; 2009; 2010b).

L'approccio semiotico è quindi perfettamente compatibile con una tesi continuista sulle credenze e può fornire una serie di strumenti per spiegare come queste ultime abbiano un carattere pratico, contestuale, situato in una cultura, volto alla regolazione di stati disforici e donatore di forme di identità.

Il delirio è un fenomeno semioticamente tipico: si tratta di una creazione di narrazioni per dare forma all'esperienza (Paolucci 2012) e di una forma di *programmazione* e *manipolazione* ad opera di un soggetto per rendere possibile il passaggio da una situazione di *insensatezza* e *rischio* a una di *significanza* e *certezza* (Landowski 2005).

Tuttavia, una volta stabilito questo, si pone un problema di non facile soluzione: una teoria del continuum mina la riconoscibilità e la categorizzazione dei tipi di credenze, oltre a non offrire vantaggi in un contesto clinico. Posto infatti che ci siano tanta irrazionalità e razionalità nel delirio quante ce ne sono, ad esempio, nel credo politico, il problema diventa instaurare un metodo per distinguere le credenze sul continuum che si è postulato. Se questa operazione fallisce, è alto il rischio di cadere in una generalizzazione non pratica.

Bisogna allora cercare dei criteri di discontinuità nella continuità, delle forme di analisi che ci permettano di tipizzare e discretizzare il continuum per poterlo rendere maneggevole. Partendo dalla posizione abduttiva e pratica della credenza, è possibile impostare un ragionamento: se credere è sempre un *fare interpretativo*, un tentativo di donare significato che ricorre necessariamente in un dominio socioculturale, è allora l'analisi di questa azione interpretativa che può aiutarci.

5.2.2 Criteri semiotici per la distinzione della credenza delirante

La semiotica è in grado di penetrare nella dimensione pratica della credenza, nel suo muoversi tra la dimensione intersoggettiva e culturale, e può fornire una tipologia delle credenze analizzando le modalità con cui un atto pertinentizza e imbastisce una determinata configurazione di senso (cioè

uno scenario narrativo) attraverso la convocazione di diverse grandezze enciclopediche, anche nei casi di delirio.

Qui, per offrire un minimo di discretizzazione dei discorsi irrazionali e mettere in luce quanto la dimensione delirante si discosti da altri tipi di credenze, proponiamo di prendere in considerazione tre strumenti analitici elaborati dalla semiotica (ma se ne potrebbero considerare molti altri): i) la dimensione dell'atto di enunciazione, che ci permette di rendere conto di come le credenze affiorino e si sviluppino a partire da un già-detto e da abiti interpretativi che costituiscono lo *sfondo di possibilità* per ogni nuova credenza (Paolucci 2020), ii) il *tipo* di inferenza abduttiva[211] messa in atto per produrre la credenza stessa (Eco 1990), e iii) il grado di *assunzione* (Coquet 2007) da parte di un istanza giudicante rispetto al suo enunciato.

Abbiamo già visto come per Paolucci (2020) l'enunciazione sia un atto di mediazione volto a un ritaglio enciclopedico, reso possibile da una serie di grandezze eterogenee che abitano l'enciclopedia e ne costituiscono una condizione di manifestazione attraverso il passaggio tra diversi modi di esistenza. Queste grandezze impersonali sono rappresentate dalle categorie hjelmsleviane di *schemi*, *norme* e *usi*:

- Gli *schemi* sono delle grandezze astratte dell'enciclopedia, rappresentati da delle topologie differenziali; pure condizioni di messa in forma del senso, cioè categorie, schemi narrativi, relazioni e valori semantici, che costituiscono la possibilità di un enunciato di significare.
- Le *norme* e gli *usi* hanno invece a che fare con la dimensione intersoggettiva del linguaggio, e sono delle istanze che "potano" le infinite possibilità offerte dagli schemi: le norme sono delle forme di regolarità interpretativa codificate grazie ad apprezzamenti collettivi. Esse hanno un carattere prescrittivo (presiedono cioè all'interno di un determinato dominio enciclopedico alla validità e correttezza di un tipo di percorso abduttivo). Gli usi invece hanno a che fare con la dimensione degli abiti, e sono gli enunciati già enunciati che circolano in un determinato dominio socioculturale.

Queste grandezze sono convocate nell'enunciato attraverso dei procedimenti abduttivi che consistono nel traslare una conoscenza precedente circolante nell'enciclopedia come *interpretante* di

[211] Per Eco, l'inferenza abduttiva è il «principio generale che regola tutta la conoscenza umana» (Eco 1990: 283). Si tratta di quel procedimento logico attraverso cui dato un determinato Risultato (Fagioli bianchi sul tavolo vicino a un sacchetto) e una Regola (tutti i fagioli nel sacchetto sono bianchi) bisogna trovare il Caso (i fagioli vengono dal sacchetto) (CP 2.163). L'abduzione è un procedimento sempre fallibile che consiste nella scommessa che a un dato Risultato può essere associata una Regola di cui quel risultato è il Caso. Molte volte, fa notare Eco, non si dispone della Regola, e bisogna pertanto fare un ulteriore sforzo abduttivo che consiste nel trovare Regola e Caso contemporaneamente.

nuovi segni. Ogni atto di enunciazione procede perciò con la costruzione di una *ratio,* di una commisurazione semiotica volta a esprimere un significato nuovo a partire da significati precedenti secondo regole abduttive. Tali regole sono state tipologizzate da Umberto Eco (1990: 238) in tre grandi categorie:

- *Abduzioni ipercodificate*: in cui lo sforzo interpretativo è minimo e la regola utilizzata per spiegare un caso è già data.

> La legge è data in maniera automatica o semiautomatica. Chiamiamo questo tipo di legge: legge codificata. È importante assumere che anche l'interpretazione attraverso codici presuppone uno sforzo abduttivo, per quanto minimo. Supponiamo che io sappia che uomo in italiano significa "maschio umano adulto" (un caso perfetto di codificazione linguistica), e supponiamo che io creda di udire l'espressione uomo; perché io possa capirne il significato, devo per prima cosa assumere che si tratta dell'occorrenza (token) di una parola italiana (type). Sembra che il più delle volte questo lavoro di interpretazione sia compiuto automaticamente, ma è sufficiente vivere in un ambiente internazionale in cui tutti parlano lingue diverse per rendersi conto che la nostra scelta non è completamente automatica. Riconoscere un fenomeno dato come il token di un dato type presuppone alcune ipotesi sul contesto espressivo e sul co-testo discorsivo. (Eco 1990: 285)

- *Abduzioni ipocodificate*: in cui la regola deve essere scelta da un insieme di regole messe a disposizione da porzioni di enciclopedia locali.

> La regola deve essere selezionata da una serie di regole equiprobabili messe a nostra disposizione dalla conoscenza corrente del mondo (o enciclopedia semiotica, cfr. Eco, 1979). In questo senso abbiamo senza dubbio inferenza a una regola, che Thagard chiama "abduzione" stricto sensu. (Eco 1990: 285)

- *Abduzioni creative*: in cui la regola che porta a un caso deve essere inventata ex-novo attraverso un atto creativo a cui spesso seguono una serie di *meta-abduzioni,* cioè delle scommesse interpretative che a partire dalla abduzione creativa ricostruiscono la struttura del nostro universo di credenze preesistenti.

> La legge dev'essere inventata ex novo. Inventare una legge non è così difficile, purché la nostra mente sia abbastanza "creativa". Come vedremo in 4.2.3.1 questa creatività comprende anche aspetti estetici. In ogni caso questo tipo di invenzione obbliga (più che nei casi di abduzione iper o ipocodificata) a compiere una meta-abduzione. Esempi di abduzione creativa si trovano in quelle scoperte "rivoluzionarie" che cambiano un paradigma scientifico stabilito (Kuhn, 1962). (Eco 1990: 285)

Utilizzando questi strumenti analitici ci si renderà presto conto che i deliri si presentano come delle interpretazioni del tutto particolari nonostante condividano molto con gli altri tipi di credenze irrazionali sostenute fermamente. Ad esempio, le credenze irrazionali forti e diffuse come i credi religiosi o politici e le superstizioni si poggiano su meccanismi abduttivi ipercodificati, in cui le regole sono fornite dalla dimensione delle norme e degli usi, mentre le teorie del complotto si poggiano su

abduzioni ipocodificate, con carattere anti-normativo rispetto al senso comune, che trovano nella dimensione degli usi di comunità ristrette la loro base enunciativa.

Questi casi particolari sono diversi da quei deliri in cui, ad esempio, un soggetto ritiene di essere morto, o che l'universo dipenda dal suo pensiero. I deliri, al contrario delle altre credenze irrazionali, hanno un carattere abduttivo quasi sempre creativo, che si allontana fortemente dall'ambiente intersoggettivo dei significati con una debolissima convocazione di norme e usi. Un esempio può essere un delirio di inserimento del pensiero che coinvolge una macchina influenzante: in questo caso una esperienza percettiva anomala o un vissuto assurdo reclamano una forma di stabilizzazione narrativa che non può essere rintracciata negli usi e nelle credenze normate. Viene allora inventata *ex novo*, partendo direttamente dagli schemi. Per questa ragione i deliri cosiddetti bizzarri ci appaiono così strani: sono il prodotto di un abbandono quasi totale della dimensione intersoggettiva della significazione e di una interazione diretta tra il soggetto e gli schemi dell'enciclopedia, una forma quasi pura di *schizia creatrice* (Greimas e Courtés 1979: 79). Vi sono anche casi in cui la dimensione delle norme e degli usi è convocata, ma in maniera completamente inadeguata, facendo riferimento a porzioni di enciclopedia normalmente utilizzate per impostare le narrazioni dei mondi finzionali. Un esempio è la credenza delirante di persecuzione, dove per spiegare fenomeni semplicissimi e quotidiani, come un rumore fuori dalla finestra, uno scambio di occhiate e la risata di un estraneo, il delirante ricorre a frame e script inconsueti: la narrazione che articola il senso dell'esperienza diviene molto più simile a una spy story o a un thriller, di cui il delirante si sente, suo malgrado, protagonista.

A questo statuto particolare della prassi enunciativa si accompagna il tipo di abduzione che regola l'inferenza delirante. Il delirante non deve solo ricercare il caso di una regola, deve anche costruire la regola ex-novo necessitando di una forma di *invenzione di codice* (Eco 1975) che modifica l'intero sistema di riferimento del soggetto che la sviluppa (*meta-abduzione*).

> **Meta-abduzione**. Consiste nel decidere se l'universo possibile delineato dalle nostre abduzioni di primo livello sia lo stesso universo della nostra esperienza. Nelle abduzioni iper e ipocodificate, questo meta-livello di inferenza non è indispensabile, poiché ricaviamo la legge da un bagaglio di esperienza di mondi effettivi già controllati. In altre parole, siamo autorizzati dalla conoscenza del mondo comune a pensare che la legge è già stata riconosciuta come valida (e si tratta solo di decidere se è la legge giusta per spiegare quei risultati). Nelle abduzioni creative non abbiamo questo tipo di certezza. Noi tiriamo a indovinare non solo intorno alla natura del risultato (la sua causa) ma anche intorno alla natura dell'enciclopedia (cosicché, se la nuova legge viene verificata, la nostra scoperta porta a un cambiamento di paradigma). (Eco 1990:286)

Da questo punto di vista, i deliri assomigliano molto più alle scoperte scientifiche che alle forme di superstizione o pensiero magico (Rossi Monti 2009) perché ricorrono a delle meta-abduzioni

generali che rivoluzionano l'intero paradigma di credenze all'interno del quale il soggetto vive, creando nei casi più gravi una realtà altra parallela a quella condivisa con gli altri (Sass 1994). Rossi Monti (2009) ha però ampiamente messo in luce come, seppure l'emersione del delirio ricordi le modalità di abduzione creativa tipica della scoperta scientifica, esso si manifesta senza che il soggetto faccia uno sforzo cosciente nell'elaborazione delirante: in questo senso, mentre la scoperta scientifica procede per abduzioni creative e meta-abduzioni fortemente ancorate a un *già detto* di norme e usi che rendono l'abduzione carica delle enunciazioni di una collettività (che vengono poi verificate), il delirio emerge come un *unicum* che non fa appello a nessuna comunità di riferimento e pesca tutt'al più i propri contenuti dai mondi possibili prodotti dall'immaginazione (come accade nelle Sindromi da Truman Show o di Matrix, in cui i soggetti sono convinti di abitare realtà artificiali o fasulle come nei famosi film).

Proprio a partire da questa improvvisa spontaneità, vi è da considerare un dettaglio che rende difficile porre il delirio in comparazione con tutte le altre credenze irrazionali, e che riposa sul concetto di *assunzione*[212] di Coquet (2007). Per Coquet il discorso, in quanto prodotto dal soggetto, si basa sui principi dell'*asserzione* e dell'*assunzione*: l'asserzione è l'atto di una posizione di soggetto di produrre un enunciato, mentre l'assunzione è l'atto di una posizione giudicante di assumere il discorso asserito come valido per l'istanza che lo enuncia:

> Tramite l'operazione di asserzione, l'istanza si enuncia in quanto soggetto, come produttore di un discorso che gli è proprio. E può assumere il discorso che ha enunciato. I due modi non appartengono alla stessa fase. L'asserzione fonda e precede il discorso; l'assunzione lo chiude. Il cambiamento di posizione può essere rappresentato da uno spostamento all'indietro del segno fregeano:
>
> |- operazione d'asserzione
>
> -| operazione d'assunzione.
>
> Nel caso dell'asserzione, il mio intento si fonda su quel che sono. L'operazione di asserzione è un'operazione originaria; quindi, ignora ciò che l'ha preceduta. All'inverso, nel caso dell'assunzione, il mio intento fonda quel che sono. Però, asserzione e assunzione possono anche sostenersi reciprocamente. (Coquet 2007:19)

[212] Dobbiamo in verità ammettere che stiamo in questo caso forzando la teoria di Coquet. Questa teoria, infatti, si sviluppa da una riflessione filosofica generale, ma deve essere applicata su casi di analisi particolari e poi al massimo utilizzata per una tipologia di un corpus definito. Noi stiamo *usando* la sua teoria a un livello generale su delle tipologie già preimpostate. Questo *uso* della teoria di Coquet è funzionale a una riflessione filosofica di matrice semiotica sul delirio, piuttosto che all'analisi di un corpus specifico. Tuttavia, questo *uso* filosofico di uno strumento analitico sarà utile per il proseguimento dell'argomentazione.

Si dà il caso che tutte le credenze irrazionali come la narrazione cospirativa, il credo religioso o politico, le superstizioni, sono delle forme di credenze che il soggetto sviluppa *assumendo* su di sé il contenuto della credenza, ovvero egli sceglie un'interpretazione possibile della realtà che si adatta alla propria storia e al proprio universo valoriale[213]. In fondo, la credenza per essere ritenuta tale necessita di questa forte assunzione identitaria del soggetto che *crede* che X. Il soggetto, oltre a dire X e a dire di credere X, assume che la credenza di X sia vera, valida e caratterizzi la sua individualità. Facciamo un esempio per chiarire meglio questo concetto: la frase «io credo nelle magnifiche sorti e progressive» richiede una forte assunzione del soggetto circa l'enunciato per diventare una credenza, perché si colloca all'interno di una dimensione polemica di interpretazioni contrastanti in cui l'istanza enunciante prende una posizione e acquisisce un'identità ristrutturando o confermando le credenze ritagliate nell'enciclopedia individuale; invece, nelle frasi «io credo di aver fame» o «io credo che il cielo è blu», la dimensione più importante è quella dell'asserzione, perché il soggetto non deve giudicare la validità di questi enunciati in quanto auto-evidenti. Il soggetto, cioè, non deve assumere la responsabilità interpretativa per la sua abduzione perché essa è del tutto iper-codificata. Il giudizio è quindi ciò che caratterizza l'assunzione[214].

Relativamente a questo punto, il delirio presenta uno statuto ambiguo, perché l'importanza dell'enunciazione è spostata molto più sul livello dell'asserzione che su quello della assunzione, nonostante il tipo di enunciato si fondi su una abduzione altamente creativa. Nel discorso delirante non c'è necessità di *assunzione* del contenuto, al contrario vi è semplice *asserzione:* il soggetto si limita a comunicare e constatare una realtà dei fatti che per lui è assolutamente indubitabile e auto-evidente.

> Researcher: What would you say to someone who said that that could be the product of your mind? That your mind made it up and the mind is a powerful thing, that it was hallucination?
> James: I'd say no.
> Researcher: How would you know though?

[213] Stiamo qui parlando del momento in cui una credenza di questo tipo si sviluppa in un individuo adulto autocosciente in maniera volontaria. Questa riflessione non vale nei casi in cui la credenza è già parte di un repertorio codificato culturalmente. In tal caso bisognerebbe verificare caso per caso, giacché non necessariamente si procede per assunzione del soggetto, ma la forma di enunciazione può essere presieduta da un *quasi-soggetto,* considerato come una forma impersonale che media tra il soggetto (istanza d'assunzione) e il non soggetto (istanza d'asserzione). Uno di questi casi particolare può essere identificato nella fede religiosa trasmessa culturalmente e non giudicata dal *soggetto,* che si limita ad accettare la sua tradizione che funge da quasi-soggetto.

[214] «Resta da mettere a fuoco il tratto pertinente del soggetto, il giudizio. Il processo dell'assunzione s'innesca proprio nel determinarlo […]». (Coquet 2007: 20)

> James: Because they took me down there. Both of them were on my arm. I actually walked through a brick wall. (Rhodes e Gipps 2008: 297)

Come mostra l'esempio riportato da Rhodes e Gipps, non vi è nella credenza delirante la ricerca di una soluzione che metta fine a uno stato di dubbio, ma essa si offre come illuminazione improvvisa e subitanea non prodotta a un livello di ragionamento cosciente. La dimensione del giudizio di realtà, di *interpretazione* della realtà appare minima nel delirio per rivelarsi immediatamente come un *predicato di realtà* (Coquet 2007): nel passo citato il paziente non *crede, sa* indubitabilmente che è passato attraverso un muro di mattoni (cfr. Fullford 1991; Musalek 2003).

L'istanza giudicante non assume la responsabilità della convinzione delirante. Questa è piuttosto asserita come un dato di fatto che emerge spontaneamente nella coscienza e si fa largo schiavizzando la storia di vita del soggetto, bloccando ogni tentativo di nuova ricerca (Binswanger 1965). Il delirante non *crede* che il mondo stia per finire come il terrapiattista *crede* che la terra sia piatta, perché mentre il secondo *assume* il risultato della sua abduzione ipocodificata scommettendo sulla propria versione del mondo, il delirante non ha bisogno di correre il rischio interpretativo, egli *sa* di per certo che il mondo finirà, esattamente nello stesso modo in cui tutti sappiamo che quando il sole tramonta, cala la notte. Nonostante il delirio sia formalmente un'abduzione creativa, il soggetto delirante sembra trattarla come un'abduzione ipercodificata: il soggetto, pur procedendo a una meta-abduzione in cui scommette che la sua abduzione creativa descriva il mondo della sua esperienza, è del tutto ignaro di questo procedimento e considera la sua rivelazione come chiara e lapalissiana.

5.2.3 Strane meta-abduzioni, *double bookkeeping* e mondi possibili impossibili

Se quanto detto sembra essere valido per tutti i tipi di credenze deliranti, il caso del delirio schizofrenico è ancora più particolare perché le forme meta-abduttive che la credenza scatena possono presentare specificità non ascrivibili a nessun'altra manifestazione delirante.

Per spiegare questi fenomeni riprendiamo il modello del passaggio da abduzione creativa a meta-abduzione offerto da Eco. Per il semiologo, l'abduzione creativa consiste in una proiezione immaginativa di un universo narrativo in cui quell'abduzione è valida: vi è, cioè, un soggetto che allestisce un mondo significante diverso da quello reale (mondo possibile) in cui si cerca di spiegare un determinato risultato come caso di una data regola. Un'abduzione creativa è un atto di produzione segnica per *ratio difficilis* (Eco 1975: 309) che non necessita di nessuna trasformazione del mondo dei significati normalmente condiviso; si tratta piuttosto dell'allestimento di un'altra realtà significante, un nuovo mondo immaginario, in cui una data regola spiega un risultato come caso di quella regola. La meta-abduzione è la fase successiva, che non sempre si verifica, e consiste nella

scommessa che il mondo possibile delineato dall'abduzione creativa sia esattamente lo stesso di quello reale. Un individuo può scegliere se operare questa scommessa interpretativa, come in genere fa il detective occupato a immaginare mondi narrativi possibili dotati del carattere di verosimiglianza per poi scommettere che essi corrispondano al mondo reale (Eco 1990).

Ciò che appare davvero strano nel caso del delirio schizofrenico è che non vi è questa alternativa tra mondo possibile e mondo reale. L'abduzione creativa procede a una meta-abduzione incompatibile con la forma della realtà condivisa che, sorprendentemente, non scalfisce né modifica tale realtà, ma si somma a essa. Il soggetto delirante non *assume* su di sé il rischio interpretativo dell'abduzione, ma neanche la lascia fluttuare in un mondo possibile immaginario; il mondo creato dall'abduzione creativa è considerato reale pur non minando le fondamenta doxastiche del mondo condiviso con gli altri. In poche parole, le proprietà essenziali di un mondo possono coesistere in contraddizione con le proprietà essenziali dell'altro, mantenendo per entrambi lo stesso statuto di realtà.

Questo sembra essere confermato dal fenomeno che Sass ha identificato con il nome di *double bookkeeping* (Sass 1994), cioè quel fenomeno che vede la formazione nell'universo di credenze schizofrenico di una realtà duplice, una valida perché intersoggettivamente condivisa con gli altri e un'altra immaginaria che il paziente riconosce come dotata di uno strano statuto ontologico e che abita solipsisticamente.

> The double book-keeping notion might be taken to imply that the patient shifts attention from a set of real persons and objects to a quite different set of delusional persons and objects. This is, in fact, what sometimes does occur—as in the case of a famous asylum patient named Adolf Wölfli, who moved back and forth between the real world of doctors, nurses, and asylum walls to that of his delusional memories, where he traveled through imaginary cities and vast cosmoses of his own making (Sass 2004b). This is analogous, in a way, to the normal person's shifting between a waking attitude and that of the sleeper who dreams. But Sophie [una paziente schizofrenica che intrattiene una corrispondenza con Sass] makes it quite clear that what she typically experienced was not a matter of two different realities, whether side by side or successive. She speaks rather of the "coexistence" of her "aberrant perceptions"—psychotic or deluded—and her true perceptions, and goes on to explain:
>
>> The term co-existence is not meant to imply a literal or qualitatively symmetrical 'doubling' of phenomena—i.e. it's not like literally seeing both a distorted chair and normal chair at the same time (or as somehow superimposed on each other). Instead a single chair may seem perceptually distorted and yet if one checks oneself one realizes that it really isn't (somehow it appears radically changed and perfectly normal at the same time but the former apperception is considerably more vague, amorphous and/or 'unbookable')."
>>
>> (Sass 2014: 151)

Quando questo fenomeno si verifica, il soggetto accetta di vivere in un universo di credenze relative al delirio che non produce conseguenze sull'altro universo di credenze: la certezza della credenza delirante non causa quindi effetti sull'universo di credenze intersoggettive e condivise. È quello che accadde a Elyn Saks nel suo periodo di studi a Oxford, quando divideva la sua vita tra terribili deliri paranoici e il suo ruolo di studentessa modello (Saks 2007), ed è quello che pare sostenere anche Schreber nelle sue memorie:

> Con lo stesso vigore con cui dico «sì» alla prima parte (a) di questa tesi, cioè che il mio sistema delirante possiede per me un'incrollabile certezza, contrappongo un deciso «no» alla seconda parte (b) secondo la quale le mie idee deliranti costituirebbero un legittimo motivo d'azione. «Il mio regno non è di questa terra» potrei dire con Gesù Cristo; le mie c.d. idee deliranti si riferiscono esclusivamente a Dio e all'aldilà e non sono quindi mai in grado di esercitare un qualche influsso su tutte le faccende terrene, se mi è consentito di usare tale espressione, eccetto il già nominato capriccio che del resto mira anch'esso a suscitare una determinata impressione su Dio. (Schreber 1903: 432)

Tuttavia, la coesistenza tra realtà solipsistica e realtà condivisa non è quasi mai così pacifica, ed è più comune il verificarsi di casi in cui il mondo della credenza delirante invade quello dell'universo di credenze condivise. In questi casi, Sass (2014) parla di una *double exposure*, in cui l'individuo sposa contemporaneamente due universi di credenze contraddittore che si contaminano.

> Se oggi riconsidero i miei pensieri di allora, mi paiono francamente eccessivi. Tuttavia, se davvero sono un sensitivo, o se possiedo doti spirituali, e qualcuno dovesse provarmelo, credo che rivivrei di nuovo l'intero processo. Dio me ne scampi! (Bowden 1993)

Nel passo citato, William Bowden, schizofrenico paranoico in remissione, racconta le sue credenze deliranti durante la fase psicotica acuta: William era convinto di possedere doti divine. Subito dopo aver affermato che i suoi pensieri psicotici erano esagerati, recupera nuovamente la convinzione delirante con una frase ipotetica che lascia riaffiorare il delirio proprio mentre cerca di negarlo: «se possiedo doti spirituali, e qualcuno dovesse provarmelo, credo che rivivrei di nuovo l'intero processo». Nei casi peggiori di doppia esposizione, la doppia credenza produce dei drammatici *effetti pratici* sulla realtà, come nel caso di un paziente di Bleuler che dopo aver ucciso moglie e figli dichiarò di sapere benissimo si trattasse di loro sia durante che dopo l'omicidio, ma di sapere altrettanto bene che fossero dei diavoli che volevano fargli del male (Bleuler 1916: 340).

In questi casi non deve tanto sorprenderci la coesistenza di realtà multiple nell'universo di credenze, in quanto, come fa ben notare Sass, continuamente tutti i soggetti sono esposti a molteplici realtà, come accade nei casi dei sogni, dell'immaginazione, dei racconti finzionali, a cui possiamo accedere attraverso una gerarchizzazione dei modi di esistenza degli universi semiotici che abitiamo. Ciò che nei deliri schizofrenici è realmente rilevante è l'assoluta confusione tra queste realtà.

Questa coesistenza di universi di credenze può essere pensata dalla semiotica attraverso la *teoria dei mondi possibili* che Eco ha utilizzato per spiegare le modalità attraverso cui noi sperimentiamo i mondi finzionali dei romanzi (Eco 1979; 1994). A partire da un mondo possibile assunto attraverso istruzioni enciclopediche come il mondo reale, possiamo decuplicare i mondi di senso abitabili grazie a una parziale *sospensione dell'incredulità* che permette di mettere fra parentesi alcune delle credenze ritenute vere e indubitabili per fruire di un universo possibile in cui quelle regole non valgono e in cui le proprietà necessarie di un mondo non obbligatoriamente sono le stesse proprietà necessarie dell'altro. Tuttavia, per non perderci nelle passeggiate narrative, abbiamo bisogno di mantenere una separazione fra questi mondi garantita dai principi del *buon senso* e del *senso comune* (Lorusso 2021; *supra* 3.8.2; 3.8.3).

Nel delirio schizofrenico assistiamo esattamente a una crisi della gerarchizzazione dei mondi possibili abitabili, che consiste in un collasso dei piani di esistenza di questi mondi sullo stesso piano di realtà ontologica (Sass 1994; 2014; Gallagher 2009). Si verifica cioè, nel caso del delirio, quello che abbiamo visto verificarsi per il significato delle parole nel Capitolo 3: i significati metaforici possono assumere significati comuni, mentre i significati comuni possono assumere sensi metaforici e oscuri. Lo stesso fenomeno, con una forma estesa e testuale, si verifica nei casi di delirio: continuamente, i mondi possibili immaginari e reali si confondono, cambiano di gerarchia e si destabilizzano. Nella credenza delirante viene meno il ruolo giocato dal *senso comune* attraverso gli abiti e le istruzioni enciclopediche che favoriscono una pre-strutturazione degli spazi lisci nell'enciclopedia per favorire salde base interpretative.

A proposito di questo parallelismo tra crisi dei significati metaforici e crisi dei mondi possibili, ci viene in mente un passo dei *Limiti dell'interpretazione,* in cui Eco mostra come le metafore e il sistema dei mondi possibili dipendano da forme di gerarchizzazione basate sul senso comune e sul funzionamento enciclopedico che non permettono di confondere i due concetti l'uno con l'altro.

> Allo stesso modo, sembra azzardato sostenere che le metafore delineino mondi possibili […]. Nella sua forma più semplice, una metafora è una similitudine abbreviata: Paolo è un leone o Pietro è una frana significano che Paolo o Pietro, sotto una certa descrizione, esibiscono alcune delle proprietà di un leone (diciamo, la forza e il coraggio) o di una frana (l'instabilità e il turbolento disordine). Naturalmente, se si prendono le metafore alla lettera, si verifica un caso di comunicazione infelice, o almeno di inconsistenza semantica, poiché è impossibile – nel mondo attuale – essere allo stesso tempo un uomo e una bestia feroce o un fenomeno geologico. Ma se le prendiamo come figure retoriche e le interpretiamo di conseguenza, allora esse ci dicono che nel mondo reale Paolo o Pietro hanno (presuntivamente) tali proprietà. Queste metafore, una volta disambiguate, possono apparire come affermazioni false a proposito del mondo attuale (qualcuno può negare che Paolo sia veramente coraggioso o Pietro davvero così disastroso), ma non come

> affermazioni vere a proposito di mondi possibili. Anche se dico che nel mondo possibile di Omero Achille è un leone, dico che in quel mondo Achille è davvero coraggioso e non che in quel mondo Achille ha le caratteristiche morfologiche di un felis leo. Nemmeno la metafora più oscura delinea un mondo alternativo: essa semplicemente suggerisce in maniera oscura che si dovrebbero vedere certi individui del mondo di riferimento come se fossero caratterizzati da proprietà inedite. (Eco 1990: 243)

Eco ci dice che la metafora funziona come un meccanismo di condensazione di tratti che mette in luce delle particolari caratteristiche di un oggetto attraverso il confronto con un altro. La metafora rimane tale sia che si stia riferendo al mondo attuale sia a un mondo possibile ontologicamente distinto dal primo. La convinzione di Eco deve essere però fortemente rivalutata se si analizzano i casi di delirio e di metafora schizofrenici, come si può facilmente notare da un passo preso dal *Diario di una schizofrenica* di Sechehaye:

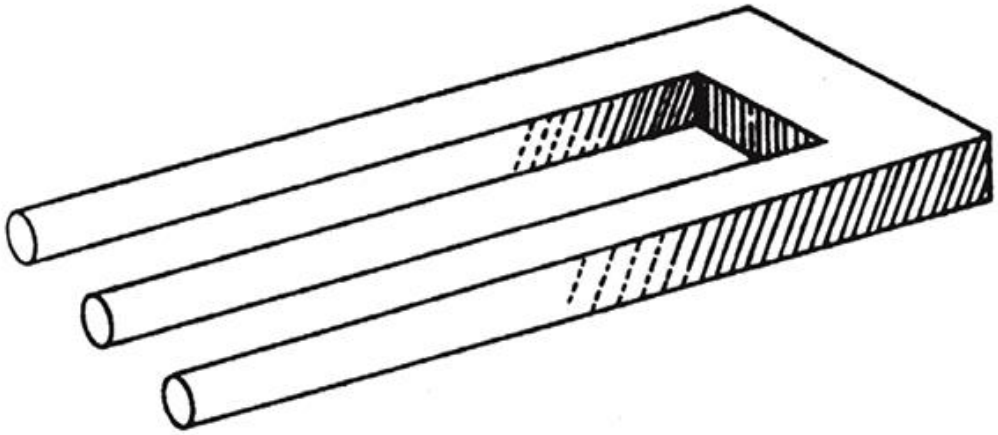
> Un giorno durante la ricreazione giocavamo a saltare la corda. Due bambine tenevano i capi di una lunga corda facendola girare, e nello stesso tempo due bambine saltavano entrando ognuna dalla parte opposta per incontrarsi nel gioco e incrociarsi. Quando venne il mio turno e giunsi a metà strada fui presa dal panico poiché non riconoscevo più la compagna che mi veniva incontro saltando per incrociarmi, eppure la riconoscevo chiaramente, eppure non era lei. […] «Fermati, Alice, sembri un leone, ho paura!» Gridai. L'angoscia che doveva trasparire dalle mie parole e che tentavo di nascondere sotto un'apparenza scherzosa fece subito arrestare il gioco. Le bambine mi guardarono meravigliate dicendomi: «ma sei proprio matta: Alice un leone? Non sai quello che dici». Poi il gioco ricominciò e di nuovo si operò la strana trasformazione della mia compagna: in un riso eccitato gridavo ripetutamente: «fermati Alice, ho paura, sei un leone!». Ma non vedevo affatto un leone, era un'immagine per esprimere la percezione di ingrandimento della mia compagna e la sensazione di non riuscire più a riconoscerla. (Sechehaye 1950: 10)

Nel passo si evidenzia tanto una situazione di *doppia esposizione*, (Alice non è Alice ma è un Leone; Alice non è un leone ma è Alice), quanto un collasso di mondi possibili per mezzo di una metafora. L'uso metaforico crea, infatti, una realtà alternativa in cui Alice è un leone sia realmente che metaforicamente (Alice non è un leone, è una metafora per esprimere una percezione distorta, ma Alice fa paura perché è un leone). La metafora in questo caso è una forma di abduzione creativa di Renée fondata sua una percezione aberrante: nell'operare questa abduzione, Renée genera una catena di meta-abduzioni che produce un collasso delle realtà semiotiche realizzando una realtà impossibile in cui Renée gioca con la sua amica che non è la sua amica ma è un leone che vuole azzannarla, allo stesso tempo Renée sa che la sua amica è un leone solo metaforicamente.

È davvero difficile immaginare una coesistenza così contraddittoria di diverse versioni del mondo, e forse è possibile concepirla solo rivolgendosi alla produzione artistica. Infatti, tra i vari tipi di mondi possibili esplorabili grazie agli universi che i testi di finzione allestiscono, ve ne sono alcuni del tutto particolari, che Eco definisce *mondi possibili impossibili* (Eco 1990: 250-251). La caratteristica di

questi mondi è quella di mettere in scena dimensioni contraddittorie e coesistenti che generano impossibilità logiche e percettive:

> Un esempio visivo di un mondo possibile impossibile è il famoso disegno di Penrose (fig. 2, un archetipo di molti impossibilia pittorici come le incisioni di Escher). A una prima occhiata questa figura sembra rappresentare un oggetto "possibile" ma, se seguiamo le sue linee secondo il loro corso orientato spazialmente, ci rendiamo conto che un oggetto simile non può esistere: un mondo in cui un oggetto del genere può esistere è forse possibile, ma sicuramente al di là della nostra capacità di concezione, per quanto flessibili e superficiali possiamo decidere di essere. Il piacere che ricaviamo dai mondi possibili impossibili è il piacere della nostra disfatta logica e percettiva – o il piacere di un testo auto-svelante che parla della propria incapacità a descrivere degli impossibilia.



(Eco 1990:252)

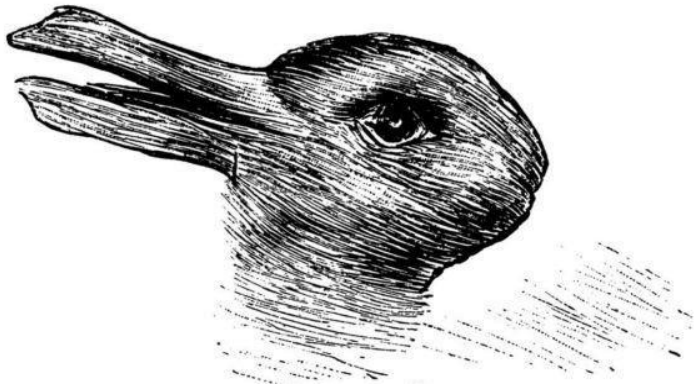
Come fa notare perfettamente Paolucci riferendosi alla definizione di oggetto impossibile, per Eco «l'effetto di impossibilità non è dato dall'oggetto in sé, bensì dal suo essere l'unione di due parti incompossibili tra loro, che vengono tenute insieme in un tutto in cui scompare la discernibilità dei termini in rapporto» (Paolucci 2007: 37). Un mondo impossibile è quindi la fusione di orizzonti incompossibili che si verificano nello stesso spazio senza possibilità di discernimento: esempi di mondi possibili impossibili sono i quadri di Escher, il *Giardino dei sentieri che si biforcano* di Borges, o *Mullholland drive* di Lynch, in cui vengono messi in scena quelli che Paolucci chiama *accordi incompossibili* e *armonie discordanti* (Paolucci 2007).

Lo statuto di realtà multipla istituito dal delirio assomiglia molto a un *mondo possibile impossibile* proprio perché si manifesta come una fusione di elementi, credenze e mondi *incompossibili*. Il delirante abita così universi di credenze esclusivi in una forma terribile di armonia discordante tra la realtà condivisa e quella solipsistica (spesso associata a forme di sollievo; Sass 2014): non sempre

queste due realtà si alternano, spesso si verificano contemporaneamente e in parallelo (*double bookkeeping*), o si fondono in un unico mondo impossibile in cui valgono entrambe le realtà (*double exposure*).

5.2.4 Crisi della certezza e assunzione senza asserzione

Al contrario di quanto avviene nel delirio schizofrenico, tutti gli altri tipi di credenza (razionale o irrazionale) si reggono su regole abduttive che non permettono la compresenza e la contemporaneità allo stesso livello di realtà di più mondi incompossibili. Come nell'immagine bistabile di Jastrow, in cui si può osservare o una testa d'anatra o una testa di coniglio attraverso la narcotizzazione e la magnificazione di alcuni tratti percettivi, così le credenze contraddittorie possono essere sostenute da un individuo solo per soppressione dei tratti di una credenza e magnificazione dei tratti di un'altra, instaurando una situazione di *aut aut*. Per fruire di un mondo romanzesco bisogna *sospendere le credenze sulla struttura della realtà* (*sospensione dell'incredulità*; cfr. Eco 1994) accettando le regole dei mondi finzionali attraverso una narcotizzazione di alcune delle credenze circa il mondo e la magnificazione di quei tratti che fanno del mondo immaginario in questione un mondo possibile diverso da quello attuale. Questo fenomeno può avvenire anche quando le credenze incompatibili sono relative alla stessa realtà. È infatti molto comune (se non necessario) che un individuo abiti porzioni enciclopediche contraddittorie che producono effetti pratici a loro volta incompatibili. In Italia, ad esempio, vi sono tanti casi in cui individui che sostengono fermamente di credere nelle idee di pace e fratellanza sostenute dalla Chiesa Cattolica siano convinti anche della necessità di chiudere le frontiere ai migranti africani con la necessaria conseguenza di abbandonare centinaia di migliaia di persone in balia delle onde delle Mediterraneo e di condannarle a destini atroci. Queste due credenze di fatto aprono frame incompatibili fra loro, ma si può sempre procedere a forme di gerarchizzazione delle credenze secondo ordini di priorità, oppure si possono creare narrazioni giustificatorie che razionalizzino la compresenza di versioni del mondo discordanti.



Nei casi di credenze non deliranti, quando la nuova credenza non neutralizza quella precedente con cui entra in conflitto[215], e si ha quindi la coesistenza di credenze contraddittorie, si verificano diversi fenomeni volti a forme di sostituzione o integrazione del mondo possibile delineato dalle credenze incompatibili. Si può assistere in genere a quelle forme di relazione tipiche della prassi enunciativa chiamate *fluttuazione semiotica,* in cui la *manifestazione* di una forma semiotica (passaggio da attuale a realizzato) porta un'altra forma al *declino* (passaggio dal realizzato al potenzializzato), o di *distorsione semiotica,* in cui si verifica un cambiamento della forma di credenza preesistente per adattarla a quella nuova (Paolucci 2020: 213-214). Il problema del delirio non deve essere allora semplicemente ridotto alla *compresenza* di mondi possibili, in quanto questo fenomeno è comune e può essere gestito attraverso una organizzazione sintagmatica e paradigmatica delle credenze che *potenzializza* alcune versioni di mondo e ne realizza delle altre, così da facilitarne la compresenza attraverso un diverso posizionamento dei livelli di esistenza.

Nel delirio, questa regolazione enciclopedica ed enunciativa delle modalità di esistenza semplicemente non si verifica: la credenza delirante, realizzandosi, non potenzializza affatto altre credenze e crea così una compresenza obbligata e incompossibile di credenze con la stessa modalità di esistenza (realizzata). Quando le credenze irrazionali non deliranti entrano in contraddizione con altre versioni del mondo, è sempre possibile portare sullo sfondo un sistema di credenza magnificando l'altro, esattamente come nel caso percettivo dell'anatra-coniglio siamo in grado di spostare in background l'immagine del coniglio, per percepire la figura dell'anatra e viceversa. La credenza delirante, invece, mette il soggetto che la sostiene nella condizione di percepire congiuntamente tanto l'anatra quanto il coniglio (*double bookkeeping*) o di percepire l'immagine nella fusione dei suoi elementi incompossibili (*double exposure*) in cui l'immagine è anatra e coniglio allo stesso tempo. Il delirio pone il soggetto della credenza in quella zona di confine che Peirce chiamava *entità indeterminata*, cioè quell'elemento virtuale che media tra due termini contraddittori in opposizione, e per il quale non valgono i principi di contraddizione e del terzo escluso (cfr. Paolucci 2010).

Questo strano fenomeno potrebbe dipendere dalla modalità attraverso cui il delirio emerge. Louis Sass, ad esempio, ha messo in evidenza come la credenza delirante sia in realtà la risposta a una disgregazione ontologica del mondo della vita del soggetto (Sass 2014). Il delirio, cioè, non partirebbe da una messa in discussione del senso comune preesistente, come ad esempio accade nelle teorie del complotto, ma parte da una disgregazione e da una perdita involontaria del mondo di significazione

[215] Paolucci (2020) chiama questo caso *Rivoluzione semiotica*, cioè il fenomeno per cui la manifestazione di una nuova credenza ne cancella un'altra respingendola in una dimensione puramente potenziale dell'enciclopedia.

comune. L'intero framework ontologico di riferimento e la struttura stessa della realtà mutano. Il delirio è solo un tentativo di organizzazione di una nuova realtà che si sovrappone alla prima senza sostituirla, riformulando il nucleo indubitabile e autoevidente del *sensus communis*.

Dobbiamo quindi tornare a quella che, grazie a Stanghellini (2008), siamo riusciti a definire la crisi del *common sense* nella schizofrenia (cfr. *supra* 3.8), cioè la crisi della dimensione sovraindividuale formata da *original beliefs* (CP 5.442) che costituisce la base indubitabile per la produzione di inferenze abduttive (cfr. *supra* 3.8.2). Infatti, abbiamo ampiamente chiarito nel capitolo 3 come il senso comune sia anche costituito da una forma di *sapere spontaneo e pratico* contenuto nelle virtualità enciclopediche degli schemi e delle norme che i membri di una comunità devono possedere per essere riconosciuti dalla stessa e muoversi in universo semiotico (Paolucci 2010). I principi guida che contengono le istruzioni per muoversi nell'enciclopedia e produrre significati intersoggettivamente validabili fanno parte di queste *original beliefs*, mentre la crisi del *common sense* consiste proprio nella perdita della bussola e delle pratiche che regolano il movimento negli spazi enciclopedici.

Il delirio, allora, non deve la sua stranezza all'irrazionalità, alla falsità o alla certezza con cui il delirante sostiene una versione di mondo *impossibile*, ma dipende dall'assoluta *inconcepibilità* della versione di mondo che sostiene, fondata sulla compresenza di più mondi incompossibili. La certezza del delirante non spaventa per la sua fermezza, ma per l'inaccettabilità assoluta del discorso: il dominio del *senso comune* e le modalità standard di navigazione nell'enciclopedia non ne permettono infatti la comprensibilità. Lo statuto creativo e meta-abduttivo dei processi inferenziali coinvolti nell'elaborazione delle credenze deliranti fa problema solo alla luce della crisi dello sfondo comune da cui le abduzioni partono per creare nuova conoscenza: è come se le conoscenze sul mondo dovessero essere ricostruite *ex-novo*, perché entra in crisi proprio l'universo condiviso di significazione e con esso le regole per formarne uno nuovo coerente.

In poche parole, abduzione creativa e meta-abduzione non funzionano nel delirio come funzionano in tutti gli altri casi di credenza irrazionale. Il punto centrale è da rintracciare nel fatto che lo schizofrenico propone la coesistenza di mondi possibili asserendo questa coesistenza come un dato di fatto indubitabile e inquestionabile, stravolgendo la natura stessa delle *original beliefs* condivise senza tuttavia giustificare in nessun modo questo stravolgimento. È come se la versione del mondo proposta nel delirio contenesse altri tipi di *credenze originarie* del tutto incompatibili con le regole di formazione di mondi possibili che conosciamo. È questa riformulazione del framework ontologico

la base indubitabile da cui si sviluppano le abduzioni creative e le meta-abduzioni alla base del *fissarsi della credenza delirante.*

Da questo punto di vista, la posizione semiotica che stiamo offrendo è molto simile alle posizioni wittgensteniane sul delirio sostenute da diversi interpreti (Rhodes e Gipps 2008; Gipps e Rhodes 2011; Sass 1994) che evidenziano come il delirio sembri poggiare sulla messa in discussione di un insieme di regole indubitabili definite *bedrock beliefs.* Tali sono quelle credenze originate dalla nostra relazione pratica con il mondo, caratterizzate da una certezza garantita dalla naturalità della nostra esperienza e non da sistemi di ragionamento (Wittgenstein 1969, §334). La possibilità dello schizofrenico di attualizzare *mondi possibili impossibili* è abilitata proprio da questa messa in discussione radicale che il delirio opera sulla radice comune delle regole base condivise. Gli unici strumenti attraverso cui noi possiamo coglierne il senso sono mondi e oggetti impossibili prodotti dalla fantasia, con il risultato di esperire una sensazione di «disfatta logica e percettiva» (Eco 1990: 252):

> Our clinical certainty in our diagnosis of delusion, then, may not come from a justified belief that the patient has made a mistake in fact or in reasoning. It can be thought of as consisting in our recognition that we cannot make the patient's words and ideas our own. It consists in that vertiginous feeling we have when we find that our very attempt to make sense of what they are saying, and why they are saying it, puts a strain on the foundations of our comprehension of the world. And it can be understood in terms of a failure of our being able to 'find our feet' with them, where the 'feet' that root us to the ground are those bedrock certainties that constitute the foundation of our comprehension without being further founded (Rhodes e Gipps 2008: 299)

Da qui un ulteriore riflessione fondamentale, che si ricollega al motivo per cui i deliri non presentano forti tratti di assunzione e sono principalmente asserzioni. Se alla base del delirio vi è un rimaneggiamento immediato e involontario delle *original beliefs* (o della *bedrock* di credenze) e una crisi dei principi guida enciclopedici che garantiscono la validità intersoggettiva delle enunciazioni, va da sé che il delirio assuma la forma dell'asserzione senza assunzione. In primo luogo, perché, venendo meno l'ordine ontologico su cui fondiamo l'interpretazione della realtà condivisa, è possibile per lo schizofrenico ricostruirne uno nuovo con assoluta naturalezza: lo sentiremo, quindi, affermare senza difficoltà che crede di non avere un corpo con la stessa convinzione con cui possiamo affermare che il cielo è blu. Le *original beliefs* non hanno bisogno alcuno di *assunzione*, perché basano la loro asserzione su una forma intersoggettivamente riconosciuta di *predicati di realtà* (Coquet 2007); il delirio in questo senso si avvicina moltissimo a una credenza originaria. In secondo luogo, bisogna considerare che l'*assunzione* e il giudizio sono tali in funzione di virtualità enciclopediche che regolano le relazioni tra il soggetto, il prodotto della sua enunciazione e la comunità di parlanti, per

cui assumere un discorso significa collocarsi come soggetto rispetto a quel discorso all'interno di un ambiente intersoggettivo in cui la dimensione del *giudizio* ha un certo valore.

Ora, Matthew Ratcliffe (2015), in una discussione sulla dimensione intersoggettiva della psicosi, afferma proprio che il contesto pubblico in cui ogni affermazione si sviluppa è la base che favorisce una modalità di credenza che si può facilmente riportare all'*assunzione* per come pensata da Coquet:

> Once we emphasize that this world is essentially a public, consensus world, it becomes clearer why there is a change not just in the content of one's beliefs but also in the *way in which one believes*. Believing that *p* is the case and that *q* is not the case involves regarding *p* but not *q* as integral to the public world. However, if none of a person's beliefs are rooted in a public world, she cannot make sense of the contrast between *p* and *q* in that way. So, when she asserts that something "is the case" or "is not the case", a different *kind* of conviction must be involved. (Ratcliffe 2015:176)

Dire che *p* è corretto e che *q* è scorretto non richiede una semplice asserzione, ma una modalità di convinzione che riposa sulla natura pubblica delle asserzioni e che fa appello alla responsabilità di affermare *p* piuttosto che *q*. Ecco allora che la modalità di convinzione nella credenza che Ratcliffe pone come supplemento necessario all'asserzione è esattamente quella che la semiotica individua nella modalità di *assunzione* dell'enunciazione. È del tutto evidente che una crisi nel sistema del *common sense* e l'indebolimento della natura intersoggettiva del linguaggio non possano che causare un mutamento nella forza e nel valore dell'*assunzione* come dimensione del *giudizio* e di *appropriazione* dell'enunciato: l'asserzione è allora più che sufficiente al delirante per giustificare la versione di un *mondo possibile* che egli abita solipsisticamente.

5.2.5 Il contenuto delirante tra creatività e stabilità: i limiti della semiotica

Se è possibile rendere conto dello strano statuto meta-abduttivo e dell'assunzione nella credenza delirante, rimane un punto fondamentale da trattare che riguarda i motivi dell'impoverimento delle grandezze enciclopediche che pulsano nell'enunciato delirante. Abbiamo visto, infatti, come uno degli elementi che più distingue i deliri dalle altre credenze irrazionali sia una forma quasi pura di enunciazione, con una scarsa presenza della dimensione della prassi enunciativa e del già detto enciclopedico[216]. La crisi del sistema del *common sense* parrebbe sufficiente a spiegare le ragioni di

[216] Deve essere chiaro che le grandezze enciclopediche degli schemi, delle norme e degli usi non possono mai essere eliminate del tutto, giacché anche l'enunciato più idiosincratico fa sempre appello a delle regole di formazione sintattica o morfologica condivise (cfr. cap. 3). La credenza delirante, per quanto idiosincratica, per essere espressa necessita della convocazione almeno di unità di significato più elementari come parole, o sintagmi, che ovviamente fanno parte della porzione enciclopedica a disposizione del soggetto. In questo senso, la differenza con le altre forme di credenza è principalmente relativa alla convocazione di unità di significazione più estese come i testi: i contenuti espressi dalla narrazione delirante difficilmente fanno parte di una dimensione regolata da norme e usi.

questa creatività, dal momento che lo schizofrenico si muove autonomamente negli spazi enciclopedici lisciando continuamente spazi striati e proponendo forme creative di produzione segnica (*supra* cap.3). Allo stesso tempo, non si spiega affatto perché, nonostante questa apertura creativa garantita dalla libera circolazione enciclopedica, i deliri dei pazienti schizofrenici mantengano delle forme e dei contenuti molto simili che non variano in modo sostanziale al variare della cultura e dell'epoca. Vi è cioè una stabilità formale del discorso delirante (in particolare per quanto riguarda le relazioni attanziali, le forme narrative e i temi[217]) che si riflette nelle varie tipologie di delirio che la psicopatologia ha isolato nel tempo (di inserimento, di influenzamento, di interpretazione, di grandezza, di persecuzione, di identità, religioso, metafisico, etc.). Questo è secondo noi completamente inspiegabile alla luce della crisi del *common sense* e dei percorsi enciclopedici, visto che, paradossalmente, c'è molta più creatività nelle narrazioni di vita individuali che nei discorsi deliranti. Se non c'è collettività che pulsa nelle enunciazioni deliranti, perché esse paiono essere altamente codificate? Dobbiamo forse rifiutare l'idea che vi sia una prassi enunciativa debole nell'elaborazione delirante?

Stanghellini sembra notare proprio la presenza di una prassi enunciativa quando afferma: «A volte ho l'impressione che i miei pazienti si tengano per mano, senza saperlo. Che il discorso dell'uno prosegua in quello dell'altro – ma forse questo accade solo nella mia testa.» (Stanghellini 2008: 5). Questa impressione di *concatenamento* tra le enunciazioni individuali è garantita in semiotica dalla dimensione della prassi enunciativa, attraverso cui un discorso può riflettersi in un altro. Tuttavia, nella teoria sinora delineata, questo concatenamento dovrebbe essere interrotto dalla crisi del *senso comune*, e ciò risulta incompatibile con la strana stabilità interculturale e intertemporale dei deliri. Bisognerà forse cercare altrove la base di questa stabilità, di questo tenersi per mano dei pazienti, che riposa forse in una più profonda e viscerale condivisione.

In conclusione, un'analisi semiotica della modalità inferenziale ed enciclopedica della produzione delirante e uno sguardo all'atto di enunciazione mostrano come il delirio si sviluppi in una condizione del tutto particolare rispetto a quella delle altre credenze, ma non può che elicitare l'interrogazione circa la formazione della credenza stessa. Non siamo in grado ancora di capire il perché tali caratteristiche distintive possano emergere e quale sia la specificità del percorso che porta allo sviluppo del delirio.

[217] Sicuramente l'elemento più variabile nei vari discorsi deliranti è costituito dal piano delle *figure* e degli *attori* delle narrazioni deliranti, che ovviamente dipendono fortemente dall'esperienza, dalla storia e dalla cultura del soggetto delirante.

Lo stato disforico di dubbio che guida un individuo verso il terrapiattismo non è lo stesso stato disforico che guida un individuo verso la convinzione certa e indubitabile che i suoi parenti siano stati sostituiti da dei robot umanoidi. Proprio per questa ragione, la psicopatologia fenomenologica - che ha da sempre notato come sia perfettamente vero che non ci sono delle differenze sostanziali tra delirio e altre credenze nel tipo di ragionamento inferenziale (Cutting 1985) – ha insistito affinché l'indagine sul delirio non si focalizzasse sulla credenza delirante stabilizzata, ma sul processo che conduce alla sua formazione.

5.2.6 Verso la discontinuità

L'inquadramento semiotico delle credenze deliranti ci ha spinto verso una rivalutazione del concetto di continuità: la credenza delirante può anche essere posta su un continuum, in quanto, in termini peirciani, il delirio riposa sulla stessa logica pragmatica che regola il fissarsi della credenza. Allo stesso tempo, tale operazione *magnifica* solo una porzione di tratti che caratterizzano il fenomeno, tralasciando tutti quegli elementi che fanno del delirio schizofrenico un oggetto del tutto *sui generis* anche tra le credenze ritenute irrazionali. In questo senso, pur accettando la riflessione continuista che parte dal concetto di delirio espressa dal DSM, grazie a un'osservazione semiotica è possibile distinguere il delirio come una forma di credenza del tutto particolare.

Uno sguardo semiotico enciclopedico può in parte mostrare e spiegare le caratteristiche che distinguono sostanzialmente il delirio dalle altre forme di credenze irrazionali come la strana relazione tra abduzione creativa e meta-abduzione, lo sbilanciamento tra asserzione e assunzione dell'enunciato, l'assoluta novità dell'enunciazione delirante e la carenza di adesione alle regole collettive che regolano la formazione di credenze (crisi del *common sense*).

Non siamo però ancora in grado di spiegare i motivi che conducono a queste stranissime manifestazioni semiotiche della schizofrenia. L'obiettivo della restante parte del capitolo sarà quello di fornire una forma di "spiegazione semiotica" che giustifichi la presenza di tratti così discrepanti. Bisognerà ammettere che al momento non disponiamo di strumenti utili a questo scopo; bisognerà pertanto costruirli in un percorso dialogico in cui la semiotica dovrà arricchirsi delle riflessioni provenienti da altri domini. Il punto di partenza di questo percorso sarà fornito dalla psicopatologia fenomenologica e dalla sua posizione radicalmente discontinuista.

5.3 Il delirio come modalità di esperienza

Dalla nostra riflessione semiotica non possiamo che trarre una conclusione opposta a quella delle teorie continuiste: ovvero, non possiamo separare il delirio dalla schizofrenia e porlo in forte

continuità con le altre credenze in virtù di una definizione che risulta del tutto evanescente e non specifica. Bisognerà piuttosto lavorare in senso contrario, cioè cercare di rendere operativo un concetto riferito a un fenomeno che ha delle sue specificità e dei legami intrinseci con la patologia a cui è stato collegato per più di un secolo.

Al di là delle ragioni per cui la credenza delirante possa essere ragguagliata alle altre, è necessario tenere in forte considerazione le sue particolarità distintive che, come abbiamo visto, non possono essere spiegate solamente facendo ricorso a quello che sappiamo sulla normale formazione della credenza[218]. Da questo punto di vista, le teorie continuiste, a nostro parere, sono inefficaci. Dobbiamo rivolgere altrove il nostro sguardo.

Storicamente, il compito di mostrare le differenze tra i fenomeni patologici è stato assunto dalla psicopatologia fenomenologica, le cui riflessioni vertono su descrizioni altamente specifiche utili al procedere della pratica clinica:

> Gli spartiacque posti della psicopatologia generale tendono oggi ad apparire più come spazi articolati che non come linee di demarcazione nette: come una sorta di *continua* adagiati lungo ambiti diversi. Privilegiare la continuità piuttosto che la discontinuità, l'aspecificità in luogo della specificità, significa trascurare la rilevanza di quella esperienza disgiuntiva particolare che è il contatto con il delirio (e con la persona del delirante) inevitabilmente propone: quel "salto" nel trattamento dell'informazione legato a una messa in relazione non partecipabile (Rossi Monti 2008b: 25)

Proprio grazie all'altissima capacità descrittiva, la psicopatologia ha fornito le basi teoriche per lo sviluppo dei primi manuali diagnostici e per la creazione di criteri operativi fondati sull'osservazione della sintomatologia dei pazienti. Non sorprenderà, quindi, che la definizione di delirio del DSM, tanto invisa ai filosofi, sia proprio il risultato di una interpretazione (errata) delle prime teorie psicopatologiche.

5.3.1 Jaspers e la psicopatologia fenomenologica: i deliri primari

La inconsistente definizione di delirio fornita dal DSM riposa, infatti, su un problema di portata ben maggiore, all'origine stessa della creazione dei manuali diagnostici (*supra*: §2.1.5.2). Il tentativo dei DSM di costruire un apparato diagnostico ateorico e universale ha fatto sì che venissero importati in maniera estremamente semplificata (quando non proprio distorta) tutti quei concetti che la psicopatologia classica aveva sviluppato autonomamente. Tra questi, vi era l'idea che schizofrenia e

[218] Lo fa notare perfettamente Rossi Monti (2008b; 2009) quando, pur proponendo un'analogia tra scoperta scientifica e delirio, sottolinea come il potere delle analogie sia quello di potenziare la comprensibilità di un dato fenomeno attraverso un altro, ma anche di mostrarne le specificità non riducibili.

delirio fossero inestricabilmente connessi (Kraus 2014; Feyaerts et al. 2021): Jaspers, infatti, fu il primo a individuare nel cosiddetto *delirio primario* la caratteristica fondamentale del disturbo schizofrenico e la radice della sua *incomprensibilità*.

In seguito, le idee di Jaspers sono state riprese nella caratterizzazione dei *sintomi di primo rango* di Schneider (1946) che venne poi utilizzata come modello per il riconoscimento e la classificazione del disturbo schizofrenico: così il delirio è confluito nel DSM. Tuttavia, la complessità dell'analisi fenomenologica dei due autori fu persa in favore dell'ateoricità del modello operazionale, con il risultato di una completa trasformazione delle idee originarie: il delirio, che da Jaspers era inteso principalmente come una forma di alterazione del significato esperienziale, è stato concettualizzato dal DSM come una forma di credenza errata, mentre il tema dell'incomprensibilità schizofrenica è migrato da una discussione sulle forme dell'*esperienza delirante* a una identificazione con il contenuto tematico della credenza. È possibile rintracciare in *Psicopatologia Generale* anche il passo che ha permesso alla definizione del DSM di avere una dignità psicopatologica e che è all'origine dei tanti fraintendimenti che stanno conducendo oggi molti psichiatri a proporre una separazione tra delirio e schizofrenia:

> Il delirio si comunica in giudizi. Solo là dove si opera con il pensiero e si esprime un giudizio può insorgere un delirio. In tal senso si chiamano idee deliranti i giudizi patologicamente falsati. Il contenuto di tali giudizi può essere presente anche in modo rudimentale, ma non per questo meno efficace, quale pura coscienzialità; si è soliti allora parlare di «sensazione» il che tuttavia è un sapere oscuro. Idee deliranti si chiamano in modo vago tutti i falsi giudizi, che posseggano in elevata misura – anche se in modo impreciso – le seguenti caratteristiche esteriori: 1. La straordinaria convinzione con la quale vengono mantenuti, la impareggiabile certezza soggettiva 2. Il fatto di non essere influenzati dall'esperienza concreta e da confutazioni stringenti. 3 La impossibilità del contenuto. Se dietro a queste caratteristiche più esterne cerchiamo di penetrare nella natura psicopatologica delle idee deliranti, dobbiamo in primo luogo distinguere due grandi casi di idee deliranti: le une sorte in modo comprensibile per noi da affetti, da esperienze sconvolgenti e umilianti, che risvegliano il senso di colpa e altre esperienze vissute, da percezioni false o dall'esperienza di estraniamento dal mondo delle percezioni, con coscienza modificata, ecc. Le altre invece non possono essere indagate psicologicamente più a fondo, ma sono fenomenologicamente qualcosa di ultimo. Chiamiamo le prime idee Idee deliroidi, le altre vere idee deliranti. (Jaspers 1913/1946: 103)

In questa citazione troviamo già la definizione adottata dal DSM-III e dal DSM-IV e la base per la divisione fondamentale tra deliri bizzarri (vere idee deliranti) e deliri non bizzarri (idee deliroidi). Innanzitutto, bisogna notare che in questo passo Jaspers ci dice soltanto che il delirio *si esprime con un giudizio*; quindi, la modalità di espressione del delirio si realizza con un atto linguistico che ha la forma di una credenza. Dire che il delirio si esprime con un giudizio, tuttavia, non equivale affatto a dire che il delirio *è* una forma particolare di giudizio. Questo appare del tutto chiaro nel passo

immediatamente precedente, in cui Jaspers specifica meglio che l'idea di delirio come falso giudizio è del tutto superficiale e non può rendere conto dell'essenza del delirio schizofrenico.

> Il delirio è stato considerato in tutti i tempi come il *fenomeno* fondamentale della pazzia: delirante e malato di mente significano la stessa cosa. Il delirio è un problema fondamentale della psicopatologia, al quale si risponde solo in modo esteriore, e per di più falso, quando si chiama «delirio» (*Wahn*) una idea errata che venga mantenuta in modo incorreggibile. Non possiamo sperare di risolvere la questione rapidamente con una definizione. Il delirio è un fenomeno primario e nostro compito è quello di renderci evidente un tale fatto. L'esperienza vissuta, nella quale si verifica il delirio, è l'esperienza concreta (*Erfahrug*) ed il pensiero di realtà. (Jaspers 1913/1946: 100-101)

Il fenomeno primario individuato da Jaspers quando collega il delirio alla schizofrenia non è affatto, allora, il giudizio di realtà delirante, ma la trasformazione del senso di realtà che conduce alla credenza: «Delirio significa una estensiva *trasformazione della coscienza* della realtà (che si manifesta secondariamente in giudizi di realtà)» (*ibid.* 102). Quello che il paziente dice è solo un risultato, qualcosa che si realizza secondariamente: «quando il malato, nel corso del colloquio, ci comunica i contenuti delle sue idee deliranti, ci troviamo sempre di fronte a un prodotto secondario» (*ibid.*: 104).

Questo punto è stato completamente mancato dal DSM, che ha inteso la distinzione di Jaspers tra delirio primario e delirio secondario come una semplice riformulazione della distinzione tra idee deliroidi e vere idee deliranti, traducendo poi questa coppia di opposizioni nella differenza tra *deliri bizzarri* (incomprensibili dai membri di una cultura) e *deliri non bizzarri* (solo credenze altamente improbabili). In pratica, il DSM schiaccia le diverse dimensioni individuate da Jaspers su un singolo piano puramente contenutistico, cristallizzando così l'idea processuale e trasformativa del padre della psicopatologia.

Jaspers è invece chiarissimo: la prima e fondamentale divisione è tra Deliri Primari e Deliri Secondari, dove il *delirio primario* consiste in un mutamento della realtà esperienziale del soggetto e il *delirio secondario* nel giudizio di realtà. Il delirio secondario è caratterizzato da: a) straordinaria convinzione; b) resistenza alle evidenze contrarie; c) impossibilità del contenuto.

La seconda distinzione proposta è invece relativa alle modalità in cui il *delirio secondario* si forma: se il *delirio secondario* è formato da una alterazione fondamentale dell'esperienza (*delirio primario*), allora avremo una *vera* (o *autentica*) *idea delirante*; mentre, se il delirio secondario si forma come conseguenza di altre modificazioni della coscienza che possono essere comprese (frustrazione, lutto, senso di colpa, etc.), avremo un'*idea deliroide*. In questo quadro, la distinzione tra delirio bizzarro e non bizzarro fornito dal DSM non ha alcun senso, perché l'incomprensibilità o comprensibilità di cui

Jaspers parla è relativa al tipo di modificazione esperienziale delirante, e non certo al contenuto della credenza delirante, il quale è al contrario sempre comprensibile in qualche modo.

Inoltre, alla luce di un approccio jaspersiano, risulta del tutto inefficace ridurre il delirio alla credenza delirante, giacché quest'ultima è solo una manifestazione epistemica superficiale che trova la sua radice in un processo di trasformazione della realtà vissuta dal soggetto schizofrenico. Il delirio, in questo senso, più che essere la credenza irrazionale fortemente sostenuta, sarebbe un processo delirante che culmina con una credenza irrazionale, ma che non riposa in quella credenza (Jaspers 1913/1946; Kraus 2007; Sass 1992).

Se assumiamo questa prospettiva, l'intero castello costruito dalle teorie continuiste non può che crollare sotto il peso della sua inconsistenza definitoria: innanzitutto perché lo stesso Jaspers, quando parla della credenza delirante (delirio secondario), specifica che a un livello di contenuto è davvero difficile distinguere le credenze deliranti dalle altre credenze sostenute oltre ogni ragionevole dubbio (Jaspers 1913/1946: 113-114) e, proprio per questo, è inutile cercare di inquadrare il delirio nei soli termini di credenza; in seconda istanza, tutti i dati sperimentali raccolti dagli studiosi continuisti per verificare la distribuzione delle credenze deliranti tra la popolazione si reggono su una definizione di delirio che è fin troppo generica. Se è difficile distinguere concettualmente il delirio dalle altre credenze, come si fa a tracciare una linea di demarcazione chiara tra le forme di credenza irrazionale simil-delirante e i deliri sulla base delle interviste alla popolazione? Gli psicopatologi hanno infatti messo in luce come sia sufficiente utilizzare la distinzione di Jaspers tra *esperienze deliranti* e *credenze deliranti* per trasformare completamente i risultati degli studi: fra la popolazione non clinica, le percentuali di distribuzione di *esperienze* simil-deliranti sono di gran lunga inferiori a quelle delle *credenze* simil-deliranti (Saha et al. 2011; Preti et al. 2012)[219].

Allora, il punto centrale del discorso di Jaspers consiste nel collegare il delirio a un mutamento delle caratteristiche dello sfondo ontologico dell'esperienza. Nel tempo, questa concezione si è evoluta nella psicopatologia fenomenologica che, a seconda delle diverse teorie e metodi, ha cercato di dar conto di questo fenomeno attraverso i concetti di *mutazione degli apriori esistenziali* o *delle strutture fenomenologiche trascendentali della coscienza* (Kraus 2007; Binswanger 1965; Blankenburg 1971; Tatossian 1979; Parnas e Bovet 1993; Sass 1992; Parnas e Sass 2001; Sass e Byrom 2015). Senza entrare in distinzioni teoriche a cui non siamo interessati e che riguardano

[219] Un simile risultato è stato ottenuto da uno studio sulle allucinazioni dove i risultati variavano in modo abissale se si utilizzava una nozione fenomenologica di allucinazione (Stanghellini et al. 2012).

direttamente il dibattito tra le diverse correnti della psicopatologia[220], è utile sottolineare come questa mutazione strutturale si esprima con l'esperienza soggettiva di un cambiamento del *senso di realtà* che conduce a una derealizzazione, a un sentimento di distacco dal mondo condiviso (Sass 1992; 2014; Cargnello 2010) e all'istituzione di una nuova realtà delirante e solipsistica (Sass 1994; Gallagher 2009).

Il delirio trova il suo germe, quindi, in un'alterazione delle strutture esperienziali, ma si sviluppa quando a questo mutamento si aggiunge un nuovo fenomeno che consiste in una sorta di *lacerazione* nella trama dell'esperienza (Borgna 1988; Stanghellini 2008) in seguito a un'alterazione subitanea o progressiva del significato esperienziale (Radden 2011). Su questo punto, già Jaspers è chiaro e attualmente il suo suggerimento sembra essere accettato dalla comunità psicopatologica senza resistenze: l'esperienza del delirio primario emerge da una combinazione tra i disturbi fondamentali dell'esperienza e da una mutazione del significato esperienziale (Feyaerts et al. 2021), e solo in un secondo momento il paziente ricava, attraverso una rielaborazione concettuale, un'idea delirante autentica su cui stabilizza un incorreggibile sistema di credenze.

Jaspers ci dice quindi che: «ogni esperienza delirante primaria è un'esperienza vissuta di significato» (Jaspers 1913/1946: 111), dove per esperienza di significato non intende né un cambiamento a livello di credenza né a un livello percettivo: si tratta propriamente del *significato attribuito alla realtà percepita*.

Questo mutamento di significato primario può configurarsi in due forme distinte (Fuchs 2005).

A) In alcuni casi si assiste infatti all'emersione di un umore (o stato d'animo) predelirante (*Wahnstimmung*), in cui la realtà assume delle tinte fosche e la relazione tra le parole e le cose entra in crisi (cfr. *infra* 5.6.1.1) mentre nuovi significati sembrano invadere il campo di esperienza.

B) Alla *stimmung* spesso si sostituisce quella che Jaspers (1913/1946) e Schneider (1946) hanno definito *percezione delirante* (che per Jaspers può emergere anche subitaneamente senza il passaggio dall'umore predelirante), un improvviso, inatteso e intrusivo «*delirio di significato*» (Jaspers 1913/46: 107) che coglie il paziente con una rivelazione immediata e automatica circa il significato reale dell'esperienza vissuta. Quando la percezione delirante si verifica, essa è vissuta con un senso di sorpresa ed euforia, ma allo stesso tempo può risultare incomprensibile anche al paziente.

[220] Al momento, la spiegazione più accreditata è il modello del disturbo dell'ipseità-iperriflessività-autismo (Sass e Parnas 2007), che individua il disturbo generatore dell'esperienza schizofrenica nel rapporto alterato tra sé minimale, mondo e intersoggettività. In questa teoria l'esperienza delirante emerge esattamente dalla crisi delle strutture elementari della coscienza che portano a una modificazione del senso di ipseità, alla iperriflessività operativa e alla perdita del senso comune con un cambiamento nelle dimensioni di tempo, spazio e realtà.

La *percezione delirante* costituisce il momento in cui il delirio assume la sua consistenza tematica. Si tratta del punto di equilibrio tra la rottura delle abituali gerarchie di significato del paziente, la crisi delle categorie che strutturano la comune esperienza della realtà e l'affiorare in questo contesto formalmente distorto di un contenuto tematico idiosincratico: un esempio lampante di questa percezione è quella di un paziente che, entrando in un bar e guardando tre tavolini di marmo nell'angolo, immediatamente si rende conto che il mondo sta per finire[221].

Il fenomeno della percezione delirante è senza dubbio l'oggetto più interessante per la psicopatologia, perché da esso si sviluppa il concetto di *incomprensibilità.* È assolutamente impossibile, secondo Jaspers, comprendere come questa mutazione del significato si faccia largo nell'esperienza del paziente; essa si configura come un fenomeno originario a cui è precluso ogni accesso empatico. Non è difficile immaginare le ragioni delle affermazioni dello psicopatologo: si tratta di un cambio repentino della semantica esperienziale (Minkowski 1927), non vi è nulla nelle componenti psichiche condivise che possa giustificare il tipo di consapevolezza incrollabile che lo schizofrenico acquisisce su significati completamente idiosincratici. Non è cioè possibile collegare tale consapevolezza a nessuna trasformazione del campo di esperienza, la *comprensione empatica* si arresta di fronte a una così forte discrasia di significato. Tanto meno la *comprensione eidetica* è in grado di tenere conto di questa variazione improvvisa: non importa quanto lo psicopatologo possa sforzare la propria immaginazione per riprodurre le categorie esistenziali che sorreggono il mondo della vita schizofrenica. L'intromissione del tema delirante non può essere giustificata in nessun modo. Per questa ragione, Jaspers riteneva che fosse possibile soltanto *spiegare* la formazione di una percezione delirante attraverso il ricorso alla neurologia, mentre la *comprensione* doveva cedere di fronte all'impossibilità qualsiasi sforzo interpretativo.

5.3.2 L'incomprensibilità del significato delirante e i nuovi tentativi di comprensione

A nostro parere, ciò che è qui più interessante per uno sguardo semiotico al delirio schizofrenico è che la psicopatologia, sin dal suo primo testo costitutivo, fondi il tratto distintivo della schizofrenia

[221] Questo esempio mi è stato fornito da Mads Henriksen in una conversazione privata, lo ringrazio per il suggerimento. Altri esempi: «A patient walking up the staircase to his psychiatrist's office, noticed through a window, a canvas with intense blue color, among some furniture stabled in the yard. Seeing the painting with its blue color, the patient became aware of being insane» (in Henriksen e Parnas 2019); "at the steps of a catholic convent, a dog was waiting for me in upright position, watching me seriously. As I approached, it lifted its paw. By chance, another man was walking a meter from me. I quickly caught up with him and asked if the dog had also introduced itself to him. An astonished 'no' made me certain that I was here dealing with a plain revelation» (in Van Duppen 2016).

(*delirio primario*) su una *mutazione di significato,* una trasformazione psichica che non ha a che fare con credenze, percezioni, intenzioni, affetti, etc., ma con il senso di una data esperienza.

> Fenomenologicamente è sempre la stessa cosa: oltre che un'esperienza sensibile dei contenuti illusori, allucinatori o pseudo-allucinatori, esiste un altro tipo di esperienza vissuta, nella quale la ricchezza sensoriale non è modificata in modo essenziale, mentre la conoscenza di oggetti noti si accompagna ad una esperienza interiore tutta differente da quella normale. Già il solo pensare a date cose conferisce loro una specie di realtà, senza che per questo debbano venire materializzate con i sensi. Un nuovo significato speciale si collega a cioè che viene pensato, sia a ciò che viene percepito. (Jaspers 1913/46: 111)

Ora, proprio sull'emersione di questo significato nuovo, la fenomenologia come metodo di indagine presenta una serie di problemi di non poco conto. Il motivo è da rintracciare nel fatto che l'indagine sull'esperienza delirante si è sempre sviluppata in opposizione a tutti quei paradigmi che hanno identificato il delirio come un problema di contenuto delle credenze; da questa opposizione si è però generata una teoria che ha a lungo separato il piano della significazione pubblica, relativa al livello discorsivo e predicativo, dal livello individuale delle forme dell'esperienza, dove il significato è inteso come funzione delle operazioni costitutive delle forme base della coscienza. Una volta diviso il delirio in primario (esperienziale) e secondario (discorsivo), il delirio diviene fenomeno strettamente dipendente dalla dimensione *antepredicativa*. Per un approccio fenomenologico classico, sono le modalità di autocostituzione della coscienza a generare l'irruzione del *delirio di significato,* il quale emerge autonomamente da quella che Husserl chiama *sintesi passiva* (Husserl 1966). Si tratta del dominio della passività anonima la cui esplorazione, secondo l'impianto husserliano, sarebbe indispensabile per chiarire la genesi delle forme del giudizio predicativo e attingere alle modalità di costituzione originaria delle cose[222].

Possiamo quindi dire che l'idea di delirio primario come forma dell'intuizione sensibile contenga già *in nuce* il paradigma dell'incomprensibilità, in quanto l'emersione di un fenomeno antepredicativo, frutto di una sintesi passiva disturbata, rende impossibile lo sforzo di operare un'*epochè* su un fenomeno che non può essere condiviso e che non trova nell'intersoggettività il fondamento per la sua analisi "scientifica". Per la fenomenologia è possibile indagare la dimensione antepredicativa solo e soltanto perché la sensibilità, la percezione, il mondo della vita esibiscono un ordine impersonale intersoggettivamente condiviso che può essere investigato: essendo il delirio una mutazione di questo ordine, caratterizzato dall'emersione di un significato idiosincratico, non è possibile generare una comprensibilità del fenomeno. Per questo la caratteristica

[222] Per approfondire la relazione tra delirio e sintesi passiva cfr. Schwarts et al. 2005.

dell'*incomprensibilità* si regge proprio sull'irruzione immotivata di questo *nuovo significato speciale* nel campo di esperienza: esso è incoglibile.

Il limite dell'*incomprensibilità* posto dal padre della disciplina ha stimolato numerosi dibattiti. Più interpreti hanno provato a superare questa opposizione tra spiegazione e comprensione nel tentativo di fornire una chiave di lettura per la trasformazione di significato dell'esperienza delirante (Henriksen 2013; Rossi Monti 2008b; Sass 1994; Van Duppen 2016; Stanghellini 2008). Si è infatti ritenuto che il problema fondamentale della tesi di Jaspers sull'*incomprensibilità* consista nel fatto che la sua psicopatologia si fonda su un presupposto principalmente descrittivo, mentre la sua nozione di comprensione punta all'immediatezza dell'incontro clinico (cfr. §2.3); di contro, la nuova psicopatologia è più improntata a una nozione di *comprensibilità genetica* che permetta di rendere conto delle trasformazioni che avvengono a partire dal nucleo generatore dell'esperienza schizofrenica e che si costituiscono a catena lungo tutti i vissuti esperienziali e le manifestazioni della psicopatologia (Sass 2010; Parnas e Sass 2007). Parallelamente a questo tentativo, che potremmo definire *intra-disciplinare*, sempre più si è cercato di migliorare la *comprensione* attraverso una più forte attenzione alla dimensione della *spiegazione*, mostrando come le due forme di conoscenza siano molto più connesse di quanto pensasse lo stesso Jaspers (Fuchs 2014: 82–83; Ratcliffe 2013: 241-243; Broome 2004; Parnas e Sass 2008). Si è perciò proceduto verso la direzione di studi *interdisciplinari* che utilizzano i metodi delle neuroscienze e delle scienze cognitive embodied (Mishara e Fusar-Poli 2013; Sass e Byrom 2015; Fuchs 2020; Gallagher 2009; Sass 1992), grazie ai quali si sono raggiunti cospicui avanzamenti nella comprensione della formazione e stabilizzazione delle esperienze deliranti. Nonostante ciò, il problema della *comprensibilità* è ancora lontano dall'essere risolto.

Dal nostro punto di vista, il limite dell'approccio psicopatologico classico è legato a un focus esclusivo sull'indagine delle forme dell'esperienza che rendono l'emersione del contenuto delirante possibile, senza una seria presa in considerazione dell'aggregazione di forma e contenuto attraverso cui il delirio si manifesta. Si è ignorato a lungo che la percezione delirante sia già inquadrata in un regime di significazione enciclopedico che permette alle cose di significare in una certa maniera.

Il tema che si fa largo nell'esperienza percettiva ha cioè una forma che, per quanto influenzata dai disturbi della coscienza, non può essere pura ma sempre ritagliata e adattata sulla base del contenuto che istituisce nel campo esperienziale: nel delirio primario, forma e contenuto necessariamente si danno in congiunzione.

Questa accusa è d'altronde sostenuta anche da alcuni psicopatologi che ritengono sia impossibile analizzare le forme senza tenere conto dei contenuti, anche data l'enfasi posta dallo stesso Jaspers sull'aspetto *tematico* del delirio[223]. Scrive Rossi Monti:

> L'individuazione della tipica struttura binaria della percezione delirante, messa a fuoco da Schneider (1950) ha dato "a generazioni di psichiatri la sicurezza di aver risolto il problema del delirio, almeno dal punto di vista descrittivo". Tuttavia. questa tesi - proseguivano Berner e Naske (1973), con parole che suonarono come un epitaffio per un'intera era della psicopatologia - non poteva più essere accettata. Oggi la doppia articolazione della percezione delirante costituisce una sorta di residuo bellico. Una distinzione radicale tra forma e contenuto, che valorizzi la prima a scapito della seconda, si è rivelata un'alternativa illusoria (Blankenburg 1988), un'arma spuntata o una strada senza sbocco (Bovet e Parnas 1993; Spitzer 1990). Quando Manfred Spitzer (1990) sottolinea l'inevitabilità del ricorso al contenuto per sancire la cosiddetta specificità formale della percezione delirante, riafferma la insolubilità di un nodo che si era pensato di recidere con un colpo di spada […]. Nonostante l'attenzione sia stata attirata dalla sua peculiarità formale (e su questo aspetto si sia fondata la sua iniziale fortuna) in realtà la percezione delirante costituisce proprio l'essenza e la prova vivente dell'insindacabilità del rapporto forma-contenuto. Chiedersi se è più importante la forma o il contenuto dell'esperienza sarebbe un po' come domandarsi se è più importante la base dell'altezza per calcolare l'area di un quadrato. La specificità della percezione delirante non risiede tanto nella sua struttura formale, né tantomeno nel contenuto tematico che veicola, quanto nella peculiare inestricabile associazione tra i due elementi. (Rossi Monti 2008b: 23)

Insomma, l'indagine delle strutture di generazione antepredicative può fornire solo una parte della storia di formazione e costituzione del delirio. Non è un caso che le nuove generazioni di psicopatologi e di fenomenologi si stiano muovendo verso un'indagine anche culturale, concettuale e simbolica dei temi deliranti, che tenga conto dei fattori sociali e ambientali nella generazione del delirio (Ratcliffe 2017; Gallagher 2009; Stanghellini 2008; Rossi Monti e Piazzalunga 2010; Ballerini 2002). Sempre più, si sente il bisogno di comprendere l'ancoramento della significazione delirante alla storia personale dei pazienti e all'enciclopedia culturale che abitano[224].

D'altronde, l'inscindibilità tra forma e contenuto del delirio non può che essere legata alla forma inestricabile del senso che connette cultura e natura nell'individuo umano, e a quell'accoppiamento tra corpo, cervello e mondo che costituisce la base della nostra cognizione (Gallagher 2020; Paolucci

[223] «Il delirio, a seconda del punto di vista, è considerato metodologicamente in diversi modi: dal punto di vista fenomenologico come un'esperienza vissuta che riguarda il contenuto tematico» (Jaspers 1913/46: 105).

[224] Un esempio magnifico di analisi di delirio la fornisce Rossi Monti (2010c) quando analizza i deliri bizzarri che hanno come contenuto la figura della macchina e il tema della macchinizzazione: facendo riferimento ai significati culturali della macchina nella nostra cultura (passi in cui viene sovente citato Eco), spiega i motivi per cui questi significati si fondono alle esperienze di passività, di perdita della soggettività e di agency, di derealizzazione dello schizofrenico, fornendo delle basi di stabilizzazione dell'esperienza del paziente che può autoregolare la propria esperienza proprio a partire dalla significazione idiosincratica che gli attribuisce.

2021a; Fuchs 2018). Il delirio emerge quando un individuo è già formato all'interno di una cultura che è stata interiorizzata e "naturalizzata" sotto forma di abiti d'azione (*supra* §3.8.1; 3.8.2; 3.8.3; 4.3.3). Non può allora che manifestarsi sempre tra la modificazione della dimensione della *koinè aisthesis* e quella del *sensus communis* che negli individui adulti si danno combinati in un *chiasma* (Stanghellini 2017) che lascia pochi spazi di discernimento.

Ci pare che in fondo anche Jaspers avesse accarezzato questa idea di inscindibilità tra significato percettivo e significato culturale quando scriveva:

> Cerchiamo di chiarirci questo significato psicologico dell'esperienza delirante della realtà nei *significati nuovi che assume il mondo circostante*. Tutto il pensare è un pensare intorno ai significati. Se esiste un significato direttamente nelle cose percepibili, rappresentate, e ricordate, il significato ha il carattere della realtà. La nostra percezione non è mai una copia meccanica di stimoli sensoriali, ma è nello stesso tempo la percezione di un significato. Una casa esiste per essere abitata da essere umani, gli uomini in istrada vanno per commissioni. Se vedo un coltello vedo subito un arnese per tagliare, mentre in un arnese proveniente da una cultura esotica e che io non conosco, pur non comprendendone il significato, vedo però un materiale di forma significativa. Tali significati non sono esplicitamente coscienti nelle nostre percezioni, ma pure ci sono presenti. Ore le *esperienze deliranti primarie* sono analoghe a vedere in questa forma significativa. (Jaspers 1913/1946: 106-107)

Il nucleo delirante si caratterizza quindi come un fenomeno semiotico, in quanto intimamente connesso con l'emersione del significato in una dimensione di cerniera tra percezione, credenza e azione. La semiotica può e deve intraprendere un percorso teorico che si aggiunga all'analisi delle caratteristiche dei discorsi deliranti e che indaghi principalmente (e soprattutto se seguiamo la psicopatologia) le modalità attraverso cui i deliri emergono in maniera significativa già a livello *percettivo* ed esperienziale.

Una riflessione semiotica di questo tipo non è stata ancora tentata dalla semiotica cognitiva e dalla semiotica della percezione. Bisognerà pertanto vagliare gli strumenti di queste teorie, a partire dalle riflessioni della psicopatologia, per poter proporre una riflessione.

5.4 Una sfida per la semiotica cognitiva

Abbiamo visto come per Jaspers «ogni esperienza delirante primaria è una esperienza vissuta di significato» (Jaspers 1913/59:111); tuttavia, c'è da chiedersi cosa lo psicopatologo intendesse con questa definizione. In quale modo il significato si affaccia all'esperienza? E in cosa consiste la mutazione del significato esperienziale?

Jaspers su questo non dice moltissimo, anche perché non può. La sua nozione di *incomprensibilità* nasce proprio dal fatto che il nuovo significato «si impone in modo immediato» (Jaspers 1913/1946:

107) nell'esperienza delirante primaria. Non c'è nessuna mediazione concettuale che permette di legare il significato alla percezione, che è immediatamente sottoposta a una mutazione o all'ingresso subitaneo del nuovo tema:

> [Nella percezione delirante] si tratta qui non di interpretazioni conformi ai giudizi ma del fatto che nella percezione, che dal lato sensoriale è completamente immutata, il significato viene vissuto in modo immediato. In altri casi – il più delle volte all'inizio del processo [umore pre-delirante] – alle percezioni non si attribuisce carattere manifesto. […]. Gli oggetti e gli eventi significano qualche cosa, ma non significano nulla di determinato. (Jaspers 1913/1946: 107)

Il significato esperienziale, quindi, è inteso da Jaspers come un già-dato connaturato all'esperienza; solo in seguito, attraverso il giudizio, si ricorre alla mediazione concettuale e alla dimensione pubblica dei significati.

Infatti, per Jaspers la distinzione è molto netta ed è espressa direttamente da una gerarchizzazione che ricalca la differenza tra antepredicativo e predicativo di Husserl: lo psicopatologo da una parte pone l'*esperienza vissuta della realtà* che «non è derivabile né da porre in una serie di altri fenomeni affini, ma si può circoscrivere solo indirettamente come ogni fenomeno originario» (*ibid.* 101); dall'altra, pone il *giudizio di realtà* che «proviene dall'elaborazione mentale di esperienze concrete e immediate» (*ibid.* 102) e convalida il reale attraverso un confronto tra le esperienze e un esame che necessità del riconoscimento della comunità.

Il problema a questo punto diventa capire come, in maniera del tutto inconscia e tale da poter essere definita *immediata*, il significato si aggiunga e modifichi la percezione, che, secondo Jaspers, non è direttamente caratterizzata dal contenuto delirante: vi è, cioè, durante la fase della percezione, un'aggiunta o una sottrazione di significati, tali per cui la realtà percepita smette di presentarsi al soggetto schizofrenico nelle modalità in cui normalmente si offre a tutti.

Appare chiaro come questa aggiunta di significato debba avere necessariamente una natura semiosica, giacché si tratta proprio di un'attribuzione (purché automatica e inconscia) all'esperienza di un significato non ancora linguistico (cioè non espresso attraverso un giudizio di realtà) che possa essere utilizzato come base per la costruzione concettuale del delirio secondario.

In §5.2.2 e in §5.2.3 avevamo trattato la natura abduttiva del giudizio delirante come esempio di abduzione creativa in cui, dato un Risultato, si necessita della costruzione di una Regola per comprenderlo come un Caso. Questa natura dell'abduzione creativa delirante appare, alla luce della psicopatologia, completamente secondaria, dal momento che il contenuto delirante non si annida nei processi inferenziali consci di elaborazione della credenza, ma nella formazione della base stessa di tale processo inferenziale. Se accettiamo la definizione di Jaspers di delirio primario, allora la vera

radice significativa per lo sviluppo della credenza delirante è da rintracciare nell'apprensione del Risultato, inteso come primo dato da cui parte la catena delle inferenze consce.

In questo senso, il delirio rappresenta una vera e propria sfida per la semiotica cognitiva che dovrà utilizzare tutti i suoi strumenti per cercare di inquadrare semioticamente l'emersione del significato delirante e la sua concettualizzazione.

Fortunatamente, a partire dal testo fondativo di Umberto Eco *Kant e l'ornitorinco*, la semiotica si è interrogata proprio sulla modalità attraverso cui la *semiosi* agisce nei processi percettivi sub-personali in modo da fornire un ritaglio del continuum percettivo già dotato di significato, tale da poter essere assunto come base per lo sviluppo di successive interpretazioni.

> Prima ancora che si formi la catena degli interpretanti entra un processo di interpretazione del mondo che, specie nel caso di oggetti inediti e sconosciuti (come l'ornitorinco alla fine del Settecento), assume una forma "aurorale", fatta di tentativi e ripulse, la quale è però già semiosi in atto, che va a mettere in questione i sistemi culturali prestabiliti. (Eco 1997: X)

In questo testo, Eco decide di spostare il focus della teoria semiotica sul problema di come l'essere umano è in grado di comprendere qualcosa come *quel qualcosa* prima di analizzare le interpretazioni che da quel qualcosa possono nascere.

Pertanto, a partire da questo testo, potremo iniziare una riflessione cercando di valutare passo per passo gli strumenti utili che la semiotica cognitiva può fornire per la comprensione delle esperienze deliranti.

5.4.1 La semiosi percettiva in *Kant e L'ornitorinco*

Le idee di *Kant e l'ornitorinco* nascono dalla volontà di Eco di «problematizzare il nostro rapporto prelinguistico con le cose» (Eco 1997: 4) a partire dalle idee di Peirce sulla *semiosi percettiva.* Per Peirce, infatti, la percezione funziona attraverso un passaggio inferenziale fra segni, e vi è semiosi nella percezione esattamente come vi è nel ragionamento, nella sensazione e nel corpo.

> Un dogma, quasi, della semiotica d'ispirazione peirceana è che la semiosi s'annida nei processi percettivi, e non tanto perché si deve pur rendere conto del fatto che molta tradizione filosofica psicologica parla di "significato" percettivo ma perché il processo percettivo si presenta per Peirce come inferenza. Ancora una volta non c'è che da citare "Some Consequences for four incapacities" (CP 5.264-317) e la sua polemica contro l'intuizionismo cartesiano: non abbiamo alcun potere né d'introspezione né d'intuizione, ma ogni conoscenza deriva per ragionamento ipotetico dalla conoscenza di fatti esterni e da conoscenze precedenti (WR 2:213) (Eco 1997: 44)

Si può sintetizzare il libro di Eco con il tentativo di definire il rapporto tra semiosi, percezione e realtà: se nelle sue opere precedenti Eco si era occupato della realtà, identificata nell'Oggetto

Dinamico di Peirce, come dimensione *ad quem* della semiosi (e quindi come fine ultimo dell'attività conoscitiva), in *Kant e l'ornitorinco* Eco parte dal problema dell'*a quo* della semiosi, interrogandosi sul modo in cui un Oggetto Dinamico che costituisce un Continuum amorfo e che, secondo Peirce, è il motore della semiosi, possa essere "imbrigliato" nelle reti della significazione.

La prima argomentazione di Eco è quella che riguarda la presenza di un «*qualcosa-che-ci-prende* a calci» (Eco 1997:6) spingendoci a significare, ovvero dell'essere o della realtà che costituisce la base per ogni tentativo di sistematizzazione semiotica. Per Eco, la realtà non ci spinge a significare favorendo una corrispondenza tra semiosi e mondo, bensì solo attraverso dei limiti, delle *linee di resistenza* che dicono dei NO ad alcuni processi inferenziali.

Ma come si dà questa relazione tra essere e semiosi? È quello che Eco spiega nel corso del libro, cercando di individuare dei «lineamenti di semantica cognitiva» (1997: XII) che permettano di rendere conto di questa relazione di rimando.

La tesi di Eco è che tra il continuum dell'oggetto Dinamico e la significazione vi sia una zona intermedia che pre-struttura il continuum: tale è la funzione da medium della percezione in cui processi non semiosici e diadici (il così detto Iconismo Primario) si fondono a elementi semiotici triadici che ci permettono l'identificazione, il riconoscimento e la categorizzazione di determinati *token* sotto determinati *type*.

La percezione si presenta quindi con una forma ibrida, in cui l'*icona primaria* (pensata come soglia inferiore della semiotica), risultato dell'adeguazione del tipo stimolo-risposta tra immagine retinale e realtà esterna, deve essere poi elaborata attraverso una forma di *giudizio percettivo*, già imbevuto di semiosi e quindi di triadicità. Questa operazione è stata definita come una forma di *semiotizzazione del referente* (Violi 2000): non solo i processi semiotici intervengono nella determinazione della realtà, ma si incontrano a metà strada con essa, nella zona della percezione dove il continuum si esibisce già con delle linee di tendenza e di resistenza che ne stabilizzano dei parametri categoriali.

Questo appare tanto più evidente quando ci troviamo di fronte a un oggetto sconosciuto, come accadde per l'ornitorinco alla fine del '700: gli esploratori, pur non possedendo degli *schemi cognitivi* adatti a produrre il riconoscimento dell'animale, partono da una pre-strutturazione percettiva del referente che costringe a un'ulteriore elaborazione cognitiva di categorizzazione che Eco paragona al *giudizio riflettente* kantiano. Mancando l'Oggetto Immediato che fornisce il rispetto sotto cui considerare l'oggetto che ci si para davanti, lo si deve costruire *ex novo* a partire dalla manifestazione percettiva dell'oggetto attraverso catene di inferenze e contrattazioni.

La soluzione è data attraverso un atto immaginativo (subcosciente) che procede a una schematizzazione del percepito che fornisce un primo appiglio categoriale privato, detto *Tipo Cognitivo*, fortemente connesso alla capacità di concettualizzazione individuale e dipendente dalla prima percezione dell'oggetto ignoto:

> Al termine del loro primo processo percettivo gli aztechi hanno elaborato quello che chiamerò un Tipo Cognitivo (TC) del cavallo. Se essi fossero vissuti in un universo kantiano diremmo che questo TC era lo schema che permetteva loro di mediare tra il concetto e il molteplice dell'intuizione. Ma dove stava, per un azteco, il concetto di cavallo, visto che non lo possedeva prima dello sbarco degli spagnoli? Certamente, dopo aver visto alcuni cavalli, gli aztechi debbono essersene costruito uno schema morfologico non molto diverso da un modello 3D, ed è su questa base che si dovrebbe essere stabilita la costanza dei loro atti percettivi. Ma parlando di TC non intendo solo una sorta di immagine, una serie di tratti morfologici o di caratteristiche motorie (l'animale trotta, galoppa, s'impenna); essi del cavallo avevano percepito il caratteristico nitrito, forse l'odore. Inoltre, all'apparizione deve essere stata subito attribuita una caratteristica di "animalità", visto che viene usato subito il termine maçatl, e certamente una capacità d'incutere terrore, nonché la caratteristica funzionale di essere "cavalcabile", dappoiché di solito lo si vedeva montato da esseri umani. Insomma, diciamo pure che il TC del cavallo è stato subito di carattere multimediale. […] Se volessimo riutilizzare qui la nozione kantiana di schema, il TC potrebbe essere, più che una sorta di immagine multimediale, una regola, un procedimento per costruire l'immagine del cavallo. In ogni caso, qualsiasi cosa sia questo TC, è quel qualcosa che consente il riconoscimento. D'altra parte, a questo punto, avendo postulato l'esistenza (da qualche parte) di questo tipo (schema o immagine multimediale che sia), abbiamo se non altro sbarazzato il campo di una venerabile entità, che certamente abitava ancora l'universo kantiano: se postuliamo un TC non abbiamo più bisogno di mettere in scena i concetti. Specie per i nostri aztechi, il TC non media tra il concetto di cavallo (che non potevano avere da nessuna parte, a meno di non professare un platonismo molto ma molto transculturale) e il molteplice dell'intuizione. Il TC è ciò che permette loro di unificare il molteplice dell'intuizione e se questo basta a loro dovrebbe bastare anche a noi. (Eco 1997: 109-110)

Il Tipo Cognitivo, questa regola o schema di riconoscimento capace di riportare il *token* sotto un determinato *type*, viene in seguito raffrontato e trasformato con una dimensione pubblica della significazione, aprendo la possibilità di contrattazione con la comunità. Grazie a questi fenomeni di contrattazione si acquisisce un significato esternalizzato da interpretanti, detto *Contenuto Nucleare*, che costituisce l'altra faccia del Tipo Cognitivo.

> Gli aztechi hanno a poco a poco interpretato i tratti del loro TC, per omologarlo il più possibile. Se il loro (o i loro) TC potevano essere privati, queste interpretazioni erano pubbliche: se le avessero messe per iscritto, o in forma di pittogrammi, o se qualcuno avesse registrato su nastro quel che si dicevano, avremmo una serie controllabile di interpretanti. In effetti li abbiamo, nella misura in cui ci sono rimaste delle testimonianze indigene, e se non sappiamo con esattezza che cosa fosse passato per il capo ai primi aztechi quando hanno visto i cavalli è solo perché abbiamo ragione di sospettare che le testimonianze siano troppo tarde, interpretazioni delle interpretazioni che i conquistatori avevano dato dei loro primi comportamenti. Ma posto che questi interpretanti fossero a

> disposizione in modo integrale, come avviene per i rapporti degli scienziati che hanno visto per la prima volta un ornitorinco, essi non solo metterebbero in chiaro quale fosse il loro TC ma circoscriverebbero anche il significato che assegnavano all'espressione maçatl.
> Chiameremo Contenuto Nucleare (CN) questo insieme di interpretanti.
> Preferisco parlare di Contenuto anziché di Significato Nucleare perché per antica tradizione si tende ad associare al significato un'esperienza mentale. (Eco 1997:114-115)

Gran parte del saggio è dedicato a mostrare cosa succede e come questi Tipi e Contenuti si strutturino di fronte a un evento completamente nuovo, come può essere l'esperienza di Marco Polo di fronte al Rinoceronte, riconosciuto dall'esploratore come un Unicorno, o dei tassonomi inglesi che per tutto l'Ottocento si sono trovati di fronte al *puzzling problem* dell'ornitorinco. Eco affronta questi problemi ricorrendo ai concetti peirciani di Icona e diagramma e al concetto di schematismo Kantiano, facendoli dialogare con la teoria della percezione di David Marr e con le semantiche cognitive all'epoca in forte ascesa.

In seguito, Eco cerca di chiarire cosa succede quando questi Tipi e Contenuti interagiscono con la dimensione pubblica della significazione e di come vengano ristrutturati negli spazi dell'Enciclopedia entrando in correlazione con i *Contenuti Molari,* i quali contengono tutte le informazioni enciclopediche di un determinata coppia Tipo cognitivo/Contenuto nucleare.

> Quando, dopo aver visto i cavalli dal vivo, e avere parlato con gli spagnoli, Montezuma acquisisce su di essi altre informazioni, può arrivare a saperne quello che ne sapeva uno spagnolo (anche se non proprio quello che ne sa oggi uno zoologo). Avrebbe allora avuto dei cavalli una conoscenza complessa. Si noti che non sto parlando di conoscenza "enciclopedica" nel senso di una differenza tra Dizionario ed Enciclopedia (su cui tornerò in 4.1) bensì nel senso di "conoscenza allargata", che comprende anche nozioni non indispensabili al riconoscimento percettivo (per esempio: che i cavalli si allevano in tal modo o che sono mammiferi). Parlerò, per questa competenza allargata, di Contenuto Molare (CM). Il formato del CM di Montezuma potrebbe essere diverso da quello dei suoi primi messi, o dei suoi sacerdoti, e sarebbe in continua espansione. Non sappiamo bene come avrebbe potuto evolversi − e si pensi solo al fatto che ai giorni nostri fa parte del CM di cavallo (ma non ne faceva certo parte ai tempi di Montezuma) l'informazione che questo animale prospera sul continente americano. Non lo identificherei con una conoscenza esprimibile esclusivamente in forma proposizionale, perché potrebbe comprendere immagini di cavalli di varie razze o di diversa età. (Eco 1997:119)

Vengono analizzate in questo gioco tra semiosi, percezione ed enciclopedia le capacità di riconoscimento, di individuazione e di riferimento, e viene messa al centro la dimensione contrattuale e fallibile di ogni atto di conoscenza e di categorizzazione.

Non resta, allora, che chiederci come l'idea di semiosi percettiva di Eco possa aiutarci a inquadrare in termini semiotici l'idea di delirio primario di Jaspers. Cercheremo di mostrare come alcune delle tesi contenute in *Kant e l'ornitorinco* siano utili ad approfondire aspetti della formazione delirante. Allo stesso tempo, in questa trattazione saremo costretti ad ammettere che la teoria echiana così come

è stata elaborata conduce verso alcuni vicoli ciechi. Si tratterà di prendere ciò che c'è di utile e di lasciare andare quello che ormai appare superato: in fondo si tratta del compito che la semiotica si è sempre data, aggiornare e rivalutare i suoi modelli di analisi alla luce dei diversi fenomeni di significazione in cui si imbatte.

5.4.2 Le possibilità e i limiti dell'interpretazione (echiana)

È evidente come il delirio, per come pensato da Jaspers, si presenti come un caso completamente opposto a quello che Eco mette in gioco. Se l'argomentazione di Eco consiste nel chiarire come possiamo crearci un Tipo Cognitivo che funga da Oggetto Immediato (imbevuto già di semiosi) di un Oggetto Dinamico sconosciuto, nel delirio troviamo il problema inverso: dobbiamo chiederci, infatti, come è possibile che il delirante presenti problemi nell'ancoramento a un Tipo Cognitivo di un percetto (Oggetto) di cui tutti possediamo un Contenuto Nucleare e numerose conoscenze enciclopediche relative al Contenuto Molare.

5.4.2.1 Percezione delirante, Tipi cognitivi ed Enciclopedia: suggerimenti e problemi

Il caso della *percezione delirante* è emblematico in questo senso, in quanto si tratta della sostituzione o l'aggiunta di un tipo cognitivo nuovo e strano a oggetti e situazioni comuni. Si prenda l'esempio di percezione delirante fornito precedentemente: un uomo entra in un bar, vede tre tavoli di marmo e anziché pensare: «Ci sono tre tavoli di marmo», pensa «il mondo sta per finire!». Immediatamente uno strano significato si aggiunge al Tipo Cognitivo e sostituisce addirittura il Contenuto Nucleare collegato a quel particolare percetto:

> Con questo termine [percezione delirante] si indicano quelle esperienze nelle quali il soggetto coglie, nella percezione stessa di un oggetto, un significato che sta dentro l'oggetto, senza alcun motivo comprensibile razionalmente o emotivamente: un significato che sta attaccato all'oggetto nel senso che lo costituisce. Non semplicemente un significato al quale l'oggetto rimanda per via associativa: per esempio una giovane donna racconta che nel momento in cui ha visto sul comodino della mamma una foglia bianca ha capito che stava per succedere l'Apocalisse. All'interno della percezione della foglia bianca era indovato un significato ineluttabile e terribile al quale lei ha avuto accesso *nella* percezione. Un'esperienza ben diversa da quella di chi, vedendo una foglia bianca, si lascia trasportare da un treno di possibili associazioni. […] Il paziente che vede in un qualsiasi tavolo un significato delirante nella forma di un messaggio a lui rivolto (e solo a lui), è peraltro consapevole che l'oggetto che sta guardando è un tavolo. Magari può anche specificare che si tratta di un particolare tipo di tavolo, come un tavolo rococò. Il disturbo non si colloca a questo livello ma a quello del significato simbolico. (Rossi Monti 2008b: 22-23)

Come fa notare Rossi Monti, nella percezione delirante il problema non consiste tanto nella sostituzione del Tipo Cognitivo, dal momento che il paziente non perde il concetto di tavolo, ma nel fatto che a questo Tipo Cognitivo si aggiunge un significato sinistro e inquietante che diviene per il

paziente il vero Contenuto Nucleare dell'oggetto tavolo. Per questa ragione, Jaspers può parlare di *delirio di significato*: le cose non perdono i loro vecchi significati nella percezione delirante, ma questi vengono sospinti nell'insieme dei Contenuti Molari che le caratterizzano a livello enciclopedico. Per il paziente il tavolo può anche essere riconosciuto come un tavolo, addirittura in stile rococò; ciò non toglie che quel tavolo significhi principalmente che il mondo sta per finire.

A nostro parere, oltre alla possibilità di fornire una traduzione in termini semiotici al problema del significato delirante, la teoria di Eco può offrire un importante sguardo sulle modalità attraverso cui il significato delirante è in relazione con il senso comune e l'enciclopedia. Eco ci fa notare come, per poter percepire quello che percepiamo nella modalità semiotica in cui lo percepiamo, noi facciamo sempre ricorso a una contrattazione con l'Enciclopedia: non importa se i significati a nostra disposizione siano o meno in grado di adattarsi all'oggetto che abbiamo di fronte, sempre ricorreremo a un concetto noto per poter fornire all'oggetto un tipo cognitivo provvisorio che dovrà poi essere contrattato. I tassonomi di inizio '800 non avevano nessun concetto di ornitorinco, ma certamente ne avevano uno di animale, uno di talpa, uno di anatra, uno di castoro, uno di anfibio, di becco, di artiglio, etc., e a partire da questi concetti hanno formato un tipo cognitivo provvisorio per l'ornitorinco che è poi stato sottoposto a interpretazione pubblica. Nel riconoscimento della percezione delirante si verifica un fenomeno non troppo distante, nonostante i rapporti in gioco siano radicalmente differenti. Qualsiasi sia lo strano Tipo Cognitivo del paziente delirante, esso sarà sempre ricavato da una serie di significati enciclopedici più o meno idiosincratici che si sviluppano comunque da forme di contrattazione con l'Enciclopedia; questo anche quando questa contrattazione non è pubblica e comunitaria, ma individuale. Si pensi al paziente di Piro citato in §3.2.4, il quale utilizzava la parola "gàlfare" per indicare le tenebre: la parola è un neologismo capace di convogliare una serie di significati deliranti di fronte al buio e alla notte; tuttavia, nonostante il Tipo Cognitivo di *gàlfare* sia del tutto idiosincratico, esso convoglia una serie di significati enciclopedici che costituiscono il significato della parola. Il paziente di Piro aveva cioè autonomamente portato avanti una contrattazione con lo sfondo enciclopedico per formare un concetto nuovo espresso dal neologismo.

Usando la teoria echiana, riusciamo a salvaguardare nel nucleo dell'esperienza dell'*incomprensibilità* un legame con l'Enciclopedia per quanto distorto, usurato e manipolato. Si apre così uno spazio di *comunicabilità* del delirio e di *interpretazione* dei significati veicolati, una base interpretativa per poter afferrare le forme che producono i contenuti deliranti. Quando nella percezione delirante il paziente percepisce qualcosa come qualcosa, sta facendo ricorso a un processo

semiosico che, come ogni altro processo semiosico, non può sfuggire a quello che Paolucci definisce il suo *effetto apriori* (Paolucci 2020): l'Enciclopedia.

Inoltre, la teoria di Eco può fornire anche un ottimo strumento per mostrare come dal *significato delirante primario* sia possibile passare a quello secondario e costruire un vero e proprio sistema incorreggibile (Jaspers 1913/1946). La connessione che Eco individua tra Tipo Cognitivo e Contenuto nucleare può essere infatti utile a gettare un ponte tra *l'esperienza vissuta di significato* del delirio primario e il giudizio di realtà del *delirio* secondario: una volta tipizzata l'esperienza, e tradotta in rappresentazioni segniche, essa può divenire la base per istituire un vero e proprio sistema delirante (come ad esempio nel caso dei raggi divini di Schreber (1903) o dell'uomo macchina citato da Rossi Monti (Rossi Monti 2010c)).

Se una teoria echiana può essere decisamente utile per questi punti, che definiscono le modalità attraverso cui l'enciclopedia interviene sul significato delirante in entrata e in uscita, pensiamo che essa difficilmente possa esaurire il problema del delirio. Innanzitutto, questa teoria posta in questo modo non riesce assolutamente a spiegare uno degli interrogativi che ci eravamo posti in 5.2.5: data la libertà di movimento dello schizofrenico nell'enciclopedia, per quale ragione i Tipi Cognitivi convocati si assomiglierebbero così tanto? Come mai manifestano forme transculturalmente valide? Non siamo al momento in grado di dirlo. In seconda istanza, non siamo affatto in grado di dire perché i processi percettivi del paziente selezionino un dato Tipo Cognitivo piuttosto che un altro. Infatti, se non vogliamo rischiare di ricadere nel mito dell'irrazionalità del delirio, dobbiamo presupporre che il vero problema del delirante non si riduca a un'attribuzione errata di un tipo a un'occorrenza; se così fosse, saremmo costretti a ipotizzare un errore di elaborazione semiosica su una realtà percettiva immutata. Insomma, non possiamo essere sicuri che quello che Eco chiama Iconismo Primario rimanga perfettamente immutato: per questa stessa ragione, non possiamo rintracciare nella percezione delirante un errore di integrazione subcosciente tra il sistema di significati enciclopedici e la nuda realtà. Questo problema appare ancora più determinante se si tiene conto del fatto che la teoria dell'Iconismo Primario di Eco è stata già ampiamente superata dalla semiotica cognitiva (*infra* 5.4.3).

5.4.2.2 Wahnstimmung e assenza di tipi cognitivi

In secondo luogo, ci pare che la teoria echiana sia in grado di rendere perfettamente in termini semiotici la condizione del soggetto schizofrenico nel pieno dell'umore predelirante. Si tratterebbe, infatti, di un caso in cui il Tipo Cognitivo non risulta sufficiente a inquadrare il percetto sotto il dominio del significato, con il risultato di una insoddisfazione semiosica che si esprime a un livello

fenomenologico con un mondo privo di significato o dotato di un significato incoglibile e indeterminato. La *Wahnstimmung* trasforma oggetti ordinari come sedie e tavoli in oggetti che reclamano spiegazione e regolarizzazione semiotica:

> Da qualche tempo mi lamentavo di "essere presa in giro" dalle cose e ne soffrivo enormemente; benché esse non facessero nulla di speciale, non mi attaccassero direttamente e non mi parlassero nemmeno. Esse mi prendevano in giro con la loro presenza. Vedevo gli oggetti senza relazione fra loro, ritagliati e nitidi come minerali; e la loro luce, la loro tensione mi davano una paura intensa. Se guardavo per esempio una sedia, o un vaso, non pensavo alla funzione che giustificava la loro presenza; non era più un vaso per contenere l'acqua e una sedia per sedersi, no! Avevano perduto il loro nome, il loro significato, la loro funzione. Erano divenute "cose", incominciavano ad esistere come "cose" e questa loro esistenza mi atterriva. In questo scenario irreale, nel silenzio opaco della mia visione, d'un tratto le cose si animavano sotto i miei occhi: c'era quel vaso di creta a fiori blu, era lì innanzi a me e mi scherniva con la sua sola presenza, con la sua esistenza; evitando di guardarlo per avere meno paura i miei occhi incontravano, un tavolo, una sedia, che erano lì manifestandomi la loro presenza, esistendo. Cercavo di sottrarmi al loro dominio pronunciando il loro nome: sedia, vaso, tavolo. «Questa è una sedia» ma la parola era un suono privo di senso, aveva abbandonato il suo oggetto, si era separata da lui in modo così totale che da una parte vi era «la cosa viva e beffarda» dall'altra il suo nome, privo di senso come un guscio vuoto tentavo invano di rimanevo fra loro piena di angoscia e di spavento. […] Tutto si animava, esisteva, e si faceva beffe di me. (Sechehaye 1950: 39-40)

Il passo ripreso da *Diario di una schizofrenica* esemplifica perfettamente questa difficoltà nella tipizzazione, e mostra come a un livello fenomenologico questa si manifesti in curiosità morbosa per oggetti comuni che sembrano emanare significati rivolti soltanto al soggetto che li percepisce. Tale curiosità è anche affiancata dalla sensazione di smarrimento di fronte a un mondo che non supporta più lo sforzo semiosico dell'attività percettiva. Le "cose" stanno lì inerti emanando significati sinistri come il risultato fenomenico di un'elaborazione percettiva che, non riuscendo a integrare oggetto e significazione, scatena un'atmosfera perturbante. I significati enciclopedici non tengono: si tratta della voce della comunità che si arresta di fronte all'esperienza dell'inatteso. Tutto è permeato da dubbio e perplessità.

Non è un caso che molti autori come Grulhe (1932) e Schneider (1946) abbiano pensato a questo momento come a un «lacerarsi del libro dei significati, cioè della perdita della capacità spontanea di accoppiare a un fenomeno la parola appropriata per renderlo familiare e manipolabile» (Stanghellini 2008: 223). Si tratta proprio di una crisi dell'apparato categoriale, non più capace di ricoprire l'oggetto empirico con il suo *significato simbolico* (Callieri 1982). La Wahnstimmung si configura quindi con l'assoluta confusione e dubbio legata all'impotenza delle rappresentazioni contenute nelle porzioni enciclopediche individuali.

Anche qui la teoria echiana ci porta verso la direzione di un difetto dell'elaborazione percettiva nel punto in cui il significato semiotico e la nuda realtà entrano in contatto. Tuttavia, ci pare che questa impostazione, se adottata completamente, peccherebbe di intellettualismo, nel senso che identificherebbe la causa dell'*umore predelirante* in un problema di riconoscimento di natura categoriale, dove l'accento del disturbo si sposterebbe principalmente sull'asse del *sensus communis* piuttosto che su quello della *koinè aisthesis*. Se infatti adottassimo questa visione, avremmo uno sdoppiamento tra una realtà asignificante che si presenta a un soggetto e una sua mancata rielaborazione percettiva attraverso dotazioni di significato. Nel capitolo 3 avevamo già incontrato una visione simile quando abbiamo presentato le teorie di Pennisi, che erano state solo parzialmente accettate, mettendo in rilievo come a essere disturbato nella schizofrenia non fosse solo questo sistema di accoppiamento tra significato e pura percezione, ma come propriocezione e percezione si manifestassero già nella schizofrenia come funzioni del disturbo della *koinè aisthesis*. Non possiamo cioè ridurre l'umore predelirante a un *mismatch* tra i meccanismi percettivi *bottom-up* (integri ma a-significanti) e i meccanismi di integrazione semiotica *top-down* (incapacità dei contenuti enciclopedici di formare un tipo cognitivo soddisfacente).

È molto probabile che questa descrizione si adatti soltanto a una fase matura dell'umore predelirante, cioè quando il soggetto schizofrenico *riflette* sulle modalità di presentazione della sua esperienza e non riesce a trovare un significato; tuttavia, le numerose dichiarazioni dei pazienti, in particolare relative alle fasi prodromiche della schizofrenia, lasciano pensare che i disturbi dell'esperienza percettiva siano precedenti alla sensazione di perdita dei significati che li contraddistinguono.

> Mi ricordo chiaramente del giorno in cui questo accadde. Eravamo in villeggiatura ed ero andata come altre volte a passeggiare sola in campagna. D'un tratto si udì un canto in lingua tedesca proveniente dalla scuola davanti a cui passavo in quel momento: erano bambini che avevano lezione di canto. Mi fermai per ascoltare e fu in quell'istante che un sentimento bizzarro si fece strada in me, un sentimento difficile da analizzare, ma che assomigliava a tutti quelli che dovevo provare più tardi: l'irrealtà. Mi sembrava di non riconoscere più la scuola; era diventata grande come una caserma ed i bambini che cantavano mi pareva fossero dei prigionieri obbligati a cantare. Era come se la scuola e il canto dei fanciulli fossero stati separati dal resto del mondo. In quel momento scorsi un campo di grano di cui non vedevo i limiti; e questa immensità dorata, luminosa sotto il sole, legata al canto dei bimbi-prigionieri nella scuola-caserma di pietra liscia mi diede una tale angoscia che scoppiai in singhiozzi. (Sechehaye 1950: 9)

In questi casi, in cui l'umore predelirante si palesa a tratti in attesa di un tempo più propizio nel quale emergere con forza, il problema si manifesta principalmente come un condizionamento affettivo collegato con una forma di percettualizzazione anomala (la scuola diventava più grande, si

odono canti e rumori, lo spazio sembra senza limiti, etc.): è la forma del mondo come *dominio di azione* che appare mutato.

La natura della realtà percepita cambia forma: come scrive Stanghellini, la Wahnstimmung consiste innanzitutto in «una solidificazione dello spazio immaginario della coscienza, o per meglio dire si perde il limite tra ciò che è solido e materiale e ciò che non lo è» (Stanghellini 2008: 224). In questo senso, il delirio è un disturbo sensoriale in senso stretto, e interviene a un livello precedente a qualsiasi tipizzazione, nella formazione della realtà che lo schizofrenico abita con l'azione. Sono i significati pratici delle cose a essere sospesi, la sedia non appare più sedia a Renée non solo perché non può essere tipizzata sotto il rispetto di "Sedia", ma anche e soprattutto perché essa perde il carattere della *sedibilità* che è il suo significato incarnato, il suo richiamo materiale alla significazione (Malafouris 2013).

5.4.2.3 Conclusioni parziali: un approccio troppo intellettualistico

In definitiva, la teoria di Eco si mostra un'ottima candidata come elemento di cerniera del passaggio da *percettivo* a *discorsivo*, dal *significato vissuto d'esperienza* del delirio primario al *giudizio di realtà* del delirio secondario, mostrando come questo passaggio nell'animale umano sia già presente nella dimensione della percezione e nel processamento enciclopedico delle figure del mondo naturale. In pratica, può spiegarci come il disturbo della *koinè aisthesis* può riallacciarsi al disturbo del *sensus communis* in quanto la fusione tra questi due elementi avviene già nel nostro immediato legame con il mondo. Per questo dovrebbe essere tenuta in profonda considerazione.

Tuttavia, *Kant e l'ornitorinco* non può aiutarci a capire come il significato delirante emerga già nella modificazione delle forme esperienziali con la perdita della sensazione di *afferrabilità* del mondo e nella confusione tra percezione, immaginazione e pensiero. La semiotica deve quindi prendere in considerazione anche la modificazione della base di significato percettivo inteso come *azione efficace* nell'ambiente-mondo, la stessa in cui la moderna psicopatologia identifica il vero disturbo *primario* che Jaspers[225] aveva delineato (Stanghellini 2008; Gallagher 2009; Bovet e Parnas 1993; Fuchs 2020).

[225] «La nostra percezione non è mai una copia meccanica di stimoli sensoriali, ma è nello stesso tempo la percezione di un significato. Una casa esiste per essere abitata da essere umani, gli uomini in istrada vanno per commissioni. Se vedo un coltello vedo subito un arnese per tagliare, mentre in un arnese proveniente da una cultura esotica e che io non conosco, pur non comprendendone il significato, vedo però un materiale di forma significativa. Tali significati non sono esplicitamente coscienti nelle nostre percezioni, ma pure ci sono presenti. Ora le esperienze deliranti primarie sono analoghe a vedere in questa forma significativa» (Jaspers 1913/1946: 106-107).

5.4.3 Percezione, azione, faneroscopia: la semiotica cognitiva di Peirce

Abbiamo messo in luce come la teoria echiana sulla semiosi percettiva pecchi di un intellettualismo che appare oggi superato nella tradizione psicopatologica e, per quanto utile, non può aiutarci a entrare nel cuore del problema del significato delirante.

Non si deve però ignorare che proprio Peirce, autore fondamentale per le teorie di *Kant e l'ornitorinco,* non avrebbe certo disdegnato la nozione di significato percettivo come forma di azione messa in luce anche dalla fenomenologia contemporanea[226].

Per Peirce, infatti, la semiosi costituisce la forma logica del pensiero il cui fine ultimo è quello di creare abiti d'azione, risposte pragmatiche in cui si rispecchia il significato (cfr. Paolucci 2021a: cap. 3):

> To develop the meaning of something, we have, therefore, simply to determine what habits it produces, for what a thing means is simply what habits it involves. Now, the identity of a habit depends on how it might lead us to act, not merely under such circumstances as are likely to arise, but under such as might possibly occur, no matter how improbable they may be. What the habit is depends on when and how it causes us to act. […] Thus, we come down to what is tangible and conceivably practical, as the root of every real distinction of thought, no matter how subtile it may be; and there is no distinction of meaning so fine as to consist in anything but a possible difference of practice. […] Thought is an action, and that it consists in a relation. (CP: 5.399-400)

Nella teoria peirciana, il pensiero è dunque un'azione, mentre la semiosi è il principio costitutivo dello sviluppo del pensiero all'interno di una realtà identificata con l'Oggetto Dinamico. Si deve intendere la semiosi come un principio logico sovraindividuale che non si verifica nella mente dei singoli, ma costituisce la forma topologica di ogni processo di significazione (CP 5.313-5.317). Come fa notare Paolucci (2015b), per Peirce il segno non è il risultato di una correlazione di un piano del contenuto su un piano dell'espressione per qualcuno, ma un processo di produzione continua in cui due elementi non possono essere collegati se non in virtù di un terzo elemento che è il loro significato, espresso attraverso una risposta pragmatica. La semiosi sussiste quindi indipendentemente dal soggetto, ed è anzi la dimensione terza che permette la relazione tra un soggetto e un oggetto attraverso un'azione stabilizzata che è il significato della relazione intrattenuta tra i due elementi. Il significato e i segni non sono strumenti in mano a un soggetto, utili a fornire un'immagine del mondo o a dotare la cognizione di contenuti rappresentazionali in un'ottica referenziale e vero-condizionale: certamente la semiosi serve anche a questo, ma in virtù del principio soggiacente a tutte le forme di

[226] Sulle numerose convergenze tra il pensiero di Peirce e la fenomenologia sta recentemente lavorando Shaun Gallagher. Abbiamo avuto occasione di ascoltare le sue riflessioni in merito durante il seminario "Pragmatism and phenomenology" dell'11/11/2021 presso l'Università di Copenaghen.

semiosi che si ritrova nella la famosa *massima pragmatica*. Secondo questo principio, ogni forma di semiosi ha come fine ultimo un'azione efficace nel mondo.

Il significato va allora concepito come tutto ciò che è connesso a dei "practical bearings": «there is no distinction of meaning so fine as to consist in anything but a possible difference of practice» (CP 5.400). Azione e significato sono due facce della stessa medaglia:

> Il modo in cui il soggetto dà significato al mondo e il modo in cui vi agisce sono, per il filosofo americano, due aspetti della stessa realtà, poiché le modalità concrete con le quali agiamo e interagiamo con gli oggetti che lo compongono corrispondono alle caratteristiche che gli attribuiamo conoscitivamente e al modo in cui li interpretiamo. (Murgiano 2015: 195)

Va da sé che, in quest'ottica, la semiosi e il pensiero procedono instaurando degli *abiti d'azione*, cioè «tendencies actually to behave in a similar way under similar circumstances in the future» (CP 5.487).

L'abito è un principio di guida, un «pattern of constraints», una «rule of action» (CP 5.397, 2.643), legato alla «permanence of some relation» (CP 1.415). Esso si sviluppa in virtù di una tendenza generale della semiosi a ricercare un grado di stabilità tra le relazioni, e ogni abito diventa il punto di partenza per un nuovo abito attraverso un processo cumulativo di aggiustamenti continui.

> … all things have a tendency to take habits. For atoms and their parts, molecules and groups of molecules, and in short every conceivable real object, there is a greater probability of acting as on a former like occasion than otherwise. This tendency itself constitutes a regularity, and is continually on the increase. In looking back into the past we are looking toward periods when it was a less and less decided tendency. But its own essential nature is to grow. It is a generalizing tendency; it causes actions in the future to follow some generalization of past actions; and this tendency is itself something capable of similar generalizations; and thus, it is self generative. (CP 1.409)

L'abito insomma ha in Peirce diverse anime che sono legate alla sua processualità. Esso è: 1) lo sfondo che permette una semiosi sempre nuova, una forma di «Readiness to act» (CP 5.480); 2) la tendenza stessa della semiosi a regolarizzarsi attraverso uno stadio di *Inquiry*: questo funzionamento generale di evoluzione dell'abito è descritto da Peirce attraverso la metafora del «The stream of water that wears a bed for itself» (CP 5.492).

Tutto questo per dire che se la percezione per Peirce ha una forma semiotica, essa è anche una funzione del pensiero-segno (CP 2.224) il cui fine ultimo è elaborare un abito d'azione secondo le logiche della triadicità: non c'è nessun inizio diadico della semiosi, l'abito è la regola e il principio guida di questo meccanismo; la realtà, invece, come oggetto dinamico, interviene attraverso la regola

pragmatista dei “practical bearings” (CP 5.402) che sono la risposta del mondo ai movimenti della semiosi che lo attraversano.

A questo punto è possibile notare come questo aspetto pragmatista e volto all’azione della semiosi percettiva manchi completamente in Eco (1997), dove tutta la trattazione dipende da una riflessione che parte da Peirce e ne rintraccia una svolta intuizionista, che si concretizza nel concetto echiano di Iconismo Primario. Eco, infatti, appoggiandosi ad alcune interpretazioni degli scritti peirciani e agli studi sulla visione di David Marr, ritiene che nella percezione si possa rintracciare un processo semiotico diviso in fasi in cui, partendo da dati bruti del mondo (Oggetto Dinamico), c’è una estrapolazione di una serie di informazioni non semiosiche di base intese come qualità pure (Primità), che passando per la Secondità intesa come attribuzione di quelle qualità al suo oggetto, giungono infine ad una fase di *Terzità* interpretativa in cui si può parlare compiutamente di Oggetto Immediato, ovvero di oggetto rappresentato dal segno.

Questa interpretazione si rivela essere quantomeno dubbia, come viene fatto notare da Paolucci (2015a): le idee di Eco, infatti, si sviluppano da una lettura di Peirce che lo stesso Eco aveva ripreso da Fumagalli (1995) e che stride con la teoria generale dei segni per come elaborata dal filosofo statunitense (cfr. Paolucci 2015a).

Secondo Paolucci, infatti, Peirce non ha mai pensato alle categorie di Primità, Secondità e Terzità come a degli elementi logicamente e temporalmente separati, ma sempre come elementi categoriali compresenti in ogni processo di conoscenza, che costituiscono la struttura logica alla base del formarsi della Mente[227]. Lo schema attraverso cui comprendere le relazioni fra Primità, Secondità e Terzità può essere individuato nel passaggio che Peirce propone dai modelli logici classici, fondati sulla logica predicativa Soggetto-Oggetto e sullo schema inferenziale di categorizzazione della Sostanza sotto l’Essere (utilizzati anche da Peirce negli scritti più giovanili; cfr. CP 1.545-1.559), a una nuova modalità che Peirce chiama Logica dei Relativi basata sulla topologia relazionale degli elementi della frase (Paolucci 2010; 2015b; 2018). Il modello della Logica dei Relativi porta Peirce a modificare la sua visione della semiosi e a immaginarla come una relazione triadica irriducibile a relazioni diadiche, dove i vari componenti della relazione segnica, cioè il Representamen, l’Oggetto Immediato e l’Interpretante, non sono più elementi autonomi collegati da rapporti inferenziali, ma delle posizioni interscambiabili garantite dalla forma della semiosi: dei posti da occupare[228] .

[227] Questo fonda un principio più generale che è noto come Sinechismo, ovvero la continuità tra tutte le forme di organizzazione materiale e mentale. Il Sinechismo è un’acquisizione tarda nel pensiero di Peirce e risponde della sua elaborazione della Logica dei relativi (prima versione CP 3.45-3.149).

[228] Per una trattazione più esaustiva si rimanda a Paolucci 2010; 2015a; 2015b; 2017c; 2018.

Il modello di semiosi come processo continuo di relazioni triadiche in successione diventa così il modello della nuova semiotica cognitiva di Peirce per cui la cognizione consiste in una processualità di relazioni segniche. Ogni nuova cognizione si erge e viene interpretata alla luce di una forma topologica della semiosi, si staglia cioè sempre su uno sfondo di interpretanti che la codificano. Ogni nuova conoscenza è così un evento nuovo (Primità) che si staglia su una regolarità di abiti (Terzità) da cui si distingue relazionalmente (Secondità): la novità è insomma una breccia che rende instabile la regolarità degli abiti spingendo a un riequilibrio attraverso l'assorbimento del nuovo nella struttura regolare da cui si separa.

Questa interazione fra Primità e Terzità, questo continuo emergere di novità che devono essere comprese all'interno di regolarità di sfondo, costituisce una costante del funzionamento logico della semiosi tanto da essere essa stessa un *abito*, una Terzità, una Legge: non a caso Peirce chiamerà questo funzionamento Legge della Mente (CP 6.102-6.163), il principio topologico che permette di studiare come ogni fenomeno si manifesti nella vita cosciente, e quindi di aprire lo spazio per una *Faneroscopia*[229]:

> *Phaneroscopy* is the description of the *phaneron*; and by the *phaneron* I mean the collective total of all that is in any way or in any sense present to the mind, quite regardless of whether it corresponds to any real thing or not. If you ask present when, and to whose mind, I reply that I leave these questions unanswered, never having entertained a doubt that those features of the phaneron that I have found in my mind are present at all times and to all minds. (CP 1.284)

> Nell'interesse di quella esattezza terminologica senza la quale nessuno studio può divenir scientifico, propongo il termine phaneron per denotare qualsiasi cosa possa presentarsi alla mente in qualsiasi senso […] Risulterà chiaro da quanto si è detto che la faneroscopia non si porrà il problema di chiedersi fino a che punto i phaneron da essa studiati corrispondano a qualcosa di reale. Essa si astiene religiosamente da qualsiasi speculazione sulla relazione tra le sue categorie ed eventi di ordine fisiologico, cerebrale, o altro […] semplicemente scruta con attenzione le apparenze immediate, cercando di unire ad un'estrema precisione la più ampia generalizzazione possibile. (Peirce 1992: 140)

Paolucci (2010; 2015a) fa notare allora come Eco, quando individua la dimensione pre-semiotica della percezione e l'irruzione della novità nel campo percettivo, compie un ragionamento di tipo non semiotico, che non tiene conto della lezione Peirciana: individuando un *a quo nuovo* come un qualcosa che ci prende a calci e ci spinge all'esercizio dell'interpretazione, Eco ignora che per Peirce l'emersione di qualcosa di nuovo come Primità si staglia sempre su un campo di regolarità che ne permette l'ancoramento. La Legge della Mente non permette di suddividere in fasi consequenziali la

[229] La faneroscopia è una fenomenologia in termini peirciani. Sul concetto di *Faneroscopia* Cfr. Sini 2017 p. 45-94; Luisi 2017; Fabbrichesi 2018.

manifestazione di qualcosa di nuovo, bensì individua delle *strutture portanti* alla base dell'esperienza e dell'emergenza del fenomeno inteso come «qualsiasi cosa possa presentarsi alla mente» (Peirce 1992:140): non c'è mai solo Terzità o solo Primità, ma c'è uno sfondo topologico di partenza costituito da abiti che permettono a qualcosa di nuovo di emergere come nuovo «in qualsiasi senso» (*ibid.*). Solo grazie allo sfondo regolare della nostra esperienza qualcosa di nuovo può manifestarsi come tale alla nostra coscienza: è per *differenza* con il *background di interpretanti stabilizzati* che riconosciamo la novità, novità che è costretta a esaurirsi una volta formato un nuovo *abito d'azione*, cioè una regola logica generale che permetta di rispondere all'elemento nuovo in maniera coerente in circostanze simili nel futuro (Paolucci 2010).

La teoria pragmatista nella semiotica di Peirce e il suo ruolo nella semiosi percettiva non è stata così indagata da Eco, che ha preferito fornirne un'altra interpretazione; la nostra scommessa è che ripartendo da questa tradizione alla base della semiotica cognitiva sia possibile pensare al *delirio primario* in termini compatibili con la psicopatologia contemporanea mettendone in luce altri aspetti, senza per questo rinunciare alle conclusioni e alle riflessioni a cui siamo giunti utilizzando la teoria di Eco.

5.4.4 Immaginazione, percezione, narratività: la teoria di Paolucci

Bisogna ripartire quindi da un approccio semiotico-cognitivo in cui, peircianamente, semiosi e pensiero coincidono completamente («whenever we think, we have present to the consciousness some feeling, image, conception, or other representation, which serves as a sign» CP: 5.283) e senza spazio alcuno per l'intuizionismo che Eco individuava nella *soglia inferiore della semiotica* con il concetto di *iconismo primario*. La radice del pensiero peirciano è infatti radicalmente anti-intuizionista: non vi è pensiero che non passi per mediazione segnica («we have no power of thinking without signs»; CP: 5.265). Solo attraverso lo studio della semiosi si può rendere conto della modalità attraverso cui i *fenomeni* assumono un senso per i soggetti: per questo la semiotica è per Peirce quella disciplina che studia il *phaneron*, il fenomeno, definito «all that is present to the mind» (CP 8.213).

Ad una rivalutazione in quest'ottica triadica e semiosica delle teorie espresse in *Kant e l'ornitorinco* si è dedicato Paolucci (2010: ch.4; 2017c), che in un primo momento ha proposto un modello nuovo di percezione aggiornato sulla base della faneroscopia peirciana e sui modelli percettivi morfogenetici elaborati da Jean Petitot (1985). In questa teoria, una fase di iconismo primario del tipo stimolo-risposta non sarebbe affatto rintracciabile, in quanto gli stimoli che colpiscono la retina vengono sempre plasmati, modificati e *interpretati* da processi morfologici diagrammatici sub-personali che costruiscono e modificano lo stimolo prima che sia proiettato nel

campo cosciente: si pensi a tutti i casi di illusione percettiva e agli esperimenti gestaltici, o al mascheramento del punto cieco nel sistema della visione. In questo senso, la modificazione interpretativa e la semiosi intervengono direttamente e attivamente nella costruzione di quella che Eco chiamava *Icona primaria*, cioè nel formarsi del percetto prima di qualsiasi riconoscimento.

Paolucci ha aggiornato la sua teoria della percezione fondata sulla faneroscopia nel libro *Cognitive Semiotics* (2021a) dove delinea la sua idea di semiotica cognitiva[230]. Qui il semiologo ridiscute le idee espresse da Eco in *Kant e l'ornitorinco* alla luce delle nuove teorie cognitive del predictive processing di Andy Clark (2015) e le teorie della "visione goethiana" di Jan Koenderink (2010). Paolucci propone di ribaltare completamente l'approccio echiano: dove Eco individuava l'*iconismo primario*, Paolucci propone invece una concezione della percezione come *allucinazione controllata* o *figurazione*, secondo cui la percezione funziona attraverso una predizione che proietta *figure* nel campo percettivo sulla base di *abiti*, producendo presentazioni e non rappresentazioni del mondo.

Innanzitutto, il problema della percezione espresso in Eco è ridefinito attraverso le teorie contemporanee del cervello bayesiano, che conducono, secondo Paolucci, a una ridefinizione sostanziale dei problemi presenti in *Kant e l'ornitorinco*. Le teorie bayesiane, infatti, sostengono che la percezione è il risultato di una elaborazione del percetto di tipo predittivo e proiettivo, con il tentativo del cervello di anticipare lo stimolo in entrata (*bottom-up*) attraverso una catena di predizioni da diversi livelli gerarchici dell'architettura funzionale (*top-down*): in questo senso, il cervello utilizza sempre una serie di *priors* che sono informazioni presenti nel sistema cognitivo per identificare e anticipare il percetto. Secondo Paolucci i *priors* funzionano esattamente come gli *abiti* in Peirce, sono cioè delle tendenze ad agire in modo simile in circostanze simili, e permettono di fornire una guida per l'interpretazione di un dato oggetto. Quando i *priors* e alcuni aspetti dello stimolo da elaborare non coincidono, si genera un errore di predizione che si ripercuote lungo tutta la catena interpretativa e cerca un assestamento: in pratica, la novità dello stimolo è sempre da imputare ad alcuni aspetti che risultano salienti rispetto alla catena di predizioni possibili. In questo senso l'ornitorinco non ha rappresentato per i tassonomi un elemento completamente nuovo (e sarebbe impensabile), ma un elemento con dei tratti che non si confacevano ai possibili *priors* a disposizione degli uomini del '700. Paolucci usa questa teoria per dire che in realtà non vi può essere alcuna funzione primaria diadica alla base della semiosi, in quanto lo stimolo percettivo in entrata viene *costruito* dal sistema delle predizioni formato da componenti percettive (*priors percettivi*) e componenti discorsive ed

[230] Cfr. anche Paolucci 2021c.

enciclopediche (*priors extrapercettivi*), che contribuiscono congiuntamente nella presentazione fenomenologica di un dato oggetto. Inoltre, le teorie del predictive processing risolvono almeno due problemi fondamentali dell'approccio echiano:

- l'idea che la semiosi intervenga solo nei processi di riconoscimento in cui si deve riportare un determinato *token* di tipo percettivo sotto un *type* di tipo concettuale viene sostituita da un modello molto diverso alla cui base non vi è il riconoscimento, ma la *figurazione* del percetto. Le previsioni effettuate dal cervello bayesiano non sono di tipo concettuale o di tipo sensibile, ma sono formulate da una catena di dati a disposizione del sistema cognitivo che forniscono istruzioni per la *presentazione* del percetto sempre imbevuto di semiosi perché già caratterizzato dalla rete di *interpretanti* che contengono *priors beliefs* di natura discorsiva.

> If predictive processing is right, we are able to build a percept starting from priors, taking care only of the residual difference (the "prediction error") between an actual current signal and a predicted one, without the need of a figurative resemblance between a schema and the percept, since the so-called 'transparency' of perceptual experience is the effect of the fact that perceiving and understanding are co-constructed and percepts are always at least weakly "conceptualized". We perceive a structured external world and not just patterns of light and sound not because we apply a morphological 3-D model to experience, but because we meet the sensory signals with a top-down cascade of priors and interpretants (previous knowledge). Somehow, we perceive through the filter of these interpretant signs and it is through these interpretant signs that we can perceive aspects that we could not otherwise perceive when observing the object directly without the cognitive semiotic filter. (Paolucci 2021a: 131)

- La funzione di mediazione del *tipo cognitivo* tra dominio concettuale e dominio percettivo, che Eco attribuiva alla facoltà di immaginazione, perde il carattere prettamente visivo che Eco riprende dai modelli 3D di Marr e assume una funzione *diagrammatica* (Paolucci 2021a: 132-142): non c'è la necessità di pensare alla percezione come una forma di *rappresentazione* di immagini, essa va invece pensata come una forma di *figurazione* del mondo sensibile legata a delle *istruzioni* di formato morfologico che permettono l'istituzione di un rapporto (*ratio*) tra relazioni interne allo stimolo percettivo e la catena delle conoscenze precedenti. I diagrammi sono proprietà emergenti dal rapporto predittivo tra *priors* e stimolo, e consistono sostanzialmente *in relazioni di relazioni* che permettono l'aggiustamento tra un *token* percettivo e la catena degli *interpretanti*:

> As we see here, a diagram is a sign that displays features that remain only virtual in the object before the intervention of the sign and that only the sign is able to manifest. Through the direct observation of the diagrammatic sign "other truths concerning its object can be discovered than those which suffice to determine its construction" (CP 2.279). A diagram is a filter through which it is possible to perceive otherwise unnoticeable properties of the

> object. In the case of the diagram, this filter is essentially cognitive, since the diagram is a logical image or "schematic image," as Peirce says (see NEM IV: 238). Moreover, in order to discover new proprieties of the object not directly observable without the sign, the sign has to be manipulated. According to cognitive semiotics, cognition must always pass through some sort of "doing", like manipulating a diagrammatic analogue in the imagination (priors, interpretants etc.). (Paolucci 2021a: 133-134)

> Thus, the diagram displays sensitively (in a perceptual way in the graph, in a physical way in the lens) the same logical relations that are in its object, making them observable and experimentally manipulable. Just like a Kantian schema, a diagram establishes commensurability between heterogeneous systems, and it does so exclusively through relations of relations. Its way of functioning has nothing to do with figurative analogies. […] The diagram embodies logical relations, presenting them as observable and perceptually manipulable tokens; which is why it functions as a schema, but it does not look like a proposition, of which it preserves only the same form of relation. (*ibid.* 2021a: 137)

A questo punto Paolucci fa un passo ulteriore, mostrando come per la semiotica sia possibile accettare le teorie legate al *predictive processing* solo invertendo il sistema di rapporti che esso mette in gioco. Gli approcci bayesiani rimangono infatti ancora fondamentalmente "troppo echiani" e "poco peirciani": anche se le teorie del *predictive processing* permettono di bypassare l'idea di tipo cognitivo come rappresentazione e di *iconismo primario*, esse si reggono in ogni caso sull'idea che vi sia un *dato sensoriale in entrata* che viene processato dal sistema cognitivo attraverso le catene predittive. Da una parte allora il *predictive processing* mette in evidenza il carattere di *sfondo* abituale su cui ogni nuovo percetto deve stagliarsi, ma dall'altra concepisce la percezione sempre a partire dalla Primità del dato sensoriale come contatto ingenuo con il mondo, come *primum* ricavato da un rapporto diretto con la realtà da elaborare a partire dal processamento delle informazioni.

Paolucci tenta allora di allontanarsi da questa visione attraverso il modello *goethiano* della percezione proposto da Koenderink (2010) che consiste nell'idea che la percezione non sia mai una elaborazione predittiva su *dati ottici*, ma il risultato di una operazione *produttiva* del nostro organismo a un livello microgenetico, grazie all'intervento delle gestalt percettive: per la semiotica cognitiva di Paolucci non vi è dato, vi è un costrutto di partenza che dipende dall'interazione del nostro organismo con l'ambiente circostante e che permette di abitarlo nelle modalità più congeniali. Il dato sensoriale non è allora da intendersi come un dato bruto su cui scatenare la potenza predittiva del sistema cognitivo, ma è già il risultato di un incontro significativo con l'ambiente, guidato dalla funzione *immaginativa* che permette le *figurazioni* di mondi attraverso l'interazione con la realtà. È come se il nostro sistema percettivo producesse continuamente delle figurazioni immaginative dell'ambiente circostante, che solo in seguito vengono mediate dall'incontro con la realtà: da qui l'idea di chiamare

la sua teoria come *figurazione controllata* o *allucinazione controllata*[231]. Si tratta infatti di un'idea di percezione non come movimento dall'esterno all'interno, ma come un campo proiettivo dell'organismo che ricopre il suo ambiente con delle dotazioni di senso. Se per Clark, allora, l'allucinazione è una forma di percezione non controllata dall'ambiente, per Paolucci è la percezione a essere una forma particolare di "allucinazione" (in senso metaforico)[232], giacché essa si configura come una forma di controllo della capacità immaginativa dell'organismo da parte di una realtà che offre delle resistenze pragmatiche a cui il sistema immaginativo si adatta e si conforma.

Si mette in questo modo in evidenza l'idea di una proattività dell'organismo e del cervello nella *costruzione, pertinentizzazione e selezione* degli elementi della realtà circostante, che sono proprietà emergenti dal dinamismo occorrente tra corpo, cervello e mondo messo in luce dall'enattivismo. Per Paolucci noi non percepiamo dati ambientali, percepiamo il modo in cui il mondo reagisce al sistema delle nostre attese, il modo in cui le nostre scommesse percettive (sempre proiettive grazie alla facoltà di immaginazione) si interfacciano con una realtà che risponde favorendo o denegando le nostre proiezioni di significato. Il nostro bisogno di significare e di dare senso al mondo che abitiamo è il motore che permette una selezione di stimoli sin dalle fasi microgenetiche della percezione, nella selezione di tutti i segnali che colpiscono la nostra retina resi manipolabili dalle regole diagrammatiche che regolano il nostro engagement con il mondo: vi è quindi una forma di selezione di dati del mondo che diventano guide per l'azione (*cues*). Ora, per Paolucci tale selezione entra in interazione dinamica con la storia dell'interazioni dell'organismo con l'ambiente e con il suo sistema di attese: ogni organismo ricerca nell'ambiente delle *figure* che rispondano ai suoi obiettivi e bisogni (*clues*). La percezione è allora proprio questo processo in cui si selezionano *informazioni ambientali* per fornire delle *figure* ma, parallelamente, attraverso la capacità immaginativa, si selezionano delle *figure* che ci permettano di ricercare e costruire i dati di cui abbiamo bisogno. Vi è una continua trasformazione reciproca tra *cues* e *clues*:

> The couple "cue" and "clue" is a key one for a cognitive semiotics perspective on perception. "Cue" often means "signal for action", or "a hint or indication about how to behave in particular circumstances" or "a piece of information or circumstance that aids the memory in retrieving details not recalled spontaneously". This latter meaning is related

[231] Il termine allucinazione controllata è ripreso da Koenderink (2010).

[232] « I mean the morphological activity of the production of forms by the imagination, which remains crucial both when it is not controlled by the world—as in the case of hallucination, imagination or dream— and when it is controlled by the world, as in the case of online perception. Maybe, the word "hallucination" can be misleading, since perceptual phenomena under the aegis of hallucination may seem to lose the concreteness that I want to characterize them as having. It is possible that "figuration" would ft better with the ideas I will develop here, since no Sartrean "derealization" is involved (see Matteucci 2019)» (Paolucci 2021a: 127).

> to that of "clue", "a piece of evidence or information used in the detection of a crime or solving of a mystery", or "a fact or idea that serves as a guide or aid in a task or problem". This meaning is of interest not only because it connects us to narratives and to semiotics, but because it hints at the fact that cues are selected. This is also true of perception, since in some way the organism "selects" certain cues and "ignores" others.[…]. The observer selects optical structure and promotes it to cue status and then turns cues into clues, in order to build a coherent whole. This double action—a doing, a diagrammatic manipulation—turns optical structure into meaningful data […] We look for figures, so we create cues, but we create cues because we look for figures; it is a perfect autopoietic dynamical system. Brains cannot wait, they act before they know what to do and what they are doing is not to construct a correct image of the stimulus. What they are doing is trying to act efficaciously (and that's why we track edges). (*Ibid*, 151-152)

In definitiva la percezione sarebbe una forma di immaginazione creatrice, produttrice di segni controllati dagli stimoli ambientali, che ci condanna letteralmente a percepire il futuro nel presente in base alla storia delle nostre interazioni passate e al sistema delle nostre attese. Nessun percetto, dunque, senza un'anticipazione del percetto; nessuna novità percettiva senza gli abiti che costituiscono il *background* della nostra percezione del mondo; nessuna Primità senza Terzità.

È facile notare come questo approccio rovesci completamente la teoria di Eco: la realtà intesa da Eco come l'Oggetto Dinamico che costituiva la dimensione *a quo* della semiosi, la sua forma aurorale, viene completamente sostituita. L'unico *a quo* della semiosi è la necessità del senso, e quindi la semiosi stessa. L'Oggetto Dinamico diviene solo l'ambiente all'interno del quale la semiosi scorre. Esso interviene solo attraverso i *practical bearings* che ogni atto semiosico comporta ponendo delle resistenze e offrendo delle linee di attraversamento.

In questo senso, l'idea di Paolucci è perfettamente compatibile con le idee dei semiotici di tradizione greimasiana, che vedono nella *percettualizzazione*[233] e nella *figurazione* del *mondo naturale* una funzione necessaria della dotazione di senso impostata dalla *narratività* che costituisce la forma dell'*engagement* con il mondo (cfr. §4.3.2; §4.3.3; Basso Fossali 2009). La semiosi percettiva non è allora un tentativo di rendere significativa una realtà che ci si offre come insignificante, ma è il tentativo di irreggimentare senso per l'azione. Gli enattivisti parlerebbero di *sense-making* inteso proprio come la creazione di *virtualità significative e operabili* all'interno di un ambiente (Di Paolo et al. 2018: 19). Si devono *aggiungere sottrazioni* (Paolucci 2010) al senso in eccesso, bisogna operare dei tagli, portare sullo sfondo alcuni significati ed evidenziarne degli altri per restituirsi una capacità di operare sul mondo:

> sense-making is an adding subtraction activity which carves out its own subset of relevant interactions from within a dynamic coupling between organism and environment which

[233] Per un paradigma pragmatista ed *embodied* alla percettualizzazione cfr. Matteucci 2019.

> have value for the system and the organism themselves. In brief, sense making is the activity of adding subtractions which carves out a world of values and meanings (an "environmental world") from the starting point of many other possible environments and worlds. (Paolucci 2021a: 14)

Non resta allora che cercare di capire come questa teoria, che vede la percezione come un *sense-making* capace di *figurare* il mondo semioticamente e creare un piano dell'espressione capace di veicolare contenuti *pragmatici*, possa aiutarci nella nostra ricerca sulle modificazioni che avvengono nelle fasi del *delirio primario* individuato dalla psicopatologia.

5.4.5 Delirio, crisi della Terzità e *figurazione incontrollata*

A questo punto il lettore ci permetterà una banalizzazione esemplificativa: la teoria di Eco ci spiega come un individuo, che chiameremo Michela, possa creare il *tipo cognitivo* e il *contenuto nucleare* di una persona che non conosce, e che scopre chiamarsi Giorgio, in maniera tale che ogni volta che lo rivedrà penserà «ecco Giorgio!» (esempio realmente usato da Eco in *Tipi fisionomici per individui* cfr. Eco 1997: §3.7.7); la teoria di Paolucci, al contrario, ci permette di spiegare che in realtà Michela non costruisce mai il tipo cognitivo di Giorgio *ex novo*, ma parte sempre da uno sfondo di abiti e credenze precedenti alla sua conoscenza di Giorgio che le permettono di fare predizioni su che tipo di persona Giorgio sia, e magari di esclamare prima di sapere il suo nome «questo ha proprio la faccia da Giovanni!».

Tuttavia, ci pare che nessuno dei due autori si sia mai posto il problema di cosa succede quando Giorgio è il fratello di Michela, e lei si aspetta di incontrarlo una volta tornata a casa, lo vede e lo riconosce come Giorgio, ma allo stesso tempo Michela *sente* che Giorgio non è Giorgio, che c'è qualcosa di sospetto in lui, di inquietante e incredibilmente strano, al punto da mettere in dubbio che Giorgio sia proprio Giorgio e da farle abdurre che il Giorgio che le sta di fronte sia un impostore, un alieno che si finge Giorgio, un robot che lo impersona. È questo il fenomeno che stiamo cercando di spiegare, e bisogna quindi capire come sia possibile una tale alterazione del significato percettivo.

Stando alla teoria di Paolucci, il significato pratico è frutto di un allestimento semiosico generato dal sistema delle nostre attese e dagli *interpretanti* che costituiscono lo sfondo delle conoscenze precedenti. Ma cosa succede a questo sfondo durante l'*umore delirante*? Abbiamo visto come questo fenomeno si configuri come una sospensione del significato pratico del mondo: la realtà tutta appare al delirante o come insignificante o come altamente significativa, e il soggetto non sembra disporre di alcuna conoscenza corporea, sensibile e concettuale che gli permette di stabilizzare il significato percettivo. Renée ci racconta come non vi sia contenuto discorsivo capace di inquadrare questa strana sensazione, né abito di azione che risponda alle inquietanti esigenze emanate dall'ambiente.

La dimensione della Terzità, che permette normalmente di stabilizzare il significato percettivo, non interviene nella fase di *umore delirante*: il percetto non è regolarizzato da nessuna conoscenza precedente. Quando Michela vede Giorgio, lo riconosce, ma non le sembra il vero Giorgio, le sembra *irreale*, la corporeità di Giorgio non la invita a un abbraccio fraterno e spontaneo, ella non vede la naturalezza nei gesti del fratello, l'interazione corporea con lui le sembra meccanica, frammentata. C'è un enorme *mismatch* tra le conoscenze corporee e concettuali che Michela ha di Giorgio e il Giorgio che le sta di fronte: sembra sempre che ci sia uno scarto tra ciò che sa e ciò che vive. La sensazione di inquietudine che ne deriva è un effetto del tutto comprensibile.

L'*umore delirante* mette quindi particolarmente in luce come il delirio si presenti con una crisi del sistema di conoscenze precedenti che Paolucci individua nella Terzità peirciana. La Terzità è costituita da tutti i tipi di conoscenze che ci permettono la figurazione di mondo e quindi tanto quelle del *sensus communis* quanto quelle della *koinè aisthesis* nella sua dimensione *embodied* e intersoggettiva. Vediamo allora come il delirio per la semiotica cognitiva non possa che configurarsi come una situazione di *Crisi della Terzità,* che fa sì che l'elemento nuovo non emerga sotto pochi aspetti particolari, ma come *radicalmente nuovo*, come portatore di un significato esclusivo o di una insignificanza assoluta. Gli oggetti che si presentano alla coscienza violano qualsiasi sfondo pragmatico in cui possono essere inseriti e l'unico significato pratico che producono è quella sensazione perturbante di atterrimento di fronte alla frammentazione della parete dei significati e delle certezze pratiche sul mondo a cui ogni individuo è saldamente ancorato.

Il caso della *percezione delirante* invece sembra essere più adatto per spiegare come il rapporto *diagrammatico,* che per Paolucci istituisce la relazione tra le operazioni *immaginativo/figurative* e la realtà, sia completamente inefficace nel delirio primario. Paolucci vede l'essenza della percezione nella forma di semiosi contrattuale tra *proiezioni immaginative, discorso* e il mondo con le sue resistenze:

> Exploring the world, the organism casts his questions to the environment through imagination and predicts its answers until he encounters resistance. When the imagination does not succeed at generating the sensory data for itself, it tries a new attunement that creates new data. Imagination tries to build a possible world that bets to be the very same world of the actual real world, as far as efficacious action is concerned. When the bet fails, it tries a new attunement and refines its bet on the structure of the world. Standing before an unknown, surprising event that requires explanation, the organism fallibly gambles that this event could be the part of a story it can create through cues and clues (see CP 2.624). If this is verified, thus discovering that the unknown event matches the coherent story we have built, that event thereby stops being surprising and stops being a resistance that requires new bets. It simply matches the story we have built through imagination. (Paolucci 2021a:153)

Nella *percezione* delirante, quello a cui assistiamo è esattamente una crisi della contrattazione tra queste istanze: il soggetto proietta attraverso l'immaginazione un mondo che non è lo stesso di quello condiviso dagli altri a un livello innanzitutto *figurativo* ed *estesico*. È come se le morfologie gestaltiche che operano la selezione di *cues* ambientali fossero completamente schiave delle *figurazioni immaginative,* di quelli che Paolucci chiama *clues*: i rapporti relazionali attraverso cui il soggetto *ricopre* la superficie del reale rendendola un piano dell'espressione non sembrano tenere minimamente in conto lo schema di rapporti interni che la realtà intersoggettivamente esibisce. Va in crisi il rapporto tra la *figurazione* e il controllo del mondo, i *cues* sembrerebbero prodotti internamente senza contrattazione con il mondo, e automaticamente adattati ai *clues*: la *figurazione* diviene la forma di controllo del mondo e lo ristruttura nel letto di Procuste del proprio inquadramento delirante. In altre parole, i rapporti diagrammatici dell'immaginazione vengono imposti sulla realtà intersoggettiva senza che a questa sia concesso diritto di replica. È il caso di Michela che, non riconoscendo Giorgio, ristruttura la sua esperienza *figurandolo* come un alieno.

Non è un caso allora che Stanghellini definisca il delirio «una solidificazione dello spazio immaginario della coscienza» (Stanghellini 2008: 224): l'azione di proiezione procede autonomamente come nei casi di immaginazione *stricto sensu,* e si confondono i confini tra *percezione, immaginazione* e pensiero. Una paziente di Stanghellini gli rivela: «non riesco a distinguere tra pensiero, immaginazione e realtà» (Stanghellini 2008: 231): c'è un vero e proprio collasso di piani gerarchici per come normalmente e immediatamente impostati nella edificazione percettiva della *semiosi del mondo naturale* (Greimas 1970).

La *crisi della Terzità* e una *figurazione incontrollata* sembrano essere quindi due facce della stessa medaglia nell'esperienza delirante, quasi consequenziali, due modi di descrivere semioticamente cosa succede quando muta quello che Jaspers chiama il " totale contesto dell'esperienza". Non si può allora non pensare a quello che gli psicopatologi hanno sottolineato: l'*insicurezza ontologica,* la *derealizzazione,* la *crisi dell'evidenza naturale* e del *senso comune,* vanno intese come l'inefficacia assoluta della *Terzità,* cioè lo sfondo della nostra percezione e concettualizzazione del mondo, che appare vuota e soprattutto *inefficace* di fronte agli scompensi del delirio. Il mondo della vita diviene inabitabile, si riempie di mancanze di senso, colmabili solo parzialmente con il *delirio di significato* prodotto dalla facoltà di immaginazione (Jaspers 1913/1946).

Bisogna tenere presente però che ci sono delle zone d'ombra in questa visione che devono essere illuminate da una riflessione. Innanzitutto, la liberazione dell'immaginazione dovrebbe tecnicamente portare alla creazione di piani percettivi idiosincratici che presentano allo stesso tempo una forte

connessione con il repertorio di significazione enciclopedico che fornisce la base per i contenuti più vari e per la creazione di storie di più tipi. Questo ad esempio accade nel sogno, dove la costruzione del piano immaginativo non incontra resistenze mondane e si esprime con storie del tutto personali ma che fanno forte riferimento a *frame* e *script* del mondo condiviso con gli altri: ciò permette di fatto una variabilità assoluta delle trame oniriche.

Nei deliri sembra succedere esattamente l'opposto, ovvero i deliranti esprimono contenuti generalmente simili senza tuttavia appoggiarsi a delle *storie* circolanti nell'enciclopedia a loro disposizione: si pensi ai *deliri di riferimento*, di *influenzamento*, di *controllo*, di *transitivismo* che presentano degli elementi formali difficili da spiegare e molto lontani dal senso comune, ma condivisi da moltissimi schizofrenici. Non è cioè chiaro perché la crisi della Terzità dovrebbe portare un gran numero di pazienti a pensare cose simili, come il fatto che i loro pensieri siano prodotti da altri, che le loro azioni siano influenzate da entità misteriose, che vi siano furti del loro pensiero o che gli altri possano privarli della loro identità. Perché queste narrazioni non variano casualmente come accade nei sogni?

Un altro punto problematico a nostro parere è che il modello teorico di Paolucci sulla percezione non sembra aiutarci nella riflessione sul perché molti deliri non siano legati a percettualizzazione dell'ambiente, ma siano estremamente connessi alla *propriocezione* e all'*interocezione*: l'uomo dei resti di Minkowski (1927) era ad esempio convinto che ogni notte qualcuno gli riempisse lo stomaco di spazzatura, Schreber (1903) era convinto che i raggi divini lo avessero trasformato in donna, un paziente di Stanghellini è convinto di vedere i fili che connettono il suo cervello, mentre il paziente di Rossi Monti è convinto di essere un marchingegno meccanico. Come possiamo leggere questi fenomeni alla luce della semiotica cognitiva?

L'ultima criticità resta quella che ha accompagnato il nostro percorso sinora: posto che il delirio sia il risultato di un significato percettivo aberrante, come è possibile che da questo derivi una credenza così inflessibile e impossibile da modificare? La trasformazione da *cues* a *clues* può essere infatti anche interrotta, cambiata, messa in discussione da una serie di istanze intersoggettive o enciclopediche che possono farci rivalutare il significato della nostra percezione, o modificarla. Si pensi alla famosa illusione del "bastone spezzato" nell'acqua: un individuo molto ingenuo o un bambino esposti a questa illusione possono sviluppare la credenza che l'acqua spezzi realmente il bastone perché vedono effettivamente il bastone spezzato. Tuttavia, nel momento in cui prendono dimestichezza con l'illusione percettiva, non solo essi *sanno* che il bastone non si spezza, ma

smettono anche di vedere il bastone spezzato. Perché, nonostante tutte le evidenze contrarie e il parere negativo della comunità, il delirante persiste nel credere alla sua figurazione idiosincratica?

Per provare a rispondere a queste domande, non ci resta far altro che mostrare come la semiotica cognitiva, a partire dalla teoria della *figurazione controllata* di Paolucci e della *semiosi percettiva* di Eco, possa offrire un modello dell'evoluzione delirante basata su passaggi e trasformazioni semiotiche, a partire dalla crisi della Terzità sino ad arrivare alla *credenza delirante* e ai fenomeni estremi del *double book-keeping* e della *double exposure*. Si tratta di identificare un passaggio fondamentale che consideri le azioni e delle retroazioni tra *semiotica discorsiva* e *semiotica del mondo naturale*, tra *sensus communis* e *koinè aisthesis* (Stanghellini 2008).

5.5 Verso una teoria semiotica dell'esperienza delirante

Il modo migliore per poter rendere conto delle modalità attraverso cui il *significato delirante* emerge all'interno dell'esperienza schizofrenica consiste, secondo noi, nel tentativo di ricostruirne il *processo sintagmatico di sviluppo* (Stanghellini 2008). Cercheremo, allora, di indagare passo per passo quali siano le storture e le deviazioni semiotiche che conducono all'emersione del delirio primario attraverso la doppia manifestazione dell'*umore predelirante* e della *percezione delirante*, e, in seguito, al fissarsi del *delirio secondario* (di cui bisognerà indagare anche gli effetti retroattivi sul piano dell'esperienza percettiva). Il delirio va inteso, cioè, come un sistema dinamico in cui il processo emergente modifica la base che lo produce per tentare una forma di equilibrio che permetta l'autoregolazione del sistema stesso.

Indagare la processualità del delirio non significa quindi inquadrare il fenomeno delirante *in toto*, ma sottolinearne la genesi, sebbene il sistema una volta formato non risponderà più alle sue sole regole di produzione ma le modificherà in cerca di stabilizzazione. Se possiamo quindi partire dall'idea che il delirio sia un fenomeno relativo al legame percettivo-esperienziale con l'ambiente, è solo in virtù del fatto che stiamo sottolineando che la sua *genesi* avviene a questo livello. Tuttavia, non possiamo negare che quando si inizia a indagare il delirio «il Terribile è già accaduto» (Heidegger 1950:110), il delirio ha già fatto in parte il suo corso: inevitabilmente, ha trasformato il paesaggio su cui si erge. La semiotica del discorso si è già intromessa nelle condizioni della semiotica percettiva che ne hanno richiesto l'intervento in virtù di una crisi di gestione del senso in corso.

Un altro punto critico di questo percorso è legato al fatto che ogni delirio si origina all'interno di una storia individuale ed è relativo a temi soggettivi particolari, tanto che, pur avendo un'omogeneità di forme e argomenti, i deliri presentano una caratterizzazione singolare. Il percorso della genesi per ogni individuo fa sempre storia a sé: alcuni percorsi sono più veloci e repenti, altri sono lenti e

progressivi, e lo stesso vale per i decorsi. In alcuni casi i pazienti saltano delle tappe, in altri si arrestano alla prima meta. La nostra sarà un'astrazione mirata a favorire la costruzione di uno schema generale, un modello processuale delle trasformazioni di stadi di significato che fornisca la base per altre ricerche più specifiche.

In questo senso, il fenomeno-limite del delirio, oltre che presentarsi come un oggetto indagabile dallo sguardo semiotico, diviene anche il punto di vista attraverso cui indagare i limiti attuali e le possibilità della disciplina, in un gioco di specchi che trasforma l'*osservatore* in *osservato*, e viceversa.

Proponiamo allora di indagare come la processualità delirante, sviluppandosi, alteri la modalità di relazione dialettica tra una semiotica del *mondo naturale* e una semiotica del *discorso*. Dal nostro punto di vista il delirio non è un risultato dell'alterazione né di una, né dell'altra dimensione; è una trasformazione che, partendo dalla relazione esperienziale con il mondo, modifica le modalità attraverso cui il senso si offre e si trasforma passando da una semiotica all'altra. Ogni tappa del percorso delirante è caratterizzata da determinate forme del senso, modalità di significazione e trasduzioni tra sistemi. Il processo altera entrambe le modalità di senso coinvolte nell'elaborazione della percezione e della credenza deliranti.

Per questa ragione avremo bisogno di tenere in profonda considerazione una semiotica della percezione e dell'esperienza che si concentri su *percettualizzazione* (Basso Fossali 2009), *schematizzazione* (Eco 1997) e *immaginazione* (Paolucci 2021a). Inoltre, non potremo fare a meno delle riflessioni della psicopatologia fenomenologica, nostra compagna di viaggio finora. Infine, cercheremo di aiutarci nel tentativo di spiegazione del delirio con i modelli neuroscientifici che mostrano alcuni punti di convergenza con lo sguardo fenomenologico e quello semiotico. Nel tempo, infatti, sempre più i confini tra psicopatologia descrittiva e psichiatria esplicativa si sono assottigliati (Fuchs 2014; Kendler e Campbell 2014): *spiegare* diventa sempre più un'esigenza per *comprendere*, e viceversa la *comprensione* è necessaria per la *spiegazione*[234]. Oggi numerosi psicopatologi invitano a una riflessione in questo senso (Fuchs 2018; Ratcliffe 2013). Studiare cosa accade nel cervello durante gli stati psicopatologici diventa fondamentale quando si inquadra il cervello come un organo di mediazione tra sé e mondo, come organo della persona, punto di confine tra azione e reazione ai turbamenti, ai desideri, alle esperienze, alle storie della nostra corporeità incarnata nel mondo (Fuchs 2009).

[234] Per la differenza fra i due concetti cfr. *supra* §2.1.3.

Si tratterà qui di porre in correlazione tre piani di descrizione/spiegazione differenti, di usare le riflessioni dell'uno per far avanzare l'altro, ma sempre salvaguardando la specificità dei singoli approcci senza far conflagrare i piani epistemologici. È un'operazione di *intercessione* (Deleuze 1990) fra piani enciclopedici, uno smontare i discorsi per farli dialogare, di forzarli per permettere all'uno di arricchirsi dello sguardo dell'altro. Per accendere un lume fioco nell'oscurità dell'abisso dovremo *spiegare di più per comprendere meglio* (Ricœur e Greimas 2000).

5.6 Prima fase: Foreste di senso

Come è stato ampiamente evidenziato dalla psicopatologia (Parnas et al. 2005; Sass e Parnas 2007), il delirio schizofrenico non nasce all'improvviso, non è un'illuminazione immediata che stravolge la vita dell'individuo portandolo in una fase psicotica: esso ha una radice nella forma esperienziale che caratterizza la schizofrenia ben prima dei suoi esordi psicotici. Le alterazioni esperienziali in cui il delirio si radica sono le stesse che abbiamo individuato nei capitoli precedenti con l'alterazione del *mondo della vita*. Nel capitolo 4 abbiamo proposto di inquadrare una tale situazione come una frammentazione della semiosi del mondo naturale, cioè come un'alterazione delle «strutture di donazione di senso» (Husserl 1924) che *scenarizzano* (Basso Fossali 2009) la dimensione entro cui la *narratività* si offre (§4.3.2; 4.3.3; 4.3.4). A nostro parere, solo a partire da questa alterazione del mondo della vita è possibile comprendere come il delirio si insinui e si assesti nell'esperienza vissuta. La radicale mutazione di significato che sembra improvvisa e incomprensibile si erge su uno sfondo esperienziale che ne permette l'emersione passo dopo passo.

Possiamo vedere il delirio schizofrenico come un terremoto, una singolarità in cui qualcosa cambia e produce effetti distruttivi, con un suo ipocentro nel *delirio primario* e un epicentro nel *delirio secondario*. Un terremoto non esplode per caso, è una conseguenza di un assestamento, di un accumulo di energia che giunge a un *punto di rottura*, di *catastrofe*[235] direbbe Thom (2006). In questo paragrafo ci occuperemo di come gli assestamenti strutturali della coscienza alterata generano la fase che precede questa *catastrofe*, e indagheremo il periodo prolungato in cui si accumula l'energia che verrà liberata all'improvviso. Si tratta di una fase di *attesa* e di *sospensione* (Di Petta 1998), che consiste nella sensazione del *"qualcosa sta per succedere*" e termina con l'esplosione dell'*umore*

[235] «Il logos della catastrofe è definito da una singolarità di un potenziale che è più degenere di uno di secondo grado, e la catastrofe dispiega questa singolarità sullo spazio-substrato. Si possono così interpretare la morfologia dell'infrangersi delle onde in idrodinamica, e alcuni fenomeni della morfologia biologica (in embriologia, per esempio). Inoltre, queste catastrofi definiscono dei grafi elementari d'interazione tra i differenti logoi considerati come attanti indipendenti.» (Thom 2006: 27)

predelirante in cui impera la sensazione del «Succede qualcosa, non lo so, ma c'è *qualche cosa*!» (Jaspers 1913/1946: 106-107).

Cosa hanno in comune l'ipo-realtà, la paura del palcoscenico, la semiosi ermetica e la dopamina? Sono gli elementi che ci permetteranno di descrivere come si entra in una *foresta di senso*.

5.6.1 Fenomenologia: la dimensione predelirante

5.6.1.1 Koinè aisthesis e Trema

Il punto centrale della psicopatologia – e il fondamento della sua ricerca – consiste nel concepire l'esperienza come una *struttura* le cui manifestazioni sono frutto di una interrelazione delle singole componenti che continuamente si co-influenzano e si sorreggono. L'esperienza è sempre costituita da un intreccio tra soggettività e mondo, messo in atto dalle strutture trascendentali della coscienza:

> Noi non siamo cartesianamente monadi senza finestre: noi siamo gettati, immersi nel mondo con le nostre speranze e le nostre disillusioni, le nostre angosce e la nostra disperazione, le nostre attese e la nostra gioia. Non c'è l'io, da una parte, e il mondo delle cose della realtà umane, dall'altra; ma l'io si riflette nel mondo e il mondo si rispecchia nell'io in una circolarità senza fine. Questa è una delle intuizioni radicali, la più sconvolgente intuizione, della fenomenologia: della fenomenologia filosofica e della fenomenologia applicata (alla clinica). Al di là di ogni discorso filosofico, ogni comunicazione, ogni dialogo autentico, testimonia della qualità di queste esperienze che fanno dell'io e del mondo una sola radicale unità di significazioni. (Borgna 1995: 61-62)

Le patologie mentali sono allora intese come alterazioni di queste strutture, che possono verificarsi su diversi livelli della nostra vita cosciente in vari ordini e gradi, modificando gli elementi circostanti e quindi anche la relazione dei pazienti con il loro mondo. La schizofrenia è la psicopatologia per eccellenza perché si è rintracciato il suo disturbo fondamentale proprio nella cerniera inestricabile tra il mondo, la soggettività, il corpo e l'intersoggettività (Sass et al. 2017). Il *disturbo generatore* della schizofrenia, il suo *dispositivo di vulnerabilità* fondamentale (Stanghellini 2017), è, allo stato attuale della ricerca, identificato nella triade composta da *diminuzione del senso di ipseità* (Parnas 2003), dall'*iperriflessività* che caratterizza l'intenzionalità operativa (Sass 2007) e dall'*autismo* (Ballerini 2002). Il disturbo fondamentale porta con sé fratture e sconvolgimenti esperienziali, pertanto da esso discendono in una sorta di "causalità" fenomenologica tutti gli altri aspetti e manifestazioni del disturbo, funzionali al riassestamento delle strutture della coscienza e del mondo.

Costitutivamente, all'alterarsi delle strutture della soggettività consegue una perdita di *grip* sulla realtà esperita (Sass e Parnas 2007). Questo fenomeno nel tempo ha assunto diversi nomi, che esprimono tutti un aspetto diverso della compromessa relazione tra sé e mondo: la perdita dell'*elain vital* (Minkowski 1927); la perdita dell'evidenza naturale (Blankenburg 1971); l'*insicurezza*

ontologica (Laing 1960); la crisi del senso comune (Stanghellini 2008; Thoma e Fuchs 2018a); l'*inconsistenza dell'esperienza naturale* (Binswanger 1963). Queste definizioni mettono in luce quello che è il più importante derivato fenomenologico caratterizzante gli stati schizofrenici: la frattura nel sistema dei significati pragmatici abituali e condivisi. Si tratta di una modificazione di base dell'esperienza, che porta un mutamento sostanziale nell'unità e nella continuità del vissuto e del mondo della vita.

Le alterazioni dello spazio e del tempo (Sass e Pienkos 2013a; Fuchs 2007a; 2007b; 2007c; Stanghellini e Mancini 2018), del sé corporeo (Stanghellini 2009; De Haan e Fuchs 2010), dell'affettività (Ratcliffe 2008) contribuiscono sin dalle fasi prodromiche del disturbo a un'alterazione del senso di realtà e sono alcuni dei più importanti derivati eidetici della distorsione fondamentale del dialogo tra il soggetto e il mondo. La rottura degli elementi impliciti che regolano l'insorgenza del mondo della vita è il presupposto necessario per poter parlare di delirio schizofrenico (Parnas e Bovet 1993: Sass e Pienkos 2013b; Parnas e Sass 2001).

Solo attraverso le mutazioni dell'esperienza di base, degli *apriori esistenziali* (Kraus 2007), è possibile comprendere da quale rapporto con la realtà l'esperienza delirante emerga: fin dalle fasi prodromiche il paziente esperisce dei vissuti di *derealizzazione* (Renée la descrive come un senso di *irrealtà*, Elyn Saks come *disorganizzazione*). Inizialmente episodici e di breve durata, questi vissuti vanno via via intensificandosi fino ad arrivare al delirio. Vi è un più o meno lungo periodo di gestazione, in cui la realtà appare al paziente sempre più distante e desertica, incapace di innescare qualsiasi slancio vitale a cui si correla un sentimento di apatia e distacco.

Van Duppen (2016) parla esplicitamente di un abbassamento del grado di *presenza del reale*, che si misura in base a un cambiamento costitutivo del campo fenomenico: esso è caratterizzato da un vissuto di *discontinuità* temporale. Spesso vi è infatti la sensazione nei pazienti che l'esperienza si interrompa bruscamente, sia spezzettata in somme di attimi piuttosto che integrata in un flusso di ritensioni e protensioni. Un paziente racconta di non riuscire a udire melodie, ma solo la cadenza di singole note[236]; un altro che quando mangia una zuppa non sente il sapore d'insieme, ma solo quello dei singoli elementi (Sass 1992). La perdita del senso di agency (Gallagher 2005) e la disconnessione con il *Leib*, ovvero la corporeità viva che agisce nell'ambiente (Stanghellini 2009; Cusinato 2018), provocano invece la perdita della percezione di *materialità della realtà*, della sua afferrabilità, del suo potere di resistere all'azione. I difetti della multi-integrazione sensoriale (Parnas et al. 1996)

[236] La fonte di questo esempio è Mads Henriksen (comunicazione privata).

disintegrano la struttura unitaria del reale, che si frantuma in cocci non coesi: gusto, olfatto, tatto, vista e udito non comunicano più fra loro, ma afferiscono a diverse superfici sensibili che veicolano significati non integrati.

Il delirio si insinua in una realtà già desertificata, fantasmatica e illusoria, formata lentamente nelle fasi prodromiche. Paradossalmente, più il reale si volatilizza perdendo ancoramento e più si arricchisce di una tensione panica, di una promessa di significato che accompagna il paziente fino alle soglie della psicosi.

L'alterazione delle strutture fondamentali e della corporeità modificano innanzitutto e lentamente la struttura fenomenologico-ontologica della realtà per opera di quella che Husserl chiamava sintesi passiva (Husserl 1966). La capacità inconscia e operativa di presentificare il mondo è modificata dai riassestamenti delle strutture esperienziali (Schwartz et al. 2005). La sintesi passiva agisce, infatti, come sfondo dell'esperienza, strutturandola percettivamente e informandola di significati incarnati attraverso *abiti di azione*: la *spaltung* tra sé e mondo e la crisi del *common sense* (Blankenburg 1971) conducono proprio a una perdita di significati incarnati, a una crisi della dimensione percettiva nella sua doppia funzione di stabilizzazione del percetto e della dotazione di significato pragmatico.

Innanzitutto, il rapporto corporeo e pratico con il mondo vacilla, la crisi della presenza e il sentimento di iporealtà generano una distanza dal reale che non può che essere vissuta attraverso il sentimento del perturbante (Fuchs 2019b). Quello che cambia è *in primis* l'atmosfera di significato che circonda le cose e che costituisce la base per l'emersione del delirio primario (Sass e Ratcliffe 2017).

Già Jaspers aveva messo in luce come la dimensione delirante fosse relativa principalmente a un cambiamento nell'atmosfera esperienziale, una interruzione e una discontinuità pure nel flusso di senso che costituisce il delirio primario. Tuttavia, diversi interpreti hanno notato un'ambiguità nel concetto, che sembra essere identificato dal padre della psicopatologia in una sorta di *folgorazione* improvvisa e subitanea, più che come un progressivo variare del campo esperienziale. La psicopatologia contemporanea, invece, tende a concepire questo fenomeno di emersione dell'*atmosfera delirante* come un campo progressivo, una modificazione sottile che emerge dal disfarsi delle interazioni significative con il mondo (Fuchs 2005; Stanghellini 2008).

L'idea che si debba rintracciare il germe del delirio nelle prime fasi prodromiche è stata proposta nel fondamentale testo *La schizofrenia incipiente* di Klaus Conrad (1958), in cui lo psicopatologo,

attraverso un resoconto dell'esordio schizofrenico di 117 pazienti[237], rende conto del percorso genetico dell'esperienza delirante. Questo testo è secondo noi imprescindibile, in quanto riesce a collegare direttamente l'atmosfera delirante a un'alterazione delle strutture gestaltiche della percezione e, parallelamente, a mettere in luce come il fenomeno dell'emergenza del delirio sia caratterizzato da scatti e riprese, da manifestazioni sottili che rientrano nell'ordine della normalità fino a un accrescimento di tensione che sfocia nella fase dell'*umore predelirante,* vero e proprio *preludio* in cui si assiste all'esplosione dei significati abituali.

Per Conrad, alla base della perdita di significato della Wahnstimmung vi è innanzitutto un'alterazione del comporsi dell'atto percettivo (Henriksen e Parnas 2019): la schizofrenia si manifesta al suo esordio con una prima alterazione del percetto causata da un mutamento della *Gestalt*[238] della buona forma (o pregnanza). Conrad ipotizza che nella schizofrenia le leggi gestaltiche che intervengono nella microgenesi della percezione siano radicalmente compromesse, generando la figurazione di un mondo spezzettato e inoperabile, così come di un corpo mancante di *cenestesi*, di integrazione fenomenologica delle parti che lo compongono[239].

Questi episodi si verificano in maniera sempre più acuta, connotando il campo esperienziale di intense *tensioni affettive* e uno stato generale di *ansia.* Si preclude la possibilità del soggetto di vivere con gli altri: innanzitutto è l'affettività, la tensione che si genera nell'atmosfera del mondo vissuto, a generare il senso di separazione. È come se attorno allo schizofrenico si creasse una sorta di *barriera* (Conrad 1958: 46) che lo chiude all'esterno e connota la realtà di significati inquietanti. Conrad chiama lo stadio umorale all'interno di questa barriera *Trema.* Il termine deriva dal greco antico, indica il *terrore sacro,* il *trepidìo,* e la *paura del palcoscenico dell'attore*: è esattamente questa la sensazione che viene riportata nei resoconti in prima persona dei pazienti. Una sensazione di separazione da una realtà che sembra osservarli e giudicarli con fare sinistro:

> Intendiamo innanzitutto segnalare questo aumento di tensione - che nel nostro caso abbraccia un periodo di uno o due anni- come *prima fase* (*ersye Phase)* dell'accesso schizofrenico [nella fase prodromica]; tuttavia, la parola prodromo non è esatta.

[237]Conrad entra in contatto con i suoi pazienti tra il 1941 e il 1942, quando era medico in un ospedale militare durante la II guerra mondiale.

[238] Le Gestalt sono delle leggi percettive che permettono una interpretazione immediata degli elementi che colpiscono la retina, li compongono e li organizzano per restituirli sotto la forma di un percetto manipolabile. La legge della buona forma, ad esempio, è quella dimensione gestaltica che permette di percepire le immagini complesse come unitarie, come una composizione di elementi di forma, colore, pattern, presentando alla coscienza un percetto già carico di significazioni operabili (Alessandrini 2012: XIII).

[239] Le ipotesi di Conrad sembrano corroborate da alcuni studi scientifici cfr. Cutting 1989; Seywert e Célis-Gennart 1999.

> Corrisponde a un concetto non fenomenologico, bensì nosologico, e non dice nulla circa il genere di vissuto. Perciò, preferiamo designare questa fase, sommamente tipica, con un'espressione tratta dal linguaggio teatrale: *trema*. Com'è risaputo, gli attori chiamano così lo stato di tensione che attraversano immediatamente prima di entrare in scena. Chiunque debba esporsi al pubblico in modo analogo, ad esempio un'artista, un conferenziere, o un esaminando, sa bene cosa si intenda. (Conrad 1958: 28)

La sensazione di *Trema* caratterizza le alterazioni esperienziali della schizofrenia sin dai loro esordi, e si dilata o si restringe a seconda degli episodi a cui sono esposti i soggetti; può durare addirittura anni prima che emerga il *delirio primario* con la sua forza esplosiva.

In queste fasi si perde la coerenza del campo percettivo e si origina quello che Stanghellini ha definito lo *sdoppiamento protoallucinatorio* (Stanghellini 2008) del delirio, l'inizio della creazione di una nuova realtà connotata dall'assenza di realtà: gli oggetti paiono perdere il loro carattere seduttivo, mentre viene valorizzato lo sfondo da cui emergono. Le cose non si presentano più in continuità con l'ambiente su cui si stagliano, il soggetto le percepisce come isolate e prive di interesse. Al contrario, il contorno degli oggetti e le linee che li separano dallo sfondo assumono un potere magico: lo sfondo, proprio perché separato dall'oggetto, sembra invadere il campo percettivo e volerlo inghiottire; si presenta così minaccioso, inquietante, e scatena nel soggetto la sensazione della catastrofe imminente, del «qualcosa sta per succedere»[240].

In preda a questo assalto da parte dello *sfondo*, il paziente esperisce l'accrescimento della *tensione*, a cui cerca di rimediare attraverso *gesti insensati*, stereotipie, ripetizioni o violenza, pur di regolare il carico crescente di ansia che presto si trasforma in un *senso di colpa* devastante e depressivo accompagnato da vergogna. Un esempio significativo in questo senso è Pietro, un paziente di Ballerini, che esperì il suo esordio psicotico proprio in funzione di un senso di vergogna legato a una malformazione sessuale: la vergogna si trasformò in senso di colpa. La vita di Pietro fu da quel momento caratterizzata da una profonda ansia sociale e da una depressione che lo condussero al suicidio: «non posso tollerare lo sguardo accusatorio altrui… dovuto alle mie colpe passate, perché sanno che sono un criminale» (Ballerini 2002: 127).

La sensazione di vaghezza associata alla promessa del disastro, all'incombenza dello sfondo e al senso di colpa, fa sì che la sensazione di tensione si trasformi nel sentimento della *tua res agitur* (Kraus 2007), cioè l'impressione che le cose si rivolgano direttamente al paziente. È come se il mondo, da cui il soggetto autisticamente si separa, fosse troppo lontano per poter essere afferrato, ma

[240] Il caso 54 di Conrad, sull'orlo dell'umore delirante, esclama diretto al dottore: «Sia leale con me. Mi dica ciò che vuole dirmi. Farò tutto quello che desidera, ma mi dica che cosa sta succedendo veramente, che cosa vogliono da me. Se vuole denaro, posso darLe tutto quello che ho» (Conrad 1958: 62).

allo stesso tempo complottasse per poter afferrare l'individuo e assorbirlo. La proporzione estetico-cenestetica viene scombussolata, la relazione con il mondo si altera e diviene ambigua: il mondo è la sede del disastro, ma anche dell'innocenza.

> Non c'è dubbio che il mondo sembra essere lo stesso. La sedia e il tavolo, gli alberi e le nuvole sono gli stessi di prima. Però, tutto è diverso: è cambiata la loro *relazione* con me, con il soggetto. Tutti gli altri sono innocenti, liberi dalla colpa. Perciò si allontanano da me, mi evitano, non ne vogliono sapere niente, mi lasciano solo. Non posso più andare verso di loro, sono sull'altra sponda, una sponda che non posso raggiungere e dove non mi può portare nessun ponte, nemmeno quello dell'espiazione (Conrad 1958: 52)

Conrad, osservando il caso 54, nota come egli viva nell'abisso che lo separa dagli altri. È come se il paziente tracciasse una linea di confine, di separazione, una barriera protettiva che lo espone allo sguardo esterno. Parallelamente il mondo diventa oscuro, sinistro ma allo stesso tempo *brillante*.

Siamo alle soglie dell'*umore delirante*, quando la bolla in cui il paziente si è rinchiuso sta per esplodere e liberare tutta la tensione accumulata, mandando in frantumi il *libro dei significati del mondo*. Qui l'umore preponderante è la diffidenza assoluta, il senso non è più irreggimentato e il paziente vaga in cerca di significazioni che possano ristrutturare una realtà che si sta sfaldando.

Conrad paragona la struttura del campo del soggetto angosciato e la sua crisi di significato a un individuo che cammina da solo in una *foresta oscura*.

> nulla più è "evidente", nulla è "naturale". Nell'oscurità, in cui è impossibile vedere, e tra gli alberi, "sono" in agguato - senza che si sappia chi è in agguato. È qualcosa di completamente indeterminato, è l'agguato stesso. Lo *spazio intermedio* tra il visibile e ciò che gli sta dietro, tutto ciò che è inafferrabile, non è più sicuro. Lo sfondo stesso sul quale risaltano le cose evidenti ha perduto la sua neutralità. Quel che ci fa tremare non è l'albero né il cespuglio che vediamo, non è il mormorio delle chiome degli alberi né lo stridio della civetta che udiamo, bensì tutto ciò che costituisce lo sfondo, lo spazio globale da cui si distaccano l'albero e l'arbusto, il mormorio e lo stridio: si tratta esattamente *dell'oscurità e dello sfondo stessi*. (Conrad 1958: 59)

Lo sfondo incombe sulle figure e promette agguati, non c'è modo di determinare l'entità del pericolo: il pericolo c'è, ma non si sa di cosa, è un sentimento di *rischio puro* (Landowski 2005) che il sistema delle attese non è in grado di determinare. Gli altri individui si connotano di tratti ostili e il paziente attribuisce loro la responsabilità dell'ansia che l'isolamento autistico produce: «nel volto della situazione si riflette la disgrazia di cui gli altri sono già informati, ma di cui vogliono che egli rimanga all'oscuro» (Conrad 1958: 63). Lo sfondo indeterminato e incombente determina ora la caratteristica della figura: non è più solo l'ambiente a essere minaccioso, il volto dell'altro da insignificante si carica dei significati patemici dell'ambiente. Come nella foresta di notte, è la paura dello sfondo e dell'indeterminato a fissare il significato spaventoso del cespuglio o del tronco, così ai

confini dell'*umore delirante* è la paura dello sfondo a determinare la fisionomia dell'altro. La realtà tutta si connota di una «*forza misteriosa e ineludibile*» (Sass 1992).

5.6.1.2 Wahnstimmung, iperrealtà e la crisi dei significati

Per Conrad l'*umore delirante* va inteso come l'ultima fase del *trema*, da cui si distingue, più che per qualità o per quantità, principalmente per l'ampiezza del *campo* e l'intensità degli affetti. Sembra quasi che la barriera che circonda il soggetto per supportare la pressione interna si espanda inglobando il mondo lasciato fuori dallo *sdoppiamento protoallucinatorio* (Stanghellini 2008). In questa prospettiva, l'emersione dell'*umore delirante* ci appare decisamente più afferrabile, più comprensibile. La «*destrutturazione, repentina e ineffabile dell'ordine del mondo*» (Stanghellini 2008: 222), non si manifesta come una folgore improvvisa ma come un'esplosione di una tensione covata a lungo. Dobbiamo immaginare il *Trema* come una bolla, una barriera, un bozzolo all'interno del quale la schizofrenia incipiente accumula tensioni di significazione che si liberano all'improvviso, ammantando la realtà con un'«*atmosfera crepuscolare*» (Borgna 1995: 69). Il campo esperienziale è attraversato da sensazioni di inquietudine, ansia, sorpresa, tutto sembra emanare degli strani e occulti significati che non riescono a essere codificati. Accanto a questa sensazione è riportata un'attenzione incredibile per oggetti comuni che genera stati di stupore. La sensazione del «sta per succedere» si trasforma nel «qualcosa è successo»:

> "C'è qualcosa che non va, qualcosa nell'aria […] non so che cosa, ma c'è qualcosa […] il mondo è cambiato, le cose non sono più le stesse hanno perso la loro familiarità (Jaspers 1913/46: 105)

Le significazioni patemiche a lungo covate durante il *trema* invadono completamente il campo di coscienza e trasformano il legame intenzionale con il mondo in quella che è stata meravigliosamente definita una *drammatica espansione dell'orizzonte di significato* (Schwartz, Wiggins, Spitzer 1997).

Il senso mutato nella fase di *trema* dilaga, sommergendo la realtà e trasformando la qualità della percezione con un nuovo modo di significare:

> «L'ambiente è cambiato, non dal punto di vista sensibile grossolano – le percezioni sul piano sensoriale sono immutate – esiste invece una modificazione fine, che penetra tutto e crea una colorazione incerta, sinistra.» (Jaspers 1913/1946:106).

Su questa trasformazione si sono versati fiumi di inchiostro in psicopatologia, proprio per l'inafferrabilità del sentimento che i pazienti cercano con molto sforzo di raccontare. Al momento, un'interpretazione accreditata è quella fornita da Ratcliffe, che vede l'alterazione del senso esperienziale come una modificazione della *qualità della presenza* dei fenomeni sensibili*:*

> Delusional atmosphere involves some sort of perceptual change. However, it is not a change in one or more circumscribed perceptual contents, and its precise nature is difficult to convey. As Jaspers says, things are 'somehow' different, in a way that is 'indefinable'. In fact, it is seemingly paradoxical, insofar as 'perception is unaltered'. […I] will suggest that what Jaspers calls 'delusional atmosphere' is itself heterogeneous in character managed to compile a complete inventory of perceived properties before and after the relevant experiential change, everything would be much the same; red things would still be red, squares would still be square, and so on. What has changed then? Central to delusional atmosphere is an aspect of experience that is seldom acknowledged, let alone described— what we might call the 'sense of reality': 'the experience within which delusion takes place is that of experiencing and thinking that something is real' (Jaspers 1963/1997: 93). Having a sense of reality is not a matter of taking however many things to be real. Instead, it comprises a sense of what it is to be real or unreal. (Ratcliffe 2013: 231-232)

L'*irrealtà* è effettivamente uno dei modi attraverso cui i pazienti descrivono il loro legame con il mondo: ad esempio Renée, Elynq Saks e Ken Steele fanno riferimento a questa sensazione di falsità che pervade la loro esperienza. Un paziente citato da Fuchs dice: «Ovunque io guardi tutto sembra irreale» (Fuchs 2005: 134 *trad. mia*). Il mondo sembra un costrutto fatto di comparse, di manichini, e anche la percezione del colore e della luce muta radicalmente[241]:«Something must be going on; the world is changing, a new era is starting. Lights are bewitched and will not burn; something is behind it … people are mixed up, they are imposters all, they all look unnatural» (MacDonald 1960: 100).

Questo stravolgimento espone il paziente alla sensazione di terrore, come se tutto fosse artefatto e costruito, disposto ad arte per lui:

> Dovunque si posasse il suo sguardo, l'"incontrato" appariva sempre in relazione con la sua persona. Il suo "mondo" si trasforma interamente in un campo di verifiche, in cui tutto è diretto, "costruito" e "disposto", e tutto è stato "preparato" per "metterlo alla prova", come se si trattasse degli scenari di uno strano teatro, per vedere se "la sua attenzione è attratta", se egli lo "nota"; perciò "si impegnano" ad attuare il loro piano "nel modo più discreto possibile". Si usano anche "trucchi" e si commettono "errori" ci si vuole "burlare di lui", ci si mostra "sorpresi", gli si "nascondono molte cose", non si vuole che egli "se ne accorga". […] Nel momento in cui il disturbo è all'acme, dal malato si sprigiona una specie di "cerchio magico", per cui tutto ciò che cade sotto il suo sguardo assume un aspetto strano e alterato, esprime una tensione (indizio di un vissuto di onnipotenza). (Conrad 1958: 75)

> When you go somewhere, everything seems already set up for you like in a theatre – it's really eerie, and you get terribly frightened' (Fuchs 2005: 134)

Dal terrore dell'irrealtà può generarsi una fase di sospetto continuo. Il mondo si riempie di simboli indecifrabili da codificare, di messaggi che vogliono dire qualcosa al paziente per tirarlo fuori dalla

[241] Non a caso Louis Sass identifica un parallelismo tra i resoconti di *umore delirante* dei pazienti e i diari di Giorgio De Chirico, che probabilmente soffriva di un disturbo schizoide. Grazie a questo parallelismo, Sass propone di pensare all'atmosfera delirante come connotata dalle tinte metafisiche, geometriche e statiche del pittore.

menzogna a cui è esposto. Si scatena un'attività investigativa in cui il paziente cerca le regole di lettura del mondo:

> Per la strada tutto era così differente, diverso da prima, ci doveva essere qualche cosa. Un passante aveva uno sguardo così penetrante, forse era un detective. Poi passò un cane che pareva ipnotizzato, era come un cane di gomma, come se fosse mosso da un meccanismo. C'era tanta gente per la strada: forse c'era qualche macchinazione. Tutta la gente faceva rumore con gli ombrelli, come se ci fossero dentro delle macchine […] deve succedere qualcosa, il mondo si trasforma. Comincia una nuova era. (Jaspers 1913/46: 108)

La sensazione di nuovo inizio, di ricostruzione di mondo e di disvelamento della menzogna sono tipiche dell'umore delirante: il soggetto è terrorizzato dalla scoperta dell'irrealtà, e parallelamente tutto può apparirgli più reale. L'esordio psicotico è caratterizzato anche dal senso di *iperrealtà* (Van Duppen 2016); ciò che prima appariva totalmente insignificante, ora si presenta alla coscienza come una chiave di decrittazione, un grimaldello per riscoprire il mondo. Terrore e gioia possono manifestarsi congiuntamente: si tratta della fase individuata con la Sindrome da Truman Show (Gold e Gold 2015; Fuchs 2015) in cui gli oggetti, privati del significato abituale, iniziano a celare significati misteriosi e ineffabili, la realtà costruita dall'incontro significativo ed *embodied* con il mondo non è più nell'afferrabilità dell'oggetto, nella sua operabilità pragmatica, ma si nasconde oltre esso: si cela nei significati occulti che emana.

> At first it was as if parts of my brain "awoke" which had been dormant, and I became interested in a wide assortment of people, events, places and ideas which normally would make no impression on me. Not knowing that I was ill, I made no attempt to understand what was happening, but felt that there was some overwhelming significance in all this, produced either by God or Satan, and I felt that I was dutybound to ponder on each of these new interests, and the more I pondered the worse it became. The walk of a stranger on the street could be a "sign" to me which I must interpret. Every face in the windows of a passing streetcar would be engraved on my mind, all of them concentrating on me and trying to pass me some sort of message … By the time I was admitted to hospital I had reached a stage of "wakefulness" when the brilliance of light on a window sill or the colour of blue in the sky would be so important it could make me cry … Completely unrelated events became intricately connected in my mind. (MacDonald 1960: 220–1)

Nella faglia in cui le strutture dell'esperienza sono entrate in collusione si genera così la crisi della *koinè aisthesis* e del *sensus communis*: il significato si slega dal mondo e si apre lo spazio per la peculiare forma della *semiosi ermetica* (Eco 1990) dello schizofrenico. Il libro dei significati si sfalda e il linguaggio non aderisce più alla realtà. Si tratta del fenomeno che abbiamo ampiamente affrontato nel capitolo 3: il soggetto schizofrenico si perde nell'Enciclopedia, incapace di un ancoramento alle norme e agli usi del senso comune, completamente inefficaci per descrivere un'esperienza troppo carica di senso.

> Irrealtà, in cui il mondo è privo di sentimento e autenticità; Mera Esistenza, in cui il puro e semplice fatto dell'esistenza è indescrivibile e incomprensibile; Frammentazione, in cui dettagli o parti soverchiano l'insieme sintetico: ognuna di queste fasi o aspetti del *Trema* sfida la capacità delle parole e dei concetti di cogliere l'esperienza vissuta. Con l'avanzare in primo piano della bruta esistenza sia degli oggetti sia delle parole, il linguaggio e il mondo perdono il normale rapporto simbolo referente; gli oggetti sembrano essere privi di significati consueti attraverso i quali sono unificati e collocati nel mondo umano. (Sass 1992: 81)

5.6.2 Semiotica: la crisi della Terzità e la fuga degli interpretanti

Se seguiamo il percorso delineato dalla psicopatologia fenomenologica, la fitta foresta di significazioni dell'*umore predelirante* si raggiunge attraverso un sentiero più o meno scosceso dove la strada a volte si insinua in piccoli anfratti boscosi che, per quanto disorientanti, rendono ancora possibile ritrovare la luce e l'orientamento, anche se a volte con difficoltà. È un percorso di senso che si perde e si ritrova, che si può ancora *tenere* nonostante le *mancanze* che qui e lì fanno capolino, generando forti sentimenti di *imperfezione*, innalzando il grado patemico, lo stress, l'ansia, la *tensione*. Man mano che il percorso procede, però, si perdono riferimenti: la macchia si infittisce, il sole cala, ogni albero sembra uguale al precedente e si gira in tondo. La selva con l'intrico della sua vegetazione non permette più possibilità di tenuta. Una volta smarriti, non resta che tentare percorsi nuovi, muoversi dove gli arbusti fanno più resistenza, in cerca di uno spazio dove poter riposare tranquilli e accendere un fuoco che dia tepore e ristoro. Si tratta della perdita progressiva della Terzità peirciana, la crisi più o meno improvvisa del sistema delle attese.

5.6.2.1 Semiosi del mondo naturale e inconsistenze figurative

Bisogna recuperare, dunque, il percorso della schizofrenia *incipiente* proposto dalla psicopatologia attraverso un focus sul percorso del senso e del significato, indagando i movimenti, le attese e le articolazioni che la semiosi esperienziale attraversa prima dell'emergere del *delirio di significato* che caratterizza la fase successiva.

La semiotica, come la fenomenologia, parte dall'idea che il nostro contatto con il mondo si origini all'interno di strutture di donazione di senso. La differenza tra le due discipline è che per la seconda le strutture della coscienza sono le condizioni trascendentali di *generazione* del senso, da esse il senso sgorga, mentre per la prima le dimensioni esperienziali, il corpo, il tempo, lo spazio, l'affettività, l'intersoggettività sono delle strutture locali che indirizzano il senso, lo plasmano, lo irreggimentano donando solo una direzione al suo flusso: l'unico elemento trascendentale per la semiotica è il senso stesso (Marsciani 2012a). Per la semiotica, le strutture esperienziali sono l'alveo, il canale, in cui il

fiume del senso è indirizzato, tenuto, organizzato, le forme che lo rendono "coglibile", manipolabile e funzionale all'azione efficace, oltre che traducibile e moltiplicabile nei diversi processi di significazione e percorsi enciclopedici che lo trasformano (cfr. § 4.3).

> Non vi è dunque un mondo che precede il senso articolato, un fondo primo da formare, mettere in forma, a partire da una dotazione a priori di forme disponibili, una tela vergine tessuta di pura possibilità al senso; il senso che si dà è già senso, lo è già stato e nello stesso tempo si presenta nella forma di una destinazione al senso, volge al contempo verso quello che è stato e quello che sarà, poiché la sua forma, che è forma semiotica, è trasformazione incessante. Il senso sopravviene, ci incontra e ci investe, diventando incessantemente di nuovo senso, senso nuovo cui partecipiamo come il mondo stesso (cose, boschi, onde) fa, partecipando in ogni sua manifestazione a questo riecheggiare di voci che si significano l'un l'altra. (Marsciani 2012b:71)

Il modo in cui il senso viene alla luce nell'esperienza è frutto di un processo aperto di significazione, perché il soggetto è implicato nel rapporto con l'oggetto, il soggetto sperimenta la sua stessa presenza rispetto all'oggetto come un che di sensato, qualcosa che aggiunge senso nel rapporto di co-implicazione. Nella schizofrenia è però proprio questa co-implicazione immediata a essere compromessa dal *disturbo generatore*: lo schizofrenico perde il senso della sua presenza nel mondo (Parnas e Sass 2007; Stanghellini 2008; 2009). Questo costringe a una riorganizzazione dei rapporti significativi nel dominio esperienziale.

La schizofrenia non può allora che manifestarsi come una modalità del darsi del senso legata a una diversa composizione delle scenarizzazioni interocettive, esterocettive e propriocettive che strutturano la *semiosi del mondo naturale* (Greimas 1970) e la *presa estesica* (Landowski 2006).

La crisi della *koinè aisthesis* è trasformazione del senso, deviazione dei suoi percorsi usuali verso altre manifestazioni ugualmente sensate ma *non ancora del tutto decifrabili*. La fase del *Trema* è nient'altro che un prolungato tentativo di *gestione e tenuta del senso* che sembra esondare dai suoi argini e che deve essere nuovamente riprocessato.

Le fasi prodromiche della schizofrenia non sono caratterizzate dalla perdita assoluta del *grip* sulla significatività del mondo naturale, piuttosto costituiscono delle più o meno severe oscillazioni nell'universo di significazione: l'alterazione delle Gestalt percettive e delle cenestesi identificate da Conrad alla base dello sviluppo delirante sono gestibili nelle prime fasi. La perdita di realtà degli oggetti, la sensazione di perdere il controllo sui propri movimenti, l'interruzione della continuità temporale sono fenomeni relativi alla *percettualizzazione* (Basso Fossali 2009) che, pur disturbando la *presa estesica,* possono essere gestite attraverso il ricorso alla dimensione dei significati enciclopedici, dei discorsi, o delle azioni significative volte a limitare lo stato di tensione. L'intensità dell'esperienza e la sua durata non sono ancora in grado di alterare la connessione del soggetto al

mondo comune e a istituire l'imperare dell'*irrealtà*, ma si manifestano come fasi temporanee in cui il dominio estesico-affettivo balena nel *vissuto di significazione* come sentimento di *imperfezione* (cfr. §4.3.4), generando tentativi strambi di tenuta (quelle che Conrad (1958) chiamava *condotte* "*insensate*").

> Longilinea, molto carina, Linda aveva un passato di droghe e (me lo avevano detto i miei) era stata obbligata a trascorrere un periodo in un ospedale psichiatrico. Sebbene da principio fossi stata disponibile a ospitarla, quando poi la ebbi in stanza la sua presenza mi turbò – fin dal momento del suo arrivo, fui agitata, nervosa. Non so cosa mi provocò questo stato – se fu perché sapevo quello che era successo, oppure per i miei processi interiori che diventavano sempre più contorti – ma quando accadde esplose di colpo, dal niente. D'improvviso, afferrai una coperta dal letto, corsi fuori mi coprii la testa con la coperta e poi mi misi a correre come una pazza nel ghiaccio e nella neve, le braccia tese come se stessi volando.
> «Che fai?», gridò Linda, correndomi dietro fuori dal dormitorio. «Smettila, Elyn, mi stai spaventando!». Anche se l'avevo sentita, anche se avevo registrato una sincera paura nella sua voce, continuai a correre come spinta da un motore. «Nessuno può prendermi!» urlai. «Sto volando! Sono scappata!».
> Alla fine, le grida imploranti di Linda mi spinsero a fermarmi: era davvero terrorizzata e me ne rendevo conto anche dal mio strano accesso di follia. Forse era spaventata perché aveva riconosciuto in me il tipo di comportamento che aveva visto all'ospedale. O forse avevo solo perso il controllo e avrei spaventato *chiunque* mi avesse visto. A dire il vero ero spaventata anch'io – Non mi capacitavo di cosa mi fosse capitato. Non ne avevo neppure la più vaga idea.
> Qualche mese più tardi, ero nel dormitorio con Peter e Susie, e mi sentii di nuovo come mi ero sentita quella sera in cui c'era Linda. All'improvviso, li sfidai. «Farò qualunque cosa voi mi chiediate», urlai. «Chiedetemi qualunque cosa e io la farò!»
> Da principio ridendo, decisero di assecondarmi. «Canta una canzone», chiese uno di loro.
> Farfugliai qualcosa – una canzone dei Beatles – stonando e mettendo tutte le parole al posto sbagliato. Il mio pubblico sembrava deliziato.
> «Balla il twist», dissero. E io lo ballai.
> «Andiamo, chiedetemi di fare qualunque cosa», li implorai. «Volete che mi tolga la maglietta?»
> Guardandosi tra loro nervosamente, i miei amici iniziarono a rendersi conto che c'era qualcosa che non andava.
> «Volete che starnazzi come un'oca? Io so starnazzare come un'oca!» e mi misi a starnazzare.
> «Volete che inghiottisca tutto il flacone di aspirine?» e lo inghiottii. Di colpo, mi resi conto di come mi stavano guardando. Erano impauriti a morte. E, improvvisamente, anche io avevo paura.
> […] Ognuno di questi incidenti fu isolato e breve, circoscritto a un'oretta o poco più e io ero stata capace di porvi fine da sola. Erano stati impulsivi, perfino pericolosi. La conclusione più probabile che ne ho tratto è che la mia malattia cominciasse a far capolino attraverso la corazza (non mi viene un termine migliore) che mi aiutava, invero che aiuta ciascuno di noi, a mantenere ciò che è reale da ciò che non lo è. Per pochi anni a seguire, questo è il luogo su cui le cose si sarebbero mantenute in un equilibrio precario – con me che involontariamente cercavo di mantenere salda la corazza e la mia malattia che con altrettanta forza cercava di penetrarla. (Saks 2007: 40-41)

Nel passo citato da *The Center Cannot Hold* di Elyn Saks, appare chiaro quanto sia folgorante l'intuizione di Conrad, e la sua idea di "barriera" del *Trema* chiamata da Elyn la sua "corazza". Appare altrettanto chiaro come nelle prime manifestazioni *trematiche* il soggetto schizofrenico non abbia ancora perso tutti i riferimenti del mondo comune, risponde a un'ansia generata da turbamenti affettivi connotati da una sensazione particolare («mi sentii di nuovo come mi ero sentita quella sera»), e si libera attraverso gesti inconsueti. Tuttavia, rimane salda la connessione intersoggettiva, c'è ancora *koinè aisthesis* (Stanghellini 2008): Elyn si accorge che gli altri sono spaventati, riesce a riflettere e a fermare la sua azione anche grazie a una forma di risonanza empatica con gli altri. Il grip sul mondo naturale non è ancora perso, è soltanto insidiato: siamo lontani dalla *perplessità* della Wahnstimmung.

Lo stato di *trema* tende a sovraccaricarsi in maniera graduale ed episodi di questo genere si verificano con sempre maggiore frequenza e intensità: l'evento inatteso, che si manifesta come un'alterità che abita il soggetto schizofrenico[242] (Stanghellini 2017), diventa sempre più sconvolgente e l'azione di recupero e tenuta del senso fallisce fino al suo completo disgregarsi. Il sistema delle attese (corporee, sociali e culturali) è sottoposto a sforzi intensi e prolungati per fornire un *regime di significazione* al senso in corso. Ciononostante, l'esperienza si manifesta prepotentemente con la sua aura di novità assoluta. Tale novità conduce così a tentativi di rifigurazione delle *scenarizzazioni esperienziali* per generare nuovi percorsi *interpretativi* possibili.

> Vi sono scenarizzazioni che dipendono dalla nostra presa d'iniziativa (scenarizzazioni pragmatiche) e scenarizzazioni che ci dispongono a cogliere altrimenti il paesaggio di relazioni e a rispondere ad eventi (scenarizzazioni evenemenziali). Eppure, per quanto le accidentalità possono essere messe in conto, vi sono eventi che finiscono con il "liquefare" lo scenario, facendolo diventare, momentaneamente, fluido, privo cioè di quelle reti isotopiche che consentono di rimettere in gioco delle tattiche di risposta pre-programmate. Questa evenemenzialità disorientante ha tuttavia in sé qualcosa che persino l'azione invidia e anela ad ottenere: un portato di discontinuità e un riassetto complessivo delle relazioni, le quali si vedono rinsaldare in vivo, senza quell'usura semantica propria di rapporti inter-identitari oramai cristallizzati. […] La percezione torna così a primeggiare nella negoziazione tentativa di valori comuni, rimettendo in primo piano l'aisteshis sociale. […] è certo necessario lottare per un minimo di stabilizzazione dei legami perché se dovessimo rinegoziarli in ogni momento, sarebbe impossibile agire e finiremo con il contrarre sindromi schizofreniche. (Basso Fossali 2009: 22-23)

Basso Fossali centra perfettamente il punto che ci interessa. Anche se nel passo appena citato non sta parlando propriamente della schizofrenia, egli la pone come caso limite in cui l'evento liquefa lo *scenario esperienziale*: il *Trema* è esattamente una liquefazione dello spazio isotopico che interviene

[242] «Non mi capacitavo di cosa mi fosse capitato. Non ne avevo neppure la più vaga idea». (*Supra*)

nella *percezione a regime* e invita a una nuova scenarizzazione che ne permetta l'acquietamento. Tuttavia, la negoziazione della nuova scenarizzazione diventa sempre più inefficace fino al suo fallimento. L'evento, insieme al campo percettivo estetico e cenestetico, con lentezza erode anche la connessione dell'individuo con la comunità dei parlanti e, con essa, la capacità enciclopedica di sopperire al mutamento di campo, di fornire una *regola interpretativa* efficace per l'azione. I legami vanno rinegoziati in questa fase momento per momento, non c'è regime. C'è un bosco di senso e nessuna bussola.

L'evento si staglia come totalmente nuovo: si tratta di quella che Paolucci (2021a) definisce come l'emersione della Primità come novità nel campo della Terzità. Il sistema di *immaginazione* o di *figurazione* che procede in previsione futura viene interrotto, la prefigurazione immaginativa che il soggetto proietta sul mondo non funziona e, allo stesso tempo, risulta impossibile riassestare il campo percettivo con un nuovo *mondo immaginario* più adatto alla inquietante realtà esperita. Quando il sistema di predizione/proiezione fallisce, non si può far altro che tentare nuovi *attunement* con il mondo e con gli altri, nuovi tentativi di *sense-making* per poter gestire la portata degli *eventi*. Il problema che si verifica è, però, proprio a livello di *attunement* con una realtà che non parla più al soggetto. La crisi della Terzità è anche e prima di tutto una crisi della capacità pragmatica, delle facoltà corporee che permettono l'*attunement* con il mondo e che sono già responsabili della diminuzione del senso di realtà che caratterizza le alterazioni primarie del disturbo. Il soggetto schizofrenico è arrivato nella fase finale del *Trema*, il mondo è contornato dall'*atmosfera delirante* in cui si perde qualsiasi familiarità significativa con il mondo:

> Moreover, with the disintegration of intentional perception, the patient loses the familiar meaning of the perceived situations: he does not know any more 'what it's all about', why the things he encounters are here at all, and what to do with them. To be sure, the patient is still able to identify and name the things. However, we have to be aware here of the more basic sense of the word 'meaning' as opposed to 'significance'. Significances are intersubjectively and historically generated, encoded in language and concepts, and acquired by socialization. Meanings realize these common significances here and now: things matter for me. This pencil is not only a pencil as such, but something I can write with; this chair is something I can sit on. Normally, these are 'matters of course', part of the common-sense understanding of everyday life. For the schizophrenic person, however, things have lost this familiarity. With the subject being detached and alienated from his own perceiving, the significances remain abstract and arbitrary. (Fuchs 2005: 136)

Fuchs mette perfettamente in luce questo fallimento del semiotico nella Wahnstimmung, tra l'altro evidenziando la differenza che vi è tra *competenza semiotica* e *performanza*: vi è una crisi della realizzazione del significato pragmatico, una perdita dei significati familiari che costituiscono le fondamenta per agire efficacemente nel mondo. Non è la capacità di muoversi nell'enciclopedia il

problema per Fuchs, ma la crescente difficoltà nell'adattare le conoscenze enciclopediche a esperienze completamente nuove, pur nella loro banalità. Lo schizofrenico perde le regole di correlazione tra espressione e contenuto a causa della *Spaltung* che lo allontana tanto dal mondo quanto dagli altri, perdendo quello che Eco (1992) chiama "buon senso" e che noi abbiamo definito *metis,* la "stima ad occhio", la capacità di allestire superfici significanti (§3.8.3).

Al soggetto schizofrenico non manca una *competenza narrativa* e neanche una *conoscenza enciclopedica.* Quello di cui difetta è una *competenza* di realizzazione che si palesa come un'incapacità di *convocare* le grandezze semiotiche che circolano nell'enciclopedia per *afferrare* il senso in *corso* e trasformarlo in processi che ne garantiscano la tenuta (Fabbri 2017; Paolucci 2020). Lo abbiamo evidenziato nei capitoli 3 e 4, ma ora Fuchs lo conferma con forza: il difetto della *koinè aisthesis* e del *sensus communis* è un difetto nell'instaurazione di una *ratio* (Eco 1975) tra i sistemi di significazione e l'esperienza vissuta, che si manifesta tanto in un problema di *percettualizzazione*[243] (Basso Fossali 2009) o di *figurazione* (Paolucci 2021a), quanto in un problema di *enunciazione* (Paolucci 2020).

In genere queste due dimensioni si compenetrano, e sempre la *presa* e la *lettura* si caratterizzano come estremi di un moto, come carreggiate nel percorso narrativo del senso: dove fallisce una, interviene l'altra mediante forme trasduttive per riportare la significazione a regime attraverso l'istituzione di *rapporti di rapporti,* di *relazioni di relazioni, rationes* che Paolucci (2017c) identifica nel *diagramma peirciano*.

L'esperienza nella fase della Wahnstimmung si modifica radicalmente, gli oggetti esibiscono nuove qualità e relazioni fra le parti che non possono essere riportate alle relazioni che i *segni* sono capaci di catturare. La crisi del processo diagrammatico è testimoniata dalle parole di un paziente di Sass, che ci corre in soccorso per consentirci di afferrare questo sentimento di scissione fra i domini del semiotico: «Le parole hanno una struttura, e così gli oggetti, ma talvolta le parole non hanno la stessa struttura di ciò a cui si riferiscono» (Sass 1992: 81). Il paziente nella fase di Wahnstimmung perde la capacità di correlare le strutture, di instaurare *rationes,* la parola non significa nulla, l'oggetto non significa nulla, il senso scorre nello sfondo, invade il campo percettivo sbrigliato dalle strutture

[243] Basso Fossali mette perfettamente in luce come ci sia una doppia articolazione nella semiosi percettiva, perché in essa c'è una sorta di enunciazione per riconoscere l'attività configuratrice: «la nozione di enunciazione potrebbe essere estesa alla significazione percettiva proprio perché vi è una congiunturalità di dipendenze oggettali e soggettali all'insegna di un processo di esplorazione percettiva dotata di punti di attacco precisi: il formante costituito è dipendente da relazioni intercorporali agite e scandite da una strategia di esplorazione» (Basso Fossali 2009: 37). Si tratta in fondo dello stesso punto che evidenzia Paolucci nella sua trattazione della percezione come *figurazione controllata,* in cui evidenzia come la scenarizzazione si dia nella compresenza e trasformazione reciproca di *cues* e *clues* (Paolucci 2021a: cap. 5).

che lo contengono: «Ma che cosa è un treno? È una parola. La parola non ha nulla a che fare con una cosa solida chiamata treno.» (Sass 1992: 82).

Ecco che allora la Wahnstimmung, si configura esattamente come la perdita di questa oscillazione tra semiotiche, il senso esonda dai percorsi trasduttivi messi in atto dall'individuo e invade il campo di coscienza in maniera indiscriminata e pervasiva. Fuchs (2005) chiama questa fase *lost of familiar meanings,* ed è nella nostra concezione l'esplosione di quella che Paolucci, con Peirce, chiama Terzità, la dimensione abituale. Il soggetto schizofrenico, nella fase dell'*umore predelirante*, subisce la crisi dello sfondo della sua percezione del mondo: tutto appare nuovo nonostante lo si conosca già. Come dice Jaspers, il significato si interrompe, o per meglio dire nei termini semiotici di Fabbri (1999), il *senso* si dà senza *processi di significazione* che ne permettono una *irreggimentazione* e una *tenuta*, e persino quella che Greimas chiama semiosi del mondo naturale collassa.

> Gli oggetti e gli eventi significano qualche cosa, ma non significano nulla di determinato. (Jaspers 1913/1946: 107)

> Ogni cosa pullula di una nuova e soverchiante qualità di certezza e senso, eppure i pazienti non sanno dire quali siano i significati speciali che scoprono, neanche soltanto *cosa* è importante in quei particolari, che, nella loro ineffabile specificità, si impongono in questo modo alla loro attenzione (Sass 1992:75)

Il mondo si contorna di sensi inesplicabili, tutto è senso perché non c'è più significazione a regime, gli *spazi striati* dell'enciclopedia sono ora completamente *lisci,* e il soggetto schizofrenico tenta nuovi percorsi enciclopedici idiosincratici. Il *senso comune* non è più una guida e la semiotizzazione dell'esperienza deve procedere in autonomia. È la fase in cui, persi nella foresta di senso, i deliranti trovano nuovi percorsi dove la vegetazione è più fitta e i rami ostacolano più il cammino. Ogni breccia tra la boscaglia genera una promessa di pace, suscita interesse per ciò che nasconde. Ancora una volta, Sass ci aiuta: «Unico referente di questi ubiquitari indicatori semiotici sembra che sia la mera presenza della significatività stessa» (Sass 192: 84). Il senso, appunto, come promessa.

5.6.2.2 La fuga degli interpretanti, modalità Alfa e Beta e l'infinito senza soglia

Ora, è chiaro che sia lo stadio percettivo ed esperienziale della semiosi a essere compromesso dallo sviluppo dell'*umore predelirante*, e come questo coinvolga direttamente le dimensioni delle trasformazioni di senso che precedono la presa in carico della significazione da parte del soggetto. In un'ottica faneroscopica, si può leggere il fenomeno come una crisi della Terzità che regola il «presentarsi alla mente» (Peirce 1992: 140) della percezione significativa e la propone in un campo esperienziale sotto forma di scenario figurativo.

Gli psicopatologi evidenziano con forza come il mondo appaia, in questa fase, privo di significato e allo stesso tempo gravido di senso da decrittare. Ma come è possibile? Per la semiotica la risposta è immediata e riguarda i processi di elaborazione, irreggimentazione e trasformazione del senso su più livelli. La realtà appare insignificante non perché non vi sia senso, ma perché ve ne è troppo. Manca una pre-strutturazione al livello percettivo, non c'è la *significazione percettiva* che permette un *grip* immediato per il procedere della semiosi a un livello soggettivo, concettuale e discorsivo. La *lost of familiar meanings* sottolineata da Fuchs è innanzitutto perdita di significazione pragmatica e operabile, è perdita della possibilità di focalizzazione verso altri obiettivi. Tutto reclama una sistematizzazione semiotica che non viene presentata al soggetto come *preformata* dagli *abiti interpretativi* (sociali, culturali, corporei, percettivi, etc.).

Dobbiamo ricordare che per Peirce l'unica regola della semiosi è esattamente l'instaurarsi di un *abito d'azione,* quell'*interpretante logico finale* (CP 5.464-494) che mette in pausa, calmiera la modalità infinita del darsi della semiosi[244], fornendo un punto di partenza e di arresto a quella che Peirce chiama semiosi illimitata, l'«endless series of representations» (CP 1.339) (tradotto in italiano come *fuga degli interpretanti*): l'idea per cui un segno è sempre segno di un altro segno.

Fuchs mette perfettamente in luce come la crisi del significato familiare, del senso comune, conduca verso una forma di semiosi in cui tutto sta per qualcos'altro:

> They may be known to him as before, but they have stopped to mean anything to him. The constitution of the everyday world is thus fundamentally disturbed. As a result, the things and situations do not present simply 'themselves' any more, but an abundance of possible meanings, or a puzzle. Their apparent character becomes highly ambiguous; they only pretend to be just themselves. Objects normally perceived as parts of a situation may seem strangely isolated, disconnected from each other and detached from their encompassing context. A table set for the meal is not just meant to sit down and take dinner. This soup tureen on the table only feigns to be just a soup tureen by its appearance. Why is it here at all? Who knows what terrible contents it will reveal? The unity of the situation is split into pieces; thus, it conveys the impression that it is put together artificially, and this arrangement actually means something else. (Fuchs 2005: 136)

La componente gnostica del significato semplicemente non è efficace e gira a vuoto, mentre cresce a dismisura il *valore patemico* degli oggetti e dei volti, che possono essere spaventosi o meravigliosi, attraenti o ripugnanti, e comunicano al soggetto per il solo tramite delle sensazioni che scatenano in lui.

> Vivevo in una vuota atmosfera di indifferente artificio; un muro invisibile ed insormontabile mi separava da parole e da cose. Del resto, ero contenta di starmene sola e

[244] A questo proposto cfr. Eco 1975; Fabbrichesi 1993; Paolucci 2010.

> per questo mi rifugiavo in cantina dove, seduta tranquilla ed immobile su una cassa di carbone, fissavo intensamente una macchia o un giuoco di luce.
> Improvvisamente da questo mondo d'indifferenza sorgeva l'angoscia, l'angoscia dell'irrealtà. Si può dire che la mia percezione del mondo mi facesse sentire in modo più acuto la bizzarria delle cose. Nel silenzio e nell'immobilità ogni oggetto rimaneva scolpito, staccato dagli altri nel vuoto e nella luce; ed a forza di persistere così solo, sciolto da tutto quanto lo circondava, l'oggetto incominciava ad esistere.
> Esso era lì di fronte a me e mi incuteva una sorda paura, allora dicevo «la sedia si burla di me e mi canzona».
> In realtà non era esatto quello che dicevo, ma non riuscivo ad esprimere con altre parole la mia paura e la profonda sensazione che la sedia "esisteva" senza avere più senso, né scopo. (Sechehaye 1950: 61)

Renée ce lo racconta con chiarezza: il mondo diventa bizzarro perché si perde significato pratico e si acquisisce un significato *patemico* caratterizzato da passività e perdita del grip semiotico immediato. Lo sforzo del soggetto consiste allora nell'interrogare la realtà nel suo statuto segnico cercando in essa tracce di una qualche tenuta: l'esperienza, considerata irreale, inizia a dotarsi degli elementi della *messa in scena* alla base della *Truman Show Syndrome*. Tutto mente, si burla del soggetto e diventa brillante e degno di interesse. Una prima risposta del soggetto consiste allora nel guardare al mondo come se fosse costituito da segni. In realtà, nella sensazione di vivere in un *Truman Show* si può identificare una prima semiotizzazione cosciente del soggetto che si trova a metà strada tra percezione e immaginazione. Si tratta dell'ingresso in quella che Eco (1997) definisce la *modalità Alfa*, una *modalità semiotica* che nasce dalla semiosi percettiva pur differenziandosi da essa, e che consiste nell'approcciare un oggetto semiotico principalmente attraverso il suo piano *sensibile*: tale può essere l'approccio con la fotografia, con il teatro, con l'arte, con il cinema, con la musica.

> Però ci sono segni il cui piano dell'espressione, per essere riconosciuto come tale, deve essere percepito (sia pure in virtù di stimoli surrogati) per semiosi di base; talché lo percepiremmo come tale anche se non decidessimo che siamo di fronte all'espressione di una funzione segnica. Parlerò in tal caso di modalità Alfa. […] È per modalità Alfa che si percepisce un quadro (o una foto, o una immagine filmica, si veda la reazione dei primi spettatori dei Lumières alla proiezione dell'arrivo di un treno in stazione) come se fosse la "scena" stessa. Solo a una seconda riflessione si stabilisce di trovarsi di fronte a una funzione segnica. […] Definiamo come modalità Alfa quella per cui, prima ancora di decidere che ci si trova davanti all'espressione di una funzione segnica, si percepisce per stimoli surrogati quell'oggetto o quella scena che poi eleggeremo a piano dell'espressione di una funzione segnica. (Eco 1997: 336 – 337)

È facile ricavare dai diversi resoconti citati che il sentimento di irrealtà consista proprio nel passaggio dalla *presenza* alla *messa in scena della presenza*; la realtà diventa il risultato di *stimoli surrogati* come se fosse un film, una *pièce* teatrale. Perdendo la capacità di azione nel mondo e il significato pragmatico (Fuchs 2005; Stanghellini 2008), lo schizofrenico si accomoda nella realtà

come uno spettatore passivo rispetto agli stimoli esterni, la realtà diventa meno vera. Il disturbo limita la capacità di azione e interrompe il rapporto compartecipativo al senso. È il passaggio tra le due fasi che Fuchs chiama «1. *Reality turns into appearance*» e «2. *Appearance turns into reality*» (Fuchs 2020: 69). Il reale diventa teatro, e la semiosi percettiva entra in *modalità Alfa*.

Anche la modalità *Alfa*, tuttavia, risulta insufficiente (ce lo dice Renée: «In realtà non era esatto quello che dicevo, ma non riuscivo ad esprimere con altre parole la mia paura e la profonda sensazione che la sedia "esisteva" senza avere più senso, né scopo»). Il drammaturgo autore dello spettacolo teatrale a cui lo schizofrenico assiste non è Goldoni, ma Beckett; la tinta dello spettacolo non è realista, ma surrealista (cfr. Sass 1992). È obbligatorio allora per stabilizzare il senso passare a quella che Eco chiama *modalità Beta*:

> Ci sono invece casi in cui per percepire una sostanza come forma debbo anzitutto presumere che si tratti dell'espressione di una funzione segnica, prodotta intenzionalmente al fine di comunicare. Parlerò in tal caso di modalità Beta. […] È per modalità Beta che si riconosce la parola casa come tale senza confonderla con cassa: in tal caso prevale l'ipotesi che debba trattarsi di una espressione linguistica, e che tale espressione linguistica debba trovarsi in un contesto sensato, ragione per cui, dovendo decidere se il parlante ha detto "la casa in cui abito è a cento metri o la cassa in cui abito è a cento metri" si propende (in condizioni normali) per la prima interpretazione. […] Definiamo come modalità Beta quella per cui, onde percepire il piano dell'espressione di funzioni segniche, occorre anzitutto ipotizzare che di espressioni si tratti, e l'ipotesi che esse siano tali ne orienta la percezione. (Eco 1997: 336-337)

Il mondo come palcoscenico deve essere ora interpretato nelle sue costituenti, il senso che lo abita non può far altro che innescare domande e tentativi di stabilizzazione semiotica di ordine anche concettuale: l'irrealtà diventa un *rebus* da decifrare, una continua richiesta di senso oltre le apparenze. I percorsi enciclopedici tuttavia sono ormai abbandonati, perché i tentativi di ricondurre lo sconosciuto al conosciuto falliscono. C'è solo una immensa possibilità di significazione a cui appellarsi per trovare una quadra:

> Every single thing "means" something. This kind of symbolic thinking is exhausting. […] I have a sense that everything is more vivid and important; the incoming stimuli are almost more than I can bear. There is a connection to everything that happens—no coincidences. I feel tremendously creative. (Brundage 1983: 584)

Barbara, nel resoconto della sua schizofrenia, racconta del suo smarrimento nei percorsi enciclopedici, del suo navigare a vista per trovare una significazione efficace. Ne abbiamo parlato ampiamente nel capitolo 3: si realizza la dimensione della *semiosi ermetica* tipicamente schizofrenica in cui vi è la piena fuga degli interpretanti e tutto rimanda a qualcos'altro. Per Eco, il pensiero

ermetico «trasforma l'intero teatro del mondo in fenomeno linguistico, e contemporaneamente sottrae al linguaggio ogni potere comunicativo» (Eco 1990: 58). Ovviamente, per i pazienti il pensiero ermetico non è una scelta, ma è una dimensione obbligata creata dalla perdita del *sensus communis*. Non vi è, cioè, nessuna base di ancoramento da cui partire per l'individuazione dei significati, non vi sono regole a cui appellarsi per la creazione di codici interpretativi, l'intero libro dei significati è squadernato, e non resta che percorrerlo lasciandosi sedurre dalle sue connessioni interne. C'è insomma un ribaltamento completo tra *modalità Alfa* e *modalità Beta.*

> Nella *Wahnstimmung* invece gli oggetti sono sperimentati come dotati simultaneamente di una gamma spaventosamente ampia di significati: l'orizzonte di significato dell'oggetto si dilata a dismisura. Il gioco continuo tra figura-sfondo, che consente di volta in volta di vivere come *espliciti* certi significati e relegare sullo sfondo come *impliciti* altri significati si disarticola. Ogni oggetto si connota per un'irriducibile ambiguità, che valica gli abituali confini. (Rossi Monti 2008b:17-18)

Eccoci nella fase matura della Wahnstimmung e al problema della categorizzazione del percetto per mancanza di tipi cognitivi che abbiamo affrontato in §5.4.2.2. L'assenza di riconoscimento è allora una *conseguenza* di una perdita del significato percettivo a livello *embodied* e di *koinè aisthesis,* che si esprime nella crisi assoluta del dominio semiotico del *sensus communis*. Un livello di percettualizzazione aberrante è alla base dell'incapacità dello *schema* di riconoscere gli elementi del mondo sotto etichette semiotiche che ne permettono una categorizzazione, oltre che una operabilità pragmatica.

Il soggetto schizofrenico nel pieno dell'*umore delirante* perde anche il riferimento primario dell'oggetto che intende semiotizzare, perché esso gli si offre nella sua nuda somma di qualità, senza presentare le *regole della buona forma* (Conrad 1958) che ne permettano una interpretazione percettiva a un livello microgenetico. Si perde l'automaticità di quella che Eco chiama la *soglia* delle *pertinenze molari,* che determina in sostanza il punto di partenza per le attività inferenziali successive (Eco 2007: 527).

> C'è una soglia al di qua della quale noi percepiamo o sentiamo "nero" come Firstness, iconismo primario (o chiamiamolo pure con altro nome) e di lì partiamo per tutte le inferenze successive. […] Proviamo a parafrasare in termini di percezione: la complessità di un quale, se è determinante per il senso di una percezione o di un giudizio percettivo, deve essere presente e avvertita come pertinente alla percezione nella misura in cui determina il senso della percezione. E, nella misura nella quale la ulteriore segmentabilità del quale non è determinante per questa percezione, in questa misura quel quale è semplice ovvero primario. Esso vale come Firstness e non si danno processi inferenziali pertinenti al di sotto della sua soglia. (Eco 2007: 535-536)

Il processo di alterazione percettiva coinvolge principalmente lo sfondo irriflesso di ogni percezione del mondo, i processi *semiotici molecolari*[245] che costituiscono la Terzità, modificando anche la struttura di partenza per il processo inferenziale cosciente: quella che Eco definisce la *pertinenza molare* del soggetto. Il risultato di questa asimmetria tra le pertinenze porta non solo a un'esplosione delle inferenze in *modalità Beta* sul mondo, nel tentativo di riafferrarlo attraverso concetti, ma conduce anche a un ripiegamento del soggetto sul suo stesso sguardo, su quei processi *molecolari* che normalmente sono ignorati e portati sullo sfondo da atti di *pertinentizzazione*.

> Instead of actively grasping and constituting the objects, schizophrenic perception in delusional mood presents only imitations or envelopes of things. The schizophrenic patient, as it were, watches his own perceptions from outside rather than living in them; he 'experiences his experiencing' [15; p 125]. Thus, he does not recognize in the active sense, but is surrounded by puzzling images which, like the dream images for the dreamer, all seem to aim at him. He literally becomes the visitor of a theatre performance or a film projection put on by his senses without knowing what kind of play is going on. (Fuchs 2005:136)

Si tratta di un accrescimento di quella che Louis Sass (2010) ha definito l'*iperriflessività* dell'intenzionalità schizofrenica, e Minkowski (1927) *razionalismo morboso*, ovvero un incremento esponenziale dell'attenzione per aspetti dell'esperienza che normalmente sono impliciti. Sass (1992) paragona questo fenomeno alla mente moderna intenta a pensarsi nell'atto di pensare, impegnata a rappresentare le condizioni di possibilità della rappresentazione, ad esperirsi esperire. Noi potremmo parlare di un soggetto schizofrenico che tenta di *pertinentizzare semioticamente* le condizioni della *pertinentizzazione*. La soglia retrocede e il senso si aggroviglia su di sé.

> Stavo ammirando me stesso e poi ho esaminato a fondo ogni occhio individualmente e ne sono rimasto intrappolato. (Sass 1992: 105)

> Ho visto i filamenti argentati che collegano il mio cervello. (Stanghellini 2008:6)

> For me it was as if my eyes were cameras, and my brain was still in my body, but somehow as if my head were enormous, the size of a universe, and I was in the far back and the cameras were at the very front. So extremely far away from the cameras. (de Haan and Fuchs 2010: 329)

> Voglio analizzare le mie emozioni di carattere sessuale, problema straordinario se mai ce n'è stato uno, tanto più in quanto cerco di dimostrarle mediante cose della stessa natura, per esempio mediante sotto-emozioni, per poi dividerle a loro volta e così di seguito. (Minkwoski 1927:74)

[245] Per Eco i processi semiosici molecolari sono tutti quei processi semiotici che avvengono a un livello subcosciente nel cervello. Cfr. Eco 2007: 525.

In definitiva, con l'emergere dell'*umore delirante* le scenarizzazioni percettive che accompagnano il *trema* esplodono. La realtà diventa una rappresentazione semiotica (modalità Alfa) non codificabile che emana significati da ricercare (modalità Beta), causando nel soggetto schizofrenico una fase di ricerca vicina al concetto di *semiosi ermetica*. La ricorsività della semiosi ermetica, non trovando nell'ambiente la base percettiva su cui istanziarsi a causa di una crisi della *soglia di pertinenza molare*, può anche retrocedere e rivolgersi verso i processi semiosici *molecolari* di sfondo, acuendo quella caratteristica fondamentale del disturbo che è detta iper-riflessività.

La ricerca di senso procede in maniera parallela: da una parte, il soggetto coscientemente ricerca i significati utili a calmierare il flusso di senso esondante, non riuscendoci; dall'altra, il sistema percettivo-immaginativo, il corpo in interazione con l'ambiente, ricerca le condizioni per un nuovo *attunement* chiarificatore.

Va ricavata, nella fitta selva, una possibilità di senso.

5.6.3 Neuroscienze: salienza aberrante ed effetto surprisal nel predictive coding

Tra le diverse teorie neurocognitive che hanno cercato di spiegare il delirio, senza dubbio quella che pare più promettente da un punto di vista di aderenza alla descrizione psicopatologica e alla capacità di indagare il delirio come un processo che si muove tra il percettivo e il discorsivo è la teoria elaborata dalla riflessione sulle teorie del *predictive-coding* e sulla mente bayesiana.

Molto brevemente: per le teorie bayesiane, la mente è organizzata come un sistema gerarchico che usa delle rappresentazioni del mondo per controllare il comportamento dell'agente. Tutte le teorie bayesiane (Friston 2003) si reggono su uno stesso principio: la mente è un sistema che crea un modello del mondo esterno in funzione della minimizzazione dell'errore, utile a ridurre il caos informazionale e ad allocare efficacemente le risorse cognitive per ottenere vantaggi. Quando il modello del mondo proposto dal sistema è valido, ovvero riesce a predire i suoi stati futuri, viene rinforzato; quando le attese lo disconfermano, allora viene aggiornato.

Alla base della teoria vi è l'idea di *connessione dell'errore*: l'errore di elaborazione cognitiva che avviene in un livello viene segnalato al livello gerarchico immediatamente superiore, il quale o riesce a elaborarlo oppure lo invia lungo tutta la catena computazionale, fino a quando non viene risolto e il modello non viene aggiornato. In quest'ottica, l'intera cognizione è concepita come una forma di inferenza alla miglior spiegazione: non vi è nessuna differenza tra dominio percettivo e credenza, tra immaginazione e azione: ogni facoltà funziona per *minimizzazione dell'entropia informazionale* attraverso inferenze (Frith e Friston 2013).

Se la teoria bayesiana è definibile come una teoria computazionale generale, il predictive coding (o predictive processing[246]; Piekarski 2021) è quella teoria bayesiana particolare che elabora teorie neurocognitive sulla base dell'idea di *macchina bayesiana* (Howhy 2013; Clark 2015), indagando le connessioni tra i vari network neuronali. Oltre che fornire modelli di spiegazione della cognizione standard, le teorie del predictive coding sono largamente utilizzate per fornire dei modelli atti a comprendere e spiegare alcuni disturbi psichiatrici (Friston et al. 2014; Adams et al. 2013). In particolare, il loro interesse si è rivolto in gran parte alla spiegazione delle psicosi (Gerrans 2014; Fletcher e Frith 2009; Corlett et al. 2010; Frith e Friston 2013).

L'idea proposta in questo caso è che il delirio sia il risultato di un "falso" errore di predizione del sistema cognitivo su degli stimoli percettivi, errore che viene segnalato ai livelli superiori dell'elaborazione cognitiva come un problema da risolvere (bottom-up). In questo senso, il sistema cognitivo di alto livello deve elaborare una soluzione a uno stimolo percettivo segnalato come aberrante (top-down). Secondo questo approccio il delirio è il risultato cognitivo di una elaborazione di alto livello su uno stimolo che risulta *saliente* a causa di una errata segnalazione dell'errore. Il delirio è, insomma, una sorta di credenza, creata però in modo funzionale alla stabilizzazione della percezione (Fletcher e Frith 2009; Howhy 2004).

Questa teoria ha interessato molto i fenomenologi clinici, i quali hanno più volte appoggiato e impiegato i modelli del predictive processing per spiegare cosa accade nelle fasi psicotiche, proponendo anche integrazioni e suggerimenti (cfr. Mishara e Fusar-Poli 2013; Nelson *et al.* 2014a; 2014b; Sass e Byrom 2015). Allo stesso tempo, un numero sempre più nutrito di neuroscienziati si è mosso in direzione della fenomenologia per affinare e rafforzare i propri modelli (Gold e Howhy 2000; Gerrans 2014).

In particolare, ciò che risulta interessante in questo contesto è che tali teorie sembrano poter rendere conto di ciò che succede nelle fasi di *umore predelirante* e, al contempo, spiegare perché, a un tratto, un mondo caratterizzato da uno scarso interesse emotivo e affettivo possa attirare una così impellente e improvvisa attenzione, tanto da scatenare la spasmodica ricerca dei significati e un atteggiamento sospettoso. La ragione è da identificarsi nella struttura stessa del sistema computazionale.

[246] I termini *predictive coding* e *predictive processing* sono in sostanza interscambiabili (Piekarski 2021), anche se alcuni autori preferiscono impiegare l'una o l'altra locuzione per riferirsi a delle differenze interne tra gli approcci. In questa sede, si adotteranno come termini interscambiabili.

La cognizione umana è infatti concepita da questi approcci come una integrazione tra diversi sistemi computazionali che sono implementati su network neuronali differenti[247]: molti di questi network elaborano l'informazione a un livello *automatico* e *subcosciente*, non accessibile all'introspezione, e si attivano in seguito a uno stimolo sulla base della loro soglia di *attivazione* dipendente da quello che viene definito il *peso* delle connessioni fra le singole unità. Più il peso di un elemento del network è alto, più è facile che quell'elemento si attivi e invii l'informazione elaborata all'elemento successivo. L'apprendimento consiste proprio nella modulazione del peso delle singole catene neurocomputazionali che si adattano di volta in volta, selezionando gli stimoli più importanti. Dal cambiamento del peso dei singoli sistemi locali, si genera un cambiamento informazionale a livello globale del sistema: cambia cioè il modello del mondo utilizzato per le predizioni. Tutti i sistemi subcoscienti sono considerati automatici (*reflexive systems*) e dipendenti dallo stimolo, ma allo stesso tempo di fronte a un input producono necessariamente il processamento cognitivo per mappare un output. Questi network sono anche *inflessibili*, nel senso che non hanno grado di libertà e di scelta, dal momento che la loro memoria informazionale è inscritta nel network stesso attraverso il sistema dei *pesi*. Non possono quindi ricorrere a modelli del mondo che non siano già inscritti nel loro sistema di calibrazione. Questa caratteristica si è evoluta per favorire la *velocità* dell'elaborazione dell'informazione, ma fa anche sì che, di fronte a una informazione difficile o impossibile da elaborare negli strati nascosti, si generi un *errore di predizione* (*prediction error*) nello strato dell'output che viene inviato al livello appena superiore nella gerarchia computazionale per una successiva *elaborazione* e *correzione*. Tale segnale di errore è definito tecnicamente segnale di *surprisal*.

Spesso il sistema di elaborazione dell'errore è collocato a un livello della gerarchia computazionale alto, detto *sistema deliberante* (*reflective system*) – distinto dai sistemi basati sul peso per il grado di indipendenza dallo stimolo, per il fatto di produrre stati coscienti, per una più grande

[247] I network neuronali sono un tentativo astratto di descrizione sul funzionamento delle connessioni neuronali del nostro cervello. L'idea di base è che i neuroni sono organizzati in gruppi specializzati che elaborano tipi diversi di informazioni attraverso la ricezione di un *input* nella parte iniziale del network (strato di ingresso o *input layer*), una sua elaborazione nella catena interna del network (strato nascosto o *hidden layer*), fino alla produzione di un output nella parte esterna e finale del network (strato di uscita o *output layer*). Nelle teorie del predictive coding, i network neuronali sono connessi fra loro e il network neuronale di un livello invia un segnale di output al network neuronale di livello superiore nella gerarchia neurocomputazionale del sistema. I network dei livelli inferiori inviano output a livello superiore (*bottom up signal*), parallelamente, prima che un segnale venga inviato, il network di livello superiore genera una predizione a partire dal sistema delle attese (il suo modello del mondo) costruito durante la filo- e ontogenesi (*priors*), che ha l'effetto di minimizzare lo sforzo di elaborazione dell'informazione in entrata (*top-down signal*). Cfr. Howhy 2013. Per una trattazione generale del *predictive coding* si veda anche Clark 2015; Gerrans 2014.

libertà di scelta e flessibilità (legata al fatto che fa appello alla memoria inscritta in altri sistemi), e ovviamente, per la maggior lentezza. I sistemi deliberanti possono essere attivati sulla base del controllo volontario delle funzioni, non hanno quindi bisogno di uno stimolo nella fase di input. Inoltre, possono produrre l'attivazione degli output dei livelli gerarchici sottostanti. Questo accade ad esempio nell'immaginazione: se io immagino una mela, si attiva l'output del sistema visivo che genera l'immagine di una mela, in assenza di stimolo nello strato di input del network della vista.

Sembrerebbe che a livello di implementazione neuronale i sistemi automatici si collochino principalmente nei circuiti neuronali posteriori, specializzati nella gestione automatica degli incontri con l'ambiente (Gerrans 2014: 50), mentre i sistemi deliberanti sono principalmente localizzati nella corteccia frontale e prefrontale a cui viene attribuita l'elaborazione conscia di alto livello (Damasio 1999).

Quando gli stati informazionali non sono predetti dai sistemi automatici, vi è cioè un *mismatch* tra predizione del sistema cognitivo e i dati in entrata, si genera un errore di predizione che può essere valorizzato dal sistema attraverso l'effetto *surprisal* e inviato ai sistemi deliberanti, i quali dispongono di ampio un database di soluzioni potenziali per la sua correzione. I sistemi deliberanti generano così istruzioni per rivedere l'errore, cancellare la sorpresa e quindi aggiornare il sistema che ha prodotto l'errore di predizione. Quando il segnale di *surprisal* arriva ai centri più alti della gerarchia, esso emerge con una qualità cosciente di sorpresa, interesse e salienza, pronto per essere elaborato attraverso il pensiero esplicito.

Il delirio, per le teorie del *predictive coding*, si situa esattamente a questo livello, nel passaggio da pensiero subcosciente a pensiero esplicito, ed è causato da un effetto *surprisal* ingiustificato. Si segnala, cioè, un errore di predizione dove non ve ne è alcuno e si invia il segnale negli stati coscienti connotato da un sentimento assoluto di sorpresa che appare al soggetto del tutto ingiustificabile. Il fatto che l'errore sia falso, infatti, non permette nessun aggiornamento dei *priors*, perché il problema per queste teorie non è tra adeguamento del prior e input, ma nel sistema che segnala come errore una predizione realizzata. Il mancato aggiornamento fa sì che il segnale di *surprisal* si ripercuota lungo tutta la gerarchia computazionale.

Ora, accanto ai sistemi automatici e deliberanti, le neuroscienze computazionali hanno ipotizzato la necessità di un sistema che gestisca il passaggio delle informazioni dall'uno all'altro, permettendo la focalizzazione dei centri alti sui compiti che l'organismo ritiene più importanti in base ai suoi modelli predittivi, tralasciando gli aspetti meno importanti. Questo compito spetta al *sistema della salienza*, che gestisce il flusso informazionale lungo tutta la gerarchia per controllare e allocare

efficacemente le risorse cognitive attraverso l'effetto *surprisal*. In questo senso: «*Salience is the functional concept that describes preferential allocation of resources to the processing of relevant information*» (Gerrans 2014: 52).

Il Sistema della Salienza è un sistema evoluto per favorire e stabilizzare dei comportamenti strumentali, degli *abiti di azione* funzionali al mantenimento dell'organismo e al raggiungimento di ricompense e obiettivi. Inizialmente è associata al singolo stimolo percettivo particolare, producendo una ricompensa (ad esempio, per un topo, ottenere del formaggio è saliente). Tuttavia, il suo scopo non è ricompensare il successo (il topo ha ottenuto il formaggio e trae soddisfazione), ma quello di predire la ricompensa (viene premiato il modo in cui il topo ha ottenuto il formaggio in modo tale che possa ripetere la sua ricerca del formaggio).

Il sistema della salienza è stato identificato dalle neuroscienze nel sistema *dopaminergico*, situato nell'area tegmentale ventrale e nei gangli della base, e si estende nella corteccia prefrontale posteriore e nelle aree limbiche (è quindi connesso tanto ai network automatici, quanto a quelli deliberativi) (cfr.; Braver and Cohen 2000; Abi-Dargham et al. 2002; Durstewitz and Seamans 2002; Grace 1991). Il sistema dopaminergico agisce sui centri di controllo superiore attraverso due modulazioni della dopamina, neurotrasmettitore che agisce a livello sinaptico: 1) un rilascio di dopamina, definito *fasico*, in cui il neurotrasmettitore è rilasciato con scariche brevi e intense, funzionale ad accentrare le funzioni del sistema cognitivo di alto livello sugli stimoli monopolizzando lo sforzo cognitivo e interrompendo le altre attività; 2) un *rilascio tonico*, che è caratterizzato da lentezza e regolarità, in cui la dopamina è rilasciata con impulsi costanti nel tempo e serve, per esempio, a rinforzare la concentrazione su un singolo compito. L'alternanza fra questi due rilasci è pensata come una regolazione dei compiti cognitivi della corteccia prefrontale volta all'allocazione vantaggiosa delle risorse (cfr. Caforio e Bertolino 2004). Lo scopo evolutivo di questa alternanza è quello di associare l'errore percettivo e la salienza alla ricompensa: quando uno stimolo è saliente e promette ricompensa, vi è un rilascio fasico connotato positivamente. Questo innesca un sistema di predizione per controllare l'azione in cui, in pratica, la dopamina verrà rilasciata per predire la ricompensa attraverso il comportamento efficace fin quando un comportamento viene perfettamente integrato nel sistema. A questo punto, il rilascio di dopamina diventa tonico per mantenere il focus su compiti vantaggiosi di cui predice la ricompensa. Il rilascio muta nuovamente in fasico quando le aspettative instaurate sono disattese, e quindi si genera una salienza negativa che spinge il sistema a correggere l'errore. Il sistema della salienza (solo uno dei compiti del sistema dopaminergico) allora non è altro che un sistema che gestisce i valori affettivi dell'informazione ambientale: il cervello elabora gli stimoli

provenienti dall'esterno dotandoli di salienze come "pericolo" e "piacere" attraverso la produzione di dopamina, aiutando anche i meccanismi di predizione e apprendimento.

L'idea del *predictive coding* è che, se gli stati psicotici si presentano come un disturbo della salienza dell'errore percettivo, allora nella schizofrenia essi devono essere in qualche modo connessi al sistema dopaminergico. Si dà il caso che uno dei pochissimi indicatori neurologici della schizofrenia sia proprio in un eccesso di dopamina (come evidenziato negli studi post mortem: Frith e Johnstone 2003) e che una delle teorie di maggior successo nella spiegazione della schizofrenia, per quanto controversa, è proprio quella che rintraccia legami causali tra psicosi e scompensi dopaminergici (Kendler 2014).

Shitij Kapur (2003; 2004), uno dei più famosi neuropsichiatri contemporanei, è stato forse il primo ad aver mostrato la correlazione molto forte tra livelli di dopamina, stati psicotici e una *salienza aberrante* degli stimoli percettivi. Secondo Kapur, l'eccesso dopaminergico è dunque il segno di un processo di salientizzazione aberrante e di un problema nel sistema di apprendimento e di ricompensa.

L'idea che la dopamina sia coinvolta nell'esordio e nello sviluppo della psicosi è peraltro avvalorata da diverse evidenze, innanzitutto di tipo neurofarmacologico: i farmaci antipsicotici sono dei soppressori della dopamina; droghe che inducono stati simil-deliranti come allucinogeni, anfetamine, cocaina, si basano su un potenziamento dei livelli di dopamina e un'inibizione del suo riassorbimento.

Inoltre, uno dei pochi tratti di differenza significativa riscontrata tra i cervelli di soggetti non clinici e soggetti schizofrenici è uno scompenso dopaminergico (Davis, Kahn, Davidson 1991). Infatti, numerosi esperimenti di neuroimaging hanno mostrato come pazienti psicotici presentassero una maggiore sintesi di dopamina (Reith et al. 1994), un maggior rilascio di dopamina in risposta a un impulso (Breier et al. 1997) e maggiori livelli di dopamina nelle sinapsi (Abi-Dargham et al. 2000).

Per Kapur, così come per tutti i sostenitori dell'ipotesi della salienza aberrante, un eccesso dopaminergico fasico nel cervello schizofrenico è la causa di una *ipersalientizzazione* di stimoli percettivi normalmente relegati al processamento automatico. La dopamina concentra l'attenzione su stimoli normalmente insignificanti, rendendo impossibile la riallocazione delle risorse verso altri compiti e stimoli nuovi. Allo stesso tempo, questo eccesso dopaminergico non permette di ridurre l'errore, neanche a un livello top-down, dal momento che si riflette anche nelle predizioni possibili monopolizzando completamente i sistemi cognitivi di alto livello (Corlett, Frith e Fletcher 2009; Corlett et al. 2010; Corlett 2018). Le funzioni metacognitive nella psicosi non sono ben allocate e la salienza si dirige su stimoli del tutto idiosincratici in maniera dipendente dal livello della gerarchia

dei processi automatici in cui si verificano. Inoltre, il ripetersi di questi episodi ricalibra il peso dei network automatici, rendendoli sensibili anche ai più minimi mismatch tra predizioni e stimoli, generando ancora più *errori di predizione* che monopolizzano l'attenzione del sistema cognitivo di alto livello (Corlett 2018).

È importante sottolineare come questo sistema non venga concepito come un doppio livello in cui si riporta uno stimolo elaborato a livello percettivo a un livello concettuale, ma fa parte di un singolo sistema devoluto alla percezione: nel *predictive coding*, i livelli alti di cognizione intervengono anche per regolarizzare i livelli automatici della percezione, fornendogli dati e rappresentazioni per correggere gli errori. Credere è anche percepire (Fletcher e Frith 2009). Il delirio non emerge come un errore di ragionamento o di concettualizzazione, ma come un problema di riduzione dell'errore percettivo da parte dei centri di alto livello (Howhy e Rajan 2012).

La teoria della salienza aberrante sembra spiegare molti fenomeni che conducono il *trema* verso la *Wahnstimmung* così come i sentimenti di iperrealtà e iporealtà sperimentati dai soggetti schizofrenici (Sass e Byrom 2015; Van Duppen 2016). Il mondo si presenta al soggetto come insignificante perché c'è qualcos'altro che attira maggiormente la sua attenzione (Murray 2011): lo sfondo ambientale, il suo corpo, il suo pensiero, stimoli che sono normalmente tenuti in background e non questionati dalla riflessione cosciente emergono con forza monopolizzando l'attenzione dello psicotico.

È esattamente quello che abbiamo indicato come una retrocessione della *soglia* dai processi *molari* ai processi *molecolari* che sottostanno alle operazioni semiosiche di partenza. I tentativi frustrati del sistema di alto livello di regolarizzare una percezione aberrante e ipersaliente sono esperiti fenomenologicamente come un'insufficienza dei significati e delle parole di adattarsi ai percetti, e semioticamente sono da intendersi come la semiosi ermetica in cui il soggetto pare gettato nel tentativo di scoprire cosa nasconde l'alone di ipersignificanza che avvolge tutte le cose.

Ovviamente, i fattori da tenere in considerazione sono tantissimi e vi sono diversi modelli che spiegano l'insorgere del delirio per diversi tipi di *esperienza irrazionale* (Gold e Howhy 2000): il modello di Kapur è più indicato per spiegare come il delirio emerga da una percezione aberrante, ma sono stati proposti anche modelli per i sintomi negativi come la perdita del senso d'agency e il delirio di controllo (Frith e Friston 2013), per l'inserimento di pensiero (Gerrans 2014), per i deliri di identificazione e quelli paranoici (Fletcher e Frith 2009; Corlett et al. 2010).

È altrettanto interessante notare come l'eccesso di dopamina non permetta neanche una corretta attivazione e integrazione del percetto attraverso le Gestalt percettive, compromettendo del tutto anche il piano figurativo che emerge nella coscienza:

> Hyperactivity of dopamine or hypo-activity of glutamate in the striatum would compromise these protective mechanisms leading to excessive cortical stimulation and psychosis (Carlsson et al., 2001; Carlsson and Carlsson, 1990; Geyer and Vollenweider, 2008). Such a deficit could conceivably alter the sense of background and foreground that permeates normal perception (Conrad, 1958a). This could explain why other Gestalt principles, which involve grouping the perceptual field on the basis of learned environmental regularities (Fiser, 2009; Vickery and Jiang, 2009), are impaired by psychotomimetic drugs that alter dopaminergic and glutamatergic function (Kurylo and Gazes, 2008). Gestalt organizing principles are similarly disrupted in patients with schizophrenia (Silverstein et al., 2006; Uhlhaas and Mishara, 2007; Uhlhaas et al., 2006b). (Corlett et al. 2010: 352)

Corlett e colleghi fanno esplicitamente riferimento alle teorie di Conrad riguardo l'inversione di figura-sfondo. La teoria della salienza aberrante sembra perfettamente capace di spiegare, su un altro livello esplicativo, cosa accade al cervello durante le fasi prodromiche della schizofrenia a partire dall'alterazione della percezione e della cenestesi, fino ad arrivare alle sensazioni di stupore, alla frammentazione, alla crisi della percettualizzazione e alla semiosi ermetica. In poche parole, l'eccesso dopaminergico trasforma il soggetto in un tassonomo di inizio Ottocento di fronte all'ornitorinco. Con la differenza che lo stimolo percettivo risulta corrotto: l'ornitorinco non arriva nel campo percettivo come figura unitaria, ma decomposto in pezzi separati di altri animali. Il riconoscimento diventa quindi impossibile.

5.7 Seconda fase: Radure di senso

L'idea che il delirio dipenda da una forma di errore percettivo è un buon punto di partenza, ma siamo molto lontani dallo spiegare e dal comprendere come si crei e cosa sia la risposta delirante vera e propria. Dobbiamo chiarire come, a partire da un senso esperienziale di irrealtà e da una *fuga degli interpretanti*, si instauri un abito interpretativo, un codice di correlazione, una *ratio* capace di calmierare il senso in corso. Come può succedere che il paziente si convinca di essere in Matrix o in un esperimento come il Truman Show? Oppure, come può Michela, di fronte a un Giorgio che le appare strano, affermare che Giorgio è un alieno?

Dobbiamo spiegare come lo schizofrenico, facendosi strada fra gli arbusti, incontri finalmente una radura che gli fornisce un punto di riferimento e di ristoro.

La nostra tesi consisterà nel dimostrare quello che in fondo ci aveva già raccontato Antonin Artaud con le sue poesie. Nella citazione in apertura del capitolo, infatti, Artaud afferma che «il delirio cioè

l'immaginazione rivendicatrice è la regola della realtà» (1956). Non ci resta che seguire questo suo suggerimento.

5.7.1 Fenomenologia: la rivelazione al centro del mondo

La fase immediatamente successiva all'umore delirante è un ulteriore punto di *catastrofe* (Thom 2006): il mondo squadernato dei significati si ricompone all'improvviso e si ricondensa in quella che Jaspers ha definito una *coscienza abnorme di significato*. In un'illuminazione percettiva improvvisa, lo schizofrenico realizza la verità circa la sua esperienza, trova la chiave di volta che riporta il senso a regime; tuttavia, qualcosa è cambiato, la realtà è diversa da come gli appariva prima del *trema*. Essa presenta nuovi significati che valgono solo per lui:

> Improvvisamente le cose significano tutt'altro. Una malata vede per strada persone in uniforme: questi sono soldati spagnoli. Vede un'altra uniforme: questi sono soldati turchi. Tutti i soldati sono concentrati qui: c'è una guerra mondiale. (Questa osservazione è di prima del 1914). La stessa malata vede, alcuni passi più in là, un uomo in giacca marrone: quello è l'arciduca morto e risuscitato. Due uomini in impermeabile sono Schiller e Goethe. Dinanzi ad alcune case vede impalcature: l'intera città deve essere demolita. Una malata vede nella strada un uomo; sa immediatamente che è il suo amante dei tempi passati. Egli ha però un aspetto completamente differente: si è mascherato con una parrucca e altri travestimenti. Qui la cosa non è naturale. Di esperienze analoghe una malata dice: è tanto sicuro e chiaro che tutte le percezioni contrarie non mi lasciano dubbi. (Jasper 1913/46: 107)

Il momento della percezione delirante è chiamato da Conrad *Apofania*, ovvero disvelamento, rivelazione, che consiste nell'«essere a conoscenza del significato, senza doversi chiedere perché lo si conosce» (Conrad 1958: 30). Per Conrad, l'apofania è accompagnata da una sensazione di euforia: è l'*Eureka*, il «vissuto-del-ecco-qui!» (*Aha-Erlebnis*), il malato torna a prendere aria dopo l'angoscia che lo ha accompagnato nel *Trema*. Tutto è chiaro, tutto è luminoso, «si prende consapevolezza del *teatro*, si apre l'opera teatrale, tutto è appariscente» (Conrad 1958: 81).

Conrad e Jaspers sottolineano l'effetto di sollievo che prova il delirante dopo aver riafferrato il significato, una vera e propria «detersione dell'angoscia che accompagna l'esperienza predelirante» (Rossi Monti 2010a:16). Il paziente si aggrappa disperatamente a questa certezza proprio in funzione delle forti valenze affettive che essa ricopre, è quella che Peirce individua con la stabilizzazione della fase di Credenza, considerata euforicamente poiché pone fine all'angoscia dello stato di dubbio. La percezione delirante può essere addirittura considerata un'esperienza grandiosa; il delirante può convincersi di aver raggiunto una verità divina che è preclusa a tutti gli altri (Nijinsky 1911; Schreber 1903).

L'apofania di Conrad si sovrappone perfettamente al concetto di percezione delirante di Jaspers, con due differenze fondamentali: a) l'apofania segue necessariamente la fase di *Trema*, dove per Jaspers l'esperienza delirante può manifestarsi anche in assenza di Wahnstimmung; b) l'idea di incomprensibilità che Jaspers sostiene è messa profondamente in discussione da Conrad.

Entrambi i punti ci sembrano ben posti:

- sottolineando come il *Trema* anticipi in un certo senso la Wahnstimmung, e ponendolo in relazione con i primi esordi della schizofrenia, dovremo ammettere che, seppure la fase di Wahnstimmung piena possa non realizzarsi, il vissuto trematico anticiperà sempre l'emersione psicotica della percezione delirante, anche se per un brevissimo lasso di tempo. Tutti i pazienti sottolineano dei vissuti atmosferici del tipo evidenziato da Conrad ben prima che il *delirio di significato* si imponga in maniera definitiva (Sass e Ratcliffe 2017). Questo punto è ovviamente in linea con le teorie del predictive coding, che necessitano di un errore predittivo saliente nel campo di coscienza per spiegare come i sistemi di alto livello lo risolvano.
- L'idea di incomprensibilità assoluta dell'esperienza delirante deriva dalla concezione manicomiale che della psichiatria aveva Jaspers. È del tutto naturale che il paziente isolato dal suo contesto, rinchiuso nelle mura manicomiali, senza rapporto con altri e con il medico, risulti nelle sue esperienze completamente incomprensibile. Se però si inserisce il delirio nella storia di vita del soggetto e si compie un'operazione di *comprensione ermeneutica*, i significati divengono decisamente più afferrabili (Broome 2004; Ratcliffe 2013; Stanghellini 2013a):

> La tematica delle percezioni deliranti isolate risulta assai più chiara se la si considera nel contesto globale della tematica delirante. Nel caso Rainer, le numerose percezioni deliranti si dispongono, indubbiamente, all'interno della tematica globale del campo d'esame: 1. Lo "scricchiolio dei letti" durante la scena notturna della baracca significava: i compagni si avvicinano silenziosamente. 2. Il "rigore dell'esercitazione con le armi" del plotone durante l'addestramento significava: attenzione! 3. L'"avaria dell'automobile": le cose andranno male. 4. La grande "N" sul cartello indicatore del treno: no, cioè i desideri non saranno soddisfatti. 5. Il "tendone verde" su una macchina: nuove speranze. 6. L'insulto all'autista da parte del conduttore di un tram: dovresti comportarti meglio con Rainer. 7. L'ululato degli animali: lo uccideranno come un animale. 8. Le goccioline sul formaggio: devi sudare, cioè deciderti una buona volta, ecc.
> In tutti questi esempi si può riconoscere che, tra l'oggetto percepito e il contenuto della percezione delirante esiste una correlazione che per molto tempo non è stata correttamente compresa. Non si può parlare, qui, di un'assoluta incomprensibilità. È evidente che l'apofania, cioè il fatto che in generale si interpreti in modo abnorme, non si comprende. (Conrad 1958: 87)

Ciò non toglie, come afferma lo stesso Conrad, che, se i temi e le associazioni della percezione delirante divengono interpretabili, rimane decisamente incomprensibile (nel senso di comprensione empatica espresso da Jaspers) la forma soggiacente alla percezione delirante, cioè la modalità attraverso cui questo significato si impone alla coscienza.

L'ultimo elemento che Conrad sottolinea con forza (ma è rintracciabile anche in Jaspers), è che la fase di Apofania si accompagna *sempre* a una sorta di *rivoluzione copernicana* del sistema di rapporti con il mondo. La realtà tutta, all'improvviso, si rivolge al soggetto, il significato delirante emerge solo e soltanto per lui (*polarizzazione*) e il soggetto si scopre nella propria solitudine ma anche nella propria *specialità* (*singolarità*) (cfr. Sass 1994; Rossi Monti 2008b). Conrad chiama questo stravolgimento del mondo *Anastrofe* (capovolgimento): «*Se esiste un vissuto apofanico, l'"io" deve al tempo stesso trasformarsi anastroficamente*» (Conrad 1958: 109).

Si istituisce un nuovo mondo, privo di confusione semiotica, in cui il soggetto è solo al centro del mondo, deterso dall'ansia e vede la luce. Ha trovato una radura di senso. Ma come?

5.7.2 Semiotica: l'immaginazione rivendicatrice e la regola della realtà

Le teorie del *predictive coding* hanno messo perfettamente in luce come l'esperienza disgregata si manifesti nel campo di coscienza come uno stimolo percettivo anomalo che deve essere integrato attraverso un intervento top-down dei centri deliberativi di alto livello. Sottolineiamo ancora una volta come il modello offerto dalle teorie *predittive* non sia relativo a una scissione tra concettualizzazione e percezione, ma prevede che il ricorso alle rappresentazioni di alto livello sia *direttamente* funzionale a placare l'errore di predizione segnalato da una salienza aberrante.

Ora, come nota giustamente Paolucci (2021a), il problema che le teorie del *predictive coding* esprimono con la regolazione top-down di un percetto non identificato è lo stesso affrontato da Umberto Eco in *Kant e l'ornitorinco*: come per i tassonomi di inizio '800, lo schizofrenico si trova di fronte a un *puzzling problem* che deve risolvere.

In realtà, ci si presenta uno strano caso in cui una teoria della percezione completamente superata come quella che proponeva Eco, diventa valida per un caso particolarissimo come quello del delirio. Nella sua teoria, infatti, Eco non teneva conto del fatto che il percetto non giunge mai a un grado di elaborazione di alto livello come la somma delle sue qualità, ma è sempre in un certo modo inquadrato dai processi micro- e mesogenetici della percezione (Paolucci 2010). Il caso dell'esperienza delirante, però, assomiglia molto a quello che Eco – sbagliando – attribuiva al normale processamento dell'informazione percettiva: infatti, il percetto appare come *completamente nuovo, frammentato e non connotato da significati particolari* che ne determinano una pre-strutturazione semiotica. La

teoria di Eco è del tutto inutile per spiegarci come funziona la nostra percezione dell'ornitorinco, ma può essere euristica per spiegare cosa accade nella *percezione delirante.* Proviamo a vedere come.

Per Eco, nella semiosi percettiva un ruolo determinante è giocato dal concetto di *Tipo cognitivo,* che deve essere inteso come un prodotto dell'immaginazione semiotica. Si tratta di uno *schema* dalla forma *ipoiconica*[248] che deve mappare delle relazioni nell'oggetto, per poterle poi rappresentare attraverso sistemi semiotici. Il punto fondamentale per Eco è che questa capacità è relativa alla facoltà di *immaginazione*: il soggetto deve *immaginare* o *figurare* una serie di relazioni nuove che permettano questa identificazione.

In *Kant e l'ornitorinco,* Eco però specifica che nella percezione interviene un tipo di immaginazione particolare, intesa nel senso di *figurazione* e non nel senso di evocazione di mondi possibili:

> Che cosa vuole dire "immaginare"? C'è differenza tra "immaginare1" nel senso di evocare una immagine (siamo alla fantasticheria, alla delineazione di mondi possibili, come quando mi raffiguro nel desiderio una pietra che vorrei trovare per spaccare una noce − e in questo processo l'esperienza dei sensi non è richiesta) e "immaginare2" nel senso che, vedendo una pietra come tale, proprio a causa e in concomitanza con le impressioni sensibili che hanno sollecitato i miei organi visivi, so (ma non vedo) che è dura. Quello che ci interessa è "immaginare" in questo secondo senso. Il primo senso, direbbe Kant, lasciamolo pure alla psicologia empirica; ma il secondo senso è cruciale in una teoria dell'intendimento, della percezione di cose, o − kantianamente − nella costruzione di concetti empirici (tra l'altro, anche l'immaginare nel primo senso, il desiderare una pietra per usarla come schiaccianoci, è possibile perché, quando immagino1 una pietra, immagino2 che sia dura). […] Ammettiamo dunque che l'immaginazione, qualsiasi tipo di facoltà o attività essa sia, provvede uno schema all'intelletto, onde poterlo applicare all'intuizione. L'immaginazione è capacità di rappresentare un oggetto anche senza la sua presenza nell'intuizione (ma in tal senso è "riproduttiva", nel senso che noi avevamo chiamato immaginare1) oppure è synthesis speciosa, immaginazione "produttiva", capacità di figurare. (Eco 1997: 62-63)

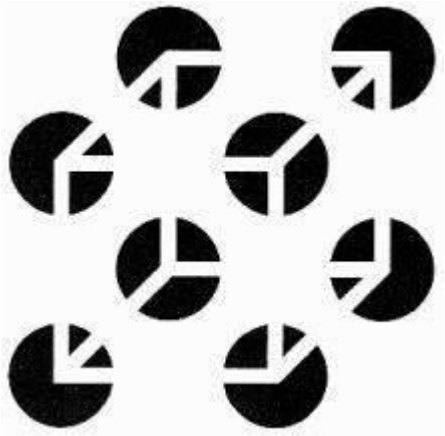
La facoltà di immaginazione nel senso 1 non interessa a Eco, perché è relativa all'assenza dello stimolo, mentre gli interessa l'operazione di figurazione della pietra sotto un certo rispetto che permette di elaborare una forma di *giudizio percettivo*.

È interessante notare come nella teoria che Paolucci offre nel tentativo di aggiornare e ripensare i problemi posti da *Kant e l'ornitorinco,* l'autore assuma una posizione antitetica a Eco su questo punto, seppure in maniera non esplicita. Questa distinzione, infatti, non sarebbe funzionale a descrivere l'atto della percezione, perché in realtà entrambi i tipi di immaginazione sono coinvolti nell'atto percettivo (Paolucci 2021a).

[248] Nel saggio "La soglia e l'infinito" Eco (2007) riconosce, sotto suggerimento di Paolucci, che il tipo di *ipoicona* deve essere inteso come un *diagramma*.

Quella che Eco chiamava *figurazione* è da intendersi nella teoria di Paolucci come una proprietà di dotazione di significato che interviene direttamente già nelle Gestalt percettive, le quali regolano l'emersione del percetto sotto la forma già significativa di *cues* (*dati,* che l'organismo produce proiettando le sue aspettative sull'ambiente). Il *cue* è inoltre predetto sulla base di una forma di scommessa interpretativa precedentemente effettuata che si rivela essere efficace: si basa cioè su una sorta di abito di forma narrativa che *schematizza* le modalità di azione e interazione dell'organismo con il suo ambiente. Il *cue* può essere insomma ricercato a partire dal *clues*. Normalmente, questo rapporto è interrotto dalle resistenze ambientali che i *cues* figurativi incontrano, e che costringono l'individuo a cambiare modalità di *engagement* o *attunement* con l'ambiente per una nuova forma di *sense-making* che appiani la discrepanza di senso tra *cues* e *clues*. Per questa nuova forma di engagement, il soggetto deve allora *immaginare* una nuova modalità in cui il percetto assume senso: deve proprio *evocare un'immagine di un mondo possibile* e fare una scommessa meta-abduttiva sulla sua efficacia. Questa impostazione appare del tutto compatibile con il ruolo di pianificazione e controllo che le scienze cognitive attribuiscono alla facoltà di immaginazione. Una delle sue funzioni è infatti relativa al *problem solving*: l'immaginazione permette all'individuo di separarsi dal contingente qui e ora, proiettandosi nel futuro o nel passato o in un altro mondo per risolvere un problema che sembra insolubile e organizzare le sue azioni (Gerrans 2014). Si tratta dell'utilità dell'immaginazione come supporto all'azione pragmatica (Hutto e Myin 2017).

Per spiegare questo rapporto tra i due tipi di immaginazione, tra *cues* e *clues,* Paolucci utilizza un esempio classico della psicologia Gestaltica, seguendo Jan Koenderink (2010):



Si tratta di un esempio di costruzione Gestaltica, in cui un'immagine presenta un insieme di forme nere su uno sfondo grigio chiaro, che tuttavia assumono immediatamente un senso per noi:

automaticamente, potremo vedere un cubo che va dal basso verso l'alto o un cubo che va dall'alto verso il basso, oppure potremo vedere una serie di cerchi attraversati da linee che si incrociano, oppure uno schermo occlusivo con aperture circolari che mostrano uno sfondo nero retrostante. Questa è la modalità attraverso cui il senso è *percettualizzato* direttamente attraverso delle regolarità di formazione che fungono da *abiti percettivi*. Il senso è immediatamente a regime grazie alla forma del nostro *engagement* con il mondo (Paolucci 2021a; Basso Fossali 2009)

> Thus, what we face here is one of many possible presentations. We could have grouped pieces in many other different ways, but we haven't, since laws of Gestalt apply. Instead, we have looked for something, we have somehow explored the optical structure and we have built up a semiotic expression plan that conveys meaning (the cube), out of many other possible configurations that would have been totally meaningless, that is, that would not have stabilized any expression plan out of the optical structure. […] Somehow, we have looked for salient cues, we have built them in our coupling with the environment. It is not by chance that Pinna and Albertazzi (2010) have shown through the method of experimental phenomenology that "there is no perception without three forms of organization: forms of grouping, forms of shape and forms of meaning" (Albertazzi et al. 2010: 20) (Paolucci 2021a: 150)

Siamo a livello dei *cues*: riconosciamo una forma sulla base di una modalità automatica di interpretazione attraverso una proiezione *figurativa*. È l'Immaginazione2 di Eco, intesa come *synthesis speciosa*. Il nostro organismo ha selezionato dei *cues* e li ha trasformati in *clues* (siamo di fronte a un cubo), tuttavia questa selezione è legata anche al fatto che siamo inseriti in un ambiente in cui dobbiamo cercare qualcosa. È il nostro organismo che è sempre inserito in forme *prenarrative* (vd. *Supra* 4.3.3; 4.3.4) che guidano la selezione di stimoli salienti, di *cues*, di cui abbiamo bisogno:

> Thus, the clues are necessary to construct the plot, and the plot as a coherent whole is necessary to be able to select (or rather, create) the clues. We look for figures, so we create cues, but we create cues because we look for figures; it is a perfect autopoietic dynamical system. Brains cannot wait, they act before they know what to do and what they are doing is not to construct a correct image of the stimulus. What they are doing is trying to act efficaciously (and that's why we track edges). (Paolucci 2021a: 152)

Ciò non toglie che è sempre possibile, attraverso un atto immaginativo nel senso 1, rifigurare quello che avviene nell' immaginazione/percezione nel senso 2, producendo attraverso la ricerca di altri *clues* una nuova selezione di *cues*. Se partiamo dalla percezione di un cubo, possiamo passare all'immaginazione dei cerchi o dello spazio occlusivo semplicemente cambiando il mondo possibile di riferimento: i *clues* selezionano altri *cues* generando una percezione differente. L'unica resistenza che incontriamo sta nella struttura della figura che esercita un controllo sulle sue possibili interpretazioni: non possiamo cioè cercare un cane tra le configurazioni possibili, perché l'immagine non offre nessuna possibilità di scorgerlo.

Possiamo paragonare queste due modalità a quelle che Eco chiama *modalità Alfa e modalità Beta* (cfr. *supra* 5.6.2.2): noi percepiamo il cubo in *modalità alfa* come un oggetto semiosico, ma quando ci accorgiamo che siamo di fronte a una immagine che può contenere diversi significati entriamo in *modalità Beta,* giochiamo con i diversi codici semiotici (*giochi linguistici*) e alteriamo la modalità di percepire la *modalità Alfa*. Si tratta del percorso che appartiene alla capacità semiotica di immaginazione definita da Basso Fossali il *fittivo*:

> [Con fittivo si] indica uno sganciamento dal piano percettivo per costituire un nuovo ordine di relazioni, pur coalescenti rispetto a quelle esperite. La prestazione del fittivo emerge nella elaborazione di sostegni per allestire giochi linguistici e per narrativizzare l'esperienza; tuttavia, il suo radicamento è esperienziale vale a dire esso nasce come disillusione dalle illusioni percettive e come riassunzione produttiva di valori contingenti apparentemente inoperabili. Nulla esemplifica al meglio il fittivo che l'iniziare a giocare con l'ombra del proprio e altrui corpo (Basso Fossali 2009: 28, nota 4)

Ci sganciamo dalla figura e sulla base delle relazioni che essa esibisce giochiamo a costruire un'altra storia su quella figura che rende ugualmente operabile il senso che ci si palesa immediatamente: con la *modalità beta* riformuliamo la *modalità alfa,* con il *fittivo* giochiamo con il percettivo, con *i clues* costruiamo altri *cues.* Questo a un livello di teoria generale. Ma cosa accade nella fase di transizione tra *Trema* e Apofania?

Grazie alle analisi di Conrad e della psicopatologia contemporanea, abbiamo ricavato il dato cruciale che l'alterazione fondamentale dell'esperienza delirante non è relativa alle trasformazioni tra semiotica percettiva e semiotica enunciativa, ma è interno alla semiosi percettiva stessa. Il problema non consiste in un'organizzazione di *cues* in *clues,* ma in un difetto nel ritracciare *cues* che sorreggano *clues*. Nella schizofrenia, le aspettative interazionali *embodied* dell'organismo decrescono e aumenta il senso di passività (Stanghellini 2008, 2009; Fuchs 2005, 2020), che determina la perdita immediata dei significati pratici e il livello gestaltico di dotazione di senso risulta compromesso (Conrad 1958). Se seguiamo la teoria di Paolucci, così come un approccio generalmente enattivista alla percezione (Hutto e Myin 2017: 172-176; Matteucci 2019), questi due elementi sono profondamente interconnessi, giacché le gestalt percettive sono elementi che determinano (ma sono anche determinati, come nel caso citato da Hutto e Myin sulle differenze transculturali della Muller-Lyer[249]) il nostro *engagement* con il mondo, coinvolgendo abiti motori, emotivi, culturali, interazionali,

[249] «The reason some Africans are less subject to the illusion is that they live in environments in which few artifacts have the straight lines and edges of the Müller-Lyer illusion (e.g., their houses and windows are round). Hence their tendencies in basic perceiving are shaped over the long term in ways that differ importantly from those prevalent in the industrialized West». (Hutto e Myin 2017: 176)

linguistici, etc. Nella schizofrenia, la riduzione della capacità del sé corporeo (Gallagher 2005; Maiese 2015) e della *koinè aishtesis* (Stanghellini 2008) può essere assunta come punto di partenza per comprendere la crisi delle Gestalt. L'individuo ha un'agency ridotta che non lo fa agire nell'ambiente in cerca di senso. L'esperienza è passiva: è esattamente la crisi della *scenarizzazione pragmatica* in favore di una *scenarizzazione evenemenziale* che abbiamo messo in luce con le parole di Basso Fossali.

Dobbiamo sforzarci di pensare a noi stessi di fronte all'immagine del cubo in assenza delle caratteristiche enattive della nostra corporeità, senza alcuna necessità irriflessa di ricercare le salienze ambientali da processare: se fossimo capaci di rinunciare alla nostra natura di cercatori di senso, forse potremmo comprendere cosa vede uno schizofrenico nella fase di *umore predelirante*:

> What is there if we do not look for something guided by meaning? Just an arrangement of grey and black with no edges at all. […] I want to emphasize that this is actually only an arrangement of grey and black that could have been grouped in many other possible ways. (Paolucci 2021a: 150)

Vedremmo solo ciò che l'immagine è: una somma di grigio e bianco, senza margini, con stimoli non raggruppati in una buona forma. Tutto ciò è compatibile con le caratteristiche di frammentazione, mera esistenza e irrealtà che Sass pone alla base della Wanhstimmug, e con l'incapacità gestaltica ipotizzata da Conrad nelle fasi di *Trema*, poi confermata dagli esperimenti della psicologia sperimentale (Cutting 1989; John e Hemsley 1992; Seywert e Célis-Gennart 1999; Uhlhaas 2006). Anche le teorie del *predictive coding* riconoscono nella schizofrenia questa disfunzione del sistema della Gestalt (Corlett et al. 2010: 352) e hanno segnalato come, a un livello di processamento dell'informazione percettiva, i *priors* percettivi risultano altamente flessibili e quindi non impongono "struttura" al percetto, con il risultato di interferire meno nell'intero processo percettivo che si sposta maggiormente sui *priors* extrapercettivi (Corlett 2018: 43). Questo è uno dei motivi per cui i pazienti schizofrenici potrebbero essere più resistenti alle illusioni percettive (Dima et al. 2009), la cui strutturazione avviene a un livello di microgenesi. I *priors* percettivi più che imprimere struttura allo stimolo, interpretarlo, vi si *adeguano*, restituendo forme non organizzate.

Se in un certo senso noi partiamo sempre da una storia che organizza *cues* in *clues*, è evidente in questo caso l'inefficacia di questa strategia. La Terzità che regola la percezione esperienziale è disgregata, i *priors* percettivi non interpretano, la scenarizzazione pragmatica embodied che regola l'engagement con l'ambiente si è "liquefatta", e la narrazione immaginativa attraverso cui il soggetto tenta di *gestire il senso* è del tutto insufficiente: ci sono *clues*, ma non ci sono *cues*, che invece assumono la forma di dati bruti e asignificanti, coronati però da un alone di mistero e inquietudine.

Si ha un'*immaginazione 1* che non incontra nessuna *immaginazione 2*. È presente una novità assoluta nel campo di esperienza (Primità), che non è possibile riportare a nessuna conoscenza precedente (Terzità).

Partendo dalla fusione di fenomenologia, semiotica della percezione e *predictive coding* ci troviamo qui di fronte a due sorprendenti *plot-twist*:

1. In §5.4.2, partendo da un'ipotesi che vedeva nel delirio un problema di associazione tra significato e percetto, avevamo mostrato come la teoria di Eco sembrava indicarci come il problema del delirio fosse nell'inadeguatezza del *Tipo Cognitivo* di registrare un percetto perfettamente stabilizzato e leggibile, e avevamo tacciato tale impostazione di intellettualismo. Partendo invece da un problema nella *figurazione e percettualizzazione* del campo esperienziale come quella della fenomenologia di Conrad, ci rendiamo conto che il problema non si presenta più al livello di aggregazione del tipo cognitivo, ma del percetto, che appare a questo punto non determinabile da conoscenze precedenti. Un problema molto simile a quello che aveva Eco con l'ornitorinco. La teoria di Eco può quindi essere recuperata *in toto*, modificando i presupposti di indagine.
2. La teoria di Paolucci, basata sul sistema predittivo, sull'immaginazione e sul predominio della Terzità, è stata sviluppata per risolvere i problemi della teoria della percezione di Eco. Ora, configurandosi il *Trema* come una *Crisi della Terzità*, ci troviamo di fronte all'opportunità di far accorrere la teoria di Eco in soccorso di quella di Paolucci. Come si costruisce il tipo cognitivo di un oggetto di cui non possediamo nessun interpretante? Come ricostruiamo la Terzità disgregata? Dovremo ripartire da una scissione tra Primità e Terzità che deve essere ricomposta attraverso una nuova istituzione di mondo.

Nello stato più avanzato del Trema non solo il percetto fa problema: è problematico anche il fatto che tutte le rappresentazioni dei sistemi cognitivi di alto livello non permettono di ridurre l'errore predittivo. Il soggetto, insomma, non possiede un *tipo cognitivo* capace di esaudire la richiesta di riconoscimento di ciò che percepisce, e deve così costruirne uno per poter dare un significato minimo al percetto: «un TC è un procedimento per costruire le condizioni di riconoscibilità e identificazione di un oggetto» (Eco 1997: 164).

Il soggetto deve creare un nuovo *codice* per poter percepire, deve *immaginare* un mondo possibile per poter restituire una nuova *figurazione* a ciò che si presenta come insensato:

> When the bet fails, it tries a new attunement and refines its bet on the structure of the world. Standing before an unknown, surprising event that requires explanation, the organism

> fallibly gambles that this event could be the part of a story it can create through cues and clues (see CP 2.624). If this is verified, thus discovering that the unknown event matches the coherent story we have built, that event thereby stops being surprising and stops being a resistance that requires new bets. It simply matches the story we have built through imagination. (Paolucci 2021a: 153)

È esattamente quello che Stanghellini e Mancini segnalano accadere nel passaggio tra *umore predelirante* e *percezione delirante*:

> Nella fase contrassegnata dall'umore predelirante si rompe la cornice di senso comune in cui generalmente si situano corpo/mondo/azione/significato, e nella fase delirante sorge un nuovo *enactment*, cioè un nuovo modo di comprendere il mondo e rapportarsi a esso, che ha suoi specifici (idiosincratici) significati. (Stanghellini e Mancini 2018: 406)

Si deve generare un nuovo *enactment* che permetta di ricreare un piano dell'espressione da una Primità per poter ristabilire un contenuto, una nuova possibilità di *sense-making*. Si deve procedere a quello che Eco chiamava una costruzione del piano dell'espressione per *ratio difficilis*:

> Si ha ratio difficilis quando un'occorrenza espressiva è direttamente accordata al proprio contenuto, sia perché non esiste tipo espressivo preformato, sia perché il tipo espressivo è già identico al tipo di contenuto. In altre parole, si ha ratio difficilis quando il tipo espressivo coincide con il semema veicolato dall'occorrenza espressiva. Per usare un'espressione che sarà parzialmente criticata nelle pagine seguenti, ma che aiuta a capire il concetto, diciamo che si ha ratio difficilis quando la natura dell'espressione è motivata dalla natura del contenuto. Sia chiaro che però non si sta seguendo l'uso comune di asserire che c'è motivazione quando l'impressione è motivata dall'oggetto del segno! (Eco 1975: 309)

Ora, se si può parlare di *ratio* nel caso del delirio è perché permane una base, un *ground*, una Primità che, distaccandosi in maniera nettissima dalla Terzità a causa della *crisi del senso comune* (Stanghellini 2008), si erge solitaria nel campo percettivo. Questa è la ragione per cui le *percezioni deliranti* mantengono un contenuto tematico rintracciabile in certi tipi categoriali: è l'esperienza a ripetersi e a manifestarsi in modalità simili. Nonostante la percezione sia alterata, essa si modifica in certe zone, in certi campi, legati alla perdita del legame enattivo tra organismo, ambiente e intersoggettività: non si tratta di una percezione confusa e caotica, ma straordinariamente chiara, razionale, pulita, geometrica (Sass 1992; Minkwoski 1927). Il mondo è in pezzi sparsi e non integrati: è un Picasso, un De Chirico, all'apice della fase psicotica magari un Kandiskji, o un Mondrian, non certo un Pollock[250].

[250] Del resto, basterà ammirare i disegni di Louis Wain con la sua progressiva geometrizzazione dei gatti, o di Adolf Wölfli con il suo *horror vacui*, la sua estrema *figurativizzazione*, il suo uso dello spazio, i suoi volti cubisti per rendersi conto di questo.

La assoluta non libertà della percezione delirante è legata al fatto che la realtà esperienziale dello schizofrenico si modifica, come afferma la fenomenologia, in una modalità strutturale comunque determinata dal *disturbo generatore* e dagli assestamenti delle strutture di coscienza. È lontana dal senso comune, perché lontana dal senso comune è l'esperienza vissuta. I vincoli sono dati dalla forma di vita dello schizofrenico: non vi è immaginazione viva e pura che fluisce, come nel sogno, essa incontra sempre un limite esperienziale offerto dall'organizzazione percettiva.

Prendiamo ad esempio il caso di Michela e Giorgio e il delirio di Capgras: Michela, che è affetta da schizofrenia, ha prima di tutto perso il legame affettivo ed embodied con Giorgio, la realtà le appare minacciosa, Giorgio la inquieta perché si carica del terrore dello sfondo e dell'indeterminato (cfr. Ratcliffe 2008). Il *predictive coding* direbbe che il cervello di Michela genera un errore di predizione tra il sistema di elaborazione del viso di Giorgio e la predizione del suo riconoscimento connessa a una risposta *affettiva ed empatica*, caratterizzata da salienza positiva (cfr. Gerrans 2012; 2014). Va da sé che la percezione delirante deve elaborare una *ratio* per questo tipo di esperienza, deve sistematizzare in qualche modo connettendo lo scenario esperienziale a una narrativizzazione che permetta di stabilizzare la percezione e *rivelarla*, di «trovare la chiave» (Conrad 1958: 91). Michela vede Giorgio, ma non lo riconosce, inoltre questa mancanza di riconoscimento è contornata da sensazioni estremamente negative. L'insicurezza ontologica, che si è già insidiata nelle fasi *trematiche*, trasforma il mondo in un palcoscenico in cui lei è al centro della scena, la realtà sembra minacciosa: mediare tra queste dimensioni significa trovare una soluzione narrativa che riorganizzi il campo percettivo e lo stabilizzi d'accordo con i vissuti esperienziali e con le porzioni enciclopediche conosciute e abitate. Giorgio può allora diventare un alieno che vuole rapirla, un impostore che vuole ucciderla o un robot che lo ha sostituito, un clone, un animale che lo impersona, etc. La narrazione e l'esperienza si devono co-adattare e co-modificare.

Ci pare che sia esattamente questa la funzione che Paolucci attribuisce alla semiosi nella percezione e che identifica nella narratività: la capacità di selezionare degli stimoli ambientali e organizzarli in pattern significativi, un'operazione per cui, per mezzo dell'immaginazione, si trasformano i *cues* ambientali salienti in *clues*, organizzandoli in una storia che *presenta* o *figura* un mondo possibile. E, ovviamente, il mondo possibile dello schizofrenico sarà un mondo intersoggettivamente invalidabile dal *sensus communis*, perché la sua esperienza non è compresa nel dominio della *koinè aisthesis*.

Il ruolo della *percezione delirante* è allora quello di trovare una configurazione plausibile per un'esperienza completamente nuova, che può anche arrivare a coinvolgere l'intero campo

esperienziale: va da sé che la credenza che ne deriva è bizzarra almeno quanto l'esperienza stessa. La percezione delirante non è altro che l'emersione di un nuovo assetto di relazione con il mondo capace di fornire la base per nuovi *cues* da porre in relazione con i *clues*. Quando questo accade ecco la rivelazione percettiva, il *delirio di significato*.

In fondo, già Conrad lo aveva sottolineato: la fase di *Trema* termina con l'apofania quando le strategie di riorganizzazione della percezione realizzano una sorta di "ristrutturazione del campo percettivo" che genera percetti nuovi e riorganizzati. È una forma di *strategia semiotica* (Fabbri 2017) appartenente al dominio del fittivo, è una disillusione rivelante che procede per gradi di consapevolezza.

Contro l'idea di Jaspers che la *percezione delirante* sia un processo improvviso e subitaneo, completamente incomprensibile nelle sue trasformazioni, la psicopatologia fenomenologica ha ampiamente mostrato che c'è una gradualità anche nell'emersione apofanica, sebbene la riorganizzazione completa del campo si manifesti come un punto di catastrofe (Conrad 1958; Sass e Parnas 2001; Sass 1994; Fuchs 2020). La solitudine ontologica che caratterizza le fasi trematiche più avanzate fa sì che, prima di tutto, vi sia una forma di *anastrofe* in cui il mondo si offre al soggetto come rivolto direttamente a lui (abbiamo parlato di *offerta di senso* o *promessa di senso*). A partire da questo punto, isolato con una realtà che lo opprime, il soggetto può elaborare il significato delirante che si stabilizzerà in seguito (Conrad 1958: 86). Vi è con la crisi del legame gestaltico figura-sfondo anche un'usura del legame intenzionale tra soggetto e oggetto (Fuchs 2020): questi due aspetti vanno tenuti entrambi in considerazione nell'elaborazione del delirio, tanto che nell'apofania troviamo l'inversione di entrambi questi rapporti.

Alla base dell'apofania Conrad colloca una immediata e improvvisa trasformazione legata all'inversione del rapporto figura-sfondo, «una strategia che in modo automatico e preriflessivo preserva alcuni tratti percettivi, ma ne sacrifica altri, così da comporre un inedito campo percettivo in grado di restituire significato alla relazione tra sé e mondo» (Conrad 1958: 69). Ora, cosa Conrad intendesse per automatica e preriflessiva non ci è molto chiaro, visto che il soggetto è impegnato attivamente e intenzionalmente a trovare una *chiave* per riassestare la sua esperienza, ma crediamo che si possa paragonare quello che succede al fenomeno di catastrofe che si genera quando invertiamo il rapporto figura-sfondo nell'illusione del cubo presentata da Paolucci. Ogni qualvolta i *clues* trasformano la modalità di cercare i *cues* attraverso una nuova forma di narrativizzazione, ecco che il campo si modifica, si perdono delle proprietà e ne si acquisiscono delle altre. Conrad ci dice esattamente questo quando afferma:

> [C'è una] istituzione di relazioni immotivate tra l'individuo e la realtà, il russare di un commilitone diventa un messaggio falso senza motivo. Non cambia la sua componente percettiva, cambia la modalità attraverso cui la si guarda: modificazioni tematiche negli esperimenti gestaltici attraverso la dimensione della figura-sfondo. Per un cambiamento di concezione questa parte della figura si è trasferita verso altre relazioni di significato e ha assunto un altro aspetto senza essere modificata, si modifica il sistema di riferimento. (Conrad 1958: 69)

Non si può pensare secondo noi a questo fenomeno come un cambiamento della sola *forma percettiva*. Questo cambiamento deve essere legato a una *rifigurazione immaginativa* del mondo che permette la rivelazione. Forma e Contenuto si tengono insieme nelle forme di immaginazione che ristrutturano il campo percettivo, c'è una permeazione del culturale negli engagement predittivi con la realtà, c'è un vagliare tra storie possibili che permettano un'azione efficace (Hutto et al. 2020). Senza una *forma del contenuto* (Eco 1971) diventerebbe impossibile trovare la chiave per ribaltare il campo percettivo. Senza il ricorso al fittivo, non saremmo in grado di giocare con le gestalt percettive del cubo, rimarremmo ancorati alla nostra illusione iniziale. Si deve *narrativizzare* il percettivo, trasformare il suo senso sbrigliato ed esondante in un processo di significazione a regime. Per fare questo abbiamo bisogno di *forme* circolanti nell'enciclopedia, di un supplire dell'immaginativo al percettivo; le forme narrative, proprio come fusione di forme e contenuti, come schemi topologici, sono utili ad allestire il piano percettivo dotandolo di operatività. Si procede quindi a una *riscenarizzazione* del campo percettivo, che assume i tratti della centralità del soggetto (anastrofe) di fronte a una realtà esterocettiva invasiva (apofania) e a un corpo che si rende alterità, uno spazio esterno al soggetto (*apofania dello spazio interiore*; Conrad 1958: 190). Ce lo mostra perfettamente Renée:

> Proprio durante questo soggiorno mi resi conto di avere completamente perduto il senso della prospettiva; disegnavo come una bambinetta ed inoltre non riuscivo più ad orientarmi nello spazio e mi perdevo facilmente. Nonostante tutte le spiegazioni non capivo i punti cardinali. Io li concepivo a questo modo: stendendo un'immaginaria carta geografica davanti a me dicevo: qui, davanti a me è nord, dietro è sud, a destra est ed a sinistra ovest. Ma se improvvisamente voltavo le spalle al paesaggio appena orientato nello spazio, e volevo situare quello che vedevo in quel momento, ripetevo esattamente la stessa cosa: di fronte nord, dietro sud ecc. Non mi preoccupavo affatto del sole e non avevo alcun punto di riferimento. Collocavo i punti cardinali nello spazio in rapporto alla mia persona; io ne ero il centro secondo lo schema imparato a scuola, e cioè: in alto alla carta nord, in basso sud, a destra est, a sinistra ovest. Non mi sfiorava lontanamente il sospetto che potesse esservi una differenza fra la carta geografica e la mutevole realtà. (Sechehaye 1950: 64-65)

Renée ci mostra come l'immaginazione ricrea sull'insignificanza una nuova topologia che si organizza attorno a un soggetto *disembodied* isolato che diviene oggetto intenzionato dal mondo (prevalente nel *delirio paranoico*), e dal proprio corpo (es. *delirio di controllo* o di *inserimento*). Il

risultato è uno sguardo dall'alto sull'esperienza dell'irrealtà, che osserva sé stesso osservante, e si pone come punto di origine dell'irrealtà stessa (*delirio di onnipotenza, delirio di interpretazione*). Lo spazio che Renée abita non è lo spazio coabitato da tutti: ha perso qualsiasi forma di scenarizzazione pragmatica che lo rende un mondo operabile, non c'è orientamento ma solo confusione. Il primo passo svolto da Renée è un tentativo di calmieramento che ricorre all'uso dei segni cardinali, il cui senso può essere garantito però solo in funzione di un rovesciamento del rapporto tra lei e lo spazio. È una ri-topologizzazione dell'esperienza, in cui le strategie di gestione sono sempre già istruite, sono già mediate e circolano nelle porzioni enciclopediche nelle dimensioni degli schemi in potenza e, parimenti, traggono ispirazione dalla nostra cultura (nel caso di Renée la carta geografica che aveva imparato a scuola). L'idea che il mondo si orienti su di lei è un derivato delle conoscenze enciclopediche sul mondo adattate ad una circostanza esperienziale anomala che sarebbe altrimenti ingestibile.

Questo esempio mostra quanto siano importanti gli strumenti semiotici nella formazione delirante. Ma non solo la struttura del delirio è dipendente dalle forme messe a disposizione dalla nostra cultura, ma anche i temi sono dipendenti da una serie di contenuti semiotici convocati. Esempi perfetti in questo senso sono i deliri *metafisici, religiosi*, e di *identità*. Non è possibile pensare che il delirio di essere Napoleone produca effetti di senso identici al delirio di essere un robot, e questi effetti di senso variano di epoca in epoca e da cultura a cultura.

Il caso del delirio del *Truman Show* è il più esemplificativo. Gold e Gold (2012; 2015) hanno infatti isolato nei loro lavori questa nuova fenomenologia di psicosi che consiste nel credere che la realtà sia allestita appositamente per il soggetto, come se fosse una sorta di reality show (D'Agostino et al. 2014).

> Patient 1. Mr A. was admitted after he scuffled with security at a federal building. He said that his life was like The Truman Show and that he had come to ask for asylum. He had held this belief for five years, and although he lived with family, they were not aware of his delusions until several days prior to admission; he had only told a friend about it 2 weeks prior to admission. He believed that the attacks of 9/11 were fabricated as part of his narrative. He had travelled from out-of-state in order to see if the World Trade Centre had in fact been destroyed; if the towers were standing, he would have proof that he was on the show. On first presentation, he demanded to speak to ''the director''. He said that since he had seen The Truman Show, he believed that all the individuals in his life were part of the conspiracy. He also believed he had cameras in his eyes. Despite this longstanding delusion, Mr A. had had no previous psychiatric treatment. It is noteworthy, however, that the patient had been using over-the-counter fatloss supplements and had lost 40 pounds over the previous 2 months in order to be able to join the military. Initial DSM-IV differential diagnosis was schizophrenia, chronic paranoid type versus substance-induced psychotic disorder. (Gold e Gold 2012: 3)

Gold e Gold sottolineano come dall'uscita del film si sono sempre più diffusi questi tipi di manifestazioni psicotiche (anche delirio del "Matrix") che aggiungono ai più classici deliri di persecuzione e di riferimento la tonalità più spiccata dell'*effetto di irrealtà controllata*. Questo ha spinto diversi interpreti a parlare di *patoplasticità* dei disturbi (Kirmayer 2007). Non c'è, cioè, una cultura che genera forme radicalmente diverse di psicosi, ma gli stessi tipi di psicosi possono assumere forme diverse che sono appunto *patoplastiche* a seconda delle culture e delle epoche, con effetti retroattivi sulle vite dei pazienti (cfr. Rossi Monti 2008b).

Il punto che vogliamo sottolineare è che l'adeguazione immaginativa dell'esperienza passa per forme del contenuto che circolano nell'enciclopedia, le quali modificano in qualche modo la semiotica del delirio e le sensazioni che ricavano i pazienti dalla loro rivelazione. Si veda un paziente di Conrad che presenta dei tratti che potrebbero essere ricondotti al delirio "Truman Show":

> Ahimè! Sono impazziti tutti, tutto mi sembra un film, tutto è costruito e disposto… (Alla richiesta di dettagli, tace immediatamente e poi aggiunge) Le dirò esattamente questo: si tratta di un mezzo per giungere allo scopo, e non aggiungo altro… tutta la faccenda gira intorno a me… io Le sono utile, è vero?... Tutta la storia della guerra, che gira intorno a me. Basta non dico più… (Caso 56, Conrad 1958: 105)

Nel 1941, il delirio del paziente consiste nel pensare di essere in un film e che la guerra è una storia che gira attorno a lui. Ovviamente non poteva conoscere cosa fosse un *reality show* per poterlo inserire nella sua credenza delirante. La guerra non è una simulazione inscenata per lui, semplicemente gira attorno a lui. Il paziente non costruisce il suo delirio a partire da zero, cerca nel suo repertorio enciclopedico, assembla, liscia e stria piani enciclopedici (Paolucci 2010) in cerca delle forme che fanno al caso suo. Ad esempio, i deliri di onnipotenza sono connessi agli interessi individuali del soggetto e alla sua cultura di appartenenza: riusciremmo mai a far cambiare idea a qualcuno convinto di essere Gesù Cristo, prospettandogli che in realtà è Krishna?

Una teoria semiotica su questo punto può salvaguardare da alcune ingenuità riduzioniste che tanto la psicopatologia (in alcuni casi), quanto il *predictive coding* (nella maggior parte dei casi) commettono. Per alcune teorie della prima, l'esperienza delirante è solo una mutazione formale dell'esperienza, del tutto incomprensibile; per il secondo, si tratta dell'intervento di una credenza dallo statuto rappresentazionale dotato di contenuto di verità che fornisce la base per una rappresentazione interna dell'esperienza. Per la semiotica non si tratta né di una né dell'altra cosa: la percezione delirante è una forma di figurazione risultante da un'istituzione di codice per *ratio difficilis*, che si ottiene dall'istituzione *diagrammatica* tra un *engagement* aberrante e un *mondo possibile immaginario in forma narrativa* caratterizzato da contenuti enciclopedici, volto a limitare

gli stati di ansia e stress causati dagli stati del *trema* della *Wahnstimmung* e dai *disturbi fondamentali.* La percezione delirante non è soltanto una forma, perché dimensionalizza la percezione dotandola di un senso che aveva perso e ricondensa i frammenti sparsi lasciati dalla crisi della Terzità attraverso dei contenuti tematici; né può essere considerata solo una credenza, perché il suo scopo non è quello di istituire una relazione verocondizionale sugli stati del mondo, ma generare un engagement efficace con esso. Il delirio è quel fenomeno semiotico che possiamo individuare nella «immaginazione rivendicatrice» che «è la regola della realtà» (Artaud 1956).

> This narrative construction relies on the very structure of perception itself, in which we select cues and turn them into clues, in order to build a coherent story and attune the morphologies produced by our imagination with the optical data that guide efficacious behavior. As we have seen, veridicality is not the core business of perception, which, on the contrary, is the tentative of minimizing disorder and free energy, attuning the world through efficacious behavior. (Paolucci 2021a: 154)

A questo punto, abbiamo mostrato, utilizzando le teorie di Eco, Paolucci e Basso Fossali, perché il *delirio primario* sia ampiamente caratterizzabile come fenomeno semiotico e come sia individuabile in una costruzione immaginativa di un mondo possibile. Questo ha reso possibile il chiarimento di alcuni interrogativi che ci eravamo posti in §5.4.5: abbiamo messo in rapporto propriocezione e percezione, e chiarito il ruolo dell'engagement soggetto-mondo nel fornire un ancoramento minimo alle operazioni immaginative.

Gli ultimi dubbi che restano da risolvere sono: i) perché la *percezione delirante*, una volta espressa attraverso il linguaggio, si comporti come una credenza; ii) perché l'abduzione creativa che ne consegue non proceda a meta-abduzioni, acquisendo i caratteri che abbiamo individuato in §5.2: lo sbilanciamento dell'assunzione verso l'asserzione, la narrativizzazione idiosincratica, le strane forme meta-abduttive.

Dovremo richiedere ancora una volta l'aiuto dei nostri compagni di viaggio, i teorici del *predictive coding* e i fenomenologici clinici. Non siamo, infatti, i soli ad aver colto l'eco della voce di Artaud.

5.7.3 Neuroscienze: l'immaginazione e il *Default Mode Network*

L'idea che la regolazione *top-down* nel delirio dipenda dall'immaginazione non è certamente privilegiata dagli approcci del *predictive coding*. Generalmente, la spiegazione adottata è che il sistema di alto livello coinvolto nella regolazione percettiva sia quello relativo alle *credenze* (Fletcher e Frith 2009). Tuttavia, le teorie del *predictive coding* sono fra loro molto diverse, e tanti sono i disaccordi e i punti di ambiguità sia a livello teorico generale, sia nella declinazione particolare delle teorie sulle psicosi. Anche se ammettessimo che i deliri siano delle credenze, e quindi che abbiano

uno statuto doxastico, non troveremmo un approccio unitario su cui tutti sono d'accordo: le varie teorie presentano spiegazioni molto diverse e contraddittorie sul perché tali credenze sono *incorreggibili*[251].

Più in generale, abbiamo l'impressione che queste teorie funzionino maggiormente per spiegare i deliri monotematici afferenti ad altri disturbi neurocognitivi e ai deliri paranoici, ma che non soddisfino i quadri psicopatologici dei deliri schizofrenici offerti dalla psicopatologia, anche perché ignorano fenomeni importanti come l'iporealtà e il *double bookkeeping* (cfr. Sass e Byrom 2015; Feyaerts et al. 2021; Van Duppen 2016).

5.7.3.1 Predictive coding e Default Mode Network

All'interno del dibattito sull'applicazione del *predictive coding* ai deliri, un'impostazione in controtendenza e decisamente euristica nel quadro della nostra proposta è quella di Philip Gerrans (2014). Gerrans avanza una tesi sulla natura *non doxastica* del delirio. Per Gerrans i pensieri innescati dai processi sensoriali non sono ipotesi abduttive generate da un procedimento logico razionale paragonabile allo sforzo di una teorizzazione empirica. La sua tesi è che siamo portati a confondere i deliri con delle credenze perché sono espressi linguisticamente, e quindi guardiamo all'espressione linguistica attraverso una filosofia analitica fondata su condizioni verocondizionali. Tuttavia, non necessariamente ciò che sembra una credenza è effettivamente una credenza. Il delirio deve essere concepito più come una sorta di narrazione, una storia che non necessariamente deve essere vera ma funge da *schema* per poter comprendere una esperienza cognitiva anomala (Cfr. Gerrans 2014: ch.6-7). In questo senso, la teoria di Gerrans è perfettamente compatibile con quella che stiamo cercando di delineare, seppure, come cercheremo di mostrare, presenta una serie di punti a nostro parere problematici a cui cercheremo di fornire una soluzione.

Per poter affermare che lo statuto doxastico non è proprio del delirio, Gerrans parte da una serie di studi di *neuroimaging* che mostrano come il cervello dei pazienti schizofrenici impegnati in una serie di task cognitivi presenti una ipoattivazione di network nella corteccia prefrontale dorsolaterale

[251] Ad esempio, per Fletcher e Frith (2009) e Frith e Friston (2014) la ragione è da ricercare nel fatto che il *predictive error* non è soltanto relativo ai network automatici di percezione e propriocezione, ma anche ai network di alto livello. L'errore si ripercuote su tutta la gerarchia computazionale, fino agli stadi più alti che non sono supervisionati a loro volta. Questo implica che la credenza è data da questi sistemi all'apice della gerarchia che decidono sulle certezze indubitabili. Corlett (2018) è invece più propenso ad attribuire la persistenza della credenza a *bias* cognitivi come il *jumping to conclusion bias* (Bentall 2018). Howhy, invece, sottolineando la profonda base esperienziale del delirio, parla di un *prepotent doxastic response* che non viene inibito, perché la credenza delirante ha dei caratteri affettivo-interocettivi che assomigliano alle credenze sui propri stati emotivi e sulle proprie necessità biologiche che rendono la credenza indubitabile (Howhy e Rosenberg 2005).

(CPDS) e una iperattivazione di network nella corteccia prefrontale ventro-mediale rispetto ai soggetti di controllo (CPVM) (Whitefield-Gabrieli *et al.* 2009). Il CPDS è normalmente associato alla concentrazione e al controllo nel compimento di un task cognitivo: più il task è astratto e logico, più il CPDS si attiva. Normalmente, il CPDS è anticorrelato al CPVM, cioè quando uno è attivato, l'altro è inibito.

Nei soggetti schizofrenici, a essere ipoattivato durante i compiti è il network CPDS, ovvero il sistema che generalmente si attiva nei compiti che richiedono attenzione e focalizzazione. Invece risulta iperattivo il CPVM, che è generalmente attivo quando il sistema cognitivo non è impegnato in attività stimoli dipendenti e in task cognitivi specifici. Il CPVM è un circuito coinvolto nell'elaborazione delle emozioni, degli stimoli propriocettivi, del dialogo interiore. Successivamente, Whitfield-Gabrieli e Ford (2012) hanno pubblicato una *review* contenente numerosissimi studi che confermano nei soggetti schizofrenici una iperfunzionalità generale del CPVM e dimostrano una riduzione dell'anticorrelazione con il CPDS (in pratica, all'attivarsi del CPDS, il CPVM non si inibisce). Si è dimostrato inoltre che a) nella schizofrenia, anche quando il sistema cognitivo non è coinvolto in task cognitivi specifici, le aree cerebrali CPVM presentano una maggiore connettività funzionale, e b) vi è un'associazione tra gravità dei sintomi psicotici e iperconnettività del CPVM (Guo et al. 2017; Whitfield-Gabrieli e Ford 2012).

Entrambi questi network neuronali fanno parte a loro volta di due sistemi più vasti: il CPDS è relativo a una serie di network impiegati nella valutazione del pensiero astratto e decontestualizzato, che Gerrans chiama il *Decontextualized processing system* (DPS). Il DPS si attiva nei compiti di alto livello e di ragionamento valutativo. Il CPVM è invece una parte fondamentale di un sistema importantissimo che ha attirato le attenzioni delle neuroscienze negli ultimi venti anni, chiamato *Default Mode Network* (DMN), normalmente anticorrelato con il DPS.

Il nome *network del sistema di Default* deriva da quella che si credeva essere la sua funzione nel momento in cui è stato individuato dal gruppo di Raichle nel 2001 (Raichle *et al.* 2001). Si pensava, infatti, che il DMN si attivasse solo quando i soggetti non erano impegnati in alcun tipo di compito, con il cervello in una fase di "riposo". Le funzioni attribuitegli erano solamente le attività *immaginative* come il *sogno ad occhi aperti* (*daydreaming*) e il *pensiero libero* (*mind-wandering*), tutte attività che fungono da 'screensaver' della mente, cioè operazioni cognitive che avvengono quando le funzioni di alto livello non sono impegnate e il sistema cognitivo procede in automatico (Buckner *et al*. 2008).

Oggi la concezione del DMN è completamente mutata. Si è visto, infatti, come questo network sia coinvolto anche in operazioni *task-oriented*: esso si attiva nelle performance di alcuni task concettuali volti a obiettivi con uno speciale ruolo nella pianificazione dell'azione. Inoltre, è un sistema assolutamente fondamentale per la memoria autobiografica, per la riflessività, per l'esame delle proprie emozioni, per comprendere le narrazioni, per immaginare il futuro e ricordare episodi passati (Cfr. Andrews-Hanna 2012; Yeshurun et al. 2021).

> The default mode of the DMN is a resting state of a powerful simulation system that evolved to allow humans to simulate experiences in the absence of an eliciting stimulus. This capacity released us from the stimulus-bound present, allowing us to recall past experiences and imagine possible futures. Mental time travel, as this type of simulation process is now called, is an adaptation for planning. We can review and preview possible scenarios and experience characteristic emotions before committing to action. These scenarios have a narrative structure that can range from very minimal to richly structured and elaborate. In mental time travel, narrative elements are highly organized by an overarching goal. Imagine mentally rehearsing a journey or a speech, for example. When not organized for problem solving, the DMN reverts to the screensaver mode we experience as daydreaming or mind-wandering. In this mode, there is no overarching goal to provide narrative structure. (Gerrans 2014: 67)

Il Default Mode Network è in sostanza un sistema che permette di esercitare la facoltà di immaginazione sia quando essa è relativa a mondi finzionali (pensiero libero, sogno ad occhi aperti, comprensione storie e film, immaginazione del futuro), sia quando è relativa alla nostra vita e alla nostra esperienza in prima persona (autobiografia, memoria episodica, emozioni, pianificazione delle azioni). Possiamo intenderlo quindi come la *condizione* neuronale in cui è possibile mappare l'attività delle funzioni che Eco (1997) chiamava *immaginazione 1* e *immaginazione 2*: scopriamo così guardando a cervello che esse sono due facce della stessa medaglia.

Il DMN sarebbe dunque responsabile di quello che viene definito il "*mental time travel*", la capacità specificatamente umana di sapersi proiettare nel futuro con l'immaginazione al fine di progettare e pianificare scelte su base contestuale e su esperienze individuali passate (Suddendorf, Addis e Corballis 2007), attraverso cui noi produciamo simulazioni ricordando il passato per predire il futuro (Gerrans 2014: 70).

Il punto fondamentale su cui Gerrans basa la sua argomentazione è relativo al ruolo che il DMN ricopre nella gerarchia dell'architettura neurale del *predictive coding*: la sua funzione è infatti quella di supervisionare i livelli inferiori e automatici e di essere supervisionata dai sistemi di alto livello relativi al *Sistema di processamento decontestualizzato* (DPS), che deve valutare i prodotti immaginativi. Semplificando molto e non tenendo conto di tutte le retroazioni tra processi, potremmo dire che il DMN produce delle simulazioni immaginative (sulla base delle esperienze passate e di

conoscenze generali) su segnali che gli vengono forniti dai sistemi automatici (percezione, propriocezione, interocezione, etc.) e li elabora fornendone una versione *narrativa* non contraddistinta da una particolare accuratezza, accettabilità pubblica e veridicità. L'informazione elaborata dal DMN viene a sua volta trasmessa al DPS che la valuta come un'ipotesi sulla natura del mondo, o sulle cause delle esperienze, e decide se accettarla o meno. La conferma può avvenire per due ragioni: o perché "si prende per buona" la versione immaginativa per necessità funzionali all'azione, oppure perché essa viene giudicata plausibile alla luce di una valutazione astratta e logica che confronta l'informazione con le conoscenze generali del sistema sul mondo. Una volta confermata la prospettiva indicata dal contenuto della storia, l'individuo può adottarla e agire di conseguenza[252].

Il processo di conferma e adozione da parte del DPS è cognitivamente molto dispendioso, perché l'individuo deve essere in grado di decontestualizzare il contenuto del frammento narrativo e paragonarlo con il bagaglio di informazioni contenute nella memoria semantica del sistema[253]. Per questo il cervello impiega una quantità enorme di risorse cognitive che richiedono una riallocazione: attraverso un cambiamento della salienza e un rilascio dopaminergico si attiva l'area del DPS e parallelamente si inibisce quella DMN. Il motivo dell'anticorrelazione è una corretta e vantaggiosa allocazione delle risorse.

Ricapitolando, il DMN: a) è un sistema di simulazione immaginativa; b) è composto di pezzi di narrazioni personali e individuali; c) supervisiona i sistemi automatici di percezione correggendo eventuali errori di predizione; d) è supervisionato da, e anticorrelato a, circuiti specializzati per il processamento decontestualizzato.

Per quanto riguarda la schizofrenia, gli studi raccolti da Whitfield-Gabrieli e Ford (2012) mostrano quindi una strana allocazione delle risorse molto sbilanciata sul DMN, con una conseguente inibizione del DPS. In pratica, nella schizofrenia i centri dell'immaginazione sono sempre iperattivi, con la conseguente sottrazione di risorse cognitive per i centri relativi alla cognizione astratta e decontestualizzata, e una ingerenza nei processi relativi a quest'ultima. Stando a questi dati, il cervello schizofrenico è un sistema cognitivo iper-immaginativo e ipo-valutativo.

[252] Si tenga presente che questi passaggi avvengono generalmente in un arco temporale brevissimo, e che inoltre fanno tutti parte di connessioni di network specializzati concatenati fra loro.

[253] Si deve tener presente che le strutture neurali del DPS si sviluppano ontogeneticamente in maniera più lenta di altre aree cerebrali e che sono evolutivamente successive: siamo al livello del ragionamento astratto e simbolico basato sulle credenze. Siamo probabilmente gli unici animali a possederne uno (Gerrans 2014: 75-6).

I livelli di iperattivazione e iperconnettività del DMN nella schizofrenia sono paragonabili a quelli di altri individui solo quando questi sono impegnati nella attività immaginativa più pura: il sogno in fase REM (Hobson 1999; Kahn and Hobson 2003). Solo quando il DMN è completamente sganciato dall'elaborazione di input esperienziali dei livelli gerarchici inferiori e dall'intervento di supervisione predittiva dei livelli gerarchici superiori abbiamo livelli di attivazione simile (Gottesman 2006).

A partire da questo parallelismo, Gerrans spiega come la mente delirante si situi in una via di mezzo tra il sogno e la cognizione regolare: infatti, nel sogno il DMN è iperattivo e completamente libero dai condizionamenti dei network vicini, perciò produce narrazioni randomiche e frammentarie; nel normale funzionamento della cognizione, il DMN è condizionato dagli stimoli percettivi ed è supervisionato dai centri di controllo di alto livello, quindi è fortemente limitato e allineato a dei parametri di realtà e adeguatezza. Nel delirio schizofrenico avviene che il DMN è monopolizzato (e quindi vincolato) dalla salienza dell'errore di predizione, con il risultato che cerca tutte le variazioni immaginative per poter rispondere a un problema dei processi automatici relativi a determinati stimoli percettivi e propriocettivi (cfr. Gerrans 2014: ch.7). Allo stesso tempo, la sua iperattivazione riduce al minimo l'attività del suo anticorrelato (DPS) che si occupa della valutazione delle produzioni immaginative, perciò è molto libero e può produrre narrazioni del tutto inverosimili e in contrasto con la dimensione delle credenze.

> *Delusions arise when default cognitive processing, unsupervised by decontextualized processing, is monopolized by hypersalient information.* (Gerrans 2014: 38)

La teoria di Gerrans è molto suggestiva e per di più offre una serie di spiegazioni neuroscientifiche ad alcuni fenomeni descritti dalla psicopatologia fenomenologica[254], senza far ricorso al concetto di credenza. In questo modo conferma la nostra ipotesi sulla natura immaginativa del delirio ed è in linea con l'idea secondo cui l'immaginazione è funzionale alla percezione (Paolucci 2021a).

Riassumiamo brevemente i punti di convergenza con quanto argomentato finora sul delirio:

- L'iperattivazione del DMN, paragonabile ai livelli esperiti nella fase REM, genera la sensazione di una realtà onirica e impalpabile che caratterizza il senso di irrealtà e l'atmosfera che contorna la *Wahnstimmung* e la percezione delirante.
- L'inibizione del DPS e la presa in carico totale degli stimoli percettivi da parte del DMN genera il senso di una realtà sdoppiata: una dominata dalla percezione aberrante e

[254] Lo stesso Gerrans sottolinea la convergenza della sua teoria con quella di Sass (2014: ch.9), e lo psicopatologo ha espresso la convinzione che la teoria di Gerrans possa essere utile alla psicopatologia (Sass e Byrom 2015). Inoltre, nella review di Feyaerts et al. (2021) la teoria di Gerrans è stata annoverata tra gli approcci fenomenologici al *predictive coding*.

dall'immaginazione creativa, l'altra con una percezione controllata e una immaginazione supervisionata da una serie di regole generali dotate di caratteri di verocondizionalità. Questo spiega fenomeni come il *double bookkeeping* (Sass 1994), che consiste nella sensazione dello schizofrenico di abitare due realtà: una delirante solipsistica e l'altra condivisa dagli altri sulla base di credenze comuni.

- Nel delirio, l'iperattivazione e iperconnessione del DMN è crescente nel tempo. Più il sistema di simulazione risolve i problemi percettivi, più il sistema della salienza premia il comportamento ritenendolo adattivo. Si rilasciano così maggiori quantità di dopamina, che rafforzano il comportamento immaginativo. In questo modo il monopolio cognitivo dell'immaginazione diventa sempre più esteso. Questo, a un livello fenomenologico, si esprime attraverso l'ingresso progressivo in una realtà completamente immaginaria e dai tratti onirici; a un livello semiotico, spiega il progresso delle produzioni immaginative e la creazione di reti enciclopediche idiosincratiche.
- I processi immaginativi e simulativi, come nel caso dei sogni, non necessitano di un'alta coerenza narrativa, devono solo fornire dei frammenti di narrazioni che stabilizzano gli errori di *predizione*. Il loro obiettivo non è realizzare condizioni di verità, testare la realtà, essere coerenti con il resto del sistema delle credenze o essere logiche e razionali. L'obiettivo del DMN è quello di fornire, in formato narrativo, una risposta soggettivamente adeguata che si adatti alla percezione/propriocezione disgregata. Questo fa sì che il delirio presenti dei caratteri spesso bizzarri e dei temi controevidenti. Si tratta della combinazione tra mancanza di processamento di alto livello e focalizzazione abnorme sull'errore percettivo (Gerrans 2014:115-120). Ciò spiega perché: a) il pensiero (anche se bizzarro) non sia rigettato sulla base dell'incoerenza e b) la ridotta attività del DPS renda difficile o impossibile trattare il pensiero di default come un'ipotesi empirica. Il soggetto delirante rimane ostaggio del pensiero di default soggettivamente adeguato all'esperienza vissuta.

Questo, a un livello teorico generale, è perfettamente compatibile con l'idea di *immaginazione* come costruzione di superficie significante volta all'azione (Paolucci 2021a) e con la funzione del fissarsi della credenza per la semiotica come fenomeno di stabilizzazione del senso non necessariamente volto a contenuti di verità (CP 5.372-373; Eco 1975; Fabbri 2017; Paolucci 2021a). Mentre, per quanto riguarda il delirio, sembra spiegare le ragioni per lo strano carattere meta-abduttivo della narrazione delirante che abbiamo individuato (§5.3.2).

- Un punto estremamente interessante, secondo noi, seppure da rivedere in una prospettiva differente (*infra 5.7.3*), consiste nello spiegare fenomeni come il *solispsimo ontologico* (Sass 1992) e l'*anastrofe* (Conrad 1958) attraverso le proprietà delle narrazioni create dal DMN. Secondo Gerrans, infatti, il sistema di Default è nato evolutivamente «to enable humans to make salient information intelligible from the perspective of the subject. Default simulation provides an autobiographical context for experience» (Gerrans 2014:77).

  La caratteristica fondamentale dell'immaginazione simulativa è quella di assumere la prospettiva del soggetto e non quella di rifarsi a un sistema generale di regole in terza persona caratterizzate da caratteri di verità, accuratezza e accettabilità: la storia deve solo adeguarsi alle esigenze individuali, non adattarsi a degli standard epistemici. Gerrans divide nettamente immaginazione e credenza sulla base di caratteristiche particolari. La credenza è una informazione relativa alla memoria semantica, dotata di caratteri di verità, che è priva di contesto, razionale, astratta e non connessa a un contesto specifico. È una forma in terza persona, o se si preferisce impersonale, caratterizzata dal "si". La simulazione immaginativa è una informazione relativa alla memoria episodica, dotata di caratteri di adeguatezza, dipendente dal contesto, concreta e volta all'organizzazione. È caratterizzata dalla prima persona, «essenzialmente indessicale» (Gerrans 2014: 78). Quando ascoltiamo una storia, la simulazione immaginativa ci permette di immedesimarci in prima persona nel protagonista. «We can call this difference self-location. It provides the first-person perspective on the information conveyed in third-person propositional form» (Gerrans 2014: 78). Il sistema di *default thinking* rende allora l'esperienza intellegibile dalla prospettiva del soggetto, profondamente connessa con i sistemi affettivi ed emozionali. È, secondo Gerrans, il sistema specializzato nel dotare ogni esperienza del carattere della *mieità*. In questo senso, il delirio si esprime come un cortocircuito tra i sistemi che si occupano di mediare tra esperienza in prima e terza persona, creando un senso esagerato dell'io, senza possibilità di ricorrere alla dimensione dell'egli[255]:

> One crude way of thinking of delusion and perhaps some other psychiatric disorders is that delusional patients—or psychiatric patients in general, perhaps—have anomalies in the way this sense of "mineness" is generated and not enough decontextualized processing. (Gerrans 2014: 83)

[255] In questo senso, Gerrans si avvicina moltissimo alla descrizione che abbiamo fornito in §3.9 dei disturbi dell'enunciazione schizofrenica tramite i disturbi dell'*as-if-function* (Fuchs 2017). Il prossimo paragrafo si occuperà di allestire una commisurazione tra queste dimensioni.

- L'ultimo punto messo in rilievo è relativo a come si sviluppa l'incorreggibilità dell'immaginazione delirante e perché la simulazione dopo l'emersione non viene messa in discussione. Per Gerrans, il problema va affrontato a livello di integrazione tra il DMN e il DPS, che nella schizofrenia è sbilanciata con l'iperattivazione del primo e l'ipoattivazione del secondo. La produzione immaginativa caratterizzata dall'*indessicalità essenziale* in genere viene immediatamente raffrontata nel DPS con una verifica impersonale delle informazioni veicolate dallo stato immaginativo con lo sfondo delle credenze accettabili. È importante sottolineare che il DPS non è un sistema costituito da credenze precedenti ma è un sistema che permette l'integrazione tra le informazioni veicolate del DMN e le conoscenze enciclopediche relative alle credenze stabilizzate (memoria semantica, memoria enciclopedica). La ragione per cui questo sistema si è sviluppato è perché le simulazioni del DMN sono labili e transitorie, possono essere elaborate e attivate da diverse esperienze come forti emozioni e stati affettivi: è quello che accade nei bambini, che continuamente sono presi da immaginazioni legate ai contesti modificando continuamente la percezione del mondo circostante (Gerrans 2014: 129). Il DPS permette di fissare le immaginazioni efficaci attraverso un loro incorporamento nel sistema di credenza, che poi dovrà essere aggiornato e verificato sulla base delle future inferenze che coinvolgono i circuiti di percezione e immaginazione. Nella schizofrenia, l'iperattivazione del DMN inibisce l'attivazione del DPS generando una incapacità di sistematizzazione delle produzioni immaginative, le quali variano a seconda degli stimoli affettivi, motivazionali e percettivi che caratterizzano i disturbi della salienza a livello percettivo (*Trema*). Che succede allora in questi casi? Perché la simulazione diventa una credenza stabilizzata? L'ipotesi di Gerrans è molto suggestiva: il sistema del DMN si è evoluto principalmente per favorire compiti attivi di monitoraggio del sistema percettivo attraverso una forma di organizzazione garantita dalle forme narrative registrate nella memoria episodica: la loro funzione principale non è quella di fornire *rappresentazioni veridiche*, ma di *organizzare le azioni in maniera adattiva*, è un'«adaption for planning» (Gerrans 2014: 140). Il sistema dorsolaterale del DPS è evolutivamente successivo sia a livello ontogenetico sia a livello filogenetico e serve per integrare queste forme immaginative in una più vasta rappresentazione del mondo dotata di caratteri di verità. Non in tutti i casi il sistema del DPS adotta l'immaginazione dopo averla vagliata alla luce di credenze: ci sono casi urgenti condizionati dalle salienze percettive (o dal mancato sviluppo del DPS, o peggio da problemi neurologici correlati) in cui l'immaginazione viene *incorporata* come se fosse una credenza e l'individuo agisce "sulla base di" essa senza monitoraggio metarappresentazionale

(Gerrans 2014: 137). Questo è particolarmente evidente nei casi di pericolo, quando non abbiamo il tempo di valutare l'efficacia di una pianificazione immaginativa e bisogna agire: è quello che succede nel bosco di notte, immaginiamo il pericolo per poterlo evitare, non dobbiamo valutare se il pericolo è reale. Vi sono diversi casi di immaginazioni incorporate, come ad esempio un bambino che gioca con una scopa fingendo sia un cavallo: il bimbo non ha bisogno di riflettere sul contenuto rappresentazionale verocondizionale dell'immaginazione, la usa per giocare. Solo quando l'adulto lo sottopone a un test di realtà, il bimbo si distacca dalla sua immaginazione e la valuta da un punto di vista metarappresentazionale e intersoggettivo. L'immaginazione è *incorporata* come credenza senza verifica, perché è funzionale al gioco: si tratta di un caso puro di dimensione *fittiva* (Basso Fossali 2009), di *gioco dell'enunciazione* (Paolucci 2020). Il bimbo occupa una posizione in un piano semiotico: indossa una *maschera*, impersona un *ruolo*, e gioca con quel ruolo. Ora, per Gerrans l'integrazione tra prima e terza persona è fondamentale per stabilire la veridicità e l'adeguazione dell'immaginazione al livello di razionalità, ma nel caso del delirio questa integrazione non si verifica, perché l'immaginazione viene direttamente incorporata. Non viene assunta nessuna posizione metarappresentazionale[256], non si attiva il processo di decontestualizzazione per valutare il delirio. L'efficacia dell'operazione immaginativa nel risolvere il *prediction error* viene ricompensata dal sistema di *reward* già come una forma di risoluzione che può essere assunta direttamente dall'organismo. È già connotata da un carattere di verità esperienziale perché acquieta un caos informazionale. Grazie a questo incorporamento stabilizzato (perché ripetuto nel tempo), l'immaginazione delirante entra di diritto nelle rappresentazioni stabili delle credenze senza nessuna comparazione con il resto delle rappresentazioni del sistema.

Così Gerrans descrive i caratteri della credenza delirante che avevamo chiamato la *strana metabduzione* e l'*asserzione senza assunzione* (§5.2.3): l'abduzione creativa viene *assunta direttamente* come abduzione ipercodificata, cioè la simulazione immaginativa entra direttamente a far parte di quella che gli psicopatologi chiamano la *bedrock di credenze* (Rhodes e Gipps 2008)

[256] In questo senso Gerrans polemizza con la teoria di Currie fondata sull'immaginazione (Currie 2000). Per Currie, infatti, il delirio è una forma di una immaginazione, ma la sua fenomenologia è il risultato di un disturbo metarappresentazionale che non valuta quella immaginazione come immaginazione. Data la rappresentazione immaginativa A, «la persona P è una lucertola», la metarappresentazione permette di valutare la rappresentazione come immaginazione e quindi «Io credo che immagino A». Nel caso del delirio, a cambiare è la valutazione sullo stato immaginativo e diventa: «Io credo che credo A». Un livello di astrazione così forte e così *top-down* è per Gerrans completamente inutile, perché quasi mai gli stati immaginativi hanno bisogno di una metarappresentazione per essere incorporati. Vengono assunti senza vaglio metarappresentazionale.

e che noi abbiamo descritto con il sistema delle *original beliefs* del common sense (CP 5.442). Il delirio primario diviene delirio secondario (Jaspers 1913/1946) e il mondo possibile dell'enciclopedia diventa un mondo incompossibile (§5.2.3), generando situazioni di *double bookkeeping* e *double exposure*.

La teoria di Gerrans si presenta come un modello neuroscientifico valido per ancorare le riflessioni nate dalla congiunzione tra semiotica e psicopatologia. Come abbiamo mostrato, essa incontra su un diverso livello epistemologico alcune descrizioni e intuizioni della psicopatologia (solipsismo, statuto non doxastico del delirio, incorreggibilità, Wahnstimmung, incomprensibilità, double-bookeeping, anastrofe, *percezione delirante*), e le nostre riflessioni semiotiche sul delirio (allontanamento delle norme e usi, strana meta-abduzione, immaginazione e fittivo come operazioni di percettualizzazione, *narrativizzazione* del senso come garanzia di tenuta, compresenza di mondi incompossibili).

Inoltre, la sua versione della simulazione come adeguazione narrativa senza carattere di verocondizionalità è del tutto compatibile con le teorie enattiviste sull'immaginazione[257] e con le posizioni semiotiche per cui la stabilizzazione della credenza non segue sempre i criteri epistemici del ragionamento scientifico, perché il suo scopo primario è una stabilizzazione di senso, un acquietamento dello stato di dubbio, la creazione di possibilità di azione attraverso l'immaginazione (cfr. Paolucci 2021a: ch.3; 5).

Tuttavia, la teoria proposta da Gerrans presenta anche degli aspetti problematici che entrano in contrasto con il quadro teorico che abbiamo costruito lungo tutto il lavoro di tesi. Questi aspetti presentano un grado crescente di problematicità per la nostra teoria:

1. L'approccio di Gerrans è completamente internalista: Gerrans descrive i disturbi della salienza percettiva e del sistema dopaminergico come la *causa* del delirio. I disturbi del Default Mode Network sono indicati come una conseguenza dell'iperfunzionamento di questo livello e *causano* l'inibizione del *Decontextualized Processing System*. L'esperienza delirante è *causata* da questi problemi neurologici. Alla radice dell'alterazione esperienziale e delle modificazioni del senso vi è il cervello come sistema di rappresentazione che genera la

[257] La teoria di Gerrans si muove secondo Dan Hutto (Hutto 2016) verso una direzione decisamente enattivista: lo statuto rappresentazionale di cui parla Gerrans è in effetti più un *reenactment* simulativo della percezione che una rappresentazione dalla forma rappresentazionale dotata di contenuto semantico. «Notably, some accounts of basic imagining attitudes actively reject the idea that they belong to the class of propositional attitudes. Consider Gerrans's (2014) claim that imaginings are cognitively interesting precisely because, even though they are influential and we often act on them, nonetheless they must be distinguished from canonical propositional attitudes, such as belief. […] REC agrees with Gerrans's (2014) position that basic imaginings lack congruence and correctness conditions» (Hutto e Myin 2017:182).

cognizione. Si tratterà di mostrare come per noi i disturbi dell'esperienza, del senso, del corpo, dell'engagement con il mondo non sono *causati da,* ma sono *correlati a* un tale assetto cerebrale.

2. Il problema più rilevante che cogliamo nell'internalismo di Gerrans è il suo assoluto ignorare la dimensione intersoggettiva dell'esperienza delirante. Per l'autore, il delirio è un fenomeno che si sviluppa prima a un livello subcosciente con la crisi della salienza nei network automatici (§5.6.3), poi si muove verso una dimensione soggettiva che Gerrans attribuisce all'*essenziale indessicalità* del sistema simulativo, argomentando che il sistema immaginativo agisce sempre ponendo l'*io* al centro. Le narrazioni immaginative sono cioè *sempre* presiedute dal carattere della mieità e dalla prima persona. L'iperfunzionamento del DMN genera quindi una iper-soggettivazione dell'immaginazione che non permette il ricorso all'impersonalità del sistema del DPS, ovvero il livello metarappresentazionale in cui il punto di vista dell'io viene messo in rapporto con il sistema delle credenze. La dimensione sociale del delirio è cioè situata al livello più alto della gerarchia computazionale ed è completamente teorica e astratta. Nella sua ottica, il delirio viene a configurarsi, quindi, come un problema neurologico che *causa* il solipsismo che a sua volta *causa* una perdita della dimensione sociale del sistema delle credenze. La *crisi del sensus communis* secondo una tale prospettiva sarebbe soltanto una conseguenza del tutto secondaria di un guasto del sistema di processamento delle informazioni. La teoria di Gerrans sul delirio non è inoltre specifica della schizofrenia, ma cerca una chiave universale per spiegare tutti i deliri. Questo, probabilmente, non ha spinto l'autore a mettere in rapporto il delirio schizofrenico con le altre evidenze neurobiologiche specifiche del disturbo (cfr. §3.7.3.) e con le altre interazioni possibili tra i *network* coinvolti. Questo aspetto secondo noi va fortemente rivalutato, anche alla luce delle scoperte più recenti sulla funzione del DMN nella cognizione sociale.

5.7.3.2 Default Mode Network + enattivismo, cognizione sociale, semiotica

Il primo fattore problematico è, dal nostro punto di vista, il più facile da risolvere perché relativo alle distinzioni fra le diverse terminologie e livelli. Il lavoro di Gerrans si colloca, infatti, all'interno di un campo che è la filosofia delle neuroscienze, la quale necessariamente utilizza un linguaggio

rappresentazionale funzionale al proprio metodo di indagine e al proprio livello esplicativo[258]. Il problema interviene quando il linguaggio delle neuroscienze viene utilizzato per spiegare altro, o come base filosofica del discorso. Se da una parte l'idea di Gerrans si presta a un'interpretazione enattivista sull'immaginazione (Hutto e Myin 2017) il suo linguaggio rimane ancora troppo internalista e rappresentazionale. Proponiamo quindi di intendere la collocazione della tesi di Gerrans in questo lavoro come la presentazione di un altro approccio epistemologico con una terminologia da considerare all'interno del sistema concettuale di cui fa parte. Prendiamo insomma le distanze dalla terminologia di Gerrans, ma siamo interessati al suo ragionamento. Non vogliamo utilizzare la sua come una teoria esplicativa *tout court*. Per noi il cervello non è un creatore di un mondo e non *rappresenta* nessun modello dell'esterno per agire, è invece un organo di mediazione nell'interazione causale tra corpo e mondo (Varela et al. 1999; Gallagher 2017; Fuchs 2018) che funziona attraverso trasmissione di informazioni.

> Il cervello è principalmente un organo di mediazione, trasformazione, modulazione, integrato nelle relazioni interpersonali e in quelle che l'organismo umano intrattiene con il mondo circostante. Il cervello si appropria di tali relazioni agendo da supporto e da facilitatore senza di per sé produrle. D'altra parte, grazie alla sua plasticità di alto livello, il cervello è una matrice per le esperienze umane sedimentate nelle strutture neuronali della memoria come fondamento delle capacità umane. Il cervello facilita L'appropriazione delle abilità, disposizioni e modalità comportamentali che comprendono i tratti caratteriali essenziali di una persona. Quindi può essere definito l'organo delle potenzialità. Tuttavia, solo un essere vivente una persona nel suo complesso può realizzare tali potenzialità. (Fuchs 2018: 334)

Dobbiamo intendere il cervello come una delle condizioni biologiche per l'emersione della cognizione, e non come la sua causa. Si tratta di un organo che reca traccia delle nostre interazioni con il mondo, che entra in una relazione dinamica con gli stati interni del nostro corpo e con l'ambiente che abitiamo. È una zona in cui si condensa il senso e si ritrasforma; non è il *mechanon* che lo genera. Dal nostro punto di vista, il DMN non va inteso come un'area di generazione dell'immaginazione ma come uno degli elementi coinvolti nell'operazione immaginativa che noi come organismi incarnati e situati in una cultura svolgiamo. Il cervello non *causa* il delirio, è solo uno degli elementi che ne permette la possibilità di emersione e, come tale, reca traccia di un fenomeno che è sempre un'azione enattiva dipendente dall'engagement con il mondo. Si tratta di livelli diversi di spiegazione, che i più recenti approcci enattivisti al *predictive processing* stanno

[258] Devo questa riflessione a Vittorio Gallese che in un dialogo con Shaun Gallagher durante il seminario "Habits, Social Practice and Symbol-Making. A Just-so Story" presso il *Centre for Enactivism and Cognitive Semiotics* ha espresso la necessità di confrontare i rispettivi linguaggi e i metodi di indagine pur salvaguardando l'identità terminologica di ognuno.

cercando di integrare (Bruineberg *et al.* 2018; Kirchhoff e Kiverstein 2019; Gallagher 2017; Hutto e Myin 2017). A noi spetta solo specificare in che modo un approccio semiotico debba guardare alla teoria di Gerrans. A questo proposito, la simulazione narrativa nei termini di Gerrans è secondo noi ancora troppo legata a un'idea secondo cui il cervello procede a organizzare narrativamente gli stimoli, come se la narratività fosse una dotazione di senso interna al sistema cognitivo (su questo cfr. §4.3). Al contrario, l'operazione immaginativa è da intendersi per noi come una forma diagrammatica che reduplica in formato *fittivo*, in una semiotica *seconda*, relazioni *narrative* che sono la forma immanente al nostro engagement con il mondo. Pertanto, quando si parla di simulazioni rappresentazionali di formato narrativo, noi le intendiamo come forme narrative di tipo diagrammatico: solo a un livello fenomenologico esse si esprimono come delle *immagini*, delle *presentazioni di figure*, al contrario il cervello non rappresenta, è un operatore nello scambio di informazioni tra corpo e ambiente (Paolucci 2011; 2012c; 2021a). In altre parole, noi pensiamo che non sia il cervello a immaginare, noi pensiamo che il cervello si attivi in una certa maniera favorendo un passaggio di informazioni quando compiamo quell'azione incarnata nel mondo che è l'immaginazione.

Nonostante la tesi di Gerrans presenti molte idee interessanti, peraltro traducibili con le nostre proposte, c'è un aspetto della sua teoria che riteniamo poco convincente: l'assoluta assenza dell'intersoggettività. Per Gerrans, la funzione che si occupa della mediazione con il mondo sociale è da rintracciarsi soltanto nel *Decontextualized Processing System*, in cui la rappresentazione immaginativa rigorosamente in prima persona viene confrontata con rappresentazioni impersonali per verificarne l'attendibilità e la validità. Gerrans suggerisce che il processo di decontestualizzazione sia nato per risolvere conflitti prodotti da narrazioni contrastanti tra gli individui:

> What these tasks have in common is they require the subject to represent information in a contextfree way. Mercier and Sperber have suggested that decontextualized processing evolved as a way to resolve conflict produced by conflicting, subjectively adequate narratives (Mercier and Sperber 2011a, b). If you and I disagree about the quickest way to a destination based on our own experiences, a way to resolve the problem is to look at a map—in other words, to represent the problem in a context-free format using information not drawn from subjective experience. Obviously one has to represent one's own position on the map to use it, but the relationships between locations on the map are independent of the user. In that sense it is a decontextualized form of representation. The same is true for rules of inference used in personal deliberation. One can reason about oneself using impersonal, objective rules of inference. This theory does not suggest that decontextualization can only be used in social/argumentative contexts—just that it is an adaptation for argument. Clearly it can also play a role in theoretical reasoning unmoored from practical concerns. (Gerrans 2014: 76- 77)

Gerrans, quindi, non dedica nessuno spazio alla perdita dell'intersoggettività nel delirio. Si può appena rintracciare un accenno all'intersoggettività nella perdita della capacità di accedere al repertorio delle credenze condivise intesa come l'impossibilità di un'adeguazione agli standard normativi di razionalità. Questo ci sorprende soprattutto in relazione al fatto che tra le funzioni più importanti in cui il DMN è coinvolto c'è la cognizione sociale (Andrew-Hanna 2012). Il DMN, infatti, si attiva durante i compiti di *mindreading*, quando cerchiamo di comprendere le azioni degli altri, durante la riflessione sugli altrui stati emotivi, ed è coinvolto nella percezione dell'isolamento sociale (Spreng et al. 2020). Non solo, sembra anche che sia associato ai circuiti del sistema dei neuroni specchio nell'elaborazione delle interazioni in seconda persona (Monlar-Szakacs e Uddin 2013; Sandrone 2013; Li *et al*. 2014),

Inoltre, recentissimi studi di *neuroimaging* (cfr. la review di Yeshurun *et al*. 2021) hanno messo in luce come il DMN modifichi la sua attività non solo in base a stimoli interni (credenze precedenti, memorie, schemi di comportamento e concettuali, storie individuali, emozioni, motivazioni, stati corporei) e stimoli esterni (contesto, azioni e testi narrativi di qualsiasi tipo, stimoli salienti), ma anche quando gli individui sono esposti a situazioni sociali (*group decision*; dialogo; interazioni embodied; racconto/ascolto di una storia). In altre parole, gli individui con cui interagiamo hanno un ruolo determinante nell'attivazione del DMN e nei circuiti che presiedono all'immaginazione narrativa. Si è visto, infatti, come la comprensione narrativa di una situazione, quando condivisa tra individui, genera pattern di attivazione cerebrale simili tra gli individui coinvolti, e che in situazioni di interazione i cervelli dei partecipanti tendono a sincronizzarsi proprio nelle aree del DMN anche co-modificandosi. Quindi, secondo le evidenze neuroscientifiche, pare proprio che il DMN sia la zona del cervello dove più è presente una integrazione tra stimoli provenienti da sé, corpo, mondo e altri soggetti, e testimonia come l'immaginazione individuale sia profondamente interrelata alla dimensione sociale della cognizione.

Appare allora strano che Gerrans non solo non tratti della dimensione sociale del DMN, ma anche che attribuisca al ruolo del DMN la causa del *solipsismo* del delirio. Infatti, per Gerrans le rappresentazioni immaginative sono caratterizzate da *essenziale indessicalità*, che può giungere a un livello di comprensione in terza persona e validità solo nel DPS. Questa essenziale indessicalità si manifesta con il fatto che l'immaginazione è sempre data in prima persona e che il DMN alloca le informazioni affettive e propriocettive organizzandole in schemi narrativi. Secondo Gerrans è l'eccesso di *essenziale indessicalità* che provoca la sensazione di essere al centro di un mondo

solitario, poiché il soggetto viene intrappolato nel sistema di Default senza essere in grado di paragonare la propria prospettiva a quella degli altri:

> When we retrace the mechanisms of referral and supervision in each case of delusion, we will discover that default circuitry activated by the referral of salient information is (hyper) active. At the same time, circuitry required for decontextualized processing is typically underactive, compromising the ability to refer default thinking for supervision. If something like this account is correct, then Sass's phenomenological account can be underpinned by a cognitive theory that links the phenomenology to underlying neurobiology. Schreber, like other delusional subjects, was a hostage to experience because he could not escape from default mode. (Gerrans 2014: 219-220)

> If delusions are default thoughts, this would explain some of their puzzling features. It would explain the subjectivity of delusion, since default thinking is intrinsically a subjective process. It generates subjectively adequate stories and fragments of stories that reconcile current information with the subject's perspective on the world. (Gerrans 2014: 227)

Alla luce delle ultime evidenze sul DMN, questa tesi appare del tutto ingiustificata, così come l'idea che le simulazioni immaginative siano essenzialmente indessicali. Innanzitutto, bisogna chiedersi in che modo una iperattivazione nelle aree del DMN è correlata a un funzionamento delle *skill sociali* in cui è coinvolto il DMN. Esse sono amplificate? O sono ridotte? O entrambe le cose? Non siamo in grado di dare una risposta, non ne abbiamo gli strumenti, ma siamo in grado di porre una domanda: non bisognerebbe forse pensare che questo problema sia da investigare a partire dalle connessioni tra il DMN e il Mirror Neuron System? Come abbiamo mostrato in §3.3, ci sono evidenze di una ipoattivazione del MNS nella schizofrenia (Ferri et al. 2014; Ebisch e Gallese 2015), che sembrano confermare i disturbi dell'*intersoggettività primaria*. Forse è questa la strada da intraprendere per una maggiore comprensione in termini neuroscientifici del rapporto tra crisi dell'intersoggettività, solipsismo e immaginazione nel delirio (tema molto caldo in psicopatologia: cfr. il dialogo tra Sass e Byrom 2015 e Fuchs 2015; Fuchs 2020 e Sass 2020).

Sempre alla luce di questi studi, possiamo anche mantenere l'idea di Gerrans per cui le rappresentazioni immaginative sono *indessicali*, nel senso che integrano all'interno dell'immaginazione affetti, emozioni, propriocezioni e punto di vista; tuttavia, non possono esserlo *essenzialmente*. Il Default Mode Network è «an active and dynamic sense-making network that integrates incoming extrinsic social information with prior intrinsic information to form rich, context-dependent models of the situation as they unfold over time» (Yeshurun et al. 2021: 188): è un operatore nel *sense-making* che ci permette di immaginare, cioè di costruire rappresentazioni semiotiche capaci di mediare tra i significati enciclopedici, le memorie individuali, gli schemi, gli abiti corporei, le emozioni, le situazioni sociali, gli altri individui, e di concatenare a essi il nostro

punto di vista (da qui la loro *indessicalità*). L'immaginazione non è il dominio dell'io, è al contrario il dominio del *fittivo,* dello sdoppiamento dell'esperienza in giochi semiotici a cui compartecipiamo con gli altri (intersoggettività secondaria e terziaria). In questo senso, certamente l'immaginazione apre uno spazio per il soggetto, un posto da occupare all'interno di una struttura di relazioni, ma tale posto si configura sempre come altro rispetto al soggetto che lo abita, adibisce cioè una forma protesica della soggettività (Paolucci 2020). La simulazione immaginativa non è la casa dell'io, è il luogo di incontro dell'io+non-io (Paolucci 2010; 2020), è un punto di mediazione tra diverse strutture di significazione, una dimensione diagrammatica che mette in relazione grandezze diverse; esse sono, pertanto, *essenzialmente interpretative.* Immaginare è sempre un immaginare-con *l'altro*, sia esso presente o assente; è concatenare la propria proiezione a dei sistemi significanti nati dalla contrattazione con una realtà sociale, culturale e inter-esperienziale. La perdita dell'immaginare-con non può quindi essere ignorata nel delirio[259]. Si tratterà di chiarire quindi, come ultimo sforzo, come l'*essenziale indessicalità* dell'immaginazione di cui parla Gerrans, più che essere la base per il solipsismo, sia una sua conseguenza.

5.8 Terza fase: Il castello del delirante

> Ogni esperienza di certezza è un fenomeno individuale, sordo all'atto conoscitivo di un altro, in una solitudine che […] si supera solamente nel mondo che si crea con esso.
> (Maturana e Varela 1984: 37-38)

Il delirio, lo abbiamo visto, non è una forma di *elaborazione sulla* percezione, ma una forma di *organizzazione della* percezione. La narrazione dell'individuo non è funzionale alla concettualizzazione della sua esperienza, ma ad una sua messa a regime tramite una diversa *percettualizzazione*. Ne segue la creazione di una vera e propria *realtà delirante*, in cui il soggetto schizofrenico è immerso quasi-solipsisticamente (Sass 1994) e fuori dall'orizzonte del senso comune (Fuchs 2020). Abbiamo provato a delineare la genesi di questa nuova realtà che libera il soggetto dall'ansia di un senso indeterminato.

Resta, però, un problema fondamentale da rintracciare nella strenua indubitabilità del delirio, nella convinzione incorreggibile del soggetto, nella sua *inespugnabilità*. Perché risulta così difficile

[259]«[Delusions] correspond to an intersubjective situation bereft of the basic trust that could help to restore a consensual understanding of the situation and to co-constitute a shared, commonsensical reality. No matter what their neurobiological presuppositions and neurocognitive components are – no doubt that these are of crucial importance – delusions are not just products of individual brains. Their basis is not a faulty representation of the world, but a failure of enacting a shared world through interaction with others». (Fuchs 2015b: 179)

correggere una credenza di questo tipo? È come se, una volta giunto in una radura dopo il lungo girovagare, il soggetto delirante costruisse un castello in cui decide di barricarsi. Quando altri accorrono in suo aiuto e cercano di riportarlo a casa, egli si rifiuta di uscire: preferisce il suo regno, la radura solitaria. Il terrore della foresta è troppo grande.

> Quando, in seguito, cerchiamo di fare in modo che il malato dubiti della realtà dei suoi vissuti diventa sempre più chiaro che non vuole affrontarli. In una circostanza dice: «Non mi getti ancora una volta in questo dubbio terribile! Mi lasci stare, e io potrò vivere tutta la mia vita nel delirio di avere avuto un'opportunità. È l'esperienza più notevole che mi sia mai capitata. Non voglio questi pensieri. Non voglio precipitare di nuovo in questo dubbio orrendo. (Conrad 1958: 23)

Non è finora affatto chiaro perché il delirio sia così forte e così incorreggibile. Il modello di Gerrans ci viene incontro, mostrando come lo sforzo immaginativo del delirante venga premiato dal sistema di salienza dal momento che risolve lo stato d'ansia creato dagli errori predittivi. Inoltre, ci mostra come in questi casi l'immaginazione possa essere utilizzata come base di una certezza indubitabile, perché genera una esperienza vantaggiosa che ferma la disgregazione della realtà. La simulazione immaginativa viene quindi *incorporata* direttamente e diviene parte delle *original beliefs*.

Questo, dal nostro punto di vista, non è sufficiente per spiegare l'incorreggibilità della credenza delirante, dal momento che sappiamo che non esistono credenze immodificabili: anche le credenze più resistenti e fondamentali possono essere sostituite da altre. I cambiamenti epistemici sono in generale legati a mutati assetti nella *comunità degli interpretanti* (CP 5.265), ovvero, al variare dei sistemi di conoscenza in determinati sistemi socioculturali, si assiste al variare dei sistemi di credenza; è la comunità che permette la formazione e la modificazione di credenze condivise e la creazione di nuove credenze che possono anche essere errate. Nel delirio, tuttavia, si assiste proprio ad una perdita di questa dimensione condivisa e comunitaria delle credenze: «L'*errare degli individui sani* è un errare comune. La persuasione ha la sua radice nel fatto che tutti credono in quella stessa cosa. […] L'*errare deliroide* dei singoli individui è il distacco da ciò che tutti credono (da ciò che «si» crede)» (Jaspers 1913/46: 113). È il distacco dalla comunità, dal "si" impersonale, che costituisce l'essenza dell'incorreggibilità del delirio, passando per il distacco dall'intersoggettività e dalle norme sociali.

Vediamo, allora, come l'esperienza delirante sia un fenomeno profondamente connesso all'intersoggettività, e come questo aspetto condizioni la creazione di un sistema semiotico di credenze deliranti.

5.8.1 La realtà immaginaria come radura solitaria

Nel capitolo 3 abbiamo molto insistito sulla perdita della dimensione intersoggettiva nella schizofrenia e abbiamo connesso lo smarrimento schizofrenico nell'enciclopedia dei significati alla lacerazione della connessione empatica tra sé e altro (*supra* §3.7). In questo capitolo, abbiamo sottolineato anche come la perdita della dimensione *embodied* e intercorporea sia una delle caratteristiche fondamentali che conducono al culminare del *Trema* nella *Wahnstimmung*, con il successivo smarrimento dei riferimenti del senso comune e del significato pratico condiviso.

Non ci siamo però occupati della dimensione intersoggettiva nello sviluppo dell'*apofania/anastrofe* e nella creazione immaginativa che permette la stabilizzazione di una *percezione delirante*. In questo senso, abbiamo visto come anche l'approccio neurocomputazionale di Gerrans, molto vicino alle teorie psicopatologiche, eclissi completamente la questione dell'intersoggettività e dimentichi la dimensione profondamente sociale dell'immaginazione. Del resto, questo punto è stato spesso notato anche dalla critica fenomenologica, che ha messo in luce una carenza generale dell'argomento nella letteratura del *predictive coding* (Fuchs 2015b; 2020; Gallagher 2009).

A ben vedere, Jaspers aveva già notato l'assenza di una dimensione sociale nell'errore di giudizio prodotto dalla *percezione delirante*. Mentre Conrad su questo è molto più chiaro: discutendo dell'anastrofe e dell'apofania, lo psichiatra si chiede da cosa derivi la sensazione di centralità assoluta in cui il delirio getta i pazienti, la stessa che sarà chiamata poi da Sass *solipsimo* (Sass 1994):

> In un certo senso, l'apofania costringe l'essere umano a riflettere. Il "significato abnorme" degli oggetti del campo circostante, vissuto in atteggiamento riflessivo, cancella allorché si verifica, l'ingenuo vivere in avanti. Costringe, infatti, all'attenzione permanente, e quindi all'atteggiamento riflessivo. La peculiare "relazione" attraverso la quale il mondo entra in contatto con l'"io" è già espressione di questo atteggiamento riflessivo. Dal momento in cui inizia il vissuto apofanico, il malato non è più capace di "trasposizione". Non può più dimenticare sé stesso, non può più stare con le "cose", cioè non può più stare con "gli altri". Il ritorno all'"io", che in condizioni normali, sotto forma di riflessione, rappresenta una liberazione dall'oscurità inconscia della vita non riflessiva (animale), si tramuta, a causa dell'apofania, in un *imprigionamento nell'io.* […] Sarebbe necessario che egli uscisse da sé stesso, che si "vedesse dall'alto", per così dire con lo sguardo di un *osservatore esterno*, di un dio, o semplicemente degli altri. […] Per potersi considerare un essere tra gli altri esseri, in un mondo comune a tutti, è necessario uscire da sé stessi. (Conrad 1958: 108)

Vediamo, allora, come l'apofania sia correlata a un necessario atto di riflessione. Il soggetto vive in un mondo nuovo in cui si ritrova isolato dopo lo sconquassamento del *trema*. Il suo stato riflessivo è solitario: è stato tagliato il filo che lega il senso del sé riflessivo agli altri. Il malato è *imprigionato nell'io*, perché non è più in grado di trasporre sé stesso nel punto di vista dell'altro, né in terza persona

("come se si vedesse dall'alto"), né in seconda (sguardo degli altri): questo non permette nessuna costituzione di mondo comune.

Ora, abbiamo visto come nella sua teoria Gerrans rintracci questa difficoltà di trasposizione nel mancato passaggio dalle rappresentazioni soggettivate del DMN al sistema del DPS che permette una decontestualizzazione, cioè uno sguardo in terza persona. Così facendo, si interpretano le idee di Conrad come una forma di mancanza di meta-riflessione su una immaginazione dominata dall'io: l'immaginazione è soggettivata e la sua iperattivazione causa il solipsismo, perché non permette una trasposizione in terza persona.

Anche se siamo convinti che l'incapacità di uno sguardo metarappresentazionale sia in qualche modo connessa al solipsismo e all'ipersoggettiviazione, non crediamo che all'origine del fenomeno vi sia il "soggettivismo" delle rappresentazioni immaginative. La questione va, secondo noi, affrontata a partire da una perdita dell'intersoggettività ad altri livelli, che si rispecchia anche nell'incapacità di coordinare e mediare la propria immaginazione con quella degli altri. Inoltre, la mancanza di una prospettiva metarappresentazionale di per sé non può essere sufficiente a provocare l'instaurarsi di un delirio, perché la trasposizione di cui il delirante non è capace non ha solo il carattere di una mancanza di sguardo in terza persona, ma anche (e soprattutto) in seconda persona.

Si pensi ai primi episodi psicotici di Elyn Saks citati in §5.6.2.1. In quel caso, la psicosi emergente è fermata innanzitutto dallo sguardo terrorizzato degli altri, da una forma di empatia e di riflessività per cui Elyn, attraverso gli occhi degli amici, osserva sé stessa, prova paura e si calma. Non è la riflessione razionale in terza persona a fermare il delirio, ma il recupero di un mondo condiviso in cui lo sguardo dell'altro comunica qualcosa sul sé.

Questo è del tutto naturale se si pensa che la capacità di riflettere su di sé come un sé, ovvero l'autocoscienza riflessiva, si acquisisce proprio negli scambi sociali con gli altri quando si impara a riconoscere l'altro come un tu e sé stessi come il tu dell'altro (Trevarthen 1979; Stern 1985/2000; Vygotskji 1934/61; Tomasello 1999; Nelson 2007)[260]. Si tratta della fase della cognizione sociale relativa a quella che è chiamata *l'intersoggettività secondaria*, in cui il rapporto diadico tra caregiver e bambino si apre al contesto, il bambino impara a condividere la prospettiva dell'altro su uno stesso oggetto e a utilizzare le prime funzioni semiotiche: il *role-taking*, il *pretend play*, la *menzogna*, il *clowning* sono tutte abilità che si acquisiscono durante questa fase e coinvolgono la capacità di immaginazione (Tomasello 1999; Reddy 2008; Paolucci 2019; Fuchs 2012b, 2017).

[260] Ne abbiamo già ampiamente parlato nel capitolo 3, ma il riassunto è funzionale all'argomentazione.

Questa fase dell'intersoggettività riposa su una più profonda dimensione intersoggettiva che è alla base del senso immediato del sé con l'altro, dell'interazione *embodied*, della co-affettività e dell'intercorporeità (Gallagher e Zahavi 2008; Gallagher e Hutto 2008; Violi 2008; Fuchs 2012b; Gallese 2003).

Solo in una fase molto successiva alle prime due l'intersoggettività sviluppa un nuovo livello, relativo al ragionamento sugli stati mentali altrui. L'acquisizione di un vocabolario mentalistico (Hutto 2008) genera anche la capacità di riflettere su sé stessi individuandosi come un io capace di entrare in una relazione io-tu, definita *self-other metaperspective* (Fuchs 2012b). Si tratta della particolare prospettiva che si acquisisce quando si è in grado non solo di proiezione immaginativa in un mondo possibile (Paolucci 2019; 2020), ma anche di uno sguardo verso sé stessi in terza persona: è la capacità di pensare al sé che pensa. Senza l'intersoggettività primaria e secondaria, questa fase è irraggiungibile.

Nella schizofrenia queste forme di intersoggettività subiscono una radicale trasformazione, un'erosione che parte dal livello dell'intersoggettività primaria con la perdita del rapporto corporeo sé-altro, chiamato anche crisi della *koinè aisthesis* (Stanghellini 2008; Thoma e Fuchs 2018a). Procede poi con l'erosione della capacità di condividere con gli altri pensieri, idee, riferimenti, di ancorarsi a un piano enciclopedico comune (intersoggettività secondaria, cfr. Gallagher 2013a; Hutto 2013). La dimensione metarappresentazionale dell'io, invece, si mantiene intatta ma viene svuotata dal suo fondamento corporeo, affettivo e intersoggettivo (Fuchs 2015a; 2017; Sass *et al.* 2011; Stanghellini 2008; 2009): il soggetto schizofrenico è intrappolato nella sua capacità di riflettere su sé stesso perché non è in grado di trovare un fondamento affettivo-cenestetico né nel suo *corpo proprio* (Merleau-Ponty 1945; Gallagher 2005; De Haan e Fuchs 2010), né nella dimensione intercorporea e condivisa con gli altri in un mondo di senso comune. Quello che mette in luce Conrad quando parla di una incapacità di *trasposizione* è in fondo ciò che è stato messo in luce da Sass con l'idea di *iperriflessività*: il soggetto schizofrenico non può far altro che riflettere su sé stesso, perché ha perso il suo legame con il mondo, con gli altri e con il proprio corpo. La schizofrenia non è un problema che riguarda l'incapacità di guardarsi dall'esterno, è un disturbo in cui il soggetto si guarda continuamente dall'esterno senza trovarsi mai, perché gli manca un ancoramento intersoggettivo. Ogni piano enciclopedico che occupa per osservarsi è abitato solo da sé stesso (*supra* §3.9).

Il delirio è il momento in cui più la perdita della soggettività e dell'intersoggettività si correlano a una iperriflessività autistica e solipsistica. La fase di *Trema* è già provocata da una progressiva perdita della realtà condivisa (Stanghellini 2008; Fuchs 2020), qui la dimensione del *partecipatory sense-*

making (De Jaegher e Di Paolo 2007), cioè quella capacità di produrre mondo con gli altri, di vivere in una mutua comprensione, di negoziare le intenzioni, di coordinare le prospettive e gli affetti, si smarrisce. L'interazione diviene *rischio puro* (Landowski 2005), si perde qualsiasi possibilità di cogestione del senso nello stesso momento in cui si perde la sua tenuta percettiva e interocettiva. L'altro ha il volto orribile dello sfondo, non vi è più quella fiducia spontanea (Ratcliffe 2013) e la comunicazione non può che interrompersi: è la fase in cui il soggetto schizofrenico si perde solo nella foresta del senso e si trova esposto agli *spazi lisci enciclopedici*.

La *Wahnstimmung* reca già in sé la traccia dell'isolamento, della perdita del mondo condiviso (Stanghellini 2008), della perdita dei *significati familiari*, è già perdita della Terzità. Lo schizofrenico entra da solo nella foresta di senso.

Per questa ragione, non possiamo essere d'accordo con Gerrans e indentificare il solipsismo nel carattere soggettivo dell'immaginazione. L'immaginazione è per noi, invece, un processo in cui sempre il punto di vista egocentrico viene mediato con un punto di vista allocentrico ed esocentrico, grazie alla natura intersoggettiva del mondo che abitiamo e all'impersonalità delle posizioni convocate nell'enunciazione (Fuchs 2017; Paolucci 2020)[261]. Questo è testimoniato anche dal fatto che il DMN è profondamente coinvolto nella cognizione sociale (Yeshurun et al. 2021), in tutte quelle attività che permettono la co-articolazione del senso nei piani della *semiosi del mondo naturale* e della *semiotica del discorso.* La percettualizzazione, l'enunciazione e la loro combinazione nell'immaginazione (Paolucci 2021a) sono sempre date nell'intersoggettività del senso (Marsciani 2013).

L'immaginazione schizofrenica, che funge da stabilizzazione della percezione disgregata nel *Trema*, è un atto solitario in cui il soggetto connette i piani idiosincraticamente sulla base delle sue associazioni private senza i caratteri intersoggettivi che pulsano nell'enciclopedia (Paolucci 2020). Si è perso il carattere *mediativo* e *interpretativo* dell'immaginazione insieme al carattere intersoggettivo della realtà abitata. Le rappresentazioni immaginative possono essere così concepite da Gerrans come *essenzialmente indessicali* solo perché hanno già perso la loro connessione con l'intersoggettività del senso. L'*essenziale indessicalità* delle rappresentazioni immaginative non è dunque la causa del *solipsismo*, come pensa Gerrans, si tratta piuttosto del contrario, è il *solipsismo* ad annullare l'*essenziale interpretatività* dell'immaginazione rendendola puramente egoriferita.

[261] Cfr. *supra* §3.9.3

Quando il soggetto trova la *radura* che gli permette la «detersione dell'angoscia che accompagna l'esperienza predelirante» (Rossi Monti 2010a: 16), ha l'opportunità di riflettere sulla rivelazione (Conrad 1958), ma in questa riflessione non trova più il riferimento a cui ancorarsi. Ogni tentativo di re-istanziare un piano di uscita lo rigetta nell'abisso dell'incertezza, nel senso sgretolato e sovrabbondante dei piani enciclopedici non ritagliati e della semiosi disgregata del mondo naturale. Per questo non può far altro che tornare nell'unico posto che gli dia ristoro e pace: la *fissazione delirante* (Binswanger 1965).

Si può quindi intendere quella che Fuchs chiama la perdita dell'*as-if-function* nella schizofrenia come una perdita dell'intersoggettività dell'enunciazione (Paolucci 2020) e della *prassi enunciativa* (Fontanille 1998), cioè quella capacità di concatenare, nell'atto immaginativo, la posizione egocentrica (io) alle posizioni eccentriche di soggetto aperte dai ritagli enciclopedici (io+non-io) che permettono di vedere l'io proiettato come un tu che dice qualcosa sull'io (posizione allocentrica)[262].

> Before long, the existential anxiety and the overwhelming urge for coherence of the perceptual field enforce disambiguation, and the delusional conviction finally locks in place. The loss of the "as if" is therefore tantamount to a breakdown of the perspectival flexibility which would still enable the patient to take a general point of view and thus to gain a distance from the situation. It means a loss of the excentric position. Thus, the possibility of intersubjective understanding is sacrificed for the new coherence of delusional sense-making in an otherwise incomprehensible, deeply disturbing world. Once locked, this new and rigid coherence is further fortified through delusional elaboration: looking for additional evidence as well as systematically neglecting counter-evidence. (Fuchs 2020: 70)

L'unica certezza per il paziente è il delirio stesso; ogni tentativo di uscita è inutile e controproducente. Il delirante non è in grado di spiegare ciò che gli appare l'unica cosa evidente e certa, dal momento che ha perso la capacità di udire i richiami intersoggettivi al senso comune e la possibilità di costruire mondo con gli altri e di comparteciparvi. Ogni avventura sociale richiede allo schizofrenico un grande sforzo di gestione e tenuta, mentre il *delirio di significato* costituisce un attrattore di significazione che lo rassicura.

Per questa ragione ha poco senso interrogarsi sul carattere della *credenza* che si sviluppa dal delirio: essa non è altro che la rielaborazione individuale di quella che Artaud ha chiamato l'*immaginazione rivendicatrice.* Una credenza può emergere solamente in una dimensione sociale che organizza i piani enciclopedici e che mantiene un *comune sfondo di abiti condivisi* su cui è possibile costruire nuove significazioni e ridiscutere le precedenti. Senza questo sfondo condiviso

[262] Per questa ragione in §5.2.2 abbiamo descritto il delirio come una forma quasi pura di schizia creatrice (Greimas e Courtés 1979: 79).

non vi è nessuna regola che decreti cosa è credenza, cosa è immaginazione, cosa è sogno, cosa è linguaggio: tutto si fonde e tutto può rimandare a tutto. È la *fuga degli interpretanti* di Peirce.

Questa è la ragione per cui Stanghellini ci dice che nella realtà delirante tutto si confonde: gli oggetti diventano parole, le parole diventano immagini, le immagini diventano oggetti, e via dicendo: non vi è più regola della semiosi, questa assume le forme idiosincratiche del delirio e tutto appare come una *solidificazione dello spazio immaginario* (Stanghellini 2008: 228).

In questo senso, Gallagher (2009) può parlare di una teoria della realtà multipla per spiegare il delirio: nella schizofrenia la perdita del senso comune, l'irrealtà, e l'immaginazione creatrice gestiscono il rapporto con il reale in maniera idiosincratica. Si istituiscono nuove regole ontologiche volte a stabilizzare, per quel che è possibile, l'entropia di senso. Non deve sorprenderci, quindi, la stranezza dei tratti che avevamo scoperto all'inizio di questo capitolo:

- la perdita delle dimensioni delle norme e degli usi è legata a un'esperienza disgregata e alla perdita dell'intersoggettività. L'esperienza viene quindi ristabilita con una serie di operazioni meta-abduttive idiosincratiche;
- lo spostamento verso il polo dell'asserzione rispetto all'assunzione è dato dal fatto che la credenza delirante è il risultato di una produzione immaginativa volta a restaurare lo stato minimo di tenuta del senso nella percettualizzazione. È una forma di *predicato di realtà*, perché è il prodotto di quella che Coquet (2007) chiama la *physis*, e non del *logos*. Non necessita di passare dalla dimensione del giudizio, perché non vi è il riferimento a una comunità intersoggettiva in cui il giudizio abbia valore;
- la *strana meta-abduzione* del delirio è da rintracciare nel fatto che l'immaginazione delirante è una forma di *abduzione creativa* che genera una scommessa interpretativa sul mondo senza il bisogno di un vaglio della comunità. La meta-abduzione diventa automaticamente un'*abduzione ipercodificata* alla base di future interpretazioni, entra di diritto nelle *original beliefs* che costituiscono la base più salda e indubitabile della nostra percezione del mondo;

Alla luce di questo smarrimento nell'Enciclopedia e della perdita dell'intersoggettività, si perdono anche le regole di coerenza per la creazione di mondi possibili: non si ha più fiducia nel mondo delle credenze e nell'organizzazione striata dell'enciclopedia. Non è pertanto un problema per il delirante accettare di vivere in un *mondo possibile impossibile*. Se questi mondi rappresentano per noi quella che Eco ha definito «una disfatta logica e percettiva» (Eco 1990), per un paziente psicotico essi costituiscono uno dei pochi strumenti per non subirla.

Per tutte queste ragioni, chi giunge nella radura di senso non vuole più arrischiarsi nella foresta senza sapere se ne uscirà, preferisce piuttosto proteggersi dai suoi richiami minacciosi. Così costruisce un castello.

5.8.2 Ricostruire la Terzità, o dell'enciclopedia del delirante

La schizofrenia non è sempre caratterizzata da sintomi psicotici acuti e il delirio, una volta sviluppato, tende a modificarsi con il progredire della patologia. Una percezione delirante tende spesso a cristallizzarsi e divenire un sistema di credenze, che può scomparire nelle fasi croniche e riapparire in quelle acute, o può cronicizzarsi e accompagnare il paziente in una forma più leggera. V'è sempre, cioè, un'oscillazione tra queste fasi, che di fatto rende ogni progresso delirante una storia a sé che va indagata.

> Nel momento in cui un delirio si manifesta, avviene anche un'elaborazione mentale. Esso può svolgersi in modo confuso, non sistematico nelle psicosi acute e negli stati deficitari cronici. Eppure, i malati cercano anche qui dei nessi. Oppure è più sistematico negli stati cronici lucidi. In questo ultimo caso il pensiero, sulla base di esperienze primarie, che devono fornire un contesto razionale con le percezioni e le cognizioni del malato, effettua in un certo senso un'elaborazione delirante, che talvolta richiede tuta l'energia di una personalità intelligente. Coì nasce il *sistema delirante*, che nella sua concatenazione ci è completamente comprensibile, anzi talvolta molto acuto, stringente e tale che ci diventa incomprensibile solo nelle fonti ultime dell'esperienza primaria. (Jaspers 1913/1946: 114)

La fase finale della *percezione delirante* è la creazione di un piccolo sistema di credenze stabilizzato (Feyaerts *et al*. 2021) che assume una forma stereotipica. È interessante notare come lo sforzo interpretativo dell'immaginazione si autonomizzi e diventi parte dei *priors* percettivi che permettono anticipazioni future per le percettualizzazione deliranti (Mishara e Corlett 2009): si forma cioè un *abito interpretativo che istituisce nuovi codici*.

Torniamo qui al *fissarsi della credenza* di Peirce (CP 5.372-373) con cui è iniziata questa trattazione: lo stato indotto dal *Trema* e dalla ipersalientizzazione degli stimoli della *Wahnstimmung* è estremamente disforico, conturbante, e costituisce per eccellenza lo stato di Dubbio, mentre la percezione delirante è euforica, perché acquieta il flusso di senso attraverso un processo di trasformazione di significati incasellato in una struttura narrativa. Inoltre, la scommessa immaginativa, una volta interpretata dal soggetto, può essere tradotta in significazione pubblica, non solo nelle narrazioni, ma anche nei dipinti, nelle poesie, nei neologismi e in tutti i sistemi semiotici utilizzabili per esprimere contenuti (deliranti). In questo modo, il delirio prende parte nel mondo semiotico del soggetto schizofrenico: diventa un testo esternalizzato, alterità semiotica attraverso cui è possibile, per lui e per noi, interpretare l'alterità che lo abita (Stanghellini 2017; cfr. §cap. 4).

Cristallizzandosi in un sistema di credenze, il delirio entra a far parte del loop dinamico e interattivo tra corpo, cervello, e mondo culturale fornendo delle strategie di *sense-making* (Di Paolo *et al*. 2018). Esso funge da vero e proprio ancoramento semiotico per proseguire nelle attività cognitive. Come perfettamente messo in luce da Bortolotti (2020), l'instaurarsi della credenza delirante non solo limita l'ansia, ma permette anche di ridurre l'ipersalienza degli stimoli percettivi con la relativa riallocazione delle risorse nei sistemi di alto livello. Inoltre, genera un senso di autoefficacia dell'individuo che acquisisce gli strumenti per ricodificare un mondo che aveva perduto.

La Terzità, perduta nell'*umore predelirante*, viene istituita nuovamente con la stabilizzazione della credenza. L'individuo, dopo aver vagato in una Enciclopedia non striata e averne percorso senza regole le connessioni rizomatiche, è ora finalmente capace di istituire senso: si è ritagliato un piano striato *aggiungendo sottrazioni di significato* (Paolucci 2010). Il delirio è un'isola nel mare[263], una radura in un fitto bosco. Su questa base salda e sicura il soggetto istituisce un vero e proprio sistema di norme e usi. Si pensi, ad esempio, a tutte le regole linguistiche che gli schizofrenici istituiscono sui sistemi deliranti: Pennisi (1998: 208) riporta il caso di un paziente del Mandalari che aveva istituito un vero e proprio sistema morfologico attorno al monema *tiloti*, relativo a un tema di erotomania. Ma questo accade anche con vere e proprie porzioni narrative e sistemi metafisici: i raggi divini diventano per Schreber l'interpretante di ogni nuovo fenomeno delirante che gli accade, una *credenza originale* che gli permette di offrire un frame a tutte le nuove esperienze terrificanti che vive (per cui i deliri somatici vengono interpretati come una trasformazione in donna o torture da parte dei raggi divini); il *paese della Luce* di Renée diviene la base per interpretare ogni nuovo ingresso nella fase acuta della malattia; gli alieni, i soldati, la CIA, i robot sono tutti temi che si stabilizzano e permettono una migliore gestione delle oscillazioni di senso.

Quando la schizofrenia è in fase cronica e il delirio è stabilizzato potremmo assistere a una gestione del senso ibrida: quando è possibile, e le modalità di interazione intersoggettiva e interoggetiva si muovono tra *aggiustamento*, *manipolazione* e *programmazione* (Landowski 2005), il senso è co-gestito e il soggetto si muove tra le dimensioni abituali dell'enciclopedia; quando, invece, l'interazione entra nella *modalità dell'incidente e del rischio puro*, il senso viene gestito in proprio, utilizzando il sistema delle norme e degli usi istituito nelle porzioni enciclopediche idiosincratiche. Così, il mondo possibile del senso comune e il mondo possibile delirante convivono nello stesso *mondo possibile impossibile*; a volte questo sistema ibrido lavora per alternanza, a volte, invece, i due

[263] Spazio liscio per eccellenza secondo Deleuze e Guattari (1980).

sistemi lavorano in parallelo, producendo la sensazione di due mondi concomitanti (*double bookkeeping*). Altre volte ancora, i due sistemi conflagrano e la realtà si confonde con l'*immaginazione rivendicatrice* (*double exposure*).

Uno dei fenomeni più interessanti consiste nel fatto che il sistema delle norme e degli usi deliranti genera delle strategie enunciative capaci di allestire delle vere e proprie *protesi della soggettività* (Paolucci 2020) e dell'intersoggettività. Il soggetto cerca cioè di recuperare il normale funzionamento dell'enunciazione nei piani enciclopedici afferenti al mondo delirante, grazie ai quali riesce a rinstaurare la condizione enunciativa che aveva perso nelle fasi psicotiche acute. Alla fase di perdita dei significati condivisi, grazie all'istituzione immaginativa, si sostituisce una nuova irreggimentazione simbolica completamente idiosincratica che funge da strategia di regolazione di senso. Come fa notare Rossi Monti (2010a), la credenza delirante, una volta esternalizzata, diviene un sistema di regolazione anche per la riflessività e la soggettività. È come se creando macchine, esseri viventi, mostri, angeli, il paziente tentasse di rinstaurare una dimensione intersoggettiva che ha perso nel Trema, imponendola attraverso un atto immaginativo. Queste posizioni vengono allestite con delle figure e utilizzate per dirigere le proprie azioni e comprendersi da un punto di vista esterno. L'esempio di Rossi Monti è quello del delirio macchinico (Rossi Monti 2010b): lo psicopatologo mostra come il paziente A. utilizzi la metafora della macchina sia per comprendere e comunicare i suoi stati interni, la sua condizione emotiva e cenestetica e il suo rapporto con il mondo, sia come sistema concettuale per organizzare e pianificare l'azione. Questo ci spinge a pensare che interpretarsi come una macchina abbia per questo paziente una funzione «autoterapica» (*ibid.*), perché la macchina ha il ruolo di un *quasi-soggetto* (Coquet 2007) che lo guida nell'azione, un elemento a cui può concatenare la sua enunciazione e riflettere su di sé (Paolucci 2020). La macchina acquisisce quindi il ruolo dell'altro-che-guida e si avvicina alla funzione degli dèi greci per gli eroi omerici (Dodds 1951; Jaynes 1976), figure mediatrici per l'azione e per la riflessione.

Troviamo un esempio molto simile in *Diario di una schizofrenica:*

> Ed ecco che la mamma mi regalò uno scimmiotto di pelo. Ebbi dapprima paura di lui poiché aveva uno spetto sconsolatamente triste ed inoltre quando aveva le braccia in aria, pensavo che mi avrebbe fatto del male; infatti, cosa curiosa, proprio in quel momento avevo un forte impulso a picchiarmi. Vedevo benissimo che erano le mie braccia a picchiarmi, ma ero convinta fosse lo scimmiotto. Nello stesso tempo non supponevo che mi simboleggiasse, non avrei nemmeno compreso il significato di tale parola. Sostenevo: «io sono io e lui è lui, non c'è alcun rapporto fra noi», ma in realtà fra noi due c'era una completa confusione. Aveva le mie stesse sofferenze e soprattutto voleva farmi del male e distruggermi. Lo temevo molto ma non gli serbavo rancore per tutto questo poiché sapevo che non era colpa sua. Quando confidai alla Mamma i miei timori, essa fece una cosa meravigliosa. Abbassò le zampe anteriori dello scimmiotto, e disse «piccolo scimmiottino, ascolta, ora la Mamma

> ti ordina di tenere le braccia abbassate per rassicurare Renée, Renée ora non avrà più paura di te, va bene?». E lo scimmiotto disse di sì; lo vidi nei suoi occhi ed il mio sollievo di fronte al nuovo atteggiamento che la Mamma gli fece assumere è difficile da esprimere. Da quel momento i miei impulsi distruttivi cessarono. Mi preoccupavo che la piccola scimmia avesse le braccia abbassate; se per caso erano in aria ero costretta a picchiarmi, poiché questa era la sua volontà. Mi precipitavo allora ad abbassargliele e tutto tornava normale. (Sechehaye 1950: 72)

È evidente come il sistema simbolico delirante funga qui da strategia di autoregolazione e come Renée, colta da un delirio di transitivismo, giunga infine a instaurare una relazione di tipo io+non-io con il pupazzo, che viene utilizzato per autoregolare le sue fasi psicotiche.

Questo dato è molto importante perché suggerisce che sarebbe possibile intervenire nel mondo delirante occupando i posti vuoti che il soggetto figura per gli altri: in fondo, è quello che accade a Sechehaye con Renée quando assume il ruolo della Mamma, o della signora Jones con Elyn Saks, il cui ruolo era percepito da Elyn proprio come a metà tra immaginazione delirante e realtà. Non è un caso che Elyn, una volta interrotta la terapia, volesse cancellare la sua terapeuta perché un prodotto della sua immaginazione: «Io sono dentro di lei! I suoi organi sono viscidi, proprio come lei. Lei pensa di possedermi ma sono io a possedere lei. Ogni mio ordine è un suo desiderio. Lei non esiste.» (Saks 2007: 92). Riteniamo che questi siano dei temi importantissimi con cui la semiotica dovrebbe cimentarsi in futuro, anche in vista di un'utilità terapeutica del metodo di indagine.

5.9 Conclusioni

> Siamo forse troppo ancorati a una visione del mondo che tiene saldamente distinti i *corpi* (gli enti incarnati) dalle *immagini* (le rappresentazioni) e dai *segni* (le parole) per poter capire fino in fondo cosa accade nella coscienza schizofrenica; e cosa si rivela, tramite essa, della *nostra* coscienza? (Stanghellini 2008:229)

In questo capitolo abbiamo cercato di tracciare un percorso di ricerca nell'universo del delirio, indagando come, a partire dalle specificità dell'enunciazione delirante, la semiotica sia in grado di discendere nella profondità dell'esperienza schizofrenica e fornire il suo contributo nel tentativo di comprensione dell'assolutamente incomprensibile.

In questo percorso, abbiamo cercato di dimostrare che la semiotica può guardare al delirio come un processo di significazione volto alla stabilizzazione di un senso non irreggimentato, che consiste in una dialettica tra una semiotica del mondo naturale lacerata, un'immaginazione narrativa non supportata dall'intersoggettività e una modalità di enunciazione enciclopedica che fa a meno della dimensione delle norme e degli usi del senso comune. Per farlo, abbiamo dapprima mostrato la specificità dei discorsi deliranti e, in seguito, a partire dalla psicopatologia fenomenologica, abbiamo indagato la base esperienziale del disturbo. A questo punto, abbiamo delineato quale fosse per noi la

cassetta degli attrezzi semiotici da utilizzare per questa operazione, analizzandone i limiti e le possibilità. In seguito, abbiamo intrapreso un percorso teorico nuovo, confrontando questi strumenti con le riflessioni contemporanee della psicopatologia e dell'enattivismo e con gli studi neurocomputazionali sul *predictive coding*. Qui abbiamo utilizzato le riflessioni di un campo per far avanzare l'altro, cercando di non far collassare i piani epistemologici e instaurare tra loro un dialogo armonico.

L'intero percorso è mirato a identificare come, nel progredire dell'esperienza delirante, il senso e i processi di significazione si trasformino, si interrompano, riemergano e si ristrutturino fondando un *mondo possibile impossibile* grazie al ruolo fondamentale che gioca quella che Artaud ha chiamato *immaginazione rivendicatrice.*

Un punto fondamentale messo in luce è che le narrazioni deliranti occupano un ruolo determinante nella semiotica schizofrenica, e permettono la ricostruzione di un universo di significato che si sgretola all'insorgere di un'esperienza terrificante. Quelli che a prima vista sembrano discorsi insensati sono in realtà una dimensione semiotica fondamentale per regolare la *forma di vita* dei pazienti.

Il nome del capitolo è stato ispirato dalla affascinante definizione di Cardella (2012), che si riferisce ai deliri come «delle vere e proprie oasi di senso». La metafora ci è molto piaciuta, ma ci ha fatto pensare a un deserto dell'insignificanza. Klaus Conrad ci ha offerto la sponda per trasformare questa metafora: abbiamo così definito i deliri come delle radure di senso. Nelle fasi precedenti alla stabilizzazione del delirio non c'è carenza di senso, come in un deserto; c'è un eccesso di senso, strabordante e incoglibile, come di notte in una fitta foresta. La radura costituisce uno spazio di tenuta, di recupero della direzione e della riflessione. In questi spazi aperti, i soggetti schizofrenici trovano riposo dalle fasi terribili del *Trema* e della *Wahnstimmung*, ed erigono un castello, una fortezza che li protegge dagli spettri che abitano la foresta. Qui tornano ogni volta che perdono la bussola durante le loro scorribande nei boschi enciclopedici.

Molti sono gli aspetti che abbiamo trattato, tanti altri ne abbiamo lasciati fuori. Ci sono ancora nodi concettuali da sciogliere, nuove idee di affrontare.

Ci siamo spesso interrogati durante la ricerca sui limiti della nostra capacità di comprendere e afferrare un'esperienza così lontana da noi. Non abbiamo saputo risponderci in altro modo se non con Peirce: non esiste nulla di assolutamente inconoscibile, giacché anche l'inconoscibilità si raggiunge attraverso un ragionamento sui segni e sulle loro mancanze (CP 5.265). La comprensibilità e

l'incomprensibilità sono solo delle inferenze tratte da un certo stato di conoscenze. Per spostare i confini tra questi due termini bisogna produrre ulteriori segni che permettano nuove interpretazioni.

Non si colga, allora, questo lavoro come un tentativo di risoluzione e di conquista dell'incomprensibilità. Esso punta piuttosto a *costruire nuova comprensibilità*. Se l'operazione è giunta a buon fine, riusciremo a osservare con altri occhi cosa accade dall'altra parte del senso.

Confrontare mappe, programmare esplorazioni: conclusione

Siamo giunti alla fine del nostro percorso; tante sono le idee disseminate in queste pagine, tanti sono i dubbi, le incertezze, le attese. È difficile trarre delle conclusioni unitarie dai percorsi che abbiamo tracciato per ogni capitolo e lasciato in sospeso. Del resto, non tutte le strade si intrecciano al primo incrocio, molte volte divergono a lungo, per chilometri, e si riuniscono dove meno ce lo si aspetta. Alcune delle mappe tracciate sono contigue, altre si sovrappongono e illuminano sentieri reciproci. I singoli capitoli contengono già delle considerazioni finali per ognuno dei temi trattati, non annoieremo quindi il lettore con ulteriori ricapitolazioni, tenteremo piuttosto di trarre conclusioni sulle possibilità aperte.

L'unica strada per chiudere un lavoro ancora *in itinere* come quello qui presentato consiste nel valutare quello che si è raggiunto a partire dall'ipotesi iniziale. Ci siamo chiesti se la semiotica, con i suoi strumenti, possa illuminare un territorio per lo più sconosciuto e inesplorato. Speriamo di aver mostrato che questo è possibile quando il rigore del metodo si unisce alla passione per la ricerca e al confronto ravvicinato con *l'alterità*. Crediamo che il reale contributo della semiotica a questa ricerca sia quello di mostrare come di fronte a esperienze umane così perturbanti e allo stesso tempo così commoventi ci sia sempre un'opportunità di co-significare, anche quando questo compito appare più arduo. Riconoscersi come corpi che incarnano le stesse esigenze, gli stessi istinti, le stesse necessità di gestione di quel flusso esondante che chiamiamo *senso* è forse la conquista, se non collettiva, almeno individuale che è valsa la fatica della scrittura. Non possiamo allora che dare ragione a Borgna, con la cui frase abbiamo aperto il nostro lavoro:

> Nella schizofrenia il reale assume improvvisamente un *altro* senso e un'*altra* profondità; ma la coscienza di un reale diverso (altro da quello che sta abitualmente davanti a noi) non è in fondo, se non la coscienza che *nel* reale i significati si trasformano e si infrangono vertiginosamente. (Borgna 1995: 125)

Nello scoprire questa appartenenza alla stessa realtà, campo comune per le trasformazioni e le infrazioni vertiginose di senso, ecco che il confine e la sua invalicabilità manifestano tutta la loro evanescenza, il loro carattere convenzionale, restituendo alla vista le paure di contaminazione per cui è stato tracciato. La paura di una follia subitanea, improvvisa, ma anche paura del rinvenimento della fragilità dei nostri assunti sul mondo e del precario equilibrio che ci tiene ancorati ad esso. Paura di scoprire quella follia che è anche in noi (Borgna 2019), e quella razionalità, a volte estrema, schiacciante, dell'alterità ridotta a silenzio. Se riconosciamo di abitare la stessa ecologia di senso e di

attraversarla nelle stesse modalità generali anche quando i percorsi paiono più idiosincratici, la paura lascerà spazio alla curiosità del dialogo e allo sforzo della sua costruzione, del gettare ponti, del disegnare mappe.

Il confine tuttavia è ancora utile, non foss'altro per risvegliare il senso di avventura, di esplorazione, di meraviglia di fronte ai frutti di un terreno che si immaginava sterile e che si scopre, al contrario, ubertoso. Il limine tracciato mantiene il fascino magnetico della sfida, l'energia di un attrattore di forze che desiderano partire insieme verso l'ignoto. In un territorio sconosciuto, possono scoprirsi amiche nella diversità di sguardi e nella comunità di intenti.

Le 25.000 pagine con 1500 disegni e 1600 illustrazioni di Wölfli sono dirette a qualcuno, comunicano a un Lettore, chiunque esso sia: non è straordinario? Il modo in cui viveva, in cui percepiva il mondo, in cui metteva ordine nella sua mente è lì, pronto a significare. Non importa se avesse voluto o meno invocare un appello: è la magia del segno, esso agisce nel mondo con vita propria, e *interpreta*, cioè media, costruendo rapporti di rapporti tra chi produce e chi riceve. Come non sentire il richiamo dell'archivio di Berna? Come non sentire il richiamo dei paesaggi che abbiamo trascurato perché troppo occupati a lastricare altre strade? Le analisi rigorose dei film e dei romanzi; lo studio delle intromissioni tra domini psichiatrici e cultura; l'indagine sugli effetti dei ruoli tematici nella rielaborazione del sé riflessivo dei pazienti; i rapporti tra sé minimale e sé narrativo; le espressioni delle figure della corporeità nei comportamenti motori disorganizzati; l'analisi delle passioni nei sintomi negativi; le indagini narrative sui romanzi; l'introduzione di metodologie etnosemiotiche per le interviste; lo studio dei dipinti come testi narrativi che raccontano dell'esperienza; la ricerca delle modalità enunciative che racchiudono e i rapporti tra arte folle e schizofasia; l'*horror vacui*, i collage, la geometrizzazione; e ancora i rapporti tra l'immaginazione, il sogno e l'esperienza; la dimensione sociale del Default Mode Network; i deliri e la terapia; lo studio di sistemi deliranti individuali; una teoria semiotica delle allucinazioni. Tutti temi che ci richiamano all'esplorazione.

Lo si farà, ce n'è ancora per molto. Non soli, magari. È un'impresa che esige collettività: una ricerca che è anche richiamo.

Al nostro lettore modello bifronte sarà chiaro a questo punto che non c'è possibilità, né bisogno, che i due volti di Giano divengano uno. Nonostante la contiguità di orizzonti e alcune premesse comuni, le differenze teoriche e la storia delle discipline richiedono una separazione in dialogo, più che una conflagrazione fra i piani. Non si può chiedere al semiotico di diventare clinico, né si può pretendere che lo psicopatologo si munisca dell'intero armamentario semiotico. Si può invece

auspicare che questi due volti presiedano insieme lo stesso passaggio, lo stesso percorso liminare. Se si nutriranno dei pensieri l'uno dell'altro, se collaboreranno nella ricerca dei propri obiettivi e nella sfida ai propri assunti, se copriranno le rispettive cecità, se congiungeranno i loro sforzi, allora le mappe si moltiplicheranno insieme ai territori da esplorare.

A questo punto non sappiamo se si siano rispettati gli impegni presi con il nostro lettore nell'introduzione; si è fatto, insomma, quel che si è potuto, con spirito di ricerca. Le ambizioni e gli obiettivi dell'autore modello possono, infine, lasciar spazio alla speranza dell'autore empirico di aver, se non ampliato, almeno smosso i confini del senso.

Bibliografia

Nel testo, l'anno che accompagna i rinvii bibliografici è quello dell'edizione in lingua originale, mentre i rimandi ai numeri di pagina si riferiscono alla traduzione italiana o inglese, qualora sia presente nella bibliografia.

Abi-Dargham, A., Mawlawi, O., Lombardo, I., Gil, R., Martinez, D., Huang, Y., Hwang, D. et al. (2002) Prefrontal dopamine D1 receptors and working memory in schizophrenia. *Journal of Neuroscience 22*: 3708–3719.

Abi-Dargham, A., Rodenhiser, J., Printz, D., Zea-Ponce, Y., Gil, R., Kegeles, L. S., ... & Laruelle, M. (2000) Increased baseline occupancy of D2 receptors by dopamine in schizophrenia. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *97*(14), 8104-8109.

Abu-Akel, A. (2003) A neurobiological mapping of theory of mind. *Brain Research Reviews*, 43, 29–40.

Abu-Akel, A., & Bailey, A.L. (2000) The possibility of different forms of theory of mind impairment in psychiatric and developmental disorders. *Psychological Medicine*, 30, 735–738.

Adams, R. A., Stephan, K. E., Brown, H. R., Frith, C. D., & Friston, K. J. (2013) The computational anatomy of psychosis. *Frontiers in psychiatry*, *4*, 47.

Adornetti I., & Ferretti, F. (2021) The narrative self in schizophrenia and its cognitive underpinnings. In V. Cardella & A. Gangemi (eds.) *Psychopatology and philosophy of mind. What mental disorders can tell us about our minds*. Routledge, London, 96-116.

Alessandrini, M. (2012) La psicopatologia "gestaltica" di Conrad. In K. Conrad, *La schizophrenia incipiente*, Roma: Giovanni Fioriti Editore, pp. VII-XXXIX.

Allé, M.C., Potheegadoo, J., Köber, C., Schneider, P., Coutelle, R., Habermas, T., Danion, J.M. & Berna, F. (2015) Impaired coherence of life narratives of patients with schizophrenia. *Scientific Reports* 5, n. 1 (10 agosto 2015): 12934. https://doi.org/10.1038/srep12934.

Allen, D. F. (2015) *Critique de la raison psychiatrique. Eléments pour une histoire raisonnée de la schizophrénie*. Paris: Éditions in Press.

Amador X.F., Flaum M., Andreasen N.C., et al. (1994) Awareness of Illness in Schizophrenia and Schizoaffective and Mood Disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51(10):826–836. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950100074007

Andreasen, N. C. (1979) Thought, language, and communication disorders I. *Archives of General Psychiatry*, 36, 1315–1321.

——— (2007) DSM and the death of Phenomenology in America: An example of unintended consequences. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 108–112.

Andreoli, V. (2009) *Il linguaggio grafico della follia*. BUR, Milano.

Andrews-Hanna, J.R. (2012) The brain's default network and its adaptive role in internal mentation. *The Neuroscientist*, *18* (3): 251–270.

Angermeyer, M. & Matschinger, H. (1996) The effect of diagnostic labelling on the lay theory regarding schizophrenic disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 31: 316–320.

Annett, M. (1996) In defence of the right shift theory. *Percept Mot Skills*. 1996 Feb;82(1): 115-37. doi: 10.2466/pms.1996.82.1.115. PMID: 8668466.

Arcara, G. & Bambini, V. (2016) A Test for the Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates (APACS): Normative Data and Psychometric Properties. *Front. Psychol*., 12 February 2016 doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00070

Arieti, S. (1976) *Interpretazioni della schizofrenia*. Milano: Feltrinelli

Artaud, A. (1945) *Letura d'Eprahi Talli Tetr Fendi Photia O Fotre Indi*. Ora parzialmente in *Al paese dei Tarahumara e altri scritti*, a cura di H.J. Maxwell e Claudio Rugafiori, Milano: Adelphi, 2009.

——— (1956-57) Dossier de Artaud le momo (aliénation et magie noire). In *Œuvres completes*, vol. 12. Paris: Gallimard (tr. it. Dossier di Artaud le momo (alienazione e magia nera). *Aut aut*, 285-286, pp. 204-210, 1998).

Augustine, J.R. (1996) Circuitry and functional aspects of the insular lobe in primates including humans. *Brain Research Reviews*, 22, 229–244.

Bachtin, M.M. (1929) *Problemi poetike Dostojevskog.* (tr. it. *Problemi dell'opera di Dostoevskij (1929)*. A cura di De Michiel, M., Ponzio, A. Bari: Edizioni dal Sud, 1997).

Backasch, B., Straube, B., Pyka, M., Klöhn-Saghatolislam, F., Müller, M. J., Kircher, T. T., & Leube, D.T. (2013) Hyperintentionality during automatic perception of naturalistic cooperative behavior in patients with schizophrenia. *Social Neuroscience*, 8, 489–504.

Ballerini, A. (2002) *Patologia di un eremitaggio: uno studio sull'autismo schizofrenico*. Torino: Bollati Boringhieri,

——— (2012) *Delia, Marta e Filippo. Schizofrenia e sindromi subapofaniche: fenomenologia e psicopatologia*. A cura di Di Petta, G. e Di Piazza, G., Giovanni Fioriti Editore, Roma.

Balzac, H. de (1832) *Louis Lambert*. Traduzione di Paola Dècina Lombardi, L'orma editore, Roma 2017.

Bambini, V., Arcara, G., Bechi, M., Buonocore, M., Cavallaro, R. & Bosia, M. (2016) The communicative impairment as a core feature of schizophrenia: Frequency of pragmatic deficit,

cognitive substrates, and relation with quality of life. *Comprehensive Psychiatry*, 71 (2016): 106–120

Bannister, D. (1968) The logical requirements of research into schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 114: 181–188.

Bara, B.G., Ciaramidaro, A., Walter, H., & Adenzato, M. (2011) Intentional minds: a philosophical analysis of intention tested through fMRI experiments involving people with schizophrenia, people with autism, and healthy individuals. *Frontiers in Human Neuroscience*, 5, 7.

Barch, D.M., & Scheffield, J.M. (2014) Cognitive impairments in psychotic disorders: common mechanisms and measurement. *World Psychiatry*, 13, (3), 224–232.

Barnes, M., & Berke, J. (1971) *Mary Barnes: Two accounts of a journey through madness*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Baron-Cohen, S. (1995) *Mindblindness: An Essay on Autism and Theory of Mind*. Cambridge, MA: Bradford/MIT Press.

Barrett, R. (1996) *The psychiatric team and the social definition of schizophrenia*. Cambridge: Cambridge Universitary Press.

Bartezzaghi, S. (2019) *Banalità. Luoghi comuni, semiotica, social network*. Milano: Bompiani.

Basaglia, F. (1953) Il mondo dell'«incomprensibile» schizofrenico attraverso la *Daseinanalyse*. *Giornale di Psichiatria e Neuropatologia,* 81,471, 1953. Ora in Basaglia (2017): 47-70.

——— (1955) In tema di pensiero «dereistico». Considerazioni sul concetto di «distacco» dalla realtà. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria,* 16,1, 1995. Ora in Basaglia (2017):141-162.

——— (1965a) Corps, regard et silence. L'énigme de la subjectivité en psychiatrie. *L'évolution Psychiatrique*, XXX, 1, Edouard Privat, Tolouse. (tr. it. "Corpo, sguardo e silenzio. L'enigma della soggettività in psichiatria". In Basaglia (2017): 301-314).

——— (1965b) La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione. *Annali di Neurologia e Psichiatria*. 49,1, 1965. Ora in Basaglia (2017): 262-269.

——— (1967a) La soluzione finale. *Che Fare,* 2, Milano. Ora in Basaglia (2017): 443-450.

——— (1967b) Dare un nome all'oppressione. *Recherches*, 6, 1967. Ora in Basaglia (2017): 415-418.

——— (1968) Corpo e istituzione. *Che fare,* 3, Milano 1968. Ora in Basaglia, F. *Scritti. 1953-1980*. A cura di Franca Ongaro Basaglia. Milano: Il Saggiatore, 2017: 419-430

——— (1968) (Ed.) *L'istituzione negata. Rapporto da un Ospedale Psichiatrico*. Torino: Einaudi.

——— (1979) *Psiquiatria Alternativa: Contra O Pessimismo Da Razao, O Otimismo Da Pratica; Conferencias No Brasil.* A cura di Portolese, D.A. e Figueiredo, G.R. San Paolo: Brasil Debates. (Trad. it. *Conferenze Brasiliane*, a cura di Ongaro Basaglia, F. e Giannichedda, M. G. Milano: Raffaello Cortina Editore. 2000)

——— (2017) *Scritti. 1953-1980*. A cura di Franca Ongaro Basaglia. Milano: Il Saggiatore.

Basaglia, F. & Ongaro Basaglia, F. (1966) Un problema di Psichiatria Istituzionale. L'esclusione come categoria socio-psichiatrica. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 90, 6, 1966. Ora Ora in Basaglia, F. *Scritti. 1953-1980*. A cura di Franca Ongaro Basaglia. Milano: Il Saggiatore, 2017: 315-332.

——— (1979) Follia/Delirio. Torino: *Enciclopedia Einaudi*, vol. VI. Ora in Basaglia, F. *Scritti. 1953-1980*. A cura di Franca Ongaro Basaglia. Milano: Il Saggiatore, 2017: 853-880.

Basso Fossali, P. (2008) *Vissuti di significazione. Temi per una semiotica viva.* Pisa: ETS.

——— (2009) *La tenuta del senso. Per una semiotica della percezione*. Roma: Aracne.

——— (2013) *Semiotica a prova d'esperienza. Teorie di base, sperimentazioni didattiche, ambiti di ricerca.* Milano: Unicopli.

——— (2017) *Vers une écologie sémiotique de la culture. Perception, gestion et réappropriation du sens*. Limoges: Lambert-Lucas.

Bateson, G. (1960) Minimal Requirements for a Theory of Schizophrenia. *AMA Arch Gen Psychiatry*. 1960;2(5):477–491. doi: 10.1001/archpsyc.1960.03590110001001 (tr. it. I requisiti minimi di una teoria della schizofrenia, in *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1972: 288-315).

Bateson, G., Jackson D.D., Haley J. & Weakland J.H. (1956) Toward a theory of schizophrenia. *Syst. Res*., 1: 251-264. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1002/bs.3830010402. (tr. it. "Verso una teoria della schizofrenia" in *Verso un'ecologia della mente,* Milano, Adelphi, 1972: 243-270).

Bebbington, P., & Freeman, D. (2017) Transdiagnostic extension of delusions: schizophrenia and beyond. *Schizophrenia bulletin*, *43*(2), 273-282.

Benedetti, G. (1997) *La psicoterapia come sfida esistenziale*. Milano: Raffaele Cortina Editore.

Bentall, R.P. (2003a) *Madness explained*. London: Allen Lane.

——— (2003b) The paranoid self. In T. Kircher & A. David (eds.) *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Cambridge (MA): Cambridge University Press, 293–318.

——— (2018) Delusions and Other Beliefs. In Bortolotti, L. (Ed.) *Delusions in Context*. Cham: Palgrave MacMillan, 67-96.

Benveniste, E. (1966) *Problèmes de linguistique générale*. Paris: Gallimard (tr. it. *Problemi di linguistica generale*, Il Saggiatore, Milano, 1971).

——— (1974) *Problèmes de linguistique générale II*. Paris: Gallimard (tr. it. *Problemi di linguistica generale*, Il Saggiatore, Milano, 1985)

Bergamin, J.A. (2020) An excess of meaning: Conceptual over-interpretation in confabulation and schizophrenia. *Topoi*, *39*(1), 163-176.

Bernini, M. & Caracciolo, M. (2013) *Letteratura e scienze cognitive*. Roma: Carocci.

Bertrand, D. (2000) *Précis de sémiotique littéraire*. Paris: Nathan HER (tr. it. *Basi di semiotica letteraria*. Roma: Meltemi, 2003)

Bertrando, P. (1999) Le parole della schizofrenia. In Bertrando (ed.) *Vivere la schizofrenia*. Torino: Bollati Boringhieri, 13-46.

——— (1999) (Ed.) *Vivere la schizofrenia*. Torino: Bollati Boringhieri.

Besoli, S. (2014) I limiti della comprensione e la comprensione dei limiti: il caso Strindberg tra Jaspers e Binswanger. *Studi Jaspersiani*. II: 129 – 179.

Binswanger, L. (1944) *Der Fall Ellen West: Eine anthropologisch-klinische Studie*. Zurich: Orell Füssli AG. (tr. it. *Il caso Ellen West,* a cura di Mistura, S. Torino: Einaudi. 2011).

——— (1956) *Drei Formen missglückten Daseins: Verstiegenheit, Verschrobenheit, Manieriertheit*. Berlin: De Gruyter. (tr.it. *Tre Forme di Esistenza Mancata*, Milano: SE. 1992).

——— (1963) *Being in the world. Selected Papers of Ludwig Binswanger*. Edited by Needleman, J., NY: Basic Books. (tr. it. *Essere nel Mondo*. Roma: Astrolabio Ubaldini, 1973).

——— (1965) *Wahn*. Pfullingen: Neske. (tr. it., *Delirio*, a cura di Borgna, E. Venezia: Marsilio Editore, 1990).

——— (2018) *Daseinanalyse, Psichiatria, Psicoterapia*. A cura di Molaro, A., Milano: Raffaello Cortina Editore.

Bizzari, V. (2018a) Schizophrenia and Common Sense: a Phenomenological Perspective. In Hipólito, I., Gonçalves, J., G. Pereira, J. (Eds) *Schizophrenia and Common Sense. Explaining the Relation Between Madness and Social Values*. Cham: Springer: 39-53 DOI: 10.1007/978-3-319-73993-9_3

——— (2018b) *Sento quindi sono. Fenomenologia e Leib nel Dibattito Contemporaneo*. Milano: Mimesis.

Blakemore, S. J., Sarfati, Y., Bazin, N., & Decety, J. (2003) The detection of intentional contingencies in simple animations in patients with delusions of persecution. *Psychological Medicine*, 33, 1422–1441.

Blankenburg, W. (1971) *Der Verlust der natürlichen Selbstverständlichkeit. Ein Beitrag zur Psychopathologie der schizophrenen Alienation.* Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag. (tr. it. *La Perdita dell'evidenza naturale*. A cura di Ballerini, A. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1998)

Blaska, B. (1991) First person account: What it is like to be treated like a CMI. *Schizophrenia Bulletin, 17*(1), 173–176. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1093/schbul/17.1.173

Bleuler, E. (1911) *Dementia Praecox, oder, Gruppe der Schizophrenien*, Leipzig, Deuticke. (tr. it. *Dementia Praecox, o il Gruppo delle schizofrenie*, a cura di Antonello Sciacchitano, Pordenone: Polimnia Digital Editions s.r.l.)

——— (1916) *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin: Springer Verlag (tr. it. a cura di Carlo Mainoldi, *Trattato di psichiatria*, Milano, Feltrinelli Editore, 1967).

Bodei, R. (2000) *Le logiche del delirio. Ragione, affetti, follia.* Roma: Laterza.

Bollas, C. (2015) *When the sun bursts. The Enigma of Schizophrenia*. New Haven: Yale University Press. (tr. it. *Quando il sole esplode. L'enigma della schizofrenia*. Milano: Raffaello Cortina, 2016)

Borges, J.L. (1952) *Otras Inquisiciones (1937–1952)*. Buenos Aires, Argentina: Sur. (tr. it. *Altre inquisizioni*, ora in Jorge L. Borges, *Tutte le opere*, a cura di D. Porzio e H. Lyria, Vol.1, Milano: Mondadori, 905-1093)

Borgna, E. (1988) *I conflitti del conoscere. Struttura del sapere ed esperienza della follia*. Milano: Feltrinelli,

——— (1995) *Come se finisse il mondo. Il senso dell'esperienza schizofrenica*. Milano: Feltrinelli.

——— (2019) *La follia che è anche in noi*. Torino: Einaudi.

Bormuth, M. (2019) Karl Jaspers. In Stanghellini G., Broome, M., Fernandez, A.V., Fusar-Poli, P., Raballo, A., & Rosfort, R. (Eds.) *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford (UK): Oxford University Press. Ebook edition: pp. 10. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780198803157.013.12.

Bortolan, A. (2019) Phenomenological Psychopathology and Autobiography. In Stanghellini G., Broome, M., Fernandez, A.V., Fusar-Poli, P., Raballo, A., & Rosfort, R. (Eds.) *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford (UK): Oxford University Press.

——— (2020) Narratively shaped emotions: The case of borderline personality disorder. *Journal of Medicine and Philosophy*, 45(2), 212–230.

Bortolotti, L. (2009) *Delusions and Other Irrational Beliefs*. New York: Oxford University Press.

——— (2018a) "Delusion". In *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2018 Edition), Edward N. Zalta (ed.), URL = https://plato.stanford.edu/archives/spr2018/entries/delusion/

——— (2018b) Delusions and Three Myths of Irrational Belief. In Bortolotti L. (ed) *Delusions in Context*. Cham: Palgrave Macmillan, 97-116. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97202-2_4

——— (2020) *The Epistemic Innocence of Irrational Beliefs*. Oxford: Oxford University Press.

Botvinick, M., & Cohen, J. (1998) Rubber hands 'feel' touch that eyes see. *Nature* 391, 756. https://doi.org/10.1038/35784

Bourdieu, P. (1980) *Le sens pratique*. Paris: Les Editions de Minuit.

Bovet, P., & Parnas, J. (1993) Schizophrenic delusions: A phenomenological approach. *Schizophrenia Bulletin*, 19(3), 579–597. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1093/schbul/19.3.579

Bowden, W.D. (1993) First person account: the onset of paranoia. *Schizophrenia bulletin*, *19*(1), 165.

Boyd, K., & Heney, D. (2017) Peirce on Intuition, Instinct, & Common Sense. *European Journal of Pragmatism and American Philosophy* [Online], IX-2 | 2017, Online since 22 January 2018, connection on 21 October 2021. URL: http://journals.openedition.org/ejpap/1035; DOI: https://doi.org/10.4000/ejpap.1035

Boyle, M. (1990) *Schizophrenia: A scientific delusion?*. London: Routledge.

Brandt, P.A. (2020) *Cognitive Semiotics: Signs, Mind and Meaning*. London: Bloomsbury Publishing PLC.

Braver, T.S., & Cohen, J.D. (2000) On the control of control: the role of dopamine in regulating prefrontal function and working memory. In Monsell, S. & Driver, J. (Eds.) *Control of Cognitive Processes: Attention and Performance XVIII*. Cambridge, MA: MIT Press, 713–737.

Breier, A., Su, T.P., Saunders, R., Carson, R.E., Kolachana, B.S., De Bartolomeis, A., ... & Pickar, D. (1997) Schizophrenia is associated with elevated amphetamine-induced synaptic dopamine concentrations: evidence from a novel positron emission tomography method. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *94*(6), 2569-2574.

Brent, J. (1993) *Peirce: a life.* Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press.

Broome, M. R. (2004) The rationality of psychosis and understanding the deluded. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *11*(1), 35-41.

Bruineberg, J., Kiverstein, J., & Rietveld, E. (2018) The anticipating brain is not a scientist: The free-energy principle from an ecological-enactive perspective. *Synthese*, *195*(6), 2417–2444.

Brundage, B.E. (1983) First Person Account: what I wanted to know but was afraid to ask. *Schizophrenia bulletin*, *9*(4), 583.

——— (1983) First Person Account: What I Wanted to Know but Was Afraid to Ask, *Schizophrenia Bulletin*, Volume 9, Issue 4, 1983, Pages 583-585, https://doi.org/10.1093/schbul/9.4.583

Brüne, M. (2005) 'Theory of mind' in schizophrenia: a review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 31(1), 21–42.

Brüne, M., & Schaub, D. (2012) Mental state attribution in schizophrenia: What distinguishes patients with 'poor' from patients with 'fair' mentalizing skills?. *European Psychiatry*, 27, 358–364.

Bruner, J. (1986) *Actual minds, Possible worlds.* Cambridge (MA): Harvard University Press (tr. it. *La mente a più dimensioni*, Roma-Bari, Laterza, 1993).

——— (1990) *Acts of Meaning.* Cambridge (MA): Harvard University Press (tr. it. *La ricerca del significato: per una psicologia culturale*, Torino, Bollati Boringhieri, 1992).

——— (2002) *Making Stories. Law, Literature, Life.* Cambridge (MA): Harvard University Press (tr. it. *La fabbrica delle storie. Diritto, Letteratura, Vita*. Roma-Bari, Laterza, 2006).

Bucca, A. (2013) Lingue e linguaggi delle psicosi. Usi linguistici schizofrenici e paranoici. *NEA SCIENCE*. 2: 60-65.

——— (2014). Schizofasia, verbigerazione, glossolalia. Il corpo e il senso nelle 'lingue' schizofreniche. In A. Falzone, S. Nucera, F. Parisi (Eds.). *Le ragioni della natura. La sfida teorica delle scienze della vita*. Messina: Corisco Edizioni, 155-167.

——— (2020). Il discorso schizofrenico. Verbigerazione, fraintendimenti, fallimenti comunicativi. *Reti, saperi, linguaggi, Italian Journal of Cognitive Sciences.* 2/2020, 365-380. doi: 10.12832/99840

Buckner, R. L., Andrews-Hanna, J. R., & Schacter, D. L. (2008) The brain's default network: anatomy, function, and relevance to disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1124 (1): 1–38.

Burns, J. (2006) The social brain hypothesis of schizophrenia. *World Psychiatry*, 5, 77–81.

Cacchione, A. (2012) Se questo è un testo: coerenza e coesione nel parlato schizofrenico. In Dovetto, F.M. e Gemelli M. (Eds.) *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica: Il corpus CIPPS*, Roma, Aracne:185-219.

Caforio, G., & Bertolino, A. (2004) La disregolazione dopaminergica nella schizofrenia. *Italian Journal of Psychopathology*, *10*(2), 254-263.

Caixeta, M., Chaves, M., Caixeta, L., & Reis, O. (1999) Emotionally-loaded narrative increases dyslogia in schizophrenics. *Arq. Neuro-Psiquiatr*., 57(3A), 695-700.

Callieri, B. (1982) *Quando vince l'ombra.* Roma: Città Nuova.

Calvino, I. (1988) *Lezioni americane. Sei proposte per il nuovo millennio*. Milano: Garzanti.

Canetti, E. (1976) *Das Gewissen der Wrote*. Munchen: Carl Hanser Verlag (tr. it. *Il potere delle parole,* Milano, Adelphi, 1984).

Canguilhem, G. (1966) *Le normal et le pathologique*. Paris: Presses Universitaires de France. (tr. it., *Il normale e il patologico*, Mario Porro (trans.), Torino, Einaudi, 1998).

Caracciolo, M. (2014) *The Experientiality of Narrative.* Berlin/Boston: DeGruyter.

Caravà, M. (2019) The threshold of representations. Integrating semiotics and the cognitive Sciences. *Versus – Quaderni di studi semiotici*, 128(1): 157–174.

Cardella, V. (2006) *Schizofrenia, soggettività e linguaggio*. Caltanissetta: Lussografica.

——— (2011) *Lettere dal Mandalari. Linguaggi e modi della follia tra filosofia e scienze cognitive*. Messina: EDAS.

——— (2012) Deliri e allucinazioni: due patologie della credenza. *Reti, Saperi, Linguaggi - Filosofia e scienza. Prospettive di convergenza e questioni emergenti, 4*, 1, 83-88.

——— (2013) *Perdersi nei giochi linguistici. Schizofrenia, Filosofia del linguaggio e Scienze Cognitive.* Messina: Corisco Edizioni.

——— (2017) *Language and schizophrenia: Perspectives from Psychology and Philosophy*. London: Routledge.

Cardella, V. & Falzone, A. (2021) The dark side of language. In Cardella V. & Gangemi, A. (eds.) *Psychopathology and Philosophy of Mind*. NY: Routledge, 191-213.

Cardella, V. & Gangemi, A. (2018) *La logica della follia. Razionalità e irrazionalità nella psicopatologia*. Messina: Corisco Edizioni.

Cardella, V. & Gangemi, A. (2021) (Eds.) *Psychopathology and Philosophy of Mind*. NY: Routledge, 191-213.

Cargnello, D. (1977) *Alterità o alienità*, Feltrinelli, Milano, II ed. ampliata. (ed. Rivista e ampliata. A cura di Rossi Monti, M., Roma: Giovanni Fioriti Editore. 2010).

——— (2010) *Ludwig Binswanger e il problema della schizofrenia*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.

Carpenter, K. (1982) Neologisms in 'word salad': how schizophrenic speakers make themselves misunderstood. *Proceedings of the Eighth Annual Meeting of the Berkeley Linguistics Society*, 562–571.

Carpenter, W. T. & Buchanan, R. W. (1995) Schizophrenia: Introduction and overview. In Kaplan, H. I. and Saddock, B. J. (eds) *Comprehensive textbook of psychiatry*, 6th edn. Baltimore, MD: Williams and Wilkins.

Carr, D. (1986) *Time, Narrative, and History*. Bloomington: Indiana University Press.

Carter, C., Robertson, L., Nordahl, T., Chaderjian, M., Kraft, L., & O'Shora-Celaya, L. (1996) Spatial working memory deficits and their relationship to neg- ative symptoms in unmedicated schizophrenia patients. *Biological Psychiatry*, 40, 930–932.

Ceccherini-Nelli, A., & Crow, T. J. (2003) Disintegration of the components of language as the path to a revision of Bleuler's and Schneider's concepts of schizophrenia. Linguistic disturbances compared with first-rank symptoms in acute psychosis. *British Journal of Psychiatry*, 182, 233–240.

Chaika, E. (1974) A linguist looks at 'schizophrenic' language. *Brain and Language* 1. 257–276.

——— (1990) *Understanding Psychotic Speech: Beyond Freud and Chomsky*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Chaika, E. & Lambe, R. (1989) Cohesion in schizophrenic narratives, revisited. *Journal of Communication Disorders 22*, 407–421.

Charon, R. (2006) *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press. (tr. it. *Storie che curano. Onorare le storie dei pazienti*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2019).

Chen, E. Y., Wilkins, A. J., & McKenna, P. (1994) Semantic memory is both impaired and anomalous in schizophrenia. *Psychological Medicine*, 24(1), 193–202.

Choi, J. (2014) Highly probable psychological disorders of the character Joon from the film Benny and Joon directed by Jeremiah Chechik in 1993. *International Journal of Social Science and Humanity*, Vol. 4, No. 3, May, 210-213.

Ciaramidaro, A., Bölte, S., Schlitt, S., Hainz, D., Poustka, F., Weber, B., Bara, B. G., Freitag, C., & Walter, H. (2015) Schizophrenia and autism as contrasting minds: neural evidence for the hypo-hyper-intentionality hypothesis. *Schizophrenia Bulletin*, 41(1), 171–179.

Clark, A. (1997) *Being there.* Cambridge/London: MIT Press.

——— (2008) *Supersizing the Mind.* Cambridge (MA): Oxford University Press.

——— (2015) *Surfing uncertainty: Prediction, action, and the embodied mind*. Oxford: Oxford University Press.

Clark, H.H. (1996) *Using language*. Cambridge: Cambridge University Press.

Clowes, R.W. (2018) Rethinking the Ipseity Disturbance Theory of Schizophrenia Through Predictive Processing. In Hipólito, I., Gonçalves, J. & Pereira, J. (Eds.) *Schizophrenia and Common Sense. Explaining the Relation Between Madness and Social Value*s. Berlin: Springer, 113-136

Colombetti, G. (2013) Psychopathology and the enactive mind. In K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini, & T. Thornton (Eds.) *International perspectives in philosophy and psychiatry. The Oxford handbook of philosophy and psychiatry* Oxford: Oxford University Press, 1083–1102.

Cometa, M. (2017) *Perché le storie ci aiutano a vivere: la letteratura necessaria*. Milano: Raffaello Cortina.

Conrad, K. (1958) *Die Beginnende Schizophrenie*. Stuttgart: Thieme (tr. it. *La schizofrenia incipiente. Un saggio di analisi gestaltica sul delirio.* Roma: Giovanni Fioriti Editore).

Cooper, D. (1967) *Psychiatry and Antipsychiatry*. London: Tavistock Publications. (tr. it. *Psichiatria e antipsichiatria*. Roma, Armando, 1969).

Coquet, J.C. (2007) *Physis et Logos. Une phénoménologie du langage*. Paris : Presses Universitaires de Vincennes (tr. it. *Le istanze enuncianti. Fenomenologia e semiotica*, Mondadori, Milano, 2008)

Corballis, M. (2002) *From hand to mouth. The origins of language.* Princeton (NJ): Princeton University Press (tr. it *Dalla mano alla bocca. Le origini del linguaggio*. Milano: Cortina, 2008).

——— (2017) *The Truth about Language: What It Is and Where It Came From*. Chicago: University of Chicago Press.

Corbellini, G. & Jervis, G. (2008) *La razionalità negata: Psichiatria e antipsichiatria in Italia.* Torino: Bollati Boringhieri.

Corcoran, R., & Frith, C.D. (1996) Conversational conduct and the symptoms of schizophrenia. *Cognitive Neuropsychology*, 1, 305–318.

Corcoran, R., Cahill, C., & Frith, C. D. (1997) The appreciation of visual jokes in people with schizophrenia: a study of ‘mentalizing’ability. *Schizophrenia research*, *24*(3), 319-327.

Corlett, P. (2018) Delusions and Prediction Error. In Bortolotti, L. (Ed.) *Delusions in Context*. Cham: Palgrave Macmillan, pp. 35-66.

Corlett, P.R., Frith, C.D. & Fletcher, P.C. (2009) From drugs to deprivation: A Bayesian framework for understanding models of psychosis. *Psychopharmacology* 206:515–530.

Corlett, P.R., Taylor, J.R., Wang, X.J., Fletcher, P.C., & Krystal, J.H. (2010) Toward a neurobiology of delusions. *Progress in neurobiology*, *92*(3), 345-369.

Cosentino, E. (2008) *Il tempo della mente. Linguaggio, evoluzione e identità.* Macerata/Roma: Quodlibet.

Covington, M.A., He, C., Brown, C., Naçi, L., McClain, J.T., Fjordbak, B.S., Semple, J., & Brown, J. (2005) Schizophrenia and the structure of language: the linguist's view. *Schizophrenia Research*, 77(1), 85–98.

Craig, A.D. (2002) How do you feel? Interoception: The sense of the physiological condition of the body. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 655–666.

——— (2009) How do you feel — now? The anterior insula and human awareness. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 59–70.

Crow, T.J. (1980) Molecular pathology of schizophrenia: more than one disease process? *British Medical Journal*, 280, 66–8.

——— (1983) Is schizophrenia an infectious disease?. *Lancet (London, England)*, 1 (8317), 173–175. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(83)92768-x

——— (1985) The Two-syndrome Concept: Origins and Current Status. *Schizophrenia Bulletin*, Volume 11, Issue 3, 1985, Pages 471–488, https://doi.org/10.1093/schbul/11.3.471.

——— (2000) Schizophrenia as the price that homo sapiens pays for language: a resolution of the central paradox in the origin of the species. *Brain research. Brain research reviews*, 31(2-3), 118–129. https://doi.org/10.1016/s0165-0173(99)00029-6.

——— (2001) La schizofrenia come entità di malattia deve sopravvivere al terzo millennio?. In Maj M., Sartorius N. (Eds.) *Schizofrenia*. Roma: CIC edizioni internazionali: 39-41.

Currie, G. (2000) Imagination, Delusion and Hallucinations. *Mind & Language*, 15: 168-183. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1111/1468-0017.00128

Cusinato, G. (2018) The Modus Vivendi of Persons with Schizophrenia: Valueception Impairment and Phenomenological Reduction. In Cutting, J. e Cusinato, G. (Eds) *Psychopathology and Philosophy in Relation to the Existence of Human Being*, Thaumàzein – Rivista di Filosofia, 78-92.

Cutting, J. (1985) *Principles of Psychopathology. Two Worlds - Two Minds - Two Hemispheres*. Oxford University Press: NY.

——— (1989) Gestalt theory and psychiatry: Discussion paper. *Journal of the Royal Society of Medicine*, *82*(7), 429-431.

——— (1999) Morbid objectivization in psychopathology. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 99(Suppl): 30-3.

——— (2019) Thought, Speech, and Language Disorders. In Stanghellini, G. Broome, M., Raballo, A., Fernandez, A.V., Fusar-Poli, P. & Rosfort, R. (Eds.) *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. NY: Oxford University Press.

Cutting, J., & Murphy, D. (1988) Schizophrenic thought disorder: a psychological and organic interpretation. *British Journal of Psychiatry*, 152, 310–319.

——— (1990) Impaired ability of schizophrenics, relative to maniacs or depressives, to appreciate social knowledge about their culture. *British Journal of Psychiatry*, 157, 355–358.

D'Agostino, A., Castelnovo, A., Cavallotti, S., & Scarone, S. (2014) The reality show: a new phenomenological variant of psychosis. *Journal of Psychopathology*, *20*, 134-137.

D'Argembeau A., Raffard, S., & Van der Linden, M. (2008) Remembering the past and imagining the future in schizophrenia. *J Abnorm Psychol*. 2008 Feb;117(1):247-51. doi: 10.1037/0021-843X.117.1.247. PMID: 18266503.

D'Agostino, S. (2009) *Soggetti di senso. Semiotica ed ermeneutica a confronto tra Ricœur e Greimas*. Cosenza: Rubbettino.

Daly A., & Gallagher, S. (2019) Towards a Phenomenology of Self-Patterns in Psychopathological Diagnosis and Therapy. *Psychopathology* 2019; 52:33-49. doi: 10.1159/000499315

Damasio, A. (1999) *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York/Orlando: Harcourt (tr. it. *Emozioni e coscienza*, Milano, Adelphi, 2000).

Danto, A. (1985) *Narration and Knowledge*. New York (NY): Columbia University Press.

David, A.S. (1999) On the impossibility of defining delusions. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *6*(1), 17-20.

Davidson, L. (1993) Storytelling and schizophrenia: Using narrative structure in phenomenological research. *The Humanistic Psychologist*, 21:2, 200-220, DOI: 10.1080/08873267.1993.9976919

——— (2003) *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia.* New York (NY): New York University Press.

Davis, K. L., Kahn, R. S., Ko, G., & Davidson, M. (1991) Dopamine in schizophrenia: a review and reconceptualization. *The American journal of psychiatry*.

De Haan, S. (2020) *Enactive Psychiatry*. Cambridge (UK): Cambridge University Press.

De Haan, S. & Fuchs, T. (2010) The Ghost in the Machine: Disembodiment in Schizophrenia – Two Case Studies. *Psychopathology* 2010; 43:327–333.

De Jaegher, H. & Di Paolo, E. (2007) Participatory Sense-Making: An Enactive Approach to Social Cognition. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 6 (4), 485-507

De Luca Picione, R. (2015) *La mente come forma. La mente come testo*. *Una indagine semiotico-psicologica dei processi di significazione*. Milano: Mimesis.

De Mauro, T. (1982) *Minisemantica dei linguaggi non verbali e delle lingue*. Roma-Bari: Laterza.

Deacon, T. (1997) *The Symbolic Species. The Co-evolution of Language and the Brain*, Norton & Company, New York (tr. it. *La specie simbolica. Coevoluzione di linguaggio e cervello,* Fioriti, Roma, 2001).

Deleuze, G. (1990) (con Antoine Dulaure e Claire Parnet), *Interview*, in *L'Autre Journal*, n. 8, octobre 1985, pp. 10-22; come "Les Intercesseurs" in *Pourparlers 1972-1990* (1990), pp. 165-84 (tr. it. *Gli intercessori*, in *La Balena Bianca*, n. 7, 1993; in *Pourparler* (2000), pp. 161-79).

Deleuze, G. & Guattari, F. (1972). *L'Anti-Œdipe*. Paris: De Minuit.

——— (1980) *Mille plauteaux*. *Capitalisme et schizophrenie 2*. Paris: Les Editions de Minuit (tr. it. *Mille piani. Capitalismo e schizofrenia*, Napoli-Salerno: Orthotes, 2017).

DeMann, J. (1994) First person account: the evolution of a person with schizophrenia. *Schizophrenia bulletin* 20, 3 (1994): 579–82.

DeMare, N. (2016) Exaggerations and Stereotypes of Schizophrenia in Contemporary Films. *Elon Journal of Undergraduate Research in Communications*, 7(1). Retrieved from http://www.inquiriesjournal.com/a?id=1474

Dennett, D. (1991) *Consciousness explained.* Boston (MA): Little Brown.

Derntl, B., Finkelmeyer, A., Toygar, T.K., et al. (2009) Generalized deficit in all core components of empathy in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 108, 197–206.

Derrida, J. (1967) *L'écriture e la difference*. Paris: Editions du Seuil (Trad. It. *La scrittura e la differenza*. A cura di Vattimo, G. Torino, Einaudi, 1990)

Detienne, M. & Vernant, J. P. (1974) *Les ruses de l'intelligence. La* metis *des Grecs*, Paris: Flammarion.

Devereux, G. (1939) Une théorie sociologique de la schizophrénie. In *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard. 1970: 215-247. (tr. it. Una teoria sociologica della schizofrenia. In *Saggi di Etnopsichiatria generale*. Roma: Armando. 1978: 215-244) (ed. or. "A sociological theory of Schizophrenia". *Psychoanalytic Review*, 26 1939: 315-342)

——— (1965) La schizophrénie psychose ethnique ou la schizophrénie sans larmes. In *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard. 1970: 248-274. (tr. it. La schizofrenia come psicosi etnica o la schizofrenia senza lacrime. In *Saggi di Etnopsichiatria generale*. Roma:

Armando. 1978: 245-268) (ed. or. “Les origins sociales de la schizophrénie”. *L’information psychiatrique*, 41, 1965: 783-799)

Di Paolo E., Buhrmann, T. & Barandiarian, X. (2017) *Sensorimotor Life. An Enactive Proposal.* Cambridge (MA): Oxford University Press.

Di Paolo E., Cuffari, E. & De Jaegher, H. (2018) *Linguistic Bodies. The continuity between Life and Language*. Cambridge (MA): The MIT Press.

Di Petta, G. (2003) L’altra coscienza. Clinica e critica degli stati psicopatologici. *Comprendere*, 13, 67-100.

——— (2016) *Schizofrenia e farmaci: la cura dell’utopia?*. Relazione presentata durante i lavori delle VII Giornate Psichiatriche Cerignalesi “Psicofarmacologia clinica delle psicosi: cosa curiamo e perché” https://www.youtube.com/watch?v=M7lFkBhFPuQ&ab_channel=PSYCHIATRYONLINEITALIAVIDEOCHANNEL

Di Petta, G. & Rossi Monti, M. (2018) The Italian School of Phenomenological Psychopathology: Roots, Developments, Contemporary Relevance. In Cutting, J. e Cusinato, G. (Eds) *Psychopathology and Philosophy in Relation to the Existence of Human Being*, Thaumàzein – Rivista di Filosofia, 180-202.

Dibben, C.R.M., Rice, C., Laws, K., & McKenna, P.J. (2008) Is executive impairment associated with schizophrenic syndromes? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 39, 381–92.

Dima, D., Roiser, J. P., Dietrich, D.E., Bonnemann, C., Lanfermann, H., Emrich, H.M., & Dillo, W. (2009) Understanding why patients with schizophrenia do not perceive the hollow-mask illusion using dynamic causal modelling. *NeuroImage*, *46*(4), 1180-1186.

Dimaggio G., Salvatore, G., Popolo, R. & Lysaker, P.H. (2012) Autobiographical memory and mentalizing impairment in personality disorders and schizophrenia: clinical and research implications. *Front. Psychology* 3:529. doi: 10.3389/fpsyg.2012.00529

Dinan, T. (1999) Schizophrenia: Illness, stigma and misconceptions. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *16*(1), 3-4. doi:10.1017/S0790966700004936

Docherty, N.M., Strauss, M.E., Dinzeo, T.J., & St-Hilaire, A. (2006) The cognitive origins of specific types of schizophrenic speech disorder. *American Journal of Psychiatry*, 163(12), 2111–2118.

Dodds, E. (1951) *The Greeks and the Irrational*. Berkeley, University of California Press. (tr. it. *I greci e l’irrazonale*. Milano: BUR, 2009)

Donohoe, G., Clarke, S., Morris, D., Nangle, J. M., Schwaiger, S., Gill, M., Corvin, A., & Robertson, I.H. (2006) Are deficits in executive sub-processes simply reflecting more general cognitive decline in schizophrenia? *Schizophrenia Research*, 85(1–3), 168–173.

Doughty, O.J., & Done, D.J. (2009) Is semantic memory impaired in schizophrenia? A systematic review and meta-analysis of 91 studies. *Cognitive Neuropsychiatry*, 14(6), 473–509.

Doughty, O.J., Done, D.J., Lawrence, V.A., Al-Mousawib, A., & Ashayec, K. (2008) Semantic memory impairment in schizophrenia - deficit in storage or access of knowledge?. *Schizophrenia Research*, 105(1–3), 40–48.

Dovetto, M.F. (2014) Schizofrenia e deissi. *Studi e Saggi Linguistici*, LII, 101-132.

——— (2015) Uso delle parole nella schizofrenia. In Mariottini, L. (a cura di) *Identità e discorsi. Studi offerti a Franca Orletti*, Roma Tre-Press: Roma, 161-174, <http://ojs.romatrepress.uniroma3.it/index.php/orletti>.

Dovetto, M.F. & Gemelli M. (Eds.) (2012) *Il parlar matto. Schizofrenia tra fenomenologia e linguistica: Il corpus CIPPS*. Roma: Aracne

Durstewitz, D., & Seamans, J. K. (2002) The computational role of dopamine D1 receptors in working memory. *Neural Networks*, *15*(4-6), 561-572.

Ebisch, S.J., & Gallese, V. (2015) A neuroscientific perspective on the nature of altered self-other relationships in schizophrenia. *J Consciousness Studies*, 22, No. 1-2, 220-240.

Ebisch, S.J., Ferri, F., Salone, A., Perrucci, M.G., D'Amico, L., Ferro, F.M., Romani, G.L. & Gallese, V. (2011) Differential involvement of somatosensoryand interoceptive cortices during the observation of affective touch. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 23, 1808–1822.

Ebisch, S.J., Salone, A., Ferri, F., De Berardis, D., Romani, G.L., Ferro, F.M. & Gallese, V. (2013) Out of touch with reality? Social perception in first-episode schizophrenia, *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 8, 394–403.

Eco, U. (1962) *Opera aperta*. Milano: Bompiani.

——— (1968) *La struttura assente.* Milano: Bompiani.

——— (1975) *Trattato di Semiotica Generale*. Milano: Bompiani.

——— (1979) *Lector in fabula*. Milano: Bompiani.

——— (1980) *Il nome della Rosa*. Milano: Bompiani (Ed. illustrata, La nave di Teseo, Milano, 2020).

——— (1983) L'Antiporfirio. In G. Vattimo, P.A. Rovatti (Eds.) *Il pensiero debole*. Milano: Feltrinelli, 52-80.

——— (1984) *Semiotica e filosofia del linguaggio*. Milano: Bompiani.

——— (1990) *I limiti dell'interpretazione*. Milano: Bompiani.

——— (1992) *Interpretation and Overinterpretation*. Con Richard Rorty, Jonathan Culler, Christine Brooke-Rose. A cura di Stefan Collini. Cambridge: Cambridge University Press (tr. it. *Interpretazione e sovrainterpretazione*, Milano, Bompiani, 1995).

——— (1994) *Six Walks in the Fictional Woods*. Cambridge: Harvard University Press (tr. it. *Sei passeggiate nei boschi narrativi*, Milano, Bompiani)

——— (1997) *Kant e l'ornitorinco.* Milano: Bompiani.

——— (2003) *Dire quasi la stessa cosa*. *Esperienze di traduzione.* Milano: Bompiani.

——— (2007) *Dall'albero al labirinto. Studi storici sul segno e sull'interpretazione*. Milano: Bompiani.

Elvevåg, B., Weickert, T., Wechsler, M., Coppola, R., Weinberger, D. R., & Goldberg, T. E. (2002) An investigation of the integrity of semantic boundaries in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 53(3), 187–198.

Elvevåg, B., Wynn, R., & Covington, M., (2011) Meaningful confusions and confusing meanings in communication in schizophrenia. *Psychiatry Res.* 186, 461–464.

Fabbri, P. (1990) Il significante del mondo. *Le passioni del discorso*, Carte semiotiche, n. 7, giugno 1990, 28-37 (ora in Fabbri, P. e Marrone, G. (Eds.) *Semiotica in nuce*. *Volume II. Teoria del discorso*, Milano, Meltemi, 328-335).

——— (1998) *La svolta semiotica*. Roma-Bari: Laterza.

——— (2005) Nascita della clinica: dalla fenomenologia alla semiotica. In *Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica.* Marrone G. (ed.), Roma: Meltemi, 26-34.

——— (2009) Introduzione. In Benveniste, É. *Essere di Parola*. *Semantica, soggettività, cultura*, a cura di P. Fabbri, Milano: Bruno Mondadori.

——— (2012) Natura, naturalismo, ontologia: in che senso? Conversazione con Gianfranco Marrone. In Marrone, G. (Ed.) *Semiotica della natura*. Milano: Mimesis Edizioni, 25-40.

——— (2017) *L'Efficacia Semiotica*. Roma: Mimesis.

Fabbrichesi, R. (1993) *Introduzione a Peirce*. Roma/Bari: Laterza.

——— (2004) Peirce and Wittgenstein on Common Sense. *Cognitio*, 5, 2, 180-193.

——— (2018) Come la fenomenologia diventò faneroscopia: il progetto di Peirce di una "Filosofia Suprema". *Bollettino Filosofico, 33*, 217-225.

Falzone, A. (2004a) Schizofrenia e linguaggio. In Pennisi, A., Bucca, A., e Falzone, A. (a cura di) *Trattato di psicopatologia del linguaggio*. Messina: EDAS.

——— (2004b) *Filosofia del linguaggio e psicopatologia evoluzionista*. Soveria Mannelli: Rubbettino Editore.

Famiani, I. (2001) La psicopatologia del linguaggio: storia e stato dell'arte. In A. Pennisi, R. Cavalieri (eds.) *Patologie del linguaggio e scienze cognitive*. Bologna: il Mulino, 195-244.

Farrer, C., Franck, N., Georgieff, N., Frith, C.D., Decety, J. & Jeannerod, M. (2003) Modulating the experience of agency: A positron emission tomography study. *Neuroimage*, 18, 324–333.

Felman, S. (1978) *Writing and Madness*. *Literature/Philosophy/Psychiatry*. Palo Alto: Standford University Press.

Ferretti, F. Adornetti, I., Chiera, A., Nicchiarelli, S., Magni R., Valeri G., & Marini, A. (2017) Mental Time Travel and language evolution: a narrative account of the origins of human communication. *Language Sciences* 63 (2017) 105–118

Ferri, F., Costantini, M., Salone, A., Ebisch, S., De Berardis, D., Mazzola, V., Arciero, G., Ferro, F.M., Di Giannantonio, M., Romani, G.L., & Gallese, V. (2014) Binding action and emotion in first-episode schizophrenia. *Psychopathology*. 2014;47(6), 394-407. doi: 10.1159/000366133. Epub 2014 Sep 30. PMID: 25277690.

Ferri, F., Frassinetti, F., Ardizzi M., Mastrangelo, F., & Gallese, V. (2012a) A sensorimotor network for the bodily self. *Journal of cognitive neuroscience*, 7, 1584- 1595.

Ferri, F., Frassinetti, F., Mastrangelo, F., Salone, A., Ferro, F. M., & Gallese, V. (2012b) Bodily self and schizophrenia: the loss of implicit self-body knowledge. *Consciousness and cognition*, 21(3), 1365–1374.

Festi G. (2005) La significazione sintomatica nella psicopatologia, tra cultura e pratica clinica. In *Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica.* Marrone G. (ed.), Meltemi, Roma, 222-227.

Feyaerts, J., Henriksen, M.G., Vanheule, S., Myin-Germeys, I. & Sass, L. A. (2021) Delusions beyond beliefs: a critical overview of diagnostic, aetiological, and therapeutic schizophrenia research from a clinical-phenomenological perspective. *The Lancet. Psychiatry*, *8*(3), 237–249. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1016/S2215-0366(20)30460-0

Fillmore, C.J. (2017) *La semantica dei frame di Charles J. Fillmore. Un'antologia di testi.* A cura di Marmo, C., Bologna: Pàtron.

Fletcher, P.C., & Frith, C. D. (2009) Perceiving is believing: a Bayesian approach to explaining the positive symptoms of schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience*, *10*(1), 48-58.

Flexer, M.J. (2016) *The schizophrenic signs: a dialectic of semiotics and schizophrenia*. Ph.D. Thesis, School of English and institute of Health Sciences, University of Leeds, Leeds.

Fontanille, J. (1998) *Sémiotique du discors*. Paris: PULIM.

——— (2004) *Soma e séma. Figures du corps*. Paris: Maisonneuve & Larose (tr. it. *Figure del corpo*, Meltemi, Roma)

——— (2008) *Pratiques Sémiotiques*, Paris, PUF (tr. it. *Pratiche semiotiche*, ETS, Pisa, 2010)

——— (2015) *Forms de vie*. Liége: Presses Universitaires de Liége.

Foot, J. (2014) *La «Repubblica dei matti». Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*. Milano: Feltrinelli.

Forbes, N. F., Carrick, L. A., McIntosh, A. M., & Lawrie, S. M. (2009) Working memory in schizophrenia: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 39, 889–905.

Fotia, F. (2021) *Disturbances of multisensory processing in schizophrenia spectrum disorders: a behavioural and neurophysiological account*. Ph.D. Thesis, University of Essex. January 2021.

Foucault, M. (1961) *Folie et déraison. Histoire de la folie à l'âge classique*. Paris: Ploin. (tr. it., *Storia della follia in età classica*, a cura di Mario Galzigna, BUR Rizzoli, 9° ed. 2019 da edizione francese del 1972, Gallimard, Parigi).

——— (1962) *Maladie mentale et psychologie*, Presses Universitaires de France, Paris. (tr. it. *Malattia mentale e psicologia*, a cura di Fabio Polidori, Raffaello Cortina, Milano, 1993).

——— (1966) *Les Mots et les Choses. Une archéologie des sciences humaines*. Paris: Éditions Gallimard. (tr. it. *Le parole e le cose*, a cura di Emilio Panaitescu, BUR Rizzoli, Milano 1967).

——— (1999) *Les Anormaux. Course au Collège de France. 1974-1975*. Paris: Seuil. (tr. it. *Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*. Milano: Feltrinelli

Frank, A. (1995) *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics.* Chicago: The University of Chicago Press.

Freeman, M. (1993) *Rewriting the self. History, Memory, Narrative.* New York (NY): Routledge.

Freud S. (1911) Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). In *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen. III, 1*. Hälfte. Franz Deuticke, Leipzig / Wien 1911. (trad. It. "Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente (Caso clinico del presidente Schreber), 1910" in S. Freud, *Opere VI 1909-1912. Casi clinici e altri scritti,* (ed. Musatti C.L.), Bollati Boringhieri, Torino, 1974, 335-408)

——— (1915) Das Unbewußte. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 3(4): 189-203. (tr. it. "L'inconscio" in S. Freud, *Opere VIII, 1915-1917. Introduzione alla psicanalisi e altri scritti,* (ed. Musatti C.L.), Bollati Boringhieri, Torino, 1976, 49-88)

——— (1924) Der realitätsverlust bei neurose und psychose. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 10 (4):374-379. (trad. It. "L'inconscio" in S. Freud, *Opere X, 1915-1917.*

Inibizione, Sintomo e Angoscia e altri scritti, (ed. Musatti C.L.), Bollati Boringhieri, Torino, 1978, 35-43)

Friston, K. J., Stephan, K. E., Montague, R., & Dolan, R. J. (2014) Computational psychiatry: the brain as a phantastic organ. *The Lancet Psychiatry*, *1*(2), 148-158.

Frith, C.D. (1992) *The Cognitive Neuropsichology of Schizophrenia*, Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates (tr. it. *Neuropsicologia Cognitiva della schizofrenia*, Milano: Raffaello Cortina Editore, 1995)

——— (2004) Schizophrenia and theory of mind. *Psychological Medicine*, 34, 385–389.

Frith, C.D & Friston, K. J. (2013) False perceptions and false beliefs: understanding schizophrenia. *Neurosciences and the Human Person: New Perspectives on Human Activities*, *121*, 1-15.

Frith, C.D. & Johnstone, E. (2003) *Schizophrenia: a very short introduction*, Oxford University Press, Oxford. (tr. It. *Schizofrenia*. Roma: LeScienze, 2019)

Frith, U. (2003) *Autism: Explaining the enigma* (2nd ed.). New York: Blackwell Publishing.

Froese, T., & Krueger, J. (2020) Lost in the Socially Extended Mind: Genuine Intersubjectivity and Disturbed Self-Other Demarcation in Schizophrenia. In C. Tewes & G. Stanghellini (Eds.) *Time and Body: Phenomenological and Psychopathological Approaches*, Cambridge: Cambridge University Press, 318-340.

Froese, T., Stanghellini, G., & Bertelli, M. O. (2013) Is it normal to be a principal mindreader? Revising theories of social cognition on the basis of schizophrenia and high functioning autism-spectrum disorders. *Research in developmental disabilities*, 34(5), 1376–1387.

Fromkin, V. A. (1975) A linguist looks at 'schizophrenic language'. *Brain and language*, 2(4), 498–503. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1016/s0093-934x(75)80087-3

Fuchs, T. (2000) *Psychopathologie von Leib und Raum: Phänomenologisch- empirische Untersuchungen zu depressiven und paranoiden Erkrankungen*. Darmstadt: Steinkopff.

——— (2005) Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *12*(2), 95–107.

——— (2007a) The temporal structure of intentionality and its disturbance in schizophrenia. *Psychopathology*. 2007;40(4):229-35. doi: 10.1159/000101365. Epub 2007 Mar 29. PMID: 17396049

——— (2007b) Psychotherapy of the lived space: a phenomenological and ecological concept. *American journal of psychotherapy*, 61(4), 423–439. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.4.423

——— (2007c) Fragmented Selves: Temporality and Identity in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology* 2007; 40:379-387. doi: 10.1159/000106468

——— (2009) Embodied cognitive neuroscience and its consequences for psychiatry. *Poiesis and Praxis*, 6 (3-4), 219-233.

——— (2010) The Psychopathology of Hyper-reflexivity. *The Journal of Speculative Philosophy 24*(3), 239-255. doi:10.1353/jsp.2010.0010.

——— (2012a) Are mental illnesses diseases of the brain?. In S. Choudhury & J. Slaby (Eds.) *Critical neuroscience: A handbook of the social and cultural contexts of neuroscience*. Wiley-Blackwell, 331–344.

——— (2012b). The phenomenology and development of social perspectives. *Phenomenology and the cognitive sciences*, *12*(4), 655-683.

——— (2014) Brain mythologies. Jaspers' critique of reductionism from a current perspective. In T. Fuchs, T. Breyer, & C. Mundt (Eds.), *Karl Jaspers' philosophy and psychopathology*. Heidelberg: Springer, 75–85.

——— (2015a) Pathologies of Intersubjectivity in Autism and Schizophrenia. *Journal of Consciousness Studies*, Volume 22, Numbers 1-2, 2015, 191-214(24)

——— (2015b) The intersubjectivity of delusions. *World Psychiatry*, 14, 178–179.

——— (2017) The Human 'As-If '-Function and its Loss in Schizophrenia. Retrieved from https://dsc.duq.edu/phenomenology-symposium/17

——— (2018) *Ecology of the Brain. The Phenomenology and Biology of the Embodied Mind*. NY: Oxford University Press.

——— (2019a) The Interactive Phenomenal Field and the Life Space: A Sketch of an Ecological Concept of Psychotherapy. *Psychopathology*, 52(2), 67–74. https://doi.org/10.1159/000502098

——— (2019b) The uncanny as atmosphere. *Psychopathology and Atmospheres: Neither Inside nor Outside*, 101-118.

——— (2020) Delusion, Reality, and Intersubjectivity: A Phenomenological and Enactive Analysis. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 27(1), 61–79. https://doi.org/10.1353/PPP.2020.0009

Fuchs, T., & Schlimme, J. E. (2009) Embodiment and psychopathology: A phenomenological perspective. *Current Opinion in Psychiatry*, 22, 570–575.

Fulford, K.W.M. (1991) Evaluative delusions: their significance for philosophy and psychiatry. *The British Journal of Psychiatry*, *159*(S14), 108-112.

Fuller Torrey, E., & Yolken, R. H. (2000) Familial and genetic mechanisms in schizophrenia. *Brain research. Brain research reviews*, 31(2-3), 113–117. https://doi.org/10.1016/s0165-0173(99)00028-4

Fumagalli, A. (1995) *Il reale nel linguaggio: indicalità e realismo nella semiotica di* Peirce (Vol. 8). Milano: Vita e pensiero.

Furnham, A. & Bower, P. (1992) A comparison of academic and lay theories of schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 161: 201–210.

Furnham, A. & Rees, J. (1988) Lay theories of schizophrenia. *International Journal of Social Psychiatry*, 34: 212–220.

Fusaroli, R., Gangopadhyayc, N., & Tylénab, K. (2014) The dialogically extended mind: Language as skillful intersubjective engagement. *Cognitive Systems Research*, Volumes 29–30, September 2014, Pages 31-39.

Fusaroli, R., Granelli, T., & Paolucci, C., (Eds.) (2011) *The External Mind. Perspectives on Semiosis, Distribution and Situation in Cognition*. Versus – Quaderni di Studi Semiotici, Voll. 112-113 (gennaio-dicembre 2011).

Galimberti, U. (1979) *Psichiatria e Fenomenologia*. Milano: Feltrinelli. (VI ed. Riveduta e ampliata, 2019).

Gallagher, H.L. & Frith, C.D. (2003) Functional imaging of "theory of mind". *Trends in cognitive science*, Volume 7, Issue 2: 77-83.

Gallagher, S. (1998) *The Inordinance of Time*. Evanstone: Northwestern University Press.

——— (2000a) Self-Reference and Schizophrenia: A Cognitive Model of Immunity to Error through Misidentification. In *Exploring the Self: Philosophical and Psychopathological Perspectives on Self-experience*, ed. Zahavi, D. (2000), Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins, 203-239.

——— (2000b) Philosophical conception of the self: implications for cognitive sciences. *Trends in Cognitive Sciences*, Vol 4, Issue 1, 14-21.

——— (2003) Self-narrative in schizophrenia. In Kircher, T., David, A. (Eds.) *The self in neuroscience and psychiatry*. Cambridge (MA): Cambridge University Press, 336-357.

——— (2004) *Neurocognitive models of schizophrenia: a neurophenomenological critique. Psychopathology*. 2004 Jan-Feb;37(1):8-19. doi: 10.1159/000077014. Epub 2004 Feb 24. PMID: 14988645.

——— (2005) *How the body shapes the mind*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

——— (2007) Pathologies in narrative structures. *Royal Institute of Philosophy Supplements*, 60, 203-224.

——— (2009) Delusional realities. *Psychiatry as cognitive neuroscience: Philosophical perspectives*, 245-268.

——— (2013a) Intersubjectivity and psychopathology. In *Oxford Handbook of Philosophy of Psychiatry*, eds. Fulford, B., Davies, M., Graham, G., Sadler, J., and Stanghellini, G., Oxford: Oxford University Press, 258-274.

——— (2013b) A pattern theory of self. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 443.

——— (2017) *Enactivist interventions*. *Rethinking the Mind*. New York: Oxford University Press.

——— (2019) Phenomenology and the cognitive sciences. In *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. A cura di Stanghellini G., Broome,M., Fernandez, A.V., Fusar-Poli,P., Raballo A., e Rosfort, R.. Oxford (UK): Oxford University Press. Ebook edition: pp. 14. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780198803157.013.24.

——— (2020) *Action and Interaction.* Oxford: Oxford University Press.

Gallagher, S. & Cole, J. (2011) Dissociation in self-narrative. *Consciousness and cognition*, 20(1), 149–155. https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.10.003

Gallagher, S. & Daly, A. (2018) Dynamical relations in the self-pattern. Frontiers in Psychology, 9 (MAY), 664-1-664-13.

Gallagher, S. & Hutto, D.D. (2008) Understanding others through primary interaction and narrative practice. In *The Shared Mind: Perspectives on Intersubjectivity*, eds. Zlatev, J., Racine, T. P., Sinha, C., and Itkonen, E. (2008), Amsterdam: John Benjamins, 17-38.

——— (2019) Narratives in Embodied Therapeutic Practice. *The Routledge International Handbook of Embodied Perspectives in Psychotherapy*, 28-39

Gallagher, S. & Varga, S. (2015) Social cognition and psychopathology: a critical overview. *World Psychiatry*, 14 (1): 5-14. DOI: 10.1002/wps.20173.

Gallagher, S. & Zahavi, D. (2008) *The Phenomenological Mind: An Introduction to Philosophy of Mind and Cognitive Science*. London: Routledge.

Gallese, V. (2001) The 'shared manifold' hypothesis: From mirror neurons to empathy. *Journal of Consciousness Studies*, 8 (5–7), 33–50.

——— (2003) The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171–180.

——— (2011) Neuroscience and Phenomenology. *Phenomenology and Mind*, 28-39.

——— (2014) Bodily selves in relation: Embodied simulation as second-person perspective on intersubjectivity. *Philosophical Transactions of the Royal Society* B, 369(1644), 20130177.

Gallese, V. & Ferri, F. (2014) Psychopathology of the Bodily Self and the Brain: The Case of Schizophrenia. *Psychopathology*, 47. 10.1159/000365638.

——— (2015) Schizophrenia, bodily selves, and embodied simulation. In P.F. Ferrari e G. Rizzolatti (Eds.), *New Frontiers in Mirror Neurons Research*, Oxford: Oxford University Press: 348-365.

Gallese, V. & Sinigaglia, C. (2010) The bodily self as power for action. *Neuropsychologia*. 2010 Feb; 48(3): 746-55.doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.038.

Gallese, V., & Wojciehowski, H. (2011) How Stories Make Us Feel: Toward an Embodied Narratology. *California Italian Studies*, 2(1). http://dx.doi.org/10.5070/C321008974

Galofaro, F. (2019) Alla ricerca delle condizioni di possibilità del Soggetto. *Actes Sémiotiques*, 122 | 2019, 1-20.

Galzigna, M. (2011) Introduzione. In *Storia della follia in età classica*, a cura di Mario Galzigna, BUR Rizzoli, 1° ed. 2011, 1-35.

Garety, P.A., & Freeman, D. (2013) The past and future of delusions research: from the inexplicable to the treatable. *The British Journal of Psychiatry*, *203*(5), 327-333.

Garrabé, J. (1992) *Histoire de la Schizophrénie*. Paris: Éditions Seghers. (tr. it. *Storia della schizophrenia*, a cura di Marco Alessandrini, Edizioni Scientifiche Ma.Gi., Roma).

——— (2003) *La schizophrénie. Un siècle pour comprendre*. Paris: Les Empêcheurs de penser en rond/Le Seuil.

Gazzaniga, M. (2006) *Methods in Mind.* Cambridge (MA): The MIT Press (a cura di, con Carl Senior e Tamara Russell), (tr. it. *L'interprete. Come il cervello decodifica il mondo*, Roma, Di Renzo Editore, 2007)

Geekie, J. & Read, J. (2009) *Making Sense of Madness Contesting the Meaning of Schizophrenia*. NY: Routledge.

Gerrans, P. (2012) Experience and expectations: Bayesian explanations of the alternation between the capgras and cotard delusions. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *19*(2), 145-148.

——— (2014) *The Measure of Madness: Philosophy of Mind, Cognitive Neuroscience, and Delusional Thought*. Cambridge (MA); London (EN): The MIT Press. doi:10.2307/j.ctt9qf988

Ghaemi, S.N. (2012) Taking disease seriously: Beyond “pragmatic” nosology. In E. Kant (Ed.), *Anthropology from a pragmatic point of view* (p. 2006). New York: Cambridge University Press. (First published 1798).

Gipps, R. G. & Rhodes, J. (2011) Delusions and the Non-epistemic Foundations of Belief. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *18*(1), 89-97.

Goffman, E. (1961) *Asylums: Essays on the social situation of mental patient and other inmates*. New York: Anchor Books. (tr. it. *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. A cura di Basaglia F. e Ongaro Basaglia F., Torino, Einaudi, 1968)

Gold, I., & Hohwy, J. (2000) Rationality and schizophrenic delusion. *Mind & language*, *15*(1), 146-167.

Gold, J., & Gold, I. (2012) The "Truman Show" delusion: psychosis in the global village. *Cognitive Neuropsychiatry*, *17*(6), 455-472.

——— (2015) *Suspicious minds: How culture shapes madness*. New York (NY): Simon and Schuster.

Gold, J., De Girolamo, G., Brambilla, L., Cappa, S., Mazzi, F., O'Donnell, K., Scala, V., & Pioli, R. (2002) Schizofrenia e funzioni cognitive: una revisione critica della letteratura. *Rivista di psichiatria*, 37, 1.

Goldie, P. (2012) *The mess inside: Narrative, emotion, and the mind*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

Gottesman, I.I. (1991) *Schizophrenia Genesis*. NY: W.H. Freeman.

Gottesmann, C. (2006) The dreaming sleep stage: a new neurobiological model of schizophrenia?. *Neuroscience*, *140*(4), 1105-1115.

Gouzoulis-Mayfrank, E., Vossa, T., Mörtha, D., Thelena, B., Spitzerb, M., & Meincke, U. (2003) Semantic hyperpriming in thought-disordered patients with schizophrenia: state or trait? A longitudinal investigation. *Schizophrenia Research*, 65(2–3), 65–73.

Grace, A.A. (1991) Phasic versus tonic dopamine release and the modulation of dopamine system responsivity: a hypothesis for the etiology of schizophrenia. *Neuroscience*, *41*(1), 1-24.

Graham, G., & Stephens, G.L. (1994) Mind and mine. In G. Graham & G. L. Stephens (Eds.), *Philosophical psychopathology*. Cambridge (MA): The MIT Press, 91–109.

Green, M.F. (2001) *Schizophrenia Revealed: From Neurons to Social*. NY: W. W. Norton & Company, Inc.

Green, M.F., Kern, R.S., & Heaton, R.K. (2004) Longitudinal studies of cognition and functional outcome in schizophrenia: implications for MATRICS. *Schizophrenia Research*, 72, 41–51.

Greimas, A.J. (1970) *Du sens*. Paris: Seuil. (tr. it. *Del senso*, Milano: Bompiani)

——— (1983) *Du Sens II—Essais sémiotiques*. Paris: Edition du Seuil (tr. it. *Del senso II*, Milano: Bompiani).

——— (1987) *De l'imperfection.* Périgueux: P. Fanlac (tr. Ita. *Dell'imperfezione.* Palermo: Sellerio)

——— (1991) Semiotica figurativa e semiotica plastica. In *Leggere l'opera d'arte. Dal figurativo all'astratto*. A cura di Corrain, L. e Valenti, M. Bologna: Esculapio, 33-51. Ora in *Semiotica in Nuce. Vol. II*, Roma: Meltemi. 2001, 196-210.

Greimas, A.J. & Courtés, J. (1979) *Sémiotique. Dictionnaire raisonné de la théorie du langage*. Paris: Hachette. (tr. it. *Semiotica. Dizionario ragionato di teoria del linguaggio*. A cura di Fabbri, P. Milano, Mondadori, 2007)

Greimas, A.J. & Fontanille, J. (1991) *Sémiotique des passions. Des étas de choses aux étas d'âme*. Paris: Éditions de Seuil (tr. it. *Semiotica delle passioni. Dagli stati di cose agli stati d'animo*, a cura di Marsciani, F., Pezzini, I., Milano, Bompiani, 1996)

Grice, H.P. (1975) Logic and conversation. In Cole, P., and Morgan, J. L. (eds.). *Syntax and Semantics III: Speech Acts*. New York: Academic Press.

Gruber, J., & Kring, A. M. (2008) Narrating emotional events in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(3), 520.

Gruhle, H.W. (1932) Die Schizophrenie. Allgemeine Symptomatologie. In Bumke, O. (Ed.) *Handbuch der Gesiteskrankheiten*, *Band IX*. Berlin: Springer.

Guidorizzi, G. (2010) *Ai confini dell'anima. I greci e la follia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

Gunderson, J. G. & Mosher, L. R. (1975) The cost of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 132: 1437–1440

Guo, W., Liu, F., Chen, J., Wu, R., Li, L., Zhang, Z., ... & Zhao, J. (2017) Hyperactivity of the default-mode network in first-episode, drug-naive schizophrenia at rest revealed by family-based case–control and traditional case–control designs. *Medicine*, *96*(13).

Gwarjanski, A. R., & Parrott, S. (2018) Schizophrenia in the News: The Role of News Frames in Shaping Online Reader Dialogue about Mental Illness. *Health communication*, *33*(8), 954–961. https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1323320

Hardy-Baylé, M., Sarfati, Y., & Passerieux, C. (2003) The cognitive basis of disorganization symptomatology in schizophrenia and its clinical correlates. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 459–471.

Harrod, J.B. (1986) Schizophrenia as a semiotic disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 12:12-13.

Heidegger, M. (1950) Das Ding. In Id., *Vorträge und Aufsätze*, HGA 7, 2000, (tr. it. di G. Vattimo, *La cosa*, in Id., *Saggi e discorsi*, Mursia, Milano 1976, pp. 109-124).

Henriksen, M.G. (2013) On incomprehensibility in schizophrenia. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *12*(1), 105-129.

Henriksen, M.G. & Nilsson, L.S. (2017) Intersubjectivity and Psychopathology in the Schizophrenia Spectrum: Complicated We, Compensatory Strategies, and Self-Disorders. *Psychopathology* 2017 ;50 :321-333. doi: 10.1159/000479702

Henriksen, M.G., & Parnas, J. (2015) Phenomenology, meaning, and metaphor. *Philosophy, Psychiatry & Psychology*, 22(3), 193-196. https://doi.org/10.1353/ppp.2015.0033

——— (2019) Delusional mood. In Stanghellini G., Broome, M., Fernandez, A.V., Fusar-Poli, P., Raballo, A., & Rosfort, R. (Eds.) *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford (UK): Oxford University Press: 743–52.

Henriksen, M.G., Englander, M., & Nordgaard, J. (2021a) Methods of data collection in psychopathology: the role of semi-structured, phenomenological interviews. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 1-22.

Henriksen, M.G., Raballo, A. & Nordgaard, J. (2021b) Self-disorders and psychopathology: a systematic review. *The Lancet Psychiatry* 8, n. 11 (2021): 1001–12. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00097-3.

Heydrich, L. & Blanke, O. (2013) Distinct illusory own-body perceptions caused by damage to posterior insula and extrastriate cortex. *Brain*, 136, 790–803.

Highley, J.R., Esiri, M.M., Cortina-Borja, M., McDonald, B., Cooper, S.J., Herron, B., & Crow, T.J. (1998) Anomalies of cerebral asymmetry in schizophrenia interact with gender and age of onset: A post-mortem study. *Schizophr Res.* 1998; 34:13–25.

Hinshenwoold, R.D. (2004) *Suffering Insanity, Psychoanalitc essay on psychosis*, Brunner-Routledege, Hove-New York.

Hinzen, W. (2013) Narrow syntax and the language of thought. *Philosophical Psychology* 26, 1-23.

——— (2014) What is un-cartesian linguistics?. *Biolinguistics* 8, 226–257

——— (2017) Reference across pathologies: a new linguistic lens on disorders of thought. Target article with peer commentary. *Theoretical Linguistics* 43 (3-4), 169-232.

Hinzen, W., & Rosselló, J. (2015) The linguistics of schizophrenia: thought disturbance as language pathology across positive symptoms. *Frontiers in Psychology*, 6, 971.

Hipólito, I. (2016) The phenomenology of the intersubjective impairment. *J Eval Clin Pract*. 2016 Aug; 22(4): 608-14. doi: 10.1111/jep.12560. Epub 2016 May 30. PMID: 27237551.

Hipólito, I. & Martins, J. (2018) A second-person model to anomalous social cognition. In J. Gonçalves, J. G. Pereira & Inês Hipólito (eds.), *Studies in Brain and Mind*. Springer Verlag: 55-69

Hipólito, I., Gonçalves, J., G. Pereira, J. (Eds.). (2018) *Schizophrenia and Common Sense. Explaining the Relation Between Madness and Social Value*s. NY: Springer, Ebook.

Hjelmslev, L. (1985) *Nouveaux Essais.* Paris: PUF.

Hobson, J.A. (1999) *Dreaming as Delirium: How the Brain Goes Out of Its Mind*. Cambridge, MA: MIT Press.

Hobson, P. (2002) *The cradle of thought.* Washington: Macmillan Education.

Hoerl, C. (2013) Jaspers on explaining and understanding in psychiatry. In Stanghellini, G. e Fuchs, T. (eds.) *One Century of Karl Jaspe*rs' *General Psychopathology*. Oxford (UK): Oxford University Press. 2013:107-120.

Hohwy, J., & Rajan, V. (2012) Delusions as forensically disturbing perceptual inferences. *Neuroethics, 5*(1), 5-11.

Hohwy, J., & Rosenberg, R. (2005) Unusual experiences, reality testing and delusions of alien control. *Mind & Language, 20* (2), 141-162.

Holma, J., & Aaltonen, J. (1998) Narrative understanding in acute psychosis. *Contemporary Family Therapy*, 20(3), 253-263.

Howhy, J. (2013) *The Predictive Mind*. Oxford (UK): Oxford University Press.

Husserl, E. (1924) *Erste Philosophie (1923/24). Zweiter Teil: Theorie der phänome- nologischen Reduktion*, ed. Rudolf Boehm (The Hague: Martinus Nijhoff, 1959) (tr. it. *Filosofia prima: Teoria della riduzione fenomenologica*, introduzione e cura di Vincenzo Costa, Soveria Mannelli: Rubbettino, 2007)

——— (1936) *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendentale Phänomenologie: Ergänzungsband.* Texte aus dem Nachlass 1934–1937, ed. R. N. Smid (Dordrecht: Kluwer Academic, 1993) (tr. it. *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale: introduzione alla filosofia fenomenologica*, a cura di Walter Biemel, traduzione di Enrico Filippini, Milano: Il Saggiatore, 1961)

——— (1966) Analysen zur passiven Synthesis: Aus Vorlesungs- und Forschungsmanuskripten 1918–1926, ed. M. Fleischer (The Hague: Martinus Nijhoff, 1966); trans. A. Steinbock as Analyses Concerning Passive and Active Synthesis: Lectures on Transcendental Logic (Dordrecht: Kluwer Academic, 2001).

Hutchins, E. (1995) *Cognition in the Wild*. Cambridge (MA)/ London: The MIT Press.

Hutto, D.D. (2008) *Folk psychological narratives: The sociocultural basis of understanding reasons*, Cambridge, London: MIT Press.

——— (2010) Radical enactivism and narrative practice. In Fuchs, T., Sattel, H., Henningsen, P. (Eds.) *The embodied self: Dimensions, Coherence and Disorders*, Stuttgard: Schattauer, 43-65.

——— (2013) Intersubjective engagements without theory of mind: a cross-species comparison. In *Apes and Humans: Rethinking the Species Interface*, eds. Lanjouw, A., Corbey, R. (2013), Cambridge: Cambridge University Press, 126-140.

——— (2015) Narrative Understanding. In N. Carroll & J. Gibson (Eds.), *The Routledge Companion to Philosophy of Literature* New York (NY): Routledge, 281-301.

——— (2016a) Narrative self-shaping: a modest proposal. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 15 (1): 21-41.

——— (2016b) A Reconciliation for the Future of Psychiatry: Both Folk Psychology and Cognitive Science. *Frontiers in Psychiatry* 7 (2016): 12. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00012

——— (2016c) A reconciliation for the future of psychiatry: Both folk psychology and cognitive science. *Frontiers in psychiatry*, *7*, 12.

Hutto, D.D. & Gallagher, S. (2017) Re-Authoring narrative therapy: Improving our selfmanagement tools. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 24(2), 157-167.

Hutto, D.D. & Myin, E. (2012) *Radicalizing Enactivism: Basic Minds Without Content*. Cambridge, London: MIT Press.

——— (2017) *Evolving Enactivism. Basic minds meet content.* Cambridge (MA): The MIT Press.

Hutto, D.D. Brancazio, N.M. & Aubourg, J. (2017) Narrative Practices in Medicine and Therapy: Philosophical Reflections. *Style* 51(3), 300-317. doi:10.1353/sty.2017.0027

Hutto, D.D., Gallagher, S., Ilundáin-Agurruza, J. & Hipólito, I. (2020) Culture in Mind – An Enactivist Account: Not Cognitive Penetration but Cultural Permeation. In L. Kirmayer, C. Worthman, S. Kitayama, R. Lemelson, & C. Cummings (Eds.), *Culture, Mind, and Brain: Emerging Concepts, Models, and Applications* (Current Perspectives in Social and Behavioral Sciences) Cambridge: Cambridge University Press, 163-187. doi:10.1017/9781108695374.009

Hyler, S., Gabbard, G., & Schneider I. (1991) Homicidal maniacs and narcissistic parasites: stigmatization of the mentally ill persons in movies. *Hospital and Community Psychiatry*, 42, 1044 -1048.

Ichino, A. (2020) Superstitious confabulations. *Topoi*, *39*(1), 203-217.

Insel, T.C. (2010) Research Domain Criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry* 167, 748-751.

Irarrázaval, L. (2015) The Lived Body in Schizophrenia: Transition from Basic Self-Disorders to Full-Blown Psychosis. *Frontiers in Psychiatry*, 6 (2015): 9. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2015.00009.

Irarrázaval, L. & Sharim, D. (2014) Intersubjectivity in schizophrenia: life story analysis of three cases. *Frontiers in Psychology* 5 (2014): 100. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00100.

Irigaray, L. (1985) *Parler n'est jamais neutre*. Paris: Éditions de Minuit. (tr. it. *Parlare non è mai neutro*, Editori Reuniti: Roma, 1991).

Jackson, F. (1986) What Mary Didn't Know. *The Journal of Philosophy*, 83(5), 291–295. https://doi.org/10.2307/2026143

Jakobson, R. (1971) Shifters, verbal categories, and the Russian verb. In *Selected Writings II*, Mouton: The Hague, 130-147.

Jansson, L.B. & Parnas, J. (2007) Competing definitions of schizophrenia: what can be learned from polydiagnostic studies?. *Schizophrenia Bulletin*, *33*(5), 1178–1200. https://doi.org/10.1093/schbul/sbl065

Jaspers, K. (1913/1946) *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer Verlag. (*Psicopatologia generale*, Il pensiero scientifico, Roma 1964).

Jaynes, J. (1976) *The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind*. Boston: Mariner Books.

John, C.H., & Hemsley, D.R. (1992) Gestalt perception in schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *241*(4), 215-221.

Johns, L. C. & Van Os, J. (2001) The continuity of psychotic experiences in the general population. *Clinical psychology review*, *21*(8), 1125-1141.

Johnson, A. (2012) I should be included in the census. *Schizophrenia Bulletin*, 38, 207–208

Jung, G. (1907) *Über die Psychologie der Dementia praecox: ein Versuch*. Halle a S.: Verlagsbuchhandlung Carl Marhold. (tr. it. Psicologia della dementia praecox. In *Opere III*. Torino: Bollati Boringhieri).

Jurecic, A. (2012) *Illness as narrative*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

Kadri, N. & Sartorius, N. (2005) The global fight against the stigma of schizophrenia. *PLoS medicine*, 2(7), e136. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.0020136

Kahn, D., & Hobson, J. A. (2003) State dependence of character perception implausibility differences in dreaming and waking consciousness. *Journal of consciousness studies*, *10*(3), 57-68.

Kapur, S. (2003) Psychosis as a state of aberrant salience: a framework linking biology, phenomenology, and pharmacology in schizophrenia. *American journal of Psychiatry*, *160*(1), 13-23.

——— (2004) How antipsychotics become anti-‘psychotic’–from dopamine to salience to psychosis. *Trends in Pharmacological Sciences*, *25*(8), 402-406.

Karnath, H.O., Baier, B. & Nagele, T. (2005) Awareness of the functioning of one’s own limbs mediated by the insular cortex?. *Journal of Neuroscience*, 25, 7134–7138.

Kendler, K.S. (2014) The dopamine hypothesis of schizophrenia: an updated perspective. In Kendler, K.S. & Parnas, J. (Eds.) *Philosophical Issues in Psychiatry III: The Nature and Sources of Historical Change*, Oxford: Oxford University Press, pp. 283-294.

Kendler, K.S. & Campbell, J. (2014) Expanding the domain of the understandable in psychiatric illness: an updating of the Jasperian framework of explanation and understanding. *Psychological Medicine*, 44(1), 1–7.

Kerby, A.P. (1991) *Narrative and the self*. Bloomington: Indiana University Press.

Kimura, B. (1992) *Ecrits de psychopathologie phénoménologique*, trans. J. Bouderlique. Paris: Presses Universitaires de France. (tr. it. *Scritti di psicopatologia fenomenologica*. Roma: Giovanni Fioriti Editore 2005).

——— (1994) Psychopathologie der Zufälligkeit oder Verlust des Aufenthalt-sortes beim Schizophrenen. *Daseinsanalyse* 11: 192–204.

Kirchhoff, M.D., & Kiverstein, J. (2019) *Extended consciousness and predictive processing: A third-wave view*. New York/London: Routledge.

Kirk, S.A. & Kutchins, H. (1992) *The selling of DSM: The rhetoric of science in psychiatry*. Los Angeles (CA): Aldine de Gruyter.

Kirmayer, L.J. (1992) The Body's Insistence on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation in Illness Experience. *Medical Anthropology Quarterly* 6, 4: 323-346.

——— (2007) Cultural psychiatry in historical perspective. *Textbook of cultural psychiatry*, 3-19.

——— (2015) Re-visioning psychiatry: Toward an ecology of mind in health and illness. In L. J. Kirmayer, R. Lemelson, and C. Cummings (Eds.) *Re-visioning Psychiatry: Cultural Phenomenology, Critical Neuroscience, and Global Mental Health*, Cambridge (MA): Cambridge University Press, 622–660.

Kirmayer, L.J. & Ramstead, M.J.D. (2017) Embodiment and enactment in cultural psychiatry. In C. Durt, T. Fuchs, & C. Tewes (Eds.), *Embodiment, enaction, and culture: Investigating the constitution of the shared world*, Cambridge (MA): MIT Press, 397–422.

Kleinman, A. (1988) *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books.

Kleist, K. (1914) Aphasia and Geisteskrankheit. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 61, 8–12.

Klosterkötter, J. (1988) *Basissymptome und Endphänomene der Schizophrenie*. Berlin: Springer.

Knapp, M., Mangalore, R. & Simon, J. (2004) The global costs of schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 30: 279–293.

Koenderink, J.J. (2010) Vision and information. In Albertazzi, L. van Tonder, G.J. & Vishvanath, D. (Eds.) *Perception beyond inference: The information content of visual processes*. Cambridge (MA): The MIT Press, 27-58.

Koike, S., Yamaguchi, S., Ojio, Y., Ohta, K., & Ando, S. (2016) Effect of Name Change of Schizophrenia on Mass Media Between 1985 and 2013 in Japan: A Text Data Mining Analysis. *Schizophrenia bulletin*, *42*(3), 552–559. https://doi.org/10.1093/schbul/sbv159.

Kraepelin, E. (1896) *Psychiatrie ein lehrbuch für studierende und ärzte*. 5 Aufl. J. Barth., Leipzig (partial Eng. Trans. 1987, "Dementia Praecox". In Cutting J. and Shepherd M. (eds.) *The Clinical roots of the schizophrenia concept*, Cambridge (UK): Cambridge University Press, 13-24)

——— (1899) *Psychiatrie ein lehrbuch für studierende und ärzte*. 6 Aufl. J. Barth., Leipzig

——— (1904) *Psychiatrie ein lehrbuch für studierende und ärzte*. 7 Aufl. J. Barth., Leipzig (tr. it., *Trattato di psichiatria / Emilio Kraepelin; traduzione sulla VII edizione originale per il dott. Guido Guidi*, Tamburini A. (ed.), Milano: Vallardi, 1930?)

——— (1908-13) *Psychiatrie ein lehrbuch für studierende und ärzte*. 8 Aufl. J. Barth., Leipzig

Kraus, A. (2002) Schizophrénie et role social. In D. Pringuey and F. Samy Kohl (Eds.) *Phénoménologie de l'identité humaine et schizophrénie, L'Art du comprendre*: 63-69.

——— (2006) Schizophrenic delusion and hallucination as the expression and consequence of an alteration of the existential a prioris. *Reconceiving schizophrenia*, 97-111.

——— (2007) Schizophrenic delusion and hallucination as the expression and consequence of an alteration of the existential a prioris. In M. C. Chung, K. W. M. Fulford, and G. Graham (Eds.) *Reconceiving schizophrenia*. Oxford, UK: Oxford University Press, 97-112. DOI**:** 10.1093/med/9780198526131.003.0010

——— (2014) Karl Jaspers on primary delusional experiences of schizophrenics: His concept of delusion compared to that of the DSM. In Fuchs, T., Breyer, T., Mundt, C. (Eds.) *Karl Jaspers' philosophy and psychopathology*. New York (NY): Springer, 109-124).

Krueger, J. (2020) Schizophrenia and the Scaffolded Self. *Topoi 39***,** 597–609 https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1007/s11245-018-9547-3

Kubicki, M., McCarley, R. W., Nestor, P. G., Huh, T., Kikinis, R., Shenton, M. E., & Wible, C. G. (2003) An fMRI study of semantic processing in men with schizophrenia. *NeuroImage*, 20, 1923–1933.

Kuperberg, G.R. (2010) Language in Schizophrenia Part 1: An Introduction. *Language and Linguistics Compass*, 4: 576-589.

Kuperman, V. & Zislin, J. (2005) Semiotic perspective of psychiatric diagnosis. *Semiotica*, 155,1: 1-13.

La Mantia, F. (2012) *Che senso ha? Polisemia e attività di linguaggio*. Milano: Mimesis.

Lacan, J. (1981) *Le Séminaire. Livre III. Les Psychoses*. *1955-1956.* Paris: Seuil.

Laing, R. D. (1960) *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness.* Harmondsworth: Penguin. (tr. it. *L'io diviso,* a cura di Rossi Monti, M. Torino: Einaudi, 2010).

——— (1967) *The Politics of Experience and the Bird of Paradise*. Harmondsworth: Penguin. (tr. it. *Le Politiche dell'esperienza e l'Uccello del Paradiso*, Milano, Feltrinelli 1968).

——— (1968) Metanoia: some experiences at Kingsley Hall, London. In *Recherches special enfance aliéné*, (II), Dicembre, 1968.

Lakoff, G. & Johnson, M. (1980) *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press (tr. it. *Metafora e vita quotidiana*, Milano, Bompiani, 2005)

——— (1999) *Philosophy in the Flesh: The Embodied Mind and its Challenges to Western Thought.* New York: Basic Books.

Lamarque, P. (2004) On not Expecting Too Much from Narrative. *Mind and Language* 19: 393-408

Lancioni, T., & Marsciani, F. (2007) La pratica come testo. Per una etnosemiotica del mondo quotidiano. In Marrone, G., Dusi, N., Lo Feudo, G (Eds.) *Narrazione ed esperienza.* Roma: Meltemi, 59-70.

Landowski, E. (1989) *La société réfléchie: Essais de socio-sémiotique*. Paris: Seuil. (tr. it. *La società riflessa*. *Saggi di sociosemiotica*. Roma: Meltemi, 1999)

——— (2005) *Les interactions risquées*. Limoges: PULIM Université de Limoges (tr. it. *Rischiare nelle interazioni*, Milano, Franco Angeli, 2010).

——— (2006) Unità del senso, pluralità dei regimi. In Marrone, G., Dusi, N., Lo Feudo, G (Eds.) *Narrazione ed esperienza.* Roma: Meltemi, 27-44.

Langdon, R. & Coltheart, M. (2004) Recognition of metaphor and irony in young adults: the impact of schizotypal personality traits. *Psychiatry Research*, 125, 9–20.

Langdon, R., Coltheart, M., Ward, P.B. & Catts, S.V. (2002a) Disturbed communication in schizophrenia: the role of poor pragmatics and poor mindreading. *Psychological Medicine*, 32(1), 1273–1284.

Langdon, R., Davies, M., & Coltheart, M. (2002b) Understanding minds and understanding communicated meanings in schizophrenia. *Mind and Language*, 17, 68–104.

Latour B. (1996) Petite réflexion sur le culte moderne des dieux faitiches, Paris, Synthélabo Groupe; (tr. it. *Il culto moderno dei fatticci*, Pacciolla C. (ed.), Meltemi: Roma.)

Lee, J. & Park, S. (2005) Working memory impairments in schizophrenia: a meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 599–611.

Lehman, H.E. (1967) Schizophrenia IV: Clinical Features. In Freedman, A. M., Kaplan, H. I., and Kaplan, H. S. (eds.). *Comprehensive Book of Psychiatry*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

León, F., Zandersen, M., Meindl, P. & Zahavi, D. (2021) The Distinction Between Second-Person and Third-Person Relations and Its Relevance for the Psychiatric Diagnostic Interview. Manuscript submitted for publication. In M. Biondi, A. Picardi, M. Pallagrosi, & L. Fonzi (Eds.) *The Clinician in the Psychiatric Diagnostic Process.* Dordrecht: Springer.

Lerner, I., Bentin, S. & Shriki, O. (2012) Excessive attractor instability accounts for semantic priming in schizophrenia. *PLoS One*, 7, e40663.

Lévi-Strauss, C. (1964) *Mythologiques I. Le cru et le cuit.* Paris: Plon (tr. it. *Mitologica I. Il crudo e il cotto*, trad. di Andrea Bonomi, Il Saggiatore, Milano, 1966).

Li, W., Mai, X., & Liu, C. (2014) The default mode network and social understanding of others: what do brain connectivity studies tell us. *Frontiers in human neuroscience*, *8*, 74.

Liddle, P., Ngan, E., Caissie, S., Anderson, C., Bates, A., Quested, D., … & Weg, R. (2002) Thought and Language Index: An instrument for assessing thought and language in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 181(4), 326-330. doi:10.1192/bjp.181.4.326

Lindstrom, E. (1996) The hidden cost of schizophrenia. *Journal of Drug Development and Clinical Practice*, 7: 281–288.

Lo Piparo, F. (2001) Sulla linguisticità della schizofrenia. In A. Pennisi, R. Cavalieri (eds.) *Patologie del linguaggio e scienze cognitive*. Il Mulino: Bologna, 327-345.

Lobaccaro, L. (forthcoming) Italian Cognitive Semiotics. Genesis, branches, evolutions. *Zeitschrift für Semiotik.*

Lobaccaro, L. & Bacaro, M. (2021) What is in the mirror? On mirror self-recognition, semiotics and material engagement. *Reti, saperi, linguaggi – Italian Journal of Cognitive Science* 1/2021 a. 10 (19), 103-124.

Lorenzini, R. & Coratti, B. (2008) *La dimensione delirante*. Milano: Raffaello Cortina Editore

Lorenzini, R. & Sassaroli, S. (1992) *Cattivi pensieri. I disturbi del pensiero schizofrenico, paranoico e ossessivo*. Roma: Nis.

Lorusso, A.M. (2010) *Semiotica della cultura*. Laterza, Roma-Bari.

——— (2015) L'abito in Peirce. Una teoria non sociologica per la semiotica della cultura. *Rivista Italiana Di Filosofia Del Linguaggio*, 1-2015: 270-281

——— (2019) Per una semiotica delle soggettività collettive. *Rivista Italiana Di Filosofia Del Linguaggio*, 1/2019: 89-100.

——— (2020) Prassi enunciativa ed enunciazione tout court: sinonimia o divergenza?. In S. Gensini, A. Prato (Eds.), *I segni fra teoria e storia per Giovanni Manetti*, Pisa, ETS, 2020, 249-256.

——— (2021) The good sense of Umberto Eco and the common sense of the Echian Encyclopaedia. *Semiotica*, 2021, 241: 29-44.

Lorusso, A.M., Paolucci, C. & Violi, P. (2012) Introduzione. In Lorusso, A.M., Paolucci, C. e Violi, P. (Eds.) *Narratività. Problemi, analisi, prospettive*. Bologna: Bononia University Press, 7-15.

Lotman, J.M. (1985) *La Semiosfera*. Venezia: Marsilio.

Luisi, M. (2017) *Peirce e la fenomenologia*. Soveria Mannelli: Rubbettino

Lysaker, J.T. & Lysaker, P.H. (2005) Being interrupted: The self and schizophrenia. *The Journal of Speculative Philosophy*, 19(1), 1-21.

Lysaker, P.H. & Lysaker, J.T. (2002) Narrative structure in psychosis: Schizophrenia and disruptions in the dialogical self. *Theory & Psychology*, 12(2), 207–220. https://doi.org/10.1177/0959354302012002630

——— (2006) A typology of narrative impoverishment in schizophrenia: Implications for understanding the processes of establishing and sustaining dialogue in individual psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(01), 57-68.

——— (2008) *Schizophrenia and the Fate of the Self*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

Lysaker, P.H. & Lysaker, J.T. (2010) Schizophrenia and alterations in self-experience: a comparison of 6 perspectives. *Schizophrenia bulletin*, 36(2), 331-340.

Lysaker, P.H., Clements, C.A., Plascak-Hallberg, C.D., Knipscheer, S.J. & Wright, D.E. (2002) Insight and personal narratives of illness in schizophrenia. *Psychiatry: Interpersonal and*

Biological Processes, 65(3), 197–206. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1521/psyc.65.3.197.20174

Lysaker, P.H., Davis, L.W., Eckert, G.J., Strasburger, A.M., Hunter, N.L. & Buck, K.D. (2005) Changes in narrative structure and content in schizophrenia in long term individual psychotherapy: A single case study. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 12(5), 406-416.

Lysaker, P.H., Lysaker, John T. & Lysaker, Judith T. (2001) Schizophrenia and the collapse of the dialogical self: Recovery, narrative and psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(3), 252.

Lysaker, P.H., Wickett, A.M., Campbell, K. & Buck, K.D. (2003) Movement towards coherence in the psychotherapy of schizophrenia: A method for assessing narrative transformation. *The Journal of nervous and mental disease*, 191(8), 538-541.

MacDonald, A.W. & Shulz, S. C. (2009) What we know: Findings that every theory of schizophrenia should explain. *Schizophrenia bulletin*. 35, 3, 493-508.

MacDonald, N. (1960) Living with schizophrenia. *Canadian Medical Association Journal*, 82(4), 218.

Mackenzie, C. (2009) Personal identity, narrative integration, and embodiment. In S. Campbell, L. Meynell, & S. Sherwin (Eds.), *Embodiment and agency*. University Park (PA): Pennsylvania State University Press, 100-125.

Magaud, E., Kebir, O., Gut, A., Willard, D., Chauchot, F., Olie, J. P., Kazes, M. & Krebs, M. O. (2010) Altered semantic but not phonological verbal fluency in young help-seeking individuals with ultra high risk of psychosis. *Schizophrenia Research*, 123(1), 53–58.

Magliano, L., Read, J. & Marassi, R. (2011) Metaphoric and non-metaphoric use of the term "schizophrenia" in Italian newspapers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *46*(10), 1019–1025. https://doi.org/10.1007/s00127-010-0274-3

Maher, B.A. (1999) Anomalous experience in everyday life: Its significance for psychopathology. *The Monist*, *82*(4), 547-570.

Maiese, M. (2015) *Embodied selves and divided minds*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

Malafouris, L. (2013) *How things shape the mind. A theory of Material Engagement*. Cambridge (MA)/London: The MIT Press.

Malek, H.B., D'Argembeau, A., Allé, M.C., Meyer, N., Danion, J.M. & Berna, F. (2019) Temporal processing of past and future autobiographical events in patients with schizophrenia. *Scientific reports*, 9(1), 1-11.

Manetti, G. (1998) *La teoria dell'enunciazione. Le origini del concetto e alcuni più recenti sviluppi*. Siena: Protagon.

——— (2008) *L'enunciazione. Dalla svolta comunicativa ai nuovi media*. Milano: Mondadori Università.

Marcellusi, A., Fabiano, G., Viti, R., Francesa Morel, P.C., Nicolò, G., Siracusano, A., & Mennini, F.S. (2018) Economic burden of schizophrenia in Italy: a probabilistic cost of illness analysis. *BMJ Open*. Feb 8;8(2):e018359. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018359. PMID: 29439067; PMCID: PMC5829672.

Mari, M. (2007) Dalla culla alla tomba. In Morgenthaler, W. (1921) *Ein Geisteskranker als Künstler (Adolf Wölfli).* Bern 1921, Nachdruck: Wien (tr. it. *Arte e follia in Adolf Wölfli*. Roma: Alet, 2007, 13-32)

Marini, M.G. (2019) *Languages of Care in Narrative Medicine. Words, Space and Time in the Healthcare Ecosystem*. Cham: Springer.

Marraffa, M., Di Francesco, M., & Paternoster, A. (2016) *The self and its defenses: From psychodynamics to cognitive science*. Cham: Springer.

Marrone, G. (2001) *Corpi Sociali*. Torino: Einaudi.

——— (2005) (Ed.) *Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica.* Meltemi, Roma.

——— (2005a) Introduzione. In Marrone, G. (Ed.) *Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica.* Roma: Meltemi, 9-16.

——— (2005b) *La cura Ludovico: sofferenze e beatitudine di un corpo sociale*. Torino: Einaudi.

——— (2010) *L'invenzione del testo: una nuova critica della cultura*. Roma-Bari: Laterza.

——— (2015) *Dilettante per professione*. Palermo: Torri del Vento.

Marrone, G. & Fabbri, P. (2000) *Semiotica in nuce. Volume I. I fondamenti e l'epistemologia strutturale*. Roma: Meltemi.

Marsciani, F. (2012a) *Ricerche Semiotiche I. Il tema trascendentale*. Bologna: Esculapio.

——— (2012b) *Minima Semiotica*: *Percorsi nella significazione*. Roma: Mimesis.

Mathalon, D. H., Faustman, W. O. & Ford, J. M. (2002) N400 and automatic semantic processing abnormalities in patients with schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 59, 641–648.

Matteucci, G. (2019) *Estetica e natura umana*. *La mente estesa tra percezione, emozione ed espressione*. Roma: Carocci.

Maturana, H. & Varela, F. (1984) *El arbol del conoscimento*. Santiago: Editorial Universitaria (tr. it. *L'albero della conoscenza*, Milano, Garzanti, 1999).

Mayringer, H., & Wimmer, H. (2002) No deficits at the point of hemispheric indecision. *Neuropsychologia*, 40(7), 701–704.

Mazzara, B. (1997) *Stereotipi e pregiudizi*. Bologna: Il Mulino.

Mazzeo, A. (2012) Sulla "oscenità" del concetto di schizofrenia. *Psichiatry Online*. http://www.psychiatryonline.it/node/1285.

McAdams, D. (2016) *The Art and Science of Personality Development.* New York (NY): Guilford Press.

McCabe, R. (2004) On the inadequacies of theory of mind explanations of schizophrenia, *Theory & Psychology*, 14, 738–752.

McCabe, R., Leudar, I. & Antaki, C. (2004) Do people with schizophrenia display theory of mind deficits in clinical interactions?, *Psychological Medicine*, 34, 401–412.

McGrath, P. (1990) *Spider*. NY: Poseidon Publisher. (tr. it. *Spider*. Milano: La nave di Teseo, 2020).

McIntyre, A. (1981) *After Virtue. A study on moral theory.* Indiana: University of Notre Dame Press.

McKenna, P.J., & Oh, T. (2005) *Schizophrenic Speech: Making Sense of Bathroots and Ponds that Fall in Doorways.* Cambridge: Cambridge University Press

Mead, G.H. (1934) *Mind, self and society*. Chicago: Chicago University Press (tr. it. *Mente, sé e società*, Giunti, Firenze, 1966)

Meltzoff, A.N. & Moore, M.K. (1994) Imitation, Memory, and the Representation of Persons. *Infant behavior & development*, 17(1), 83–99. https://doi.org/10.1016/0163-6383(94)90024-8

——— (1977) Imitation of Facial and Manual Gestures by Human Neonates. *Science*, 7 Oct 1977, Vol 198, Issue 4312, 75-78 DOI: 10.1126/science.198.4312.75

Menary, R. (2008) Embodied narratives. *Journal of consciousness studies*, 15(6).

Merleau-Ponty, M. (1945) *Phénoménologie de la perception*. Paris: Librairie Gallimard (tr. it. *Fenomenologia della percezione*, Bompiani, Milano, 2003)

Migliore, T. (2017) Embodiment theories and alternative perspectives on the body. *Studi di estetica*, (8).

Mink, L. (1978) Narrative Form as a Cognitive Instrument. In Canary, R., e Kozicki, H. (Eds.) *The Writing of History: Literary Form and Historical Understanding*, Volume 10, Madison: University of Winsconsin Press, 129-149.

Minkowski, E. (1927) *La schizophrénie: Psychopathologie des schizoïdes et des schizophrènes*. Paris: Payot. (tr. it. *La schizophrenia*. *Psicopatologia degli schizoidi e degli schizofrenici*. A cura di Mistura, S. Torino: Einaudi, 1998).

——— (1933) *Le temps vécu: études phénoménologiques et phychopathologiques*, Paris: Collection de l'évolution psychiatrique, 1933; Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1968; (tr. it. di Giuliana Terzian, *Il tempo vissuto: fenomenologia e psicopatologia*, prefazione di Enzo Paci, Torino: Einaudi, 1968; con introduzione di Federico Leoni, 2004).

Mishara, A. L., & Corlett, P. (2009) Are delusions biologically adaptive? Salvaging the doxastic shear pin. *Behavioral and Brain Sciences, 32*(6), 530-531.

Mishara, A.L., & Fusar-Poli, P. (2013) The phenomenology and neurobiology of delusion formation during psychosis onset: Jaspers, Truman symptoms, and aberrant salience. *Schizophrenia bulletin, 39*(2), 278-286.

Mishara, A.L., Lysaker, P.H. & Schwartz, M.A. (2014) Self-disturbances in schizophrenia: history, phenomenology, and relevant findings from research on metacognition. *Schizophrenia bulletin*, 40(1), 5-12.

Molaro, A. & Stanghellini, G. (2020) *Storia della fenomenologia clinica. Le origini, gli sviluppi, la scuola italiana*. Torino: Utet.

Molnar-Szakacs, I., & Uddin, L.Q. (2013) Self-processing and the default mode network: interactions with the mirror neuron system. *Frontiers in human neuroscience, 7*, 571.

Montale, E. (1925) *Ossi di seppia*. Torino: Piero Gobetti.

Moore, L. (2013) *Nijinsky: a life*. Profile Books, London (tr. it. *Vaslav Nijinsky. Un salto nel buio.* Torino: EDT).

Morgenthaler, W. (1921) *Ein Geisteskranker als Künstler (Adolf Wölfli).* Bern 1921, Nachdruck: Wien (tr. it. *Arte e follia in Adolf Wölfli*. Roma: Alet, 2007)

Morin, E. (1986) *La Méthode 3. La Connaissance de la Connaissance*. Paris: Editions du Seuil (tr. it. *Il metodo 3. La conoscenza della conoscenza*, Milano, Raffaello Cortina, 2007).

Moritz, S., Mersmann, K., Kloss, M., Jacobsen, D., Andresen, B., Krausz, M., Pawlik, K., & Naber, D. (2001a) Enhanced semantic priming in thought-disordered schizophrenic patients using a word pronunciation task. *Schizophrenia Research*, 48, 301–305.

Moritz, S., Mersmann, K., Kloss, M., Jacobsen, D., Wolke, U., Andresen, B., Naber, D. & Pawlik, K. (2001b) 'Hyper-priming' in thought-disordered schizophrenic patients. *Psychological Medicine*, 31, 221–229.

Morselli, G.E. (1930) Sulla dissociazione mentale. *Rivista Sperimentale di Freniatria*, LIII, 1930, 209-322.

Mosher, L. R., Gosden, R. & Beder, S. (2004) Drug companies and schizophrenia: Unbridled capitalism meets madness. In Read, J., Mosher, L. R. and Bentall, R. P. (eds) *Models of madness: Psychological, social and biological approaches to madness*. Hove, UK: Brunner-Routledge, 115-130.

Murgiano, M. (2015) Pensiero e azione: l'habit peirceano fra enattivismo e cognizione distribuita. *Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio*. Available at: http://www.rifl.unical.it/index.php/rifl/article/view/305

Murray, G. K. (2011) The emerging biology of delusions. *Psychological medicine*, *41*(1), 7-13.

Musalek, M. (2003) Meaning and causes of delusion. In Fulford, B., Morris, K., Sadler, J.Z. & Stanghellini, G. (Eds.) *Nature and Narrative. An Introduction to the New Philosophy of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press. DOI: 10.1093/med/9780198526117.001.0001

Muscelli, C. (2009) Psicologia ed ermeneutica. Il rapporto tra comprensione e spiegazione umane. In Rossi Monti, M. e Stanghellini, G. (eds.) *Psicologia del patologico. Una prospettiva fenomenologico-dinamica*. Milano: Raffaello Cortina, 163-198.

Nature (2010) Combating schizophrenia. *Nature* 468**,** 133. https://doi.org/10.1038/468133a

Nelson, B., Parnas, J. & Sass, L.A. (2014) Disturbance of Minimal Self (Ipseity) in Schizophrenia: Clarification and Current Status. *Schizophrenia Bulletin*, Volume 40, Issue 3, May 2014, 479–482. https://doi.org/10.1093/schbul/sbu034

Nelson, B., Whitford, T. J., Lavoie, S., & Sass, L. A. (2014a) What are the neurocognitive correlates of basic self-disturbance in schizophrenia?: Integrating phenomenology and neurocognition. Part 1 (Source monitoring deficits). *Schizophrenia research*, *152*(1), 12-19.

——— (2014b) What are the neurocognitive correlates of basic self-disturbance in schizophrenia?: Integrating phenomenology and neurocognition: Part 2 (Aberrant salience). *Schizophrenia research*, *152*(1), 20-27.

Nelson, K. (2004) Construction of the cultural self in early narratives. In Daiute, C. e Lightfoot, C. (Eds.) *Narrative analysis: Studying the development of individuals in society*, Thousand Oaks: Sage Publications, 87-110.

——— (2007) *Young Mind in Social Worlds*. Cambridge (MA): Harvard University Press.

Nettle, D. & Clegg, H. (2006) Schizotypy, creativity, and mating success in humans. *Proceedings of the Royal Society*, 273, 611–615.

Nijinsky, V. (1919/1995) *Cahiers: le sentiment* / Nijinski; version intégrale et non expurgée trad. du russe et annot. par Christian Dumais-Lvowski et Galina Pogojeva; avant-propos de Christian Dumais-Lvowski. Arles: Actes Sud. (tr. it. *Diari. Versione integrale*. Milano: Adelphi. 2000)

Niznikiewicz, M.A., Kubicki, M., Mulert, C., & Condray, R. (2013) Schizophrenia as a disorder of communication. *Schizophr Res Treatment*. 2013; 2013:952034. doi: 10.1155/2013/952034.; PMCID: PMC3666286.

Noë, A. (2009) *Out of Our Heads: Why You Are Not Your Brain, and Other Lessons from the Biology of Consciousness*. New York: Hill and Wang.

Nordgaard, J., Handest, R., Henriksen, M.G, Vollmer-Larsen, A., Handest, P. & Parnas, J. (2021) "Transition" to Schizophrenia or Fluctuations within the Same Disorder?. *Psychopathology* 2021; 54: 253-261. doi: 10.1159/000517743

Nordgaard, J., Henriksen, M. G., Jansson, L., Handest, P., Møller, P., Rasmussen, A. R., ... & Parnas, J. (2021) Disordered selfhood in schizophrenia and the examination of anomalous self-experience: accumulated evidence and experience. *Psychopathology*, 54(6), 275-281.

Ohta, K., Uchiyama, M., Matsushima, E., & Toru, M. (1999) An event-related potential study in schizophrenia using Japanese sentences, *Schizophrenia Research*, Volume 40, Issue 2, 159-170.

Othmer, E., & Othmer, S. C. (2002) *The clinical interview using DSM-IV-TR: Vol 1: Fundamentals*. American Psychiatric Publishing, Inc.

Owen, P. R. (2012) Portrayals of Schizophrenia by Entertainment Media: A Content Analysis of Contemporary Movies. *Psychiatric Services*, 63 (7): 655-659.

Pallagrosi, M., & Fonzi, L. (2018) On the Concept of Praecox Feeling. *Psychopathology*, *51*(6), 353–361. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1159/000494088

Paolucci, C. (2007) Nascondere sotto gli occhi. Percezione e interpretazione tra le armonie dissonanti di *Mullholland Drive*. In *Versus – Quaderni di Studi Semiotici*, 103-105, 37-59.

——— (2010) *Strutturalismo e Interpretazione*. Milano: Bompiani.

——— (2011) The "External Mind": Semiotics, Pragmatism, Extended Mind and Distributed Cognition". *Versus – Quaderni di Studi Semiotici*, 112-113, 69-96.

——— (2012a) Narratività e cognizione. Un percorso di frontiera tra semiotica e scienze cognitive. In Lorusso, A.M., Paolucci, C., Violi, P. (eds.) *Narratività. Problemi, analisi, prospettive.* Bologna: Bononia University Press, 279-296.

——— (2012b) Physis e nomos. Ideologie della natura tra catarsi, empatia e percezione sessuale. In Marrone, G. (Ed.) *Semiotica della natura*. Milano: Mimesis, 79 – 102.

——— (2012c) Per una concezione strutturale della cognizione: semiotica e scienze cognitive tra embodiment ed estensione della mente. In *Bioestetica, bioetica, biopolitica. I linguaggi delle scienze cognitive*, Messina, Corisco Edizioni, 2012, 245 – 276

——— (2015a) Iconismo primario e gnoseologia semiotica. *Versus – Quaderni di studi semiotici*, 120, 135 - 150

——— (2015b) Logica dei relativi, semiotica e fenomenologia. Per un Peirce "Non-Standard". In U. Eco, R. Calcaterra, G. Maddalena, M. Brioschi, M. Stango, C. Paolucci, E. Fadda, P. Facchi, S. Petrilli, F. Silvestri, A. Martone, C. Caputo, A. Ponzio, F. Cimatti, V. Pisanty, D. Goldoni, G. Proni, S. Zingale, M. Bonfantini, R. Fabbrichesi, *Su Peirce. Interpretazioni, ricerche, prospettive*. Milano: Bompiani, 107 – 127.

——— (2016a) Forme del linguaggio e forme del pensiero. Per una riformulazione del principio empirico. In Louis Hjelmslev (1899-1965*) Le forme del linguaggio e del pensiero*, Toulouse, CAMS/O, 2017, 237 – 256.

——— (2016b) Sistema e struttura. Per una semiotica enciclopedica della complessità. *E/C*, 2016, novembre. 1 – 13.

——— (2017a) *Umberto Eco: tra ordine e avventura*. Feltrinelli, Milano.

——— (2017b) Sfuggire ai cliché. Gli stereotipi tra enciclopedia e soggettività nel linguaggio. *Reti Saperi Linguaggi*. 2017, 2. 355 – 374.

——— (2017c) Semiotics, Schemata, Diagrams and Graphs: a New Form of Diagrammatic Kantism by Peirce. In Hull, K.A. & Atkins, R.K. (Eds.) *Peirce on Perception and Reasoning. From Icons to Logic*. New York / London: Routledge, 117 – 133.

——— (2018) Logic of Relatives and Semiotics in Peirce. From the "Subject-Predicate" Inferential Structure to the Synechistic Topology of Interpretation. In M., Švantner, V., Gvoždiak (Eds.) *How to make our signs clear*. Boston: Brill, 36 – 58.

——— (2019) Social cognition, mindreading and narratives. A cognitive semiotics perspective on narrative practices from early mindreading to Autism Spectrum Disorders. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 2019, 18: 375 - 400

——— (2020) *Persona: enunciazione e soggettività nel linguaggio*. Milano: Bompiani.

——— (2021a) *Cognitive Semiotics. Integrating Signs, Minds, Meaning and Cognition*. Springer: ebook. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42986-7.

——— (2021b) The Notion of System in the Work of Umberto Eco: Summa, Structure, Code, Encyclopaedia and Rhizome. *Rivista di estetica*, 76 | 2021, 39-60.

——— (2021c). Che cos'è una semiotica cognitiva?. *Sistemi Intelligenti*, Anno XXXIII, numero 2, Agosto 2021, 281-304.

Paolucci, C., Lobaccaro, L., & Bacaro, M. (2021). Ridentem dicere verum. Quid vetat? A semiotic perspective on "An Anthropological Guide to the Art and Philosophy of Mirror Gazing" by

M.D. Koukouti and L. Malafouris. *Rivista di estetica*. anno XLIX, IV serie, 3/2021 DOI https://doi.org/10.7413/18258646190

Parnas, J. (2003) Self and schizophrenia: a phenomenological perspective. In Tilo Kircher & Anthony S. David (eds.) *The Self in Neuroscience and Psychiatry*. Cambridge University Press. 217-241.

——— (2004) Belief and pathology of self-awareness a phenomenological contribution to the classification of delusions. *Journal of Consciousness Studies*, 11(10-11), 148-161.

Parnas, J. & Handest, P. (2003) Phenomenology of anomalous self-experience in early schizophrenia. *Comprehensive psychiatry*, 44(2), 121-134.

Parnas, J. & Henriksen, M.G. (2014) Disordered self in the schizophrenia spectrum: a clinical and research perspective. *Harvard review of psychiatry*, *22*(5), 251–265. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000040

——— (2019) Selfhood and its disorders. In G. Stanghellini, M. Broome, P. Fusar-Poli, A. Fernandez, R. Rosfort, & A. Raballo (Eds.) *The Oxford handbook of phenomenological psychopathology*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Parnas, J., & Sass, L. (2001) Self, solipsism, and schizophrenic delusions. *Philosophy, Psychiatry, Psychology* 8: 101–20.

——— (2008) Varieties of "phenomenology": On description, understanding, and explanation in psychiatry. In: K. Kendler, & J. Parnas (Eds.), *Philosophical issues in Psychiatry: Explanation, phenomenology and nosology* (pp. 239–277). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.

Parnas, J., & Zahavi, D. (2002) The role of phenomenology in psychiatric diagnosis and classification. *Psychiatric diagnosis and classifi*cation, 137-162.

Parnas, J., Bovet, P. & Innocenti, G. (1996) Schizophrenic trait features, binding and cortico-cortical connectivity: a neurodevelopmental pathogenetic hypothesis. *Neurology, Psychiatry and Brain Research* 4: 185–196.

Parnas, J., Møller, P., Kircher, T., Thalbitzer, J., Jansson, L., Handest, P. & Zahavi, D. (2005) "EASE: Examination of Anomalous Self-Experience". *Psychopathology*, 38(5), 236–258. https://doi.org/10.1159/000088441

Pennisi, A. (1998) *Psicopatologia del linguaggio: storia, analisi, filosofie della mente*. Carocci, Roma.

——— (2001) Misure senza misura. I processi cognitivi nella psicopatologia del linguaggio. In A. Pennisi, R. Cavalieri (a cura di), *Patologie del linguaggio e scienze cognitive*. Bologna: Il Mulino, 395-418.

——— (2003) *Mente, cervello e linguaggio*. *Una prospettiva evoluzionista*. Edas: Messina.

——— (2004) Introduzione. In A. Pennisi, A. Bucca, A. Falzone (Eds.) *Trattato di psicopatologia del linguaggio*. Messina: EDAS, 311-379.

——— (2011) Introduzione. In Cardella, V. *Lettere dal Mandalari. Linguaggi e modi della follia tra filosofia e scienze cognitive*. Messina: EDAS, 7-12.

——— (2021) *Che ne sarà dei corpi? Spinoza e i misteri della cognizione incarnata*. Bologna: Il Mulino.

Pennisi, A. & Falzone, A. (2017) *Linguaggio, evoluzione e scienze cognitive: un'introduzione.* Roma-Messina-Madrid: Corisco edizioni.

Pennisi, A. & Perconti, P. (2006) *Le scienze cognitive del linguaggio*. Bologna: il Mulino.

Peters, L. & Andrews, G. (1995) Procedural validity of the computerized version of the Composite International Diagnostic Interview (CIDI-Auto) in the anxiety disorders. *Psychological medicine*, 25(6), 1269–1280. https://doi.org/10.1017/s0033291700033237

Petitot, J. (2011) *Morphogenèse du sens*, Paris: PUF (tr. it. *Morfogenesi del senso*. Milano: Bompiani, 1990).

Pewzner, È. (1996) *L'homme coupable*. *La folie et la faute en Occident.* Paris: Editions Odile Jacob.

Pezzini, I. (2007) *Il testo galeotto. La lettura come pratica efficace*. Roma: Meltemi.

Pfersdorff, C. (1935) Les catégories du langage aphasiques et la dissociation schizophrénique. *Annales Médico-Psychologiques*,93.

Phillips, J. (2000) Peircean reflections on psychotic discourse. In J. Miller & J. Brent (eds.). *Peirce, semiotics, and psychoanalysis*. Baltimore, MD: John Hopkins University Press, 16-37.

——— (2003a) Schizophrenia and the narrative self. In Kircher, T., David, A. (Eds.) *The self in neuroscience and psychiatry*. Cambridge (MA): Cambridge University Press, 319-335.

——— (2003b) Psychopathology and the Narrative Self. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 10 (4): 313-328.

——— (2013) On narrative: Psychopathology informing philosophy. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 20(1), 11-23.

Picchioni, M.M., & Murray, R.M. (2007) Schizophrenia. *BMJ*, vol. 335, n. 7610, luglio 2007, 91–5, DOI:10.1136/bmj.39227.616447.BE

Piekarski, M. (2021) Understanding Predictive Processing. A Review. *Avant*, Vol. XII, No. 1, https://doi.org/10.26913/avant.2021.01.04

Pienkos, E. (2015) Intersubjectivity and its role in schizophrenic experience. *The Humanistic Psychologist*, *43*(2), 194–209. https://doi.org/10.1080/08873267.2014.990459

Pienkos, E. & Sass, L. (2018) Schizophrenia, language, and the phenomenological interview. *Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea, 7,* 10-28.

——— (2017) Language: On the Phenomenology of Linguistic Experience in Schizophrenia (Ancillary Article to EAWE Domain 4). *Psychopathology*, *50*(1), 83–89. https://doi.org/10.1159/000455195

Pinker, S. (2009) *How the Mind Works* (1997/2009) (2009 ed.). New York, NY: W. W. Norton & Company.

Pinkham, A.E., Penn, D.L., Perkins, D.O. & Lieberman, J. (2003) Implications for the neural basis of social cognition for the study of schizophrenia, *American Journal of Psychiatry,* 160, 815–824.

Piro, S. (1967) *Il linguaggio schizofrenico*. Milano: Feltrinelli.

——— (1992) *Parole di follia. Storie di persone e linguaggi alla ricerca del senso e del significato nella schizofrenia*. Franco Angeli: Milano.

Poland, J. (2007) How to move beyond the concept of schizophrenia. In C. C. Man, F. Bill, & G. George (Eds.), *Reconceiving schizophrenia*. Oxford, UK: Oxford University Press, 167–191.

Pomarol-Clotet, E., Oh, T.M.S.S., Laws, K.R. & McKenna, P.J. (2008) Semantic priming in schizophrenia: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 192, 92–97.

Pozzato, M.P. (2001) *Semiotica del testo: metodi, autori, esempi.* Roma: Carocci.

Preti, A., Cella, M., Raballo, A. & Vellante, M. (2012) Psychotic-like or unusual subjective experiences? The role of certainty in the appraisal of the subclinical psychotic phenotype. *Psychiatry research*, *200*(2-3), 669-673.

Prinzhorn, H. (1922) *Bildnerei der Geisteskranken: ein Beitrag zur Psychologie und Psychopathologie der Gestaltung.* Buch. Hardcover Nachdruck der Originalausgabe von 1922 (tr. it. *L'arte dei folli. L'attività plastica dei malati mentali*, Milano, Mimesis, 2011)

Quelen, F., Grainger, J., & Raymondet, P. (2005) An investigation of semantic priming in schizophrenia using a new priming paradigm. *Schizophrenia Research*, 80, 173–183.

Racamier, P.C. (1980) *Les Schizophrènes*. Paris: Payot. (tr. it. *Gli schizofrenici*. Milano: Raffaello Cortina Editore).

Radden, J. (2011) *On Delusion*. London: Routledge.

Radden, J. & Varga, S. (2013) The Epistemological Value of Depression Memoirs: A Meta-Analysis. In K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini, & T. Thornton (Eds.), *International perspectives in philosophy and psychiatry. The Oxford handbook of philosophy and psychiatry*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., & Van der Linden, M. (2010) Narrative identity in schizophrenia. *Consciousness and cognition*, 19(1), 328-340.

Raichle, M. E., MacLeod, A. M., Snyder, A. Z., Powers, W. J., Gusnard, D. A., & Shulman, G. L. (2001) A default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *98*(2), 676-682.

Ratcliffe, M. (2008) *Feelings of being: Phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

——— (2012) Phenomenology as a Form of Empathy. *Inquiry*, 55:5, 473-495.

——— (2013) Delusional atmosphere and the sense of unreality. In *One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology*. Stanghellini, G. e Fuchs, T. (eds.). Oxford (UK): Oxford University Press. 2013: 229-244.

——— (2015) The interpersonal world of psychosis. *World Psychiatry*, *14*(2), 176.

——— (2017) Selfhood, schizophrenia, and the interpersonal regulation of experience. In C. Durt, T. Fuchs, & C. Tewes (Eds.), *Embodiment, enaction, and culture: Investigating the constitution of the shared world*. Cambridge (MA): The MIT Press, 149–171.

Ravasio, R., Sanfilippo, L., De Paoli, G., Cerra, C., Fratino, P. & Della Giovanna, M. (2009) I costi della schizofrenia in Italia: i risultati di un'analisi condotta nell'ASL della Provincia di Pavia. *G. Ital. Health Technol. Assess* **2,** 19–28

Read, J., Haslam, N., Sayce, L. & Davies, E. (2006) Prejudice and schizophrenia: A review of the 'mental illness is an illness like any other' approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114: 303–318.

Reddy, V. (2008) *How infants know minds*. London: Harvard University Press (tr. it. *Cosa passa per la testa di un bambino. Emozioni e scoperta della mente*, Milano, Raffaello Cortina, 2010).

Reith, J., Benkelfat, C., Sherwin, A., Yasuhara, Y., Kuwabara, H., Andermann, F., ... & Dyve, S. E. (1994) Elevated dopa decarboxylase activity in living brain of patients with psychosis. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *91*(24), 11651-11654.

Rhodes, J., & Gipps, R. G. (2008) Delusions, certainty, and the background. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *15*(4), 295-310.

Ricœur, P. (1969) *Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique I*. Paris: Le Seuil (tr. it. *Il conflitto delle interpretazioni*, Jaca Book, Milano 1977)

——— (1983) *Temps et récit. Tome I: L'intrigue et le récit historique*. Paris: Le Seuil (tr. it. *Tempo e racconto, Vol. 1*, Jaca Book, Milano 1991)

——— (1984) *Temps et récit. Tome II: La configuration dans le récit de fiction*. Paris: Le Seuil (tr. it. *Tempo e racconto, Vol. 2: La configurazione nel racconto di finzione*, Milano, Jaka Book, 1999).

——— (1985) *Temps et récit. III. Le temps raconté*. Paris: Seuil. (tr. it. *Tempo e Racconto III. Il tempo raccontato*. Milano: Jaca Book, 1999).

——— (1986) *Du texte à l'action. Essais d'herméneutique, t. 2*. Paris: Seuil. (tr. it. *Dal testo all'azione*. *Saggi di ermeneutica*. Milano: Jaca Book, 1989).

——— (1990) *Soi-même comme un autre*. Paris: Seuil (tr. it. *Sé come un altro*. Milano, Jaca Book, 1993).

——— (1995) *Réflexion faite. Autobiographie intellectuelle*. Paris: Esprit (tr. it. *Riflession fatta. Autobiografia intellettuale*. Milano: Jaka Book, 2013).

Ricœur, P. & Greimas, A.J. (2000) *Tra semiotica ed ermeneutica*. A cura di Marsciani, F. Roma: Meltemi.

Roe, D. (2001) Progressing from patienthood to personhood across the multidimensional outcomes in schizophrenia and related disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(10), 691-699.

Rohr, S. (2015) Screening Madness in American Culture. *Journal of Medical Humanities*, 36: 231-240. doi: 10.1007/s10912-014-9287-3.

Röhricht, F., Gallagher, S., Geuter, U. & Hutto, D.D. (2014) Embodied cognition and body psychotherapy: The construction of new therapeutic environments. *Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture*, *10*(1).

Rosenhan, D.L. (1973) On being sane in insane places. *Science*, 179(4070), 250–258.

Rosenstock, J. (2003) Beyond A Beautiful Mind: Film Choices for Teaching Schizophrenia. *Acad Psychiatry* 27, 117–122.

Rosfort, R. (2019) Phenomelogy and Hermeneutics. In Stanghellini, G., Broome, M., Fernandez, A.V., Fusar-Poli, P., Raballo A., & Rosfort, R. (Eds.) *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. Oxford (UK): Oxford University Press. Ebook edition: pp. 15. DOI: 10.1093/oxfordhb/9780198803157.013.29.

Rossi Monti, M. (2008a) Prefazione. In Stanghellini, G. *Psicopatologia del senso comune*. Milano: Raffaello Cortina, IX-XIX.

——— (2008b). *Forme del delirio e psicopatologia*. Milano: Raffaello Cortina.

——— (2009) *Paranoia, delirio e pseudoscienza. La conoscenza totale*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.

——— (2010a) Introduzione. In *Alterità o alienità*, Cargnello, D. (1977), ed. Rivista e ampliata. A cura di Rossi Monti, M., Roma: Giovanni Fioriti Editore, VI-XII.

——— (2010b) Ai confini dell'identità. Il caso dei deliri bizzarri. In Rossi Monti, M. & Piazzalunga, F. *Macchine e deliri bizzarri. Psicopatologia dei disturbi dei confini dell'Io.* Roma: Giovanni Fioriti Editore, 3-26.

——— (2010c) Macchine e deliri bizzarri. In Rossi Monti, M. & Piazzalunga, F. *Macchine e deliri bizzarri. Psicopatologia dei disturbi dei confini dell'Io.* Roma: Giovanni Fioriti Editore, 27-54.

Rossi Monti, M. & Piazzalunga, F. (2010) *Macchine e deliri bizzarri. Psicopatologia dei disturbi dei confini dell'io.* Roma: Giovanni Fioriti Editore.

Rossi Monti, M. & Stanghellini, G. (1996) Psychopathology: an edgeless razor?. *Comprehensive Psychiatry*, 37,3, 196-204.

——— (1999) Schizofrenia: oltre le dicotomie. In Rossi Monti, M. e Stanghellini, G. (eds.). *Psicopatologia della schizofrenia.Prospettive metodologiche e cliniche*. Raffaello Cortina Editore, Milano: XV-XXIX.

Rudd, A. (2012) *Self, value, and narrative: A Kierkegaardian approach*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

Rümke, H.C. (1941) Das Kernsymptom der Schizophrenie und das "Praecox-Gefühl". *Gesamte Neurol Psychiatr*. 1941; 102:168–75 (Eng. Trans. Rümke H.C., Neeleman J. The nuclear symptom of schizophrenia and the praecoxfeeling. *Hist Psychiatry*. 1990 Sep;1(3 Pt 3):331–41).

——— (1963) Über alte Schizophrene (On the old schizophrenic patient). In Rümke HC. *Eine blühende Psychiatrie in Gefahr [A flourishing psychiatry in danger]*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag; 1967. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1007/978-3-642-86491-9

Ruocchio, P.J. (1991). First person account: The schizophrenic inside. *Schizophrenia Bulletin*, 17(2), 357.

Safadi, Z., Lichtenstein-Vidne, L., Dobrusin, M. & Henik, A. (2013) Investigating thought disorder in schizophrenia: evidence for pathological activation. *PLoS One*, 8(12), e82882. doi: 10.1371/journal.pone.0082882.

Saha, S., Chant, D. & McGrath, J. (2007) A systematic review of mortality in schizophrenia: is the differential mortality gap worsening over time? *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Oct;64(10):1123-31. doi: 10.1001/archpsyc.64.10.1123. PMID: 17909124.

Saha, S., Scott, J., Varghese, D. & McGrath, J. (2011) The association between physical health and delusional-like experiences: a general population study. *PLoS One*, *6*(4), e18566.

Saks, E.R. (2007) *The center cannot hold: My journey through madness*. London: Hachette UK.

Salice, A. & Henriksen, M.G. (2015) The disrupted 'we': Schizophrenia and collective intentionality. *Journal of Consciousness Studies*, *22*(7-8), 145–171.

——— (2021) Disturbances of Shared Intentionality in Schizophrenia and Autism. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 570597. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.570597

Sandrone, S. (2013) Self through the mirror (neurons) and default mode network: what neuroscientists found and what can still be found there. *Frontiers in Human Neuroscience*, *7*, 383.

Sartorius, N., Shapiro, R. & Jablensky A. (1974) The International Pilot Study of Schizophrenia. *Schizophrenia Bullettin*, 1,11: 21-34. https://doi.org/10.1093/schbul/1.11.21

Sass, L. (1992) *Madness and Modernism: Insanity in the Light of Modern Art, Literature, and Thought.* Harvard University Press, Cambridge (Ma). (tr. it. *Follia e Modernità. La pazzia alla luce dell'arte, della letteratura e del pensiero moderni*. Milano: Raffaello Cortina. 2013)

——— (1994) *The Paradoxes of Delusion: Wittgenstein, Schreber, and the Schizophrenic Mind*. NY: Cornell University Press.

——— (1998) Schizophrenia, self-consciousness, and the modern mind. *Journal of Consciousness Studies* 5 (5-6): 543-565(23).

——— (2010) Phenomenology as description and as explanation: the case of schizophrenia. In Gallagher S. & Schmicking (eds) *Handbook of phenomenology and Cognitive Science*. Dordrecht: Springer, 2010: 635-654.

——— (2014) Delusion and double bookkeeping. In T. Fuchs, T. Breyer, C. Mundt (Eds.) *Karl Jaspers' Philosophy and Psychopathology*. New York & Heidelberg: Springer, 125-147.

——— (2020) Delusion, reality, and excentricity: Comment on Thomas Fuchs. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *27*(1), 81-83.

Sass, L. & Byrom, G. (2015) Phenomenological and neurocognitive perspectives on delusions: a critical overview. *World Psychiatry*, *14*(2), 164-173.

Sass, L. & Parnas, J. (2007) Explaining schizophrenia: The relevance of phenomenology. In *Reconceiving schizophrenia*, ed. M. C. Chung, K. W. M. Fulford, and G. Graham, 63–95. Oxford, UK: Oxford University Press.

Sass, L. & Pienkos, E. (2013a) Space, Time, and Atmosphere a Comparative Phenomenology of Melancholia, Mania, and Schizophrenia, Part II. *Journal of Consciousness Studies*, 20, 131-152.

——— (2013b) Delusion: The phenomenological approach. In K. W. M. Fulford, M. Davies, R. G. T. Gipps, G. Graham, J. Z. Sadler, G. Stanghellini, & T. Thornton (Eds.), *The Oxford handbook of philosophy and psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 632–657.

——— (2015a) Faces of Intersubjectivity. A Phenomenological Study of Interpersonal Experience in Melancholia, Mania, and Schizophrenia. *Journal of Phenomenological Psychology*, 46(1), 1-32. doi: https://doi.org/10.1163/15691624-12341283

——— (2015b) Beyond words: linguistic experience in melancholia, mania, and schizophrenia. *Phenom Cogn Sci* 14, 475–495 (2015). https://doi.org/10.1007/s11097-013-9340-0

Sass, L. & Ratcliffe, M. (2017) Atmosphere: On the phenomenology of "atmospheric" alterations in Schizophrenia - Overall sense of reality, familiarity, vitality, meaning, or relevance (Ancillary Article to EAWE Domain 5). *Psychopathology*, *50* (1), 90-97.

Sass, L., Parnas, J. & Zahavi, D. (2011) Phenomenological Psychopathology and Schizophrenia: Contemporary Approaches and Misunderstandings. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology* 18(1), 1-23. doi:10.1353/ppp.2011.0008

Sass, L., Pienkos, E., Skodlar, B., Stanghellini, G., Fuchs, T., Parnas, J. & Jones, N. (2017) Examination of anomalous world experience (EAWE). *Psychopathology* 50(1): 10–54.

Schapp, W. (1953) *In Geschichten verstrickt. Zum Sein von Ding und Mensch*. Hamburg: Richard Meiner (tr. it. *Reti di storie. L'essere dell'uomo e della cosa*, a cura di Daniele Nuccilli, Mimesis Edizioni, Milano, 2018)

Schechtman, M. (2011) The narrative self. In Gallagher, S. (ed.), *The Oxford Handbook of the Self*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

——— (1996) (Ed.) *The Constitution of Selves*. Ithaca (NY): Cornell University Press.

Schmidt, P. & Fuchs, T. (2021) The unbearable dispersal of being: Narrativity and personal identity in borderline personality disorder. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 20(2), 321-340.

Schneider, K. (1946) *Klinische Psychopathologie*, Stuttgart: Thieme. (trad. It. *Psicopatologia Clinica*, Città Nuova, Roma, 1983)

Schneider, M., Armando, M., Schultze-Lutterd, F., Pontillo, M., Vicari, S., Debbané, M. & Eliez, S., (2019) Prevalence, course and psychosis-predictive value of negative symptoms in 22q11.2 deletion syndrome. *Schizophrenia Research*, Volume 206, April 2019: 386-393.

Schreber, D.P. (1903) *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Bürgerliche Wahnwelt um Neunzehnhundert*. Wiesbaden 1973. Erstdruck: Leipzig (Oswald Mutze). (Trad. it. *Memorie di un malato di nervi*, traduzione di F. Scardanelli e S. De Waal. Milano: Adelphi, 2007).

Schütz, A. (1960) *Der Sinhafte Aufbau del sozialen welt.* Vienna: Springer-Verlag. (tr. it. *La fenomenologia del mondo sociale*, Milano, Meltemi, 2018).

Schwartz, M.A., Wiggins, O.P., & Spitzer, M. (1997) Psychotic experience and disordered thinking: a reappraisal from new perspectives. *The Journal of nervous and mental disease*, *185*(3), 176–187. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1097/00005053-199703000-00007

Schwartz, M.A., Wiggins, O.P., Naudin, J., & Spitzer, M. (2005) Rebuilding reality: A phenomenology of aspects of chronic schizophrenia. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, *4*(1), 91-115.

Sechehaye, M. (1950) *Journal d'une schizophrène.* Paris: PUF. (tr. it. *Diario di una* schizofrenica. Firenze: Giunti. 1955, ed. 2017)

Séglas, J. (1892) *Les troubles du langage chez les aliénés*. Paris: Ruef.

Seywert, F., & Célis-Gennart, M. (1999) La transformation du champ de l'expérience dans la schizophrénie: F «analyse structurellede Klaus Conrad. *L'Evolution psychiatrique*, *64*(1), 101-111.

Shapiro, J. (2011) Illness narratives: reliability, authenticity and the empathic witness. *Medical humanities*, 37(2), 68–72. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1136/jmh.2011.007328

Sharfstein, S.S. (2005) Big Pharma and American psychiatry: The good, the bad, and the ugly. *Psychiatric News*, 40: 3.

Shean, G.D. (2004) *What is Schizophrenia and How Can We Fix It?*, University Press of America: Lantham (MD).

Shermer, M. (2011) *The Believing Brain: From ghosts and gods to politics and conspiracies – How we construct beliefs and reinforce them as truths*. London: Macmillan (tr. it. *Homo credens. Perché il cervello ci fa coltivare e diffondere idee improbabili*, Roma: UAAR, 2015).

Short, T.L. (2007) *Peirce's Theory of Signs.* Cambridge (MA): Cambridge Univesity Press.

Sini, C. (2017) *Lo spazio del segno. Semiotica ed ermeneutica vol. I tomo I*. Milano: Jaka Book.

Skodlar, B., Henriksen, M. G., Sass, L., Nelson, B., & Parnas, J. (2013) Cognitive-behavioral therapy for schizophrenia: a critical evaluation of its theoretical framework from a clinical-phenomenological perspective. *Psychopathology*, 46(4), 249-265. https://doi.org/10.1159/000342536

Snell, L. (1852) Über die veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und Ausdrücke im Wahnsinn. *Allgemeine Zeitsch Psychogie*, 9, 11.

Sonesson, G. (2018) "The greatest story ever told": Semiosis emerging from mimesis and/or narrativity. In C. Cuskley, H. Little, A. Ravignani, M. Flaherty, L. McCrohon, & T. Verhoef (Eds.), *The evolution of language: Proceedings of the 12th International Conference on the Evolution of Language (EvoLang 12)*, 478-488. Evolang 12 Organizing Committee. https://doi.org/10.12775/3991-1.118

Spitzer, R.L. (1983) Psychiatric diagnosis: Are clinicians still necessary?. *Comprehensive Psychiatry*, 24(5), 399–411. https://doi.org/10.1016/0010-440X(83)90032-9

Spolsky, E. (2015) *The Contracts of Fiction: Cognition, Culture, Community.* NY: Oxford University Press.

Spreng, R.N., Dimas, E., Mwilambwe-Tshilobo, L., Dagher, A., Koellinger, P., Nave, G., Ong, A., Kernbach, J.M., Wiecki, T.V., Ge, T., Holmes, A.J., Yeo, B.T.T., Turner, G.R., Dunbar, R.I.M., & Bzdok, D. (2020) The default network of the human brain is associated with perceived social isolation. *Nature Communications*, *11*(1), 1-11.

Stanghellini, G. (2008) *Psicopatologia del senso comune*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

——— (2009) Embodiment and schizophrenia. *World Psychiatry*, 8(1), 56.

——— (2010) A hermeneutic framework for psychopathology. *Psychopathology*, 43(5), 319-326.

——— (2013a) The ethics of incomprehensibility. In Stanghellini, G., & Fuchs, T. (Eds.), *One century of Karl Jaspers' general psychopathology*. Oxford: Oxford University Press, 166-181.

——— (2013b) Philosophical resources for the psychiatric interview. In K. W. M. Fulford (Ed.), *The Oxford handbook of philosophy and psychiatry.* Oxford: Oxford University Press, 320–355.

——— (2017) *Noi siamo un dialogo. Antropologia, Psicopatologia, Cura*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

——— (2018) Postfazione. La responsabilità di comprendere. In Binswanger (2018): 205-240.

——— (2020) *Selfie: sentirsi nello sguardo dell'altro*. Feltrinelli Editore.

Stanghellini, G. & Aragona, M. (2016) Phenomenological Psychopathology: Toward a Person-Centered Hermeneutic Approach in the Clinical Encounter. In Stanghellini, G. e Aragona, M. (Eds.) *An Experiential Approach to Psychopathology: What is it like to Suffer from Mental Disorders?*. Cham: Springer, 1–43. https://doi.org/10.1007/978-3-319-29945-7_1.

Stanghellini, G. & Fuchs, T. (2013) Editors's introduction. In In *One Century of Karl Jaspers' General Psychopathology*. Stanghellini, G. e Fuchs, T. (eds.). Oxford (UK): Oxford University Press. 2013: xiv-xxiii.

Stanghellini, G. & Mancini, M. (2018) *Mondi psicopatologici-Teoria e pratica dell'intervista psicoterapeutica*. Milano: Edra-Masson Editore

Stanghellini, G. & Rosfort, R. (2015) Disordered selves or persons with schizophrenia?. *Current Opinion in Psychiatry*. May 2015, Volume 28, Issue 3, 256-263 doi: 10.1097/YCO.0000000000000155

Stanghellini, G., & Ballerini, M. (2008) Qualitative analysis. Its use in psychopathological research. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 117(3), 161-163.

——— (2011a) What is it like to be a person with schizophrenia in the social world? A first-person perspective study on schizophrenic dissociality – part 1: state of the art. *Psychopathology*, 44, 172–182.

——— (2011b) What is it like to be a person with schizophrenia in the social world? A first-person perspective study on schizophrenic dissociality – part 2: methodological issues and empirical findings. *Psychopathology*, 44, 183–192.

Stanghellini, G., Broome, M., Fernandez, A.V., Fusar-Poli, P., Raballo A. & Rosfort, R. (2019) Introduction. In *The Oxford Handbook of Phenomenological Psychopathology*. A cura di Stanghellini G., Broome,M., Fernandez, A.V., Fusar-Poli,P., Raballo A., e Rosfort, R.. Oxford (UK): Oxford University Press. Ebook edition: pp. 15. DOI:10.1093/oxfordhb/9780198803157.013.106.

Stanghellini, G., Langer, A. I., Ambrosini, A., & Cangas, A. J. (2012) Quality of hallucinatory experiences: differences between a clinical and a non-clinical sample. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *11*(2), 110–113. https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.007

Steele, K. & Berman, C. (2002) *The day the voices stopped: A memoir of madness and hope*. New York (NY): Basic Books (tr. it. *E venne il giorno in cui le voci tacquero*, Milano-Udine: Mimesis, 2005)

Stein, J. (1993) Vocal alterations in schizophrenic speech. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 181, 59–62.

Stengers, I. (1996) *Cosmopolitiques*, t.1, "*La guerre de sciences"*, Paris, La Découverte.

Stephens, G. L. & Graham, G. (2000) When self-consciousness breaks: Alien voices and inserted thoughts. The MIT Press

Stephens, L. & Graham, G. (2007) The delusional stance. In M. C. Chung, K. W. M. Fulford, and G. Graham (Eds.) *Reconceiving schizophrenia*, 193–216. Oxford, UK: Oxford University Press. DOI**:** 10.1093/med/9780198526131.003.0010

Stephensen, H. & Henriksen, M.G. (2017) Not Being Oneself: A Critical Perspective on 'Inauthenticity'. *Schizophrenia, Journal of Phenomenological Psychology*, 48(1), 63-82. doi: https://doi.org/10.1163/15691624-12341322

Stern, D.N. (1985/2000) *The interpersonal world of the infant.* New York: Basic Books.

Strawson, G. (2004) Against narrativity. *Ratio*, 17(4), 428-452.

Suddendorf, T., Addis, D. R., & Corballis, M. C. (2011) Mental time travel and shaping of the human mind. In Bar, M. (Ed.) *Predictions in the Brain. Using our Past to generate a Future*. New York: Oxford University Press, 344-354.

Sumiyoshi, C., Matsui, M., Sumiyoshi, T., Yamashita, I., Sumiyoshi, S. & Kurachi, M. (2001) Semantic structure in schizophrenia assessed by the category fluency test: effect of verbal intelligence and age of onset. *Psychiatry Research*, 105, 187–199.

Swami, V., Furnham, A., Smyth, N., Weis, L., Lay, A., & Clow, A. (2016) Putting the stress on conspiracy theories: Examining associations between psychological stress, anxiety, and belief in conspiracy theories. *Personality and Individual Differences*, *99*, 72-76.

Szasz, T. (1961) *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. NY: Harper & Row.

——— (1976) *Schizophrenia: The Sacred Symbol of Psychiatry*. Syracuse, New York: Syracuse University Press. (Trad. It. *Schizofrenia. Simbolo sacro della psichiatria.* Roma: Armando. 1984).

——— (2009) *Antipsychiatry: Quackery Squared*. Syracuse, New York: Syracuse University Press.

Talmy, L. (2000) *Toward a cognitive semantics*. Cambridge (MA): MIT press.

Tanzi, E. (1889-1890) I neologismi degli alienati in rapporto col delirio cronico. *Riv. sper. di Freniatr*.,15, p.352-416.

Tatossian, A. (1979) *La phénoménologie des psychoses*. Paris: Masson. (tr. it. *La fenomenologia delle psicosi*. A cura di Dalla Luche R., e Di Piazza G. Roma: Giovanni Fioriti).

Taylor, C. (1989) *Sources of the Self: The Making of Modern Identity*. Cambridge (MA): Harvard University Press.

Tesnière, L. (1959) *Élémentes de syntaxe structurale*, Éditions Klincksieck, Paris (trad. it. *Elementi di sintassi strutturale*, Rosenberg & Sellier, Torino, 2001)

Thom, R. (2006) (a cura di Fabbri, P.) *Morfologia del semiotico*. Milano: Meltemi.

Thoma, S. & Fuchs, T. (2018a) A phenomenology of sensus communis – Outline of a phenomenological approach to social psychiatry. In M. Englander (Ed.), *Phenomenology and the social context of psychiatry. Social relations, psychopathology, and Husserl's philosophy*. London: Bloomsbury Publishing.

——— (2018b) Inhabiting the Shared World: Phenomenological Considerations on *Sensus Communis*, Social Space and Schizophrenia. In Hipólito I., Gonçalves J., Pereira J. (Eds) *Schizophrenia and Common Sense. Studies in Brain and Mind*, vol 12. Springer, Cham, 19-37. https://doi.org/10.1007/978-3-319-73993-9_2

Thornicroft, G. (2006) *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. Oxford University Press.

Thornton, T. (2003) Psychopathology and two kinds of narrative accounts of the self. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 10(4), 361-367.

Tomasello, M. (1999) *The cultural origins of human cognition*. Cambridge (MA): Harvard University Press (tr. it. *Le origini culturali della cognizione umana*, Bologna, Il Mulino, 2018).

——— (2003) *Constructing a Language: A Usage-Based Theory of Language Acquisition*. Harvard: Harvard University Press.

——— (2008) *Origins of Human Communication*, Cambridge (MA): MIT Press (tr. it. *Le origini della comunicazione umana*, Milano, Cortina, 2009)

——— (2014) *A Natural History of Human Thinking*. Cambridge (MA): Harvard University Press (tr. it. *Unicamente umano. Storia naturale del pensiero*. Bologna: Il Mulino, 2014).

Trevarthen, C. (1979) Communication and Cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. In Bullowa (Ed.) *Before Speech: The Beginning of Human Communication*. London: Cambridge University Press: 321-347.

Tsakiris, M., Hesse, M.D., Boy, C., Haggard, P. & Fink, G.R. (2007) Neural signatures of body ownership: A sensory network for bodily self-consciousness. *Cerebral Cortex*, 17, 2235–2244.

Turner, S.M. & Hersen, M. (1994) The interviewing process. In Hersen M., Turner S.M. (Eds) *Diagnostic interviewing*. Boston (MA): Springer, 3-24.

Uhlhaas, P.J., Linden, D.E., Singer, W., Haenschel, C., Lindner, M., Maurer, K., & Rodriguez, E. (2006) Dysfunctional long-range coordination of neural activity during Gestalt perception in schizophrenia. *Journal of Neuroscience*, *26*(31), 8168-8175.

Van Duppen Z. (2016) The phenomenology of hypo- and hyperreality in psychopathology. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 2016; 15: 423–41.

——— (2017). The intersubjective dimension of schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, *24*(4), 399-418.

van Os J, & Kapur S. (2009) Schizophrenia. *Lancet*.Aug 22;374(9690):635-45. doi: 10.1016/S0140-6736(09)60995-8. PMID: 19700006.

van Os, J. & Reininghaus, U. (2016) Psychosis as a transdiagnostic and extended phenotype in the general population. *World Psychiatry*, *15*(2), 118-124.

van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., & Krabbendam, L. J. P. M. (2009) A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: evidence for a psychosis proneness–persistence–impairment model of psychotic disorder. *Psychological medicine*, *39*(2), 179-195.

Varela, F., Thompson, E. & Rosch, E. (1991) *The Embodied Mind. Cognitive Science and Human Experience*. Cambridge (MA): The MIT Press.

Varga, S. (2010) Critical Theory and the Two-Level Account of Recognition - Towards a New Foundation?, *Critical Horizons*, 11:1, 19-33, DOI: 10.1558/crit.v11i1.19

Vellemann, J.D. (2006) *Self to self: selected essays*. Cambridge (UK): Cambridge University Press.

Verdoux, H., & van Os, J. (2002) Psychotic symptoms in non-clinical populations and the continuum of psychosis. *Schizophrenia research*, *54*(1-2), 59-65.

Violi, P. (1982) (Ed.) *Sur Syilvie. Versus-Quaderni di studi semiotici* 31-32 (gennaio-agosto 1982).

——— (1997) *Significato ed esperienza*. Milano: Bompiani.

——— (2000) Eco e il suo referente. In Petitot, J., Fabbri, P. (a cura di) *Nel nome del senso*. Milano: Sansoni, 5-26.

——— (2003) Significati lessicali e pratiche comunicative. Una prospettiva semiotica. I*talian Journal of Linguistics*, 15, 321-342.

——— (2006) Tokening the Type: meaning, communication and understanding. In J.Pinto de Lima, Maria Clotilde Almeida, Bernd Sieberg (eds.), *Questions on the Linguistic Sign*, Lisboa: Edicoes Colibri: 9-25.

——— (2007) Semiosis without Consciousness? An ontogenetic perspective. *Cognitive Semiotics*, vol. 1, no. s1, 2007, 65-86. https://doi.org/10.1515/cogsem.2007.1.fall2007.65

——— (2008) Beyond the body: Towards a full embodied semiosis. In Volume 2 *Sociocultural Situatedness*, Berlin: De Gruyter Mouton, 53-76).

——— (2012a) How our Bodies Become Us: Embodiment, Semiosis and Intersubjectivity. *Cognitive Semiotics*, vol. 4, no. 1, 2012: 57-75. https://doi.org/10.1515/cogsem.2012.4.1.57

——— (2012b) Nuove forme di narratività. Permanenza e variazioni del modello narrativo. In Lorusso, A.M, Paolucci, C. & Violi P. (a cura di), *Narratività. Problemi, analisi, prospettive.* Bologna: Bononia University Press, 05-132.

——— (2015) Global and local: Encyclopedic meaning revisited. *Semiotica*, vol. 2015, no. 206, 2015, 89-108. https://doi.org/10.1515/sem-2015-0023

Vygotskji, L. (1934/1961) Thought and language. Cambridge (MA): The MIT Press (tr. it. Masucco Costa A. (Ed.), *Pensiero e linguaggio*, Giunti, Firenze,1966).

Walsh, D., & Foster, J. (2020) A Contagious Other? Exploring the Public's Appraisals of Contact with 'Mental Illness'. International journal of environmental research and public health, 17(6), 2005. https://doi.org/10.3390/ijerph17062005.

Walton, W. (1945) Nijinsky in Vienna. *Life Magazine.* Vol. 19 n.11: 63–70.

Wander, C. (2020) Schizophrenia: Opportunities to Improve Outcomes and Reduce Economic Burden Through Managed Care. *Am J Manag Care*. 2020;26: S62-68. https://doi.org/10.37765/ajmc.2020.43013

Wang, K., Cheung, E.F.C., Gong, Q., & Chan, R.C.K. (2011) Semantic processing disturbance in patients with schizophrenia: a meta-analysis of the N400 component. *PLoS O*ne, 6, 10.

Weber, A. & Varela, F.J. (2002) Life after Kant: Natural purposes and the autopoietic foundations of biological individuality. *Phenomenology and the Cognitive Sciences* 1, 97–125. https://doi.org/10.1023/A:1020368120174

Wedding, D. & Niemiec, R.M. (2014) Movies and mental illness: Using films to understand psychopathology (4th ed.). Hogrefe Publishing, Boston (MA). Edition Epub http://dx.doi.org/10.1027/00461-000.

Westen, D. (2012) Prototype diagnosis of psychiatric syndromes. *World Psychiatry*. 2012 Feb;11(1): 16–21.

White, H. (1973) *Metahistory. The Historical Imagination in Nineteenth-Century Europe*. Baltimore (MD): John Hopkins University Press.

White, M. & Epston, D. (1990) *Narrative means to therapeutic ends*. New York (NY): W.W. Norton & Company Press.

Whitfield-Gabrieli, S., & Ford, J. M. (2012) Default mode network activity and connectivity in psychopathology. *Annual review of clinical psychology*, *8*, 49-76.

Whitfield-Gabrieli, S., Thermenos, H. W., Milanovic, S., Tsuang, M. T., Faraone, S. V., McCarley, R. W., ... & Seidman, L. J. (2009) Hyperactivity and hyperconnectivity of the default network in schizophrenia and in first-degree relatives of persons with schizophrenia. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *106*(4), 1279-1284.

Wittgenstein, L. (1969) *Über Gewißheit*. Anscombe, G.E.M & von Wright, G.H. (Eds.), Francoforte sul Meno: Suhrkam (tr. it. *Della Certezza*, traduzione di Mario Trinchero, Torino, Einaudi, 1978)

Woods, A. (2011) *The sublime object of psychiatry*. Oxford University Press, Cambridge (MA).

Wray, J. (2006) *Lowboy*. Edinburgh: Canongate (tr. it. *Lowboy.* Milano: Feltrinelli, 2006)

Wyrsch, J. (1949) *Die Person des Schizophrenen : Studien zur Klinik, Psychologie, Daseinsweise*. Bern: Haupt.

Yeshurun, Y., Nguyen, M., & Hasson, U. (2021) The default mode network: where the idiosyncratic self meets the shared social world. *Nature Reviews Neuroscience*, *22*(3), 181-192.

Yoshino, A., Shigemura, J., Kobayashi, Y., Nomura, S., Shishikura, K., Den, R., ... & Ashida, H. (2001) Telepsychiatry: assessment of televideo psychiatric interview reliability with present- and next-generation internet infrastructures. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(3), 223-226.

Zahavi, D. (2003) *Husserl's phenomenology*. Palo Alto (CA): Stanford University Press.

——— (2007a) Expression and empathy. In D. D. Hutto and M. Ratcliffe (Eds.), *Folk Psychology Re-assessed*. Dordrecht: Springer, 25–40.

——— (2007b) Self and Other: The Limits of Narrative Understanding. *Royal Institute of Philosophy Supplement* 60: 179–202.

——— (2008) *Subjectivity and Selfhood. Investigating the First Person Perspective*. Cambridge (MA): The MIT Press.

——— (2010) Empathy, embodiment and interpersonal understanding: from Lipps to Schutz. *Inquiry*, 53, 285–306.

——— (2014) *Self and Other: Exploring Subjectivity, Empathy, and Shame*. Cambridge (MA): Oxford University Press.

——— (2021) Applied phenomenology: why it is safe to ignore the epoché. *Cont Philos Rev* 54**,** 259–273. https://doi.org/10.1007/s11007-019-09463-y

Zahavi, D. & Loidolt, S. (2021) Critical phenomenology and psychiatry. In *Continental Philosophy Review*, 2021 https://doi.org/10.1007/s11007-021-09553-w

Zandersen, M., Henriksen, M. G., & Parnas, J. (2019) A Recurrent Question: What Is Borderline?. *Journal of personality disorders*, 33(3), 341–369.

Ziv, I., Leiser, D. & Levine, J. (2011) Social cognition in schizophrenia: cognitive and affective factors. *Cognitive Neuropsychiatry*, 16(1), 71–91.

Zlatev, J. (2005) What's in a schema? Bodily mimesis and the grounding of language. In B. Hampe (Ed.) *From perception to meaning: Image schemas in cognitive linguistics*, Berlin: Mouton de Gruyter, 297-337.

——— (2009) The semiotic hierarchy: life, consciousness, signs and language. *Cognitive Semiotics*, 4, 169-200.

——— (2013) The mimesis hierarchy of semiotic development: five stages of intersubjectivity in children. *The Public Journal of Semiotics*, 4(2), 47-73. http://pjos.org/index.php/pjos/article/view/8842

——— (2018) Meaning making from life to language: The Semiotic Hierarchy and phenomenology. *Cognitive Semiotics*, *11*(1), 20180001. https://doi-org.ezproxy.unibo.it/10.1515/cogsem-2018-0001

Sigle

CP, *Collected papers of Charles Sanders Peirce*, voll. I-VI edited by C. Hartshorne an P. Weiss, 1931-1935, voll. VII-VIII edited by A.W. Burks 1958, Belknap Press, Cambridge (Mass.), (tr. it. parziale raccolta a cura di M. Bonfantini, *Charles Sanders Peirce: Opere*, Bompiani, Milano, 2003).

EP, Peirce, C. S., *The Essential Peirce*, Selected Philosophical Writings, Volume 1 (1867–1893), Nathan Houser and Christian J. W. Kloesel, eds., Indiana University Press, Bloomington and Indianapolis, IN, 1992. Information. Introduction by Nathan Houser.

Peirce, C. S., *The Essential Peirce*, Selected Philosophical Writings, Volume 2 (1893–1913), Peirce Edition Project, eds., Indiana University Press, Bloomington and Indianapolis, IN, 1998. Information. Introduction by Nathan Houser.

APA, American Psychiatric Association (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition, DSM-I. Arlington, VA

American Psychiatric Association (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition, DSM-II. Arlington, VA

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition, DSM-III. Arlington, VA

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Third Edition, DSM-IV. Arlington, VA.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, DSM-V. Arlington, VA. (Tr. it.: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Quinta edizione, DSM-V. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014).

WHO, World Health Organization

World Health Organization. (1948). *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*: sixth revision of the international lists of diseases and causes of death, adopted 1948. World Health Organization.

World Health Organization. (1957). Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death: based on the recommendations of the seventh revision Conference, 1955, and adopted by the ninth World Health Assembly under the WHO Nomenclature Regulations. World Health Organization.

World Health Organization. (2019). International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.). https://icd.who.int/

Filmografia

1948, *The Snake Pit* (tr. it. *La fossa dei serpenti*). *Regia*: Anatole Litvak; *Soggetto:* Mary Jane Ward (romanzo); *Sceneggiatura*: Millen Brand, Frank Partos; *Fotografia*: Leo Tover; *Scenografia*: Lyle R. Wheeler, Joseph C. Wright; *Montaggio*: Dorothy Spencer; *Musica*: Alfred Newman; *Interpreti e personaggi principali*: Olivia de Havilland (Virginia Stuart), Mark Stevens (Robert Cunningham), Leo Genn (dottor Kik); *Produzione*: Robert Bassier, Anatole Litvak; *Distribuzione*: 20th Century Fox; *Origine*: USA; *Durata*: 108'.

1960, *Psycho* (tr. it. *Psyco*). *Regia*: Alfred Hitchcock; *Soggetto:* Robert Bloch (romanzo); *Sceneggiatura*: Joseph Stefano; *Fotografia*: John L. Russell; *Scenografia*: Robert Clatworthy et al.; *Montaggio*: George Tomasini; *Musica*: Bernard Herrmann; *Interpreti e personaggi principali*: Antony Perkins (Norman Bates), Janet Leigh (Marion Crane), Vera Miles (Lila Crane); *Produzione*: Alfred Hitchcock; *Distribuzione*: Paramount; *Origine*: USA; *Durata*: 109'.

1968, *Diario di una schizofrenica*. *Regia*: Nelo Risi; *Soggetto:* Marguerite Sechehaye; *Sceneggiatura*: Nelo Risi, Fabio Carpi; *Fotografia*: Giulio Albonico; *Scenografia*: Nato Frascà; *Montaggio*: Cleofe Conversi; *Musica*: Ivan Vandor; *Interpreti e personaggi principali*: Ghislaine D'Orsay (Anna Zeno), Marjia Tocinoski (sig.ra Zeno), Margherita Lozano (Bianca); *Origine*: Italia; *Durata*: 108'.

1973, *The Exorcist* (tr. it. *L'Esorcista*). *Regia*: William Friedkin; *Soggetto:* dal romanzo di William Peter Blatty; *Sceneggiatura*: William Peter Blatty; *Fotografia*: Owen Roizman, Billy Williams; *Scenografia*: Bill Malley; *Montaggio*: Norman Gay et al.; *Musica*: Mike Oldfield et al.; *Interpreti e personaggi principali*: Linda Blair (Regan MacNeil), Ellen Burstyn (Chris MacNeil), Jason Miller (padre Damien Karras); *Produzione*: William Peter Blatty; *Distribuzione*: Warner Bros. Pictures; *Origine*: USA; *Durata*: 122'/132' (versione integrale).

1975, *One Flew Over the Cuckoo's Nest* (tr. it. *Qualcuni volò sul nido del cuculo*). *Regia*: Miloš Forman; *Soggetto:* dall'omonimo romanzo di Ken Kesey; *Sceneggiatura*: Bo Goldman, Lawrence Hauben; *Fotografia*: Haskell Wexler; *Scenografia*: Paul Sylbert, Edwin O'Donovan; *Montaggio*: Sheldon Kahn, Lynzee Klingaman; *Musica*: Jack Nitzsche; *Interpreti e personaggi principali*: Jack Nicholson (Randle Patrick McMurphy), Louis Fletcher (infermiera Mildred Ratched), Will Sampson (capo Bromden); *Produzione*: Micheal Douglas, Sual Zaentz; *Distribuzione*: Mikado Film; *Origine*: USA; *Durata*: 133'.

1975, *Profondo rosso*. *Regia*: Dario Argento; *Soggetto:* Dario Argento, Bernardino Zapponi; *Sceneggiatura*: Dario Argento, Bernardino Zapponi; *Fotografia*: Luigi Kuveiller; *Scenografia*: Giuseppe Bassan; *Montaggio*: Franco Fraticelli; *Musica*: Giorgio Gaslini, Goblin; *Interpreti e personaggi principali*: David Hemmings (Marc Daly), Daria Nicolodi (Gianna Brezzi), Gabriele Lavia (Carlo); *Produzione*: Salvatore Argento, Angelo Iacono; *Distribuzione*: Cineriz; *Origine*: Italia; *Durata*: 127'.

1976, *Schizo* (tr. it. *La terza mano*). *Regia*: Pete Walker; *Sceneggiatura*: David McGillvray; *Fotografia*: Peter Jessop; *Montaggio*: Alan Brett; *Musica*: Stanley Myers; *Interpreti e personaggi principali*: Lynne Frederick, John Leyton, Stephanie Beacham; *Produzione*: Pete Walker; *Distribuzione*: Columbia-Warner; *Origine*: Regno Unito; *Durata*: 109'.

1989, *Santa Sangre*. *Regia*: Alejandro Jodorowsky; *Soggetto:* Alejandro Jodorowsky, Roberto Leoni; *Sceneggiatura*: Alejandro Jodorowsky, Roberto Leoni, Claudio Argento; *Fotografia*: Daniele Nannuzzi; *Scenografia*: Alejandro Luna; *Montaggio*: Mauro Bonanni; *Musica*: Simon Boswell; *Interpreti e personaggi principali*: Axel Jodorowsky (Fenix), Bianca Guerra (Concha), Guy Stockwell (Orgo); *Produzione*: Claudio Argento; *Origine*: Messico/Italia; *Durata*: 123'.

1991, *The Fisher King* (tr. it. *La leggenda del re pescatore*). *Regia*: Terry Gilliam; *Sceneggiatura*: Richard LaGravenese; *Fotografia*: Roger Pratto; *Scenografia*: Mel Bourne et al.; *Montaggio*: Leslie Walker; *Musica*: George Fenton; *Interpreti e personaggi principali*: Jeff Bridges (Jack Lucas), Robin Williams (Henry Sagan "Parry"), Mercedes Ruehl (Anne Napolitano); *Produzione*: Debra Hill, Lynda Obst; *Origine*: USA; *Durata*: 137'.

1993, *Benny & Joon*. *Regia*: Jeremiah S. Chechik; *Soggetto:* Barry Berman, Lesley McNeil; *Sceneggiatura*: Barry Berman; *Fotografia*: John Schwartzman; *Scenografia*: Barbara Munch; *Montaggio*: Carol Littleton; *Musica*: Rachel Portman; *Interpreti e personaggi principali*: Johnny Depp (Sam), Mary Stuart Masterson (Juniper Pearl, "Joon"), Aidan Quinn (Benjamin Pearl, "Benny"); *Origine*: USA; *Durata*: 99'.

1994, *Clean, Shaven*. *Regia*: Lodge Kerrigan; *Sceneggiatura*: Lodge Kerrigan; *Fotografia*: Teodoro Maniaci; *Scenografia*: Tania Ferrier; *Montaggio*: Jay Rabinowitz; *Musica*: Hahn Rowe; *Interpreti e personaggi principali*: Peter Greene (Peter Winter), Alice Levitt (ragazza con la palla), Megan Owen (Mrs Winter); *Produzione*: Miscou Island; *Origine*: USA; *Durata*: 79'.

1997, *Conspiracy Theory* (tr. it. *Ipotesi di complotto*). *Regia*: Richard Donner; *Sceneggiatura*: Brian Helgeland; *Fotografia*: John Schwartzman; *Scenografia*: Paul Sylbert et al.; *Montaggio*: Kevin Stitt, Frank Urioste; *Musica*: Carter Burwell; *Interpreti principali*: Mel Gibson, Julia Roberts, Patrick Stewart; *Produzione*: Richard Donner, Joel Silver; *Distribuzione*: Warner Bros; *Origine*: USA; *Durata*: 135'.

1999, *Fight Club*. *Regia*: David Fincher; *Soggetto:* Chucck Palahniuk (romanzo); *Sceneggiatura*: Jim Uhls; *Fotografia*: Jeff Cronenweth; *Scenografia*: Alex McDowell et al.; *Montaggio*: James Haygood; *Musica*: Dust Brothers; *Interpreti e personaggi principali*: Edward Norton (Narratore), Brad Pitt (Tyler Durden), Helena Bohnam Carter (Marla Singer), Jared Leto (Faccia d'Angelo); *Produzione*: Linson Film; *Distribuzione*: Medusa Film; *Origine*: USA; *Durata*: 139'.

1999, *Julien Donkey-Boy*. *Regia*: Harmony Korin; *Sceneggiatura*: Harmony Korin; *Fotografia*: Anthony Dod Mantle; *Montaggio*: Valdis Óskarsdóttir; *Interpreti e personaggi principali*: Ewen Bremner (Julien), Brian Fisk (Pond Boy), Chloë Sevigny (Pearl); *Produzione*: Cary Woods; *Origine*: USA; *Durata*: 94'.

2000, *Gladiator* (tr. it. *Il gladiatore*). *Regia*: Ridley Scott; *Soggetto:* David Franzoni; *Sceneggiatura*: David Franzoni et al.; *Fotografia*: John Mathieson; *Scenografia*: XXXArthur Max et al. *Montaggio*: Pietro Scalia; *Musica*: Hans Zimmer, Lisa Gerrard; *Interpreti e personaggi principali*: Russel Crowe (Massimo Decimo Meridio), Joaquin Phoenix (Commodo), Connie Nielsen (Augusta Lucilla); *Produzione*: David Franzoni et al.; *Distribuzione*: Universal Pictures; *Origine*: USA; *Durata*: 155'/170' (director's cut).

2000, *Me, Myself and Irene* (tr. it. *Io, me & Irene*). *Regia*: Peter Farrelly, Bobby Farrelly; *Sceneggiatura*: Mike Cerrone et al.; *Fotografia*: Mark Ierwin; *Scenografia*: Sidney J. Bartholomew et al.; *Montaggio*: Cristopher Greenbury; *Musica*: Lee Scott, Pete Yorn; *Interpreti e personaggi principali*: Jim Carrey (Charlie Baileygates/Frank Evans), Reneé Zellweger (Irene P. Waters), Anthony Anderson (Jamaal Baileygates); *Produzione*: Peter Farrelly et al.; *Distribuzione*: "0th Century Fox; *Origine*: USA; *Durata*: 116'.

2000, *Some Voices*. *Regia*: Simon Celian Jones; *Sceneggiatura*: Joe Penhall; *Fotografia*: David Odd; *Scenografia*: Zoe MacLeod; *Montaggio*: Elen Pierce Lewis; *Musica*: Adrian Johnston; *Interpreti e personaggi principali*: Daniel Craig (Ray), Kelly Macdonald (Laura), David Morrissey (Pete); *Origine*: Regno Unito; *Durata*: 101'.

2001, *A Beautiful Mind*. *Regia*: Ron Howard; *Soggetto:* Sylvia Nasar; *Sceneggiatura*: Akiva Goldsman; *Fotografia*: Roger Deakins; *Scenografia*: Wynn Thomas et al.; *Montaggio*: Dan Harley, Mike Hill; *Musica*: James Horner; *Interpreti e personaggi principali*: Russel Crowe (John Nash), Jennifer Connelly (Alicia Larde Nash), Ed Harris (William Parcher); *Produzione*: Brian Grazer, Ron Howard; *Distribuzione*: United International Pictures; *Origine*: USA; *Durata*: 135'.

2001, *Donnie Darko*. *Regia*: Richard Kelly; *Soggetto:* Richard Kelly; *Sceneggiatura*: Richard Kelly; *Fotografia*: Stevem Poster; *Scenografia*: Alec Hammond, Jennie Harris; *Montaggio*: Sam Bauer, Eric Strand; *Musica*: Micheal Andrews; *Interpreti e personaggi principali*: Jake Gyllenhaal (Donnie Darko), Jena Malone (Gretchen Ross), Drew Barrymore (Karen Pomeroy); *Produzione*: Chris J. Ball et al.; *Distribuzione*: Moviemax; *Origine*: USA; *Durata*: 113'/133 (dicrector's cut).

2001, *The Caveman's Valentine*. *Regia*: Kasi Lemmons; *Soggetto:* George Dawes Green (romanzo); *Sceneggiatura*: George Dawes Green; *Fotografia*: Amy Vincent; *Scenografia*: Robin Standefer; *Montaggio*: Terilyn A. Shropshire; *Musica*: Terence Blanchard; *Interpreti e personaggi principali*: Samuel L. Jackson (Romulus), Colm Feore (Leppenraub), Ann Magnuson (Moira); *Produzione*: Scott Frank et al.; *Origine*: USA; *Durata*: 105'.

2002, *Spider*. *Regia*: David Cronenberg; *Soggetto:* Patrick MCGrath (romanzo); *Sceneggiatura*: Patrick McGrath; *Fotografia*: Peter Suschitzky; *Montaggio*: Ronald Sanders; *Musica*: Howard Shore; *Interpreti e personaggi principali*: Ralph Fiennes (Dennis "Spider" Cleg), Bradley Hall (Dennis "Spider" Cleg bambino), Miranda Richardson (sig.ra Cleg/Yvonne); *Produzione*: Catherine Bailey et al.; *Distribuzione*: Fandango; *Origine*: Canada/Regno Unito; *Durata*: 98'.

2003, *Homeless to Harvard: The Liz Murray Story*. *Regia*: Peter Levin; *Sceneggiatura*: Ronni Kern; *Musica*: Louis Febre; *Interpreti e personaggi principali*: Thora Birch, Micheal Riley, Robert Bockstael; *Produzione*: Micheal Mahoney; *Origine*: USA; *Durata*: 91'.

2004, *Keane*. *Regia*: Lodge Kerrigan; *Sceneggiatura*: Lodge Kerrigan; *Fotografia*: John Foster; *Scenografia*: Petra Barchi; *Montaggio*: Andrew Hafitz; *Interpreti e personaggi principali*: Damian Lewis (William Keane), Abigail Breslin (Kira Bedik), Amy Ryan (Lynn Bedik); *Produzione*: Steven Soderbergh, Andrew Fieberg; *Origine*: USA; *Durata*: 100'.

2005, *15 Park Avenue. Regia*: Aparna Sen; *Soggetto:* Aparna Sen; *Sceneggiatura*: Aparna Sen; *Fotografia*: Hemant Chaturvedi; *Scenografia*: Rabiranjan Maitra; *Interpreti e personaggi principali*: Shabana Azmi, Soumitra Chatterjee, Konkona Sen Sharma; *Origine*: United Kingdom; *Durata*: 116'.

2005, *Proof* (tr. it. *Proof – La prova*). *Regia*: John Madden; *Soggetto:* dall'omonima opera teatrale di David Auburn; *Sceneggiatura*: David Aubirn, Rebecca Miller; *Fotografia*: Alwin H. Kuchler; *Scenografia*: Alice Normington et al.; *Montaggio*: Mick Audsley; *Musica*: Stephen Warbeck; *Interpreti e personaggi principali*: Gwyneth Paltrow (Catherine), Anthony Hopkins (Robert), Jake Gyllenhaal (Hal); *Origine*: USA; *Durata*: 99'.

2006, *A Scanner Darkly* (tr. it. *A Scanner Darkly - Un oscuro scrutare*). *Regia*: Richard Linklater; *Soggetto:* Philip K. Dick (romanzo *L'oscuro scrutatore*); *Sceneggiatura*: Richard Linklater; *Fotografia*: Shane F. Kelly; *Scenografia*: Bruce Kurtis, Joaquin A. Morin; *Montaggio*: Sandra Adair; *Musica*: Graham Reynolds; *Interpreti e personaggi principali*: Keanu Reeves (Bob Arctor), Winona Ryder (Donna Hawthorne), Robert Downey Jr. (James Barris); *Produzione*: Erwin Stoff et al.; *Distribuzione*: Warner Bros.; *Origine*: USA; *Durata*: 105'.

2006, *Bug* (tr. it. *Bug – La paranoia è contagiosa*). *Regia*: William Friedkin; *Soggetto:* Tracy Letts; *Sceneggiatura*: Tracy Letts; *Fotografia*: Micheal Grady; *Scenografia*: Franco-Giacomo Carbone; *Montaggio*: Darrin Navarro; *Musica*: Brian Tyler; *Interpreti e personaggi principali*: Ashley Judd (Agnes White), Micheal Shannon (Peter Evans), Harry Connick Jr. (Jerry Goss); *Produzione*: Lions Gate Films; *Distribuzione*: Eagle Pictures; *Origine*: USA; *Durata*: 102'.

2006, *Canvas* (tr. it. *La vela strappata*). *Regia*: Joseph Greco; *Sceneggiatura*: Joseph Greco; *Fotografia*: Rob Sweeney; *Scenografia*: XXX; *Montaggio*: Nina Kawasaki; *Musica*: Joel Goodman; *Interpreti e personaggi principali*: Devon Gearhart (Chris Marino), Joe Pantoliano (John Marino), Marcia Gay Harden (Mary Marino); *Produzione*: XXX; *Distribuzione*: LMG Pictures; *Origine*: USA; *Durata*: 101'.

2009, *The Soloist* (tr. it. *Il solista*). *Regia*: Joe Wright; *Soggetto:* Steve Lopez (libro); *Sceneggiatura*: Susannah Grant; *Fotografia*: Seamus McGarvey; *Scenografia*: Sarah Greenwood; *Montaggio*: Paul Tothill; *Musica*: Dario Marianelli; *Interpreti e personaggi principali*: Jamie Foxx (Nathaniel Ayers), Robert Downey Jr. (Steve Lopez), Catherine Keener (Mary Weston);

Produzione: Gary Foster et al.; *Distribuzione*: Universal Pictures; *Origine*: Regno Unito/USA/Francia; *Durata*: 117'.

2010, *Karthik calling Karthik*. *Regia*: Vijlay Lalwani; *Soggetto:* XXX; *Fotografia*: Sanu Varghese; *Scenografia*: XXX; *Montaggio*: Aarti Bajal; *Musica*: Shankar-Ehsaan-Loy; *Interpreti e personaggi principali*: Farhan Akhtar, Deepika Padukone, Ram Kapoor; *Produzione*: Farhan Akhtar, Ritesh Sidwani; *Distribuzione*: Excel Entertainment; *Origine*: India; *Durata*: 135'.

2010, *Shutter Island*. *Regia*: Martin Scorsese; *Soggetto:* dal romanzo di Dennis Lehane; *Sceneggiatura*: Laeta Kalogridis; *Fotografia*: Robert Richardson; *Scenografia*: Dante Ferreti; *Montaggio*: Thelma Schoonmaker; *Interpreti e personaggi principali*: Leonardo DiCaprio (Edward Daniels/Andrew Laeddis), Mark Ruffalo (Chuck Aule/Lester Sheehan), Ben Kingsley (John Cawley), Michelle Williams (Dolores Chanal); *Produzione*: Brad Fischer et al.; *Distribuzione*: Paramount, Columbia, Phoenix (in Italia Medusa Film); *Origine*: USA; *Durata*: 138'.

2011, *Take Shelter*. *Regia*: Jeff Nicholson; *Sceneggiatura*: Jeff Nicholson; *Fotografia*: Adam Stone; *Scenografia*: Chad Keith; *Montaggio*: Perke Gregg; *Musica*: David Wingo; *Interpreti e personaggi principali*: Micheal Shannon (Curtis LaForche), Jessica Chastain (Samantha LaForche), Tova Stewart (Hannah LaForche); *Produzione*: Tyler Davidson, Sophia Lin; *Distribuzione*: Movies Inspired; *Origine*: USA; *Durata*: 121'.

2012-2015, *Perception* (Serie televisiva). *Stagioni*: 3; *Episodi:* 39; *Ideatore*: Kenneth Biller, Mike Sussman; *Interpreti e personaggi principali*: Eric McCormack (Dr. Daniel Pierce), Rachael Leigh Cook (Kate Moretti), Kelly Rowan (Natalie Vincent/Caroline Newsome); *Distribuzione*: TNT (USA), Fox/Rai3 (Italia); *Origine*: USA; *Durata*: 45' (episodio).

2014, *The Voices*. *Regia*: Marjane Satrapi; *Sceneggiatura*: Micheal R. Perry; *Fotografia*: Maxime Alexandre; *Scenografia*: Udo Kramer; *Montaggio*: Stéphane Roche; *Musica*: Olivier Bernet; *Interpreti e personaggi principali*: Ryan Raynolds (Jerry Hickfang), Anna Kendrick (Lisa), Gemma Arterton (Fiona); *Produzione*: Matthew Rhodes et al.; *Distribuzione*: 1984 Private Defense Contractors et al.; *Origine*: USA/Germania; *Durata*: 103'.

2015, *The Visit*. *Regia*: M. Night Shyamalan; *Soggetto:* M. Night Shyamalan; *Sceneggiatura*: M. Night Shyamalan; *Fotografia*: Maryse Alberti; *Scenografia*: Naaman Marshall; *Montaggio*: Luke Franco Ciarrocchi; *Interpreti e personaggi principali*: Deanna Dunagan (Claire), Olivia DeJonge (Rebecca "Becca" Jamison), Ed Oxenbould (Tyler Jamison); *Produzione*: Marc Bienstock et al.; *Distribuzione*: Universal Pictures; *Origine*: USA; *Durata*: 94'.

2016, *Split*. *Regia e soggetto*: M. Night Shyamalan; *Sceneggiatura*: M. Night Shyamalan; *Fotografia*: Mike Gioulakis; *Scenografia*: Mara LePere-Schloop; *Montaggio*: Luke Franco CIarrocchi; *Musica*: West Dylan Thordson; *Interpreti e personaggi principali*: James McAvoy (Kevin Wendell Crumb/L'Orda), Anya Taylor-Joy (Casey Cook), Betty Buckley (Dr.ssa Karen

Fletcher); *Produzione*: Ashwin Rajan, Stevem Schneider; *Distribuzione*: Universal Pictures; *Origine*: USA; *Durata*: 116’.

Sitografia

I riferimenti sono elencati seguendo l'ordine della prima apparizione nel testo.

Introduzione

Youtube.com, Channel "Living well with Schizophrenia", https://www.youtube.com/channel/UCENqBB_xNax3mLX_WGLf2Lg

Youtube.com, Channel "Schizoin Through Life" https://www.youtube.com/channel/UCKYj7J9idpqC0YMP5EgqF9A/featured

Capitolo 1

Youtube.com, Di Petta, G. (2016), *Schizofrenia e farmaci: la cura dell'utopia?*, Relazione presentata durante i lavori delle VII GIORNATE PSICHIATRICHE CERIGNALESI "PSICOFARMACOLOGIA CLINICA DELLE PSICOSI: COSA CURIAMO E PERCHE' " https://www.youtube.com/watch?v=M7lFkBhFPuQ&ab_channel=PSYCHIATRYONLINEITALIAVIDEOCHANNEL

Asylummagazine.org, Campaign for the Abolition of Schizophrenia Label by Paul Hammersley and Terence McLaughlin https://asylummagazine.org/2017/09/campaign-for-the-abolition-of-schizophrenia-label-by-paul-hammersley-and-terence-mclaughlin/

Openthedoors.com, "Information on the global program", http://www.openthedoors.com/english/01_01.html

Repubblica.it, "Schizofrenia a Wall Street: Dow Jones su, Nasdaq in ribasso", *la Repubblica*, 02/03/2001, https://www.repubblica.it/online/economia/borsanum/cade/cade.html

Ilfoglio.it, "Limiti del pubblico. Perché s'avanza uno statalismo confuso e schizofrenico" di Carlo Deodato, *Il Foglio*, 24/05/2020, https://www.ilfoglio.it/economia/2020/05/24/news/limiti-del-pubblico-perche-savanza-uno-statalismo-confuso-e-schizofrenico-319021/

Agi.it, "La schizofrenica politica estera dell'Italia" di Alberto Ferrigolo, *Agenzia Italia*, 18/06/2019. https://www.agi.it/politica/politica_estera_governo_italiano-5680500/news/2019-06-18/

Ansa.it, "Calenda ferma tavolo Ilva,ricorsi fanno saltare azienda", *ANSA*, 29/11/2017, https://www.ansa.it/puglia/notizie/2017/11/29/ansa-calenda-ferma-tavolo-ilvaricorsi-fanno-saltare-azienda_db6e34fd-a511-4552-b2f2-49cbc1572903.html

Ilrestodelcarlino.it, "Marche in zona arancione, Acquaroli: "Scelta schizofrenica contro di noi"" di Andrea Massaro, *Il Resto del Carlino*, 15/11/2020, https://www.ilrestodelcarlino.it/cronaca/acquaroli-zona-arancione-1.5717731

Open.online, “Calenda: «Renzi schizofrenico e Conte inadeguato. Fra i cosiddetti responsabili noi non ci saremo» – L’intervista”, di Felice Florio, *Open*, 15/01/2021, https://www.open.online/2021/01/15/crisi-di-governo-carlo-calenda-intervista/

Treccani.it, Treccani vocabolario online: *v.* Schizofrenico, https://www.treccani.it/vocabolario/schizofrenico/#:~:text=2.-,agg.,tra%20loro%20%C3%A8%20ormai%20schizofrenica

Dizionari.corriere.it, Corriere della Sera, Dizionario della Lingua Italiana, il Sabatini Colletti, v. Schizofrenico, https://dizionari.corriere.it/dizionario_italiano/S/schizofrenico.shtml

Mentalhepl.net, “What Schizophrenia Is Not”, https://www.mentalhelp.net/schizophrenia/what-it-is-not/

Heretohelp.bc.ca, “Schizophrenia”, Author: Canadian Mental Health Association, BC Division, https://www.heretohelp.bc.ca/infosheet/schizophrenia#C

Gulfbend.org, “Schizophrenia. What schizophrenia is not”, Rashmi Nemade, Ph.D. & Mark Dombeck, Ph.D., edited by Kathryn Patricelli, MA, https://www.gulfbend.org/poc/view_doc.php?type=doc&id=8804

Web.archive.org, “Lodge Kerrigan on Keane and sympathy”, https://web.archive.org/web/20061211184338/http:/www.filmfreakcentral.net/notes/lkerriganinterview.htm

Capitolo 2

Youtube.com, Mario Rossi Monti, “Fenomenologia e psicoterapia”. *Conferenze dell’associazione italiana di psicologia fenomenologica* https://www.youtube.com/watch?v=ArqMACPPs_s&ab_channel=PsicologiaFenomenologica

Capitolo 4

Youtube.com, “Prima giornata del Convegno 'Verso una semiotica della manipolazione' (parte 1)”, https://www.youtube.com/watch?v=XAW9qCzdXSM&t=3475s

Youtube.com, “Seconda giornata del convegno 'Verso una semiotica della manipolazione ' (II parte)”, https://www.youtube.com/watch?v=9FvzxeDZ7Is&t=1389s

Fenomenologiadinamica.it, “L’editoriale”, Autore: Giovanni Stanghellini, https://fenomenologiadinamica.it/la-nostra-storia/leditoriale/

Youtube.com, “Umberto Eco — SEMIOTICA: ORIGINI, DEFINIZIONE, SGUARDO SUL PRESENTE”, https://www.youtube.com/watch?v=VJi6vxYz6cI

Capitolo 5

Treccani.it, *Treccani vocabolario online*, v. Delirio, https://www.treccani.it/vocabolario/delirio/

Youtube.it, “Eredità del "Trattato di semiotica generale" di Umberto Eco”, https://www.youtube.com/watch?v=gSEEYdM7k9A&t=6939s