Marc Richir - « « Vivere » e « vissuto » nel *Phantomleib* e nel *Leibkörper* : critica dell'interpretazione di Binswanger », Stefano Besoli (a cura di), *Ludwig Binswanger. Esperienza della soggettività e trascendenza dell'altro. I margini di un'esplorazione fenomenologico-psichiatrica*, Quodlibet, Macerata – 2006, pp. 799-814.

Mis en ligne sur le site www.laphenomenologierichirienne.org

www.laphenomenologierichirienne.org

Site consacré à la pensée de Marc Richir

[Marc Richir](#) (1943-) est l'un des principaux représentants actuels de la phénoménologie. Son œuvre, aussi monumentale que complexe, a longtemps été ignorée. Elle commence cependant à être étudiée et discutée, entre autres en France, Belgique, Espagne, Allemagne, ou encore en Roumanie.

Nous sommes pour notre part convaincus de l'importance de travailler la pensée de Marc Richir. Aussi, l'objectif de ce site est double : d'une part, mettre progressivement à la disposition du public différents textes de Marc Richir (en particulier ceux qui sont le plus difficilement accessibles aujourd'hui) et sur Marc Richir. D'autre part, récolter et diffuser toutes informations concernant l'actualité de la phénoménologie richirienne : qu'il s'agisse d'interventions publiques de Richir, de nouvelles publications, de séminaires ou colloques, etc.

Bien sûr, dans la réalisation de ce projet, toute aide est utile ! Si donc vous avez des informations susceptibles d'intéresser les lecteurs de Richir, ou bien si vous disposez d'une version informatique (un document word ou un scan) d'un texte de Richir, n'hésitez pas à nous le faire savoir (nous nous occupons nous-mêmes de demander les autorisations pour la publication).

Pour nous contacter : postmaster@laphenomenologierichirienne.org

Bonnes lectures !

Marc Richir

«Vivere» e «vissuto» nel *Phantomleib* e nel *Leibkörper*:
critica dell'interpretazione di Binswanger

Vorremmo in questa sede proporre un'analisi fenomenologico-architettonica dell'interpretazione – in sé già fenomenologica, ma, come vedremo, incompleta – di un caso d'isteria fornita da Binswanger, nel suo eccellente saggio del 1935 intitolato *Über Psychotherapie*¹. Non riprenderemo qui l'intera esposizione del caso, ma ci limiteremo a studiare la maniera in cui Binswanger interpreta al contempo l'afonia della sua paziente e il momento in cui essa recupera l'uso della voce. Cosa significa il sintomo, chiaramente situato in e sul *Leibkörper* (si tratta di una «messa fuori azione», anche soltanto in *phantasia*, di tutto un sistema di cinestesi), e cosa significa la sua sparizione, dal punto di vista propriamente fenomenologico? È infatti una vera e propria analisi fenomenologica del senso di ciò che Freud chiamava la «conversione somatica» ad essere l'oggetto principale delle preoccupazioni di Binswanger. Il problema è chiaramente formulato:

come si può comprendere il fatto ch'ella [M.R.: la paziente] abbia riacquisito la padronanza della voce, di quella voce che per due anni si era completamente sottratta alla sua volontà? Si può comprendere forse, come possa esser stato possibile, nel piano di un'intima collaborazione [M.R.: con il terapeuta], indurre la malata a *voler* di nuovo parlare ad alta voce; non si può comprendere invece altrettanto bene come questo *volere* si sia potuto tradurre in un *potere* (*Können*) (SP, p. 150; UP, p. 216).

A questo proposito i malati

dichiarano spesso che ciò avviene in loro (*es sei ihnen*) come se avessero dimenticato qualche cosa, un nome ad esempio; è come se questo nome fosse lì lì per ripresentarsi alla coscienza (*in den Sinn*) ma finisse sempre con lo scomparire di nuovo, sicché

¹ Pubblicato nei *Vorträge und Aufsätze*, Asanger, Heidelberg, 1994, pp. 205-230; trad. francese in *Introduction à l'analyse existentielle*, Éditions de Minuit, Paris, 1971, pp. 119-147; trad. it. di E. Filippini, *Sulla psicoterapia*, in *Per un'antropologia fenomenologica*, a cura di F. Giacanelli, Feltrinelli, Milano, 1970, 1989³, pp. 137-168. Noi citeremo nel corso del testo con le sigle SP e UP rispettivamente la traduzione italiana e l'edizione tedesca sopraccitata, seguite dall'indicazione del numero di pagina. Notiamo che a quest'epoca Binswanger aveva già perlomeno il progetto delle *Grundformen*. [La traduzione italiana di Binswanger verrà in seguito modificata, in base all'edizione tedesca sopraccitata, in modo da renderla più vicina alla traduzione francese e più funzionale all'analisi di Richir. NdT].

eccolo un bel giorno improvvisamente chiaro e distinto in loro potere (*Gewalt*) (SP, p. 151; UP, p. 216).

Tuttavia, questa spiegazione è data durante la convalescenza, cioè *dopo* la scomparsa del sintomo, e il paragone non è necessariamente ragione: non si tratta necessariamente di un oblio, come vedremo, ma, nel gioco dell'imminenza della riapparizione e della scomparsa, d'una notevole descrizione del pulsare fenomenologico tra, da una parte, il *Phantomleib*, che sembrava avere «evaporato» in sé una parte del *Phantasieleib* – essendo il *Leibkörper* (nel sintomo) «segnato» dalle «impressioni affettive» traumatiche della *Leibhaftigkeit* –, e d'altra parte il *Phantasieleib* (la *phantasia* del sistema cinestesico in questione) che mediatizza la rimessa in azione del *Leibkörper* nella parola effettivamente pronunciata ad alta voce. È dunque con queste distinzioni, che ci appartengono, che noi possiamo già leggere i commentari di Binswanger – dato che il problema, come vedremo, è che – attraverso la presa in considerazione del *Leib* che egli propone per comprendere ciò che succede – il termine di *Leib* rimane in lui fundamentalmente ambiguo, ricoprendo al contempo la *Leiblichkeit* e la *Leibhaftigkeit*, e lasciando completamente in ombra la distinzione tra *Phantasieleiblichkeit* e *Phantomleiblichkeit*².

² [Richir, utilizzando in tale direzione tanto Husserl quanto Winnicott, riferisce la situazione del primordiale al neonato. Nelle pagine del § 4 della sezione III – *Primordial et pseudo-primordial: la Stiftung du Phantomleib et de la Leibhaftigkeit en sécession (d'après Winnicott)* – del libro da cui è tratto questo saggio, Richir attribuisce al rapporto madre-neonato l'«istituzione del primordiale», ove il neonato acquisisce i primi elementi dell'intersoggettività attraverso l'appercezione di un altro «qui assoluto» (p. 326), che permette la localizzazione del «qui assoluto primordiale». Si tratta, sulla scorta di Winnicott, di una qualche capacità di obiettivazione *ante litteram*, poiché, strettamente, il neonato non è ancora capace di obiettivare. Checché ne sia, questa non è l'unica possibilità. Il rapporto che porta a questa situazione «normale» può essere reso problematico: se la madre non permette questo riconoscimento, il neonato ha, in sé, l'esperienza «di un'angoscia impensabile ed arcaica». Secondo Winnicott, questa è l'esperienza fondamentale che porta «ad una separazione nella dissociazione psicosomatica». È quest'ultima locuzione – *dissociazione psicosomatica* – che Richir descrive in senso fenomenologico e che rappresenta la chiave di lettura tanto per l'istituzione del *Phantomleib* quanto della *Leibhaftigkeit en sécession*. Vale la pena di citare Richir stesso per esporre questa fase problematica: «il *Phantasieleib* [...] come base fenomenologica della *Stiftung* della relazione [d'intersoggettività] «passa» in un *Phantomleib* dissociato dal *Leibkörper*, quindi tanto dal *Körper* quanto dal *Leib* (primordiale modificato), a un punto tale che è questo *Phantomleib* che si considera come *psyche* o come anima. Non è per noi sorprendente che questo «passaggio» si accompagni al «sentire» della disintegrazione, del tracollo o della confusione acuta, poiché quasi tutta la «vita» del «soggetto» (la sua «anima») è catturata dall'impressionabilità e dall'affettività della *Leibhaftigkeit* in secessione (il «quasi» che lascia peraltro dello spazio al «sentire», a un «vissuto limite» dell'imminenza del tracollo) e ciò nell'incoattività dei «fantasmi inconsci», cioè non ancora presentificati a presenti intenzionali in questo stadio (vuoti o intuitivi) di immaginazioni, e tuttavia già fissati o strutturati o in via di esserlo, attraverso strutture intersoggettive di significatività (specificatamente amore e odio) senza l'altro [...]» (p. 327). Nota di A. Lanciani].

Il *Leib*, in effetti, deve essere preso, secondo Binswanger, come *Leibgegebenheit* (datità del corpo vivente) o *Leibbewusstheit* (stato di coscienza del corpo vivente) «con tutte le sue leggi d'essenza apriorica e le sue possibilità «fattuali» d'alterarsi» (SP, p. 151; UP, p. 217). Notiamo che si tratta qui del *Leib* nel *Leibkörper*, poiché il malato è istituito come soggetto (in e dalla *Stiftung* intersoggettiva): si tratta di chiedersi «come esso viva nel suo *Leib*, o meglio come esso «viva» (*erlebt*) il suo *Leib* o lo «senta» (*empfindet*)» (*ibid.*), e ciò, *globalmente*, nell'«avere» e «vivere» il *Leib* (cfr. *ibid.*). La miglior prova che si tratti proprio del *Leib* nel *Leibkörper* risiede nel fatto che esso è associato da Binswanger alla *psyche* («l'anima») e non allo «spirito» (*Geist*). Il *Leib* in quanto *vissuto* può essere tale, come abbiamo visto, solo dall'appercezione trascendentale immediata della coscienza (e dunque dell'io intersoggettivamente istituito) che «accompagna» ogni vissuto.

Ora, cosa avviene nel caso dell'afonia della paziente? Per comprenderlo, spiega Binswanger, non bisogna «soltanto sapere che l'uomo «possiede» un *Leib*, non basta sapere come è fatto questo *Leib*, ma che egli è sempre, in qualche maniera, *Leib*. Ciò non vuol dire soltanto che l'uomo vive *leiblich*, ma anche che di continuo egli parla e si esprime incessantemente in qualche modo *leiblich*. L'uomo cioè possiede – oltre al linguaggio articolato in parole e quello più o meno oggettualmente articolato in immagini – anche un linguaggio del *Leib* non meno chiaramente articolato. L'uomo si serve di questo linguaggio in modo particolarmente percettibile (*vernehmlich*) quando il vero e proprio strumento comunicativo, e cioè il linguaggio della parola, vien meno per la rinuncia alla comunicazione in generale e per il ritrarsi nel proprio io, quando anche la *phantasia* d'immagini tace e il singolo resta muto nella sua pena (SP, p. 153; UP, p. 218). Ciò vuol dire che esso «soffre veramente» (SP, p. 153; UP, p. 219).

Notiamo – prima di proseguire, ed evitando ogni precipitazione – che la *Leibsprache* deve essere qui compresa come linguaggio delle mimiche, dei gesti, delle attitudini, che certo affondano le loro radici nelle cinestesi affettive del *Leib* primordiale (ma non potremo mai sapere come, dal punto di vista genetico fenomenologico), ma che, nel caso che ci interessa, è anche un linguaggio *simbolicamente* istituito dalla *Stiftung* intersoggettiva (cosa per cui esso è *vernehmlich*, percettibile). Questo linguaggio accompagna la lingua, cioè non soltanto le cinestesi che vanno di pari con i movimenti realmente effettuati dal *Leibkörper* quando parla (o anche scrive), ma anche le cinestesi in *phantasia* che vanno di pari con la «vita solitaria dell'animo» (Husserl), sia che essa si parli o che essa immagini delle immagini provviste d'uno o più sensi intenzionali d'oggetto o d'oggetti (è così che Binswanger può parlare d'una *Bildphantasie* «che parla»). Si capisce che Binswanger s'incammina verso il chiarimento fenomenologico della «conversione» somatica della nevrosi, e sembra paradossale che parli qui d'una estinzione della *phantasia*

d'immagine, a meno che non voglia dire che quest'ultima – interamente compresa nello stato ipnoide, con una perdita del *Leibgefühl* (della *Leibhaftigkeit* nel nostro senso), del sentimento del corpo vivente, dell'abitazione del corpo vivente da parte di un io – si perda precisamente in questo stato, si evapori nel *Phantomleib*, cioè non sia più cosciente, si produca all'insaputa della paziente, cosa che anche da parte nostra dovremo considerare. Riprendiamo l'analisi:

La proibizione materna [M.R.: di fidanzarsi con l'uomo che ama, indirizzata alla paziente] e l'imposizione di rinuncia all'amore [M.R.: che hanno provocato le crisi di afonia] hanno inferto un duro colpo alla sua volontà di vivere; ella si ritrae dalla vita, senza però nel fondo volere e poter morire davvero. Continua a vivere così, passivamente, tra la vita e la morte, senza uno scopo né un fine. Un tal modo di vita costituisce un terreno fertillissimo per la nevrosi [...] Ma in questo modo d'essere la sfera della *Leiblichkeit* viene ad assumere un significato di un nuovo genere [nostra sottolineatura: M.R.]. Dopo che tutto il resto è stato "soffocato", dopo che il mondo comune (*Mitwelt*) e il mondo circostante (*Umwelt*) sono diventati senza senso, senza scopo, cioè, appunto, senza vita, la *Leiblichkeit* diventa il vero e proprio rifugio del nostro essere. È un rifugio che non desta però in noi sentimenti di intimità e di familiarità, ma che anzi, come "sede" della *pulsione* ormai cieca e senza scopo, diventa per noi *unheimlich*, ci tortura, ci spaventa, ci angoscia, perché ciò verso cui questa mera pulsione vitale ci spinge (*drängt und treibt*) sono gli estremi limiti del completo vuoto esistenziale, è il nulla [...]. A questo punto il "*Leib* va avanti da solo" in modo agitato (*aufreißerisch*) perché non dominato né guidato da un significato autentico; "va da solo", e in questo disordine assume anche la funzione del linguaggio, diventa, nel senso più ampio del termine, "l'organo di linguaggio" di questo sconvolgimento. Anche nel ritrarmi nel mio *Leib*, o "in quanto *Io-Leib*", io parlo (SP, pp. 153-154; UP, p. 219).

È così che Binswanger spiega l'afonia: con l'incapacità d'«ingerire» e di «digerire» la proibizione materna, contro cui il corpo «parla» per mezzo della sua incapacità di parlare, la quale significa il ritiro in se stesso. Permane tuttavia un problema: ciò non è compiuto da una voce volontaria, ed è questo fatto stesso che bisogna spiegare: e cioè la «messa fuori circolazione» delle cinestesi del *Phantasieleib* e del *Leibkörper* in rapporto all'uso della parola, e questa messa fuori circolazione sarà ancora analizzata da Binswanger.

Numerosi punti devono essere qui rigorosamente precisati. Innanzitutto il ritiro nell'«Io proprio» non è il ritiro o il ritorno sul *Leib* primordiale, ma il ritiro in, o piuttosto di qualche cosa che fa eco all'affetto traumatico sepolto nell'affettività della *Leibhaftigkeit* in secessione; ed è questo ritiro che, benché mediatizzato dal processo primario, ha degli «effetti» (sintomi) che producono «necrosi» sulla *Leiblichkeit* (e *Phantasieleiblichkeit*) del *Leibkörper* per parte sua già intersoggettivamente istituito (con l'io e l'io che può qui ancora vivere la sua vita propria in e con il suo *Leib*, e cioè *leiblich*). Ma, ancora una volta, noi possiamo tutti murarci nel nostro silenzio senza tuttavia divenire o

essere isterici o nevrotici. L'essenziale è qui lo *scivolamento* della vita della paziente in una vita «tra vita e morte», senza scopo né fine: terreno di manifestazione della nevrosi, afferma Binswanger, ma anche – a condizione di rovesciare la formula binswangeriana («lei si ritira dalla vita») in «la vita si ritira da lei», e se, malgrado ciò, sussiste ancora, per la paziente, una sorta, ormai strana, di vita – è proprio, in modo caratteristico, il terreno in cui s'effettua il passaggio in trasposizione del *Phantasieleib* (e corrispondente a una sorta di «stato ipnoide»). In altri termini, Binswanger indica bene che la «sfera della *Leiblichkeit* riceve un significato di un nuovo genere», ma noi presentiamo già che non è, in realtà, quello che lui gli attribuisce. Si tratta in effetti – con questa entrata in ciò che si può chiamare un fantasma di vita (*Phantomleben*) – di un tracollo di ciò che è attuato dalla *Stiftung* intersoggettiva. Nel seguito del suo sviluppo, Binswanger descrive bene i caratteri dello *pseudo-primordiale*: il ritiro non sembra né buono né intimo. Esso è *unheimlich*, inquietante ed estraneo o strano, spettrale, luogo di tormenti, di sgomenti (per noi: «impressioni affettive», ma indifferenziate per la coscienza della paziente) e d'angoscia (solo «vissuto» sussistente), bordo dell'abisso in cui l'Io è quasi sul punto di sprofondare come nel nulla. Ciò che manca tuttavia in questa descrizione, è la fissazione primaria del fantasma, correlativa a un tempo del ritiro dell'affetto traumatico nella *Leibhaftigkeit* in secessione (ritiro che è legato alla *Stiftung* dello pseudo-primordiale) e della *Spaltung* del *Phantomleib* e del *Phantasieleib*. Questa fissazione dà all'Io (al *Selbst*), che, senza ciò, sarebbe sempre a rischio di perdersi, una falsa identità (un falso *Selbst* o *self*) in cui, in qualche modo, esso si «compiace», poiché è ciò stesso – essendovi la struttura intersoggettiva di significatività presente, ma senza l'altro – che lo tiene a distanza dal suo proprio tracollo. Dalla fissazione prima del fantasma, nella segmentazione d'intenzionalità immaginative – dapprima senza oggetti immaginari figurati – frammenti o bagliori possono apparire (sorgere) più o meno fuggitivamente dalla figurazione intuitiva di tali o tal altri oggetti o eventi – facenti parte, in generale, della *rêverie* in stato di veglia (di cui Binswanger praticamente non parla). Comunque sia, Binswanger concentra qui tutta la sua attenzione – meglio di quanto non l'abbiamo ancora fatto noi – su ciò che costituisce quindi il *Leibkörper segnato* nei suoi sintomi dalla *Leibhaftigkeit* affettivamente «impressionata» (traumaticamente), ma essa stessa *gespalten* dalla *Leiblichkeit* vivente in ciò che è risentito *da noi* come lo pseudo-primordiale in quanto «ritiro». In questa strana sorta di «vita», tra la vita e la morte, lo pseudo-primordiale (la *Leibhaftigkeit* in secessione) non è «abitato» o «vissuto» (una parte del *Phantasieleib* è stata dissipata o «atmosferizzata» nel *Phantomleib*)³. In termini binswangeriani, il *Leibkörper* non è «padroneggiato» e

³ [Richir, anche nel testo qui tradotto, fa un largo uso di figure metaforiche quali «evaporare», «atmosferizzare» o «dissipare» per evidenziare i passaggi tra un registro fenomenologico

«diretto» (in cinestesi) da un senso (riflesso): esso «funziona» in modo agitato in ragione di questa diserzione, ed è precisamente questa agitazione stessa che, nella *Stiftung* intersoggettiva sempre operante (*fungierend*), può prendere, in qualche modo «in controluce» o *per noi*, il senso della rivolta, dell'insurrezione contro la proibizione materna, sempre in vigore. Non è dunque, a nostro avviso, positivamente, ma *negativamente* o «in controluce» che il *Leibkörper*, il soma può divenire, come afferma Binswanger, «l'organo del linguaggio». Ciò è dunque sensato solo *per noi*, ma certamente *non* in tale maniera *per la paziente stessa*. Binswanger confonde qui ciò che ha senso soltanto per l'osservatore e ciò che è solamente suscettibile di prendere senso, nella psicoterapia, per l'osservata, la paziente. L'afonia significa qualcosa solo nell'effettività della *Stiftung* intersoggettiva, essa significa per la paziente solo una sofferenza o un tormento reali, precisamente perché, nel suo vivere e nel suo vissuto, essa sa solo molto oscuramente il motivo per cui essa è afona o, meglio, perché l'origine del suo sintomo le sfugge. Se i sistemi cinestesici della voce sono messi «fuori circolazione» tanto nel *Phantasieleib* (che ha «perso» *il cammino verso la voce*) che nel *Leibkörper* (ove la voce non può allora essere messa in azione), ciò avviene perché, attraverso la sua *Stiftung*, che prende qui l'andamento singolare del caso studiato, il *Phantomleib* le ha «dissipate» in se stesso: correlativamente, la struttura di fantasma che vi si mette in atto induce con ciò delle *lacune*, al contempo nel *Phantasieleib* e nel *Leibkörper* – ma può anche indurvi, attraverso il processo primario, degli abiti corporali positivi (qui per esempio il singhiozzo) di cui le significatività sedimentate sono tuttavolta «catturate», essendo «sovraccaricate», e attraverso ciò assorbite, dalle «impressioni affettive», che fanno eco al trauma originario, e condensate da e nella *Leibhaftigkeit* in secessione. I sensi (in quanto abbozzi di senso) e le affettività che li «accompagnano» non sono più vissuti, perché non resta nel vissuto che una sofferenza diffusa, più o meno oscura, e indifferenziata, mescolata d'angoscia. Quanto ai sintomi corporali, essi sono divenuti quasi fisici, cioè sentiti dolorosamente sul *Körper*, e debolmente percepiti nel *Leibkörper*.

Le cose sono dunque ben più complesse di come le spieghi Binswanger, e bisogna qui tenere anche Freud (e Winnicott)⁴ all'altro capo della catena analitica. Comunque sia, proseguiamo, poiché Binswanger ci propone un chiarimento assolutamente interessante di ciò che è suscettibile di specificare i sin-

e l'altro. Al di là della resa, per il lettore, di tali metafore, vorremmo sottolineare la consistenza specifica: la formazione di Richir è quella di filosofo e di fisico. In tale seconda accezione, tali metafore acquisiscono una luce particolare: si tratta di veri passaggi di stato che, in campo fenomenologico, sono indice di *trasposizioni architettoniche*. Nota di A. Lanciani].

⁴ Non bisogna trascurare che le prime manifestazioni sintomatiche hanno avuto luogo, in questa paziente, in occasione di un terremoto. Non ci si può impedire di pensare a un «difetto di *holding*» da parte della madre, in quanto trauma originario (non vissuto) del tracollo (*break-down*), e «riattivato» in modo catastrofico dal terremoto.

tomi (isterici) su e nel *Leibkörper*. Ciò ci permetterà di raffinare ulteriormente la nostra analisi.

Binswanger si chiarisce in effetti sul modo in cui bisogna prendere la sua formula secondo cui la malata non poteva «ingerire» e «digerire» la proibizione materna. Lo fa precisamente in termini di *Bedeutungsrichtung*, di «direzione di significato», di cui si sa già che esse sono in rapporto intimo con la *Leiblichkeit*, tanto del *Leib* e del *Phantasieleib* («proporzione antropologica») quanto del *Phantomleib* («sproporzione antropologica»).

Qui si tratta [...] del fatto che la nostra *esistenza* si muove sempre in una determinata direzione significativa; sale o cade, si libra o salta, si allarga o si restringe, diventa piena o vuota, chiara o scura, molle o dura, calda o fredda, ecc. Nel nostro caso particolare l'esistenza si muove alternativamente nel senso dell'assunzione, dell'immissione, dell'appropriazione, in breve, nel senso dell'"assimilazione", e dell'espulsione, dell'emissione e del rifiuto, in una parola, nel senso dell'"espettorazione" (SP, p. 155; UP, p. 220).

Alla base di tutto ciò vi deve essere «una forma vissuta unitaria» (*ibid.*). Ciò significa che nel nostro caso, bisogna caratterizzare lo stato di cose positivamente,

come uno scambio di direzioni significative, riferite sia al piano storico che a quello vitale e dimensionale, tra la direzione del verso-me e dell'in-me, cioè dell'*assimilatio*, e quella del via-da-me e del fuori-da-me, dell'*expectatio* esistenziali. Sicché, secondo noi, il problema non si esaurisce affermando semplicemente che un moto psichico di difesa viene "convertito" nel corporeo (*körperlich*); ma bisogna giungere a capire come il "corporeo", la *Leiblichkeit*, non sia che una particolare forma dell'esistere umano, come e perché, in certe circostanze, esso resti l'unico "campo espressivo" dell'uomo; come e perché egli, l'uomo, si riduca ad usare la lingua del corpo e cioè, invece di urlare e protestare, egli singhiozzi, rutti, sputi e vomiti (SP, pp. 156-157; UP, p. 221).

Nella storia del caso esaminato da Binswanger, in cui l'afonia succede alla perdita di appetito e di sonno (le nausee e i crampi di stomaco) e al singhiozzo, questa afonia («mormora») significa «un nuovo ritrarsi dalla vita nella comunità, che è sempre vita in prospettiva e nel futuro, per ridursi ad un vivere nell'isolamento (da non confondersi con la solitudine!), nell'*idios kosmos*, nella pura *Leiblichkeit* senza futuro, che si trascina pigramente in avanti nell'angustia del corpo (*Leibnähe*)» (SP, p. 157; UP, pp. 221-222). E se la bocca o la «zona orale» si trova così «investita», ciò avviene, secondo Binswanger, perché essa, nel modo più fondamentale, è il luogo privilegiato della direzione di significato che si rapporta all'«alternarsi di entrate e di uscite, di flussi e reflussi tra mondo proprio, mondo ambientale e mondo comune» (SP, p. 158; UP, p. 222).

Innanzitutto è chiaro, per noi, che il ritiro più ampio «sulla vita nell'essere soli» non significa il ritiro sulla pura *Leiblichkeit* (è questo per così dire l'er-

rore «spiritualista» di Binswanger, in effetti in consonanza con la divisione del *Leib* e del *Dasein* in Heidegger). Ciò significa piuttosto il ritiro nella *Leibhaftigkeit* in secessione, ritiro *non volontario*, per *eccesso* (traumatico) dell'«impressione affettiva» sul «sentire» vissuto della *Leibhaftigkeit* ancora attaccata alla *Leiblichkeit* – ritiro che ha dunque per effetto di porre una parte della *Leibhaftigkeit*, aspirata dal nucleo traumatico, in secessione in rapporto alla *Leiblichkeit* e, con ciò, di vuotare della loro *Leiblichkeit* tali o tal'altre regioni del *Leibkörper*, in tal modo andate in «necrosi» (perdita della voce) o divenute «meccaniche» (singhiozzo). Tale è il ritiro che traspone la *Leibhaftigkeit* della *Leiblichkeit* in *Leibhaftigkeit* in secessione nello *pseudo-primordiale* in cui regna un «caos» d'«impressioni affettive» *gespalten*, scisso, in rapporto al *Phantomleib*. «Essere solo» significa dunque che nello pseudo-primordiale, che è il primordiale trasposto una seconda volta architettonicamente dalla *Stiftung* intersoggettiva senza l'altro della struttura di fantasma, non c'è più l'altro, mentre nella solitudine, l'altro, benché non presente attualmente, è sempre là *implicitamente*, in potenza, come colui che «anima», col suo essere-in-potenza, la «vita solitaria dell'anima» (Husserl). Ritroviamo nella struttura che abbiamo messo in evidenza – in relazione all'effetto in controluce o in negativo dell'entrata nello pseudo-primordiale e dell'assorbimento del *Phantasieleib* nel *Phantomleib* – ciò che fa perdere (o induce positivamente), attraverso il processo primario, sistemi sinestesici al *Phantasieleib*, e di là (essendo il cammino verso questi sistemi tagliato o ritagliato dalla sovrimpressionione delle «impressioni» affettive) al *Leibkörper*. È caratteristico che qui i primi effetti si producano grazie a questa sorta di «perdita»: è il *Leibkörper* della paziente che perde l'appetito (incapacità d'assorbimento, d'ingestione) e il sonno (incapacità di ritorno al primordiale), che subisce delle nausee e dei crampi di stomaco. La «sovraccarica» o «sovrimpressionione» d'«impressioni affettive» ritirate nella *Leibhaftigkeit* in secessione sottrae al *Phantasieleib*, e con ciò al *Leib* del *Leibkörper*, gli *habitus* (e i sensi sedimentati corrispondenti) dell'appetito e del sonno. Ma in più, attraverso la *Stiftung* che vi si fonde dello pseudo-primordiale e del *Phantomleib*, questa «sovraccarica» vi «induce», senza che il *Phantasieleib* vi sia in qualche modo coinvolta, gli *habitus* delle nausee e dei crampi di stomaco, da cui le significatività sedimentate sono divise (*gespalten*) essendo, da una parte, assorbite al registro della *Leibhaftigkeit* in secessione (come scorze del nucleo traumatico, o come significatività frastagliata dal fantasma incosciente), e d'altra parte dissipate o evaporate nel *Phantomleib* – il quale, per poco che esso «viva» ancora del suo pulsare (esso stesso evanescente) con il *Phantasieleib*, dà alla paziente una coscienza oscura della significatività dei suoi sintomi; coscienza oscura poiché essa gli attribuisce un'origine causale reale, di cui essa non può fare nulla nella misura in cui questa attribuzione non cambia nulla nella situazione. E la stessa cosa vale per il singhiozzo che, pur essendo già (per noi) una parola «mancata», è

fissato in un *habitus* la cui significatività sedimentata è anch'essa sottratta, poiché anch'essa trasposta, essendo divisa, nella *Leibhaftigkeit* in secessione e nella *Phantomleiblichkeit* in evaporazione – e in questo caso, del resto, la sessualità è in questione al contempo nel campo del fantasma e nel campo del corporeo poiché le crisi di singhiozzo appaiono in occasione delle regole.

Non si tratta dunque della vita nella *Leiblichkeit* (del *Leib* primordiale, del *Phantasieleib* e del *Leib* che c'è nel *Leibkörper*), ma della *aisthesis* o della sua assenza (anestesia) «risentita» sul fondo di sofferenza, della *Körperlichkeit* (fisica) del *Leibkörper*, dunque, da questo «risentire», ancora in eco alla «non-vita», indubbiamente cieca, senza scopo, languente, etc., al ritmo della compulsione alla ripetizione nella *Leibhaftigkeit* in secessione nello pseudo-primordiale. Ciò si riflette sul senso che bisogna dare alle «direzioni di significato», al di là della pesante ambiguità che affetta la concezione binswangeriana della *Leiblichkeit* – senza dubbio, ancora una volta, in seguito a un'influenza eccessiva di Heidegger, per il quale, precisamente, il *Dasein* è intrinsecamente sprovvisto di *Leiblichkeit*, ed è una sorta di struttura metafisica che è facile prendere (anche se ciò è per metà falso) per una struttura «spirituale».

Non vi è manifestamente un altro partito da prendere, in ciò che concerne le «direzioni di significato», se non quello di ancorarle – nella misura in cui esse sono «direzioni» e nella misura in cui riguardano il «significato» – nel *Phantasieleib* sempre coestensivo del *Leib* (innanzi tutto primordiale), ma qui, più propriamente, coestensivo del *Leib* che è presente nel *Leibkörper* istituito dalla *Stiftung intersoggettiva*. L'io, e dunque il *mio* qui assoluto, vi sono in effetti istituiti, e con essi, un dentro e un fuori. Le «direzioni di significato» sono dunque altrettanto, per il *Phantasieleib* di ciascuno, delle specie di «assi intersoggettivi di significatività», grazie ai quali si fissano, per mezzo delle *Stiftungen* successive della Storia trascendentale di ogni soggetto nella vita intersoggettiva, degli abiti cinestesici legati agli scambi intersoggettivi, in particolare d'affettività, con le loro significatività intersoggettive ogni volta sedimentate. Questione complessa poiché essa va dall'affettività primordiale del *Leib* primordiale all'affettività condivisa, e simbolicamente istituita fin nelle cinestesi che l'accompagnano (i suoi *habitus*) nella *Stiftung intersoggettiva*. Senza troppo conformarsi, come fa Binswanger, al «tesoro» della lingua popolare, è vero che quest'ultima esprime molto spesso queste situazioni, ma senza sapere chiaramente, bisogna aggiungere, ciò di cui è questione, o senza troppo sapere chiaramente ciò che, propriamente, «avviene» in ciò che essa «esprime».

In tal modo, bisogna certo comprendere la localizzazione dei sintomi della paziente sulla zona orale per mezzo del fatto che quest'ultima, in particolare, è «portata», nel *Phantasieleib*, dalla «direzione di significato» degli scambi tra il dentro e il fuori, e ciò fin nel più arcaico (bocca, seno). Ma anche per mezzo del fatto che, con ciò, la zona orale è precisamente la più suscettibile d'essere «atmosferazzata», in quanto parte integrante del *Phantasieleib*, nel *Phantom-*

leib, non permanendo più, in tal modo, che come parte del *Leibkörper* sottratta alla *phantasia*, dunque, correlativamente, *segnata* alla cieca da affetti inglobanti degli *habitus* cinestesici la cui significatività sedimentata è altrove – trasposta al contempo, nella sua *Spaltung*, nel *Phantomleib* ove essa si evapora, e nella *Leibhaftigkeit* in secessione, cosa che conferisce in un sol colpo al fantasma corrispondente, come possiamo constatare, il suo carattere *fittivo* e il suo carattere *incosciente*, dunque l'impossibilità di rappresentare il fantasma in immagine figurativa. Ne risulta che questi *habitus*, come quelli del «genere» singhiozzo (frequente nell'isteria), sono o in azione, ma in qualche modo sovraccaricati di effetti traumatici, oppure interamente sottratti, poiché essi stessi divenuti traumatici («genere» afonia), nella *Leibhaftigkeit* in secessione, con l'incapacità stessa di rappresentarsi nell'immaginazione. Vi è certo, come affermava Freud con la sua sagacia caratteristica, «*somatisches Entgegenkommen*» (molto mal tradotto con «condiscendenza somatica»), cioè «venire incontro al corporeo» (qui della *Leibkörperlichkeit* in istanza d'assorbimento nella *Leibhaftigkeit* in secessione e d'evaporazione dello stesso movimento nella *Phantomleiblichkeit*). Ma mentre la «vita» nel fantasma, che Binswanger affronta qui soltanto lateralmente, è «vita fantomatica», fittiva, nello «stato ipnoide» nel *Phantomleib*, la «vita» in tale o tal'altra parte del *Leibkörper*, solo negativamente significante, è completamente indifferenziata come sofferenza, sofferenza senza origine (questa è stata sottratta all'origine) e senza scopo, languente, in un senso sofferenza ingombrata del *Körper* del *Leibkörper* stesso, «vita» in istanza di divenire, senza l'altro, nello pseudo-primordiale. In questo contesto, l'azione terapeutica consiste nello ristabilire, con la paziente, l'operazione effettiva della *Stiftung* intersoggettiva, sulla base della *Leiblichkeit* dell'io e dell'altro, attraverso la mediazione del *Phantasieleib*. Si tratta dunque, per il terapeuta, non solo di renderle comprensibile «le connessioni tra le motivazioni inerenti alla decisione di "ritirarsi" dalla vita e dall'autentica comunicazione (lei stessa parlava di *détachement de la vie*) e di rinunciare a parlare ad alta voce» (SP, p. 159; UP, p. 223), ma di fare in modo che questa connessione sia «da lei ricostituita, e cioè rivissuta» (*ibid.*). Più precisamente, nei nostri termini: resa alla *Leibhaftigkeit* connessa alla *Leiblichkeit* vissuta del *Phantasieleib*, liberata dalla sua reclusione nelle pieghe della *Leibhaftigkeit* in secessione e dalla sua evaporazione nell'«atmosfera» finzionale del *Phantomleib*, senza che ci sia mai stato, tuttavia, né «decisione» né «rinuncia» (Binswanger presuppone difatti qui il *Dasein* come *Daimon*). Ciononostante, la svolta decisiva, il *kairos* della cura, che dipende soltanto dalla paziente, consiste nel fatto che «all'ammalata è realmente tornata di nuovo, cioè è *venuta a mente* (*ibr wieder einfiel*) la sua voce; questo ritornare (*Wiedereinfallen*), quando non si tratti di disturbi organici, significa anche che qualcosa ha potuto essere di nuovo riprodotto, innervato e, nella fattispecie, *intonato* (*intoniert*)» (*ibid.*), essendo questo qualcosa, scrive Binswanger,

«la forma cinestesica della "voce"» (*ibid.*). Piuttosto che di memoria (Binswanger incorre qui in una confusione comprensibile alla sua epoca), si tratta proprio di *habitus* cinestesici, che sono *riattivati* (e non rammemorati) innanzi tutto dall'*Einfall*, cioè dalla *phantasia* del *Phantasieleib*, la stessa che era stata fin dall'inizio atmosferizzata nel *Phantomleib*.

Non considerandosi ciononostante soddisfatto, Binswanger, aggiunge ancora una bella pagina che commenteremo passo dopo passo:

Come si è visto, il sintomo isterico rappresenta soltanto una particolare espressione del linguaggio del corpo (*leibsprachlich*) [M.R.: l'abbiamo visto in negativo o in controluce poiché il senso o piuttosto la significatività è trasposta essendo da una parte sepolta con le «impressioni affettive» nella *Leibhaftigkeit* in secessione ed essendo d'altra parte segmentata in intenzionalità d'immaginazione nel seno della struttura del fantasma fluttuante tra la *Leibhaftigkeit* in secessione e il *Phantomleib*: non esistendo questo linguaggio del corpo che per noi o per il terapeuta che rimette insieme i due bordi della *Spaltung*], l'articolazione o l'accentuazione in linguaggio del corpo [M.R.: cfr. nota sopra] di un modo generale e difettoso di esistere [M.R.: come *Leibkörper* senza l'altro, nello pseudo-primordiale e nel *Phantomleib*] nella *Leiblichkeit* [M.R.: si tratta in effetti della *Leibhaftigkeit* in secessione ove non vi è propriamente «vita» in ragione della sua passività che esclude ogni appercezione trascendentale immediata: la sua «vita» e quella, cieca, dei suoi effetti – «positivi» nelle cinestesi fissate in sovrimpressioni degli affetti traumatici, «negativi» nelle cinestesi «attirate» da questi stessi affetti, cosa che ingombra o amputa la *Leibkörperlichkeit*] e che si ritira in generale nel linguaggio del corpo, in modo estremamente «difettoso» [M.R.: questo linguaggio non è che in controluce o in negativo «ghermito» dagli affetti, essendo il positivo nelle significatività senza l'altro, ma frammentate, del fantasma]. Se l'esistenza [la vita cosciente, incarnata e intersoggettiva] è presa in una simile e sola possibilità di espressione in linguaggio del corpo [M.R.: questa «presa» scappa alla coscienza, la fa passare dalla *rêverie* in stato di veglia allo «stato ipnoide», e al tempo stesso ai sintomi somatici, *leibkörperlich*] essa perde allora ogni rapporto col passato e col futuro. Ciò nullo altro significa se non che l'uomo ha perduto il suo *Dasein* autentico [M.R.: egli l'ha piuttosto *perso*, disertato nella *Nachstiftung* del *Phantomleib* e dello pseudo-primordiale, non essendo intervenuto qui alcun *daimon*, mitologico o altro – e conseguentemente, ancora una volta, alcuna «decisione» o «dimissione» davanti alla «decisione», alcun «abbandono» – e quand'anche fosse necessario utilizzare il termine heideggeriano di *Dasein*, di cui si può constatare tutta l'inadeguatezza, bisognerebbe comprenderlo, concretamente, come la coscienza incarnata e intersoggettiva vigile], che è sempre un essere storico e temporalizzante [M.R.: in questo luogo della *Nachstiftung*, non vi è più senso del linguaggio, di temporalizzazione in presenza di linguaggio, dunque non vi sono più fasi di presenza passate]; egli è costretto [M.R.: nella costrizione alla ripetizione] a condurre una vita senza autentico passato e senza autentico futuro, persino senza un autentico presente, priva di memoria e di aspettative, senza pertanto possibilità di apprendimento e di maturazione, per l'appunto una vita puramente *leiblich* [M.R.: si tratta ormai soltanto, nella *Spaltung*, da una parte della «vita fittiva o fantomatica» nel *Phantomleib*, all'insaputa della coscienza, e dall'altra della «vita», la soffe-

renza d'un *Leibkörper* in istanza di divenire *Körper* senza l'altro in cui il *Leib* si è perduto, in tal guisa sepolto nelle pieghe e nei ripieghi della *Leibhaftigkeit* in secessione ed evaporato o, in tal guisa, correlativamente «atmosferico» nel *Phantomleib*. (E si vuol racchiudere ed invocare tutto ciò con una sola parola, col termine di *inconscio*!) [M.R.: l'inconscio psicoanalitico non è allora null'altro che la coppia «impossibile», poiché in scissione (*Spaltung*), della *Leibhaftigkeit* come «luogo» in secessione del trauma e degli affetti traumatici (in eccesso) e del *Phantomleib*, coppia in cui si dispiega la struttura di significatività senza l'altro figurante o non figurante, come nell'isteria, degli oggetti immaginari] (SP, pp. 159-160; UP, pp. 223-224)⁵.

Cosa avviene allora nel trattamento psicoterapeutico? Proseguiamo alla stessa maniera:

Nel trattamento psicoterapeutico [...] questo intero «arresto» (*Stillstand*) esistenziale viene rimesso «in flusso»; il passato viene ricordato di nuovo, il futuro è di nuovo atteso [M.R.: tramite ritemporalizzazione in presenza in seno alla relazione terapeutica intersoggettiva], la vita coartata nella *Leiblichkeit* [M.R.: per Binswanger in e attraverso i sintomi somatici], in quanto ritiro dalla vita autentica [M.R.: in rapporto alla *Stiftung* intersoggettiva], in quanto arresto «artificiale» [M.R.: anche con le virgolette fenomenologiche, il termine conviene qui molto poco] è riconosciuta e abbandonata; in questo senso vengono comprese e tradotte le espressioni del linguaggio della corporeità [M.R.: le significatività sedimentate degli *habitus* cinestesi sovraimpressionate o «messe fuori circolazione» sono, per mezzo della *Nachstiftung* dell'intersoggettività, in possibilità di reintegrare il *Phantasialeib*, e con ciò il *Leib* del *Leibkörper*], cosicché finalmente nessun ostacolo si frappone ad una vita libera nella sfera del *Leib* [M.R.: alla vita nel *Phantasialeib* e a partire da là nel *Leib* del *Leibkörper*] ed al suo libero fluire [M.R.: alla temporalizzazione in presenza e al presente] (contrariamente al ristagnare e al fissarsi in un «sintomo», espressione del linguaggio corporale, da un lato, e alla totale soppressione (*Aufhebung*) del sentimento generale del *Leib*, dall'altro [M.R.: nella misura in cui il *Phantasialeib* è stato volatilizzato dal *Phantomleib*, non lasciando dall'altro lato della *Spaltung* che la sofferenza del *Leibkörper* senza l'altro affetto dai suoi sintomi]); nulla più ostacola quindi la vita libera nella sfera spirituale [M.R.: si riconoscerà quindi il dualismo più classico del corpo e dello spirito dietro il dualismo heideggeriano del *Dasein* senza *Leiblichkeit* autentica o intrinseca e del *Leib* dispersivo e obnubilante, e si vedrà correlativamente che l'abbandono della struttura metafisica del *Dasein* riconduce a considerare la *Leiblichkeit* dello «spirito»]. Ora all'ammalato non resta da compiere che un ultimo sforzo, analogo a quello che si fa quando si cerca un nome dimenticato (cioè, per dirla in termini neurologici, quando se ne ricerca la forma sonora, di movimento e d'immagine [M.R.: come cinestesi innanzi tutto nel *Phantasialeib*]). Si osservi che queste «forme» le cerchiamo [...] nella «testa», nelle «orecchie», nell'«occhio», sulla «lingua», in «gola», sulle «labbra», sulla «punta delle dita», ecc., cioè nella sfera del *Leib* o nella nostra *Leiblichkeit* [M.R.: innanzi tutto il

⁵ [La traduzione italiana di questo passo di Binswanger, e dei tre che seguiranno, è stata fortemente modificata in modo da renderla più aderente all'originale tedesco e alla traduzione francese, quasi letterale, commentata da Richir. NdT].

Phantasialeib e, in seguito, tramite il mettere in azione reale delle cinestesi, in e sul *Leibkörper* nel senso della *Stiftung* intersoggettiva]. E sappiamo ora che essa non è una «parte» di noi, bensì noi siamo sempre, in qualche modo, essa stessa [M.R.: nel compimento della vita nel *Phantasialeib*, il *Leib* e il *Leibkörper* con l'altro] (SP, p. 160; UP, p. 224).

E dunque,

quando la nostra malata ci dice che il suo dominio sulla propria voce ora si avvicina ed ora si allontana, come qualcosa che si è dimenticato e che si cerca, si può vedere in questo fenomeno un ultimo resto del se stesso obliato, della prigionia che il singolo si è lui stesso scelto [M.R.: il termine di scelta, ancora una volta ispirato a Heidegger, è scelto molto male], del «suo esser stato preso dal *Leib* [M.R.: si tratta di nuovo della *Leibhaftigkeit*]» (SP, p. 161; UP, p. 224).

Binswanger oppone infine (cfr. UP, pp. 224-225) la vita «al centro» – cioè, per noi, nel *qui assoluto*, il quale non è il mio che per avere incontrato il *qui assoluto* di un altro – alla vita «alla periferia» (sulla lingua, le labbra, le dita, ecc.), che è sempre suscettibile, se noi comprendiamo bene il suo pensiero, di passare dal *Phantasialeib* al *Phantomleib*, e dunque d'autonomizzare – attraverso un processo di «bloccaggio» o di «necrosi» almeno parziali – il *Leibkörper* solo, senza l'altro. Le nostre considerazioni sono sufficienti a mostrare quanto questa opposizione, spinta troppo lontano, sia artificiale, in qualche modo «spiritualista», perché troppo orientata, ancora una volta, sulla *metafisica* heideggeriana del *Dasein*. Ciò ci permette di abordare tuttavia un punto molto importante: quello dell'*appercezione immediata della coscienza* in questi fenomeni (cfr. UP, pp. 225-227, in particolare la cerniera delle pp. 226-227). Sembra in ogni caso, nell'isteria, che lo «stato iponide» nel *Phantomleib* non sia paradossalmente accompagnato da alcuna *appercezione immediata*, sembrando l'interezza di quest'ultima riferirsi alla sofferenza incomprensibile, alla cieca, la quale va di pari con i sintomi somatici (cosa che conduce il malato al consulto).

È questa situazione paradossale, in cui, nell'isteria, non vi sarebbe «*viissuto*» di fantasmi (cosa per cui Breuer e Freud li chiamavano «fantasmi inconsci»), che Binswanger espone nei propri termini:

Soltanto quando so con me stesso di qualcosa, posso dire di essere pienamente cosciente di quella cosa. Espressioni come: meno pienamente cosciente, semiosciente o infine inconsciente concernono semplicemente delle differenziazioni modali dell'essere-vicini-a-se-stessi o dell'essere-con-se-stessi, di cui l'ultima è la forma *leiblich* [...]. Se un «contenuto» non fosse in qualche modo «nella» nostra *Leiblichkeit*, non costituirebbe in un certo senso una parte della stessa, e se questa non fosse una forma celata della nostra ipseità (*Selbstsein*), noi non potremmo in alcun modo ricordarci di un nome «dimenticato», non potremmo mai far diventare «cosciente» un moto «inconscio», non potremmo mai avvertire un qualche «effetto» dell'inconscio su di noi. (E inversamente

dobbiamo dire anche che non potremmo dimenticare niente se noi non avessimo il potere di esistere nella *Leiblichkeit* (SP, pp. 163-164; UP, p. 227).

In questo testo importante, Binswanger parte dalla coscienza con la sua appercezione trascendentale immediata – ma notiamolo fin d'ora, dalla coscienza piena, attenta, piuttosto che dalla coscienza sveglia (non essendo l'appercezione in realtà nient'altro che la veglia stessa), che si applica da parte sua altrettanto bene a una coscienza relativamente disattenta quanto al subcosciente inteso come una sorta di «sfondo» (non posto o non posizionale nel senso husserliano) della coscienza. Si cambia quindi di registro architettonico quando si passa all'incoscio, contrariamente al tipo di gerarchia che Binswanger mette qui in atto, senza che si sappia chiaramente se ciò che appartiene al *Leib* («*leiblich*» per Binswanger) appartiene difatti alla *Leiblichkeit* del *Phantasieleib* (nelle cinestesi in *phantasia*), del *Leibkörper* (nelle cinestesi effettivamente messe in azione), o della *Leibhaftigkeit* in secessione (nelle cinestesi sovraccaricate d'«impressioni» traumatiche e quindi distaccate o inghiottite con esse), e senza che sia, ancor meno, questione delle segmentazioni d'intenzionalità immaginative (non figurative d'oggetti nell'isteria) attraverso la struttura del fantasma coestensiva della *Spaltung* tra *Leibhaftigkeit* e *Phantomleib*.

Che la memoria e il rammemorare vadano di pari con il proto-spazio cinestesico, è evidente, ma, trascinato dall'influenza heideggeriana, Binswanger non sembra accorgersi che ci sono due tipi di «oblio»: quello, classico, per ritorno dell'intenzionalità di ricordo allo stato zero indifferenziato (Husserl), e quello, che in realtà non è un oblio, in cui gli effetti traumatici, per non essere stati realmente (*reell*) vissuti, s'istituiscono come passato soltanto dopo la *Stiftung* intersoggettiva, cioè *posticipatamente*, dopo il realmente (*rell*) vissuto. Nella *Leibhaftigkeit* in secessione, non si tratta più di un «vivere» differenziato nelle «parti» del *Leibkörper*, ma d'un vivere-limite, indifferenziato, come sofferenza cieca correlativa dei sintomi che sono riportati nel *Körper* che resta parte preminente del *Leibkörper*, ovvero dell'intersoggettività e della coscienza, ma senza significatività per essa. Come ha mostrato Husserl, ciò che è infatti in questione con «l'essere-preso o con se stesso», è il sé (l'io) istituito da e nella *Stiftung* intersoggettiva, cioè il *Phantasieleib* e il *Leib* anch'esso *leibhaftig* del *Leibkörper* istituito con l'altro.

Non si può dire, in tutto rigore, che la forma «inferiore» dell'essere con sé sia la forma «*leiblich*», poiché la *Leiblichkeit* (*Phantasieleiblichkeit*, *Leibhaftigkeit*, e *Leibkörperlichkeit*) concerne già le due prime forme (rispettivamente disattenta e subcosciente), e in generale tutto il campo propriamente fenomenologico – dunque anche la sfera del ricordo, e anche della *phantasia* (e l'incoscio husserliano come «zero di coscienza» nell'oblio, l'entrata nell'essere-in-potenza). C'è ovunque, nel campo fenomenologico, anche allargato e rifiuto, così come noi lo proponiamo, almeno una possibilità di apperce-

zione immediata, e ciò, grazie al pulsare fenomenologico⁶. Si dirà che vi è dunque anche questa possibilità per l'incoscio nella misura in cui il *Phantasieleib* (e di là, il *Leib*) non è *mai completamente* «evaporato» nel *Phantomleib* e «assorbito» nello pseudo-primordiale della *Leibhaftigkeit* in secessione, dunque nella misura in cui, come abbiamo mostrato, *vi è sempre*, per quanto debole esso sia, *pulsare fenomenologico* tra il *Leib* e il *Phantasieleib* (con la *Leibhaftigkeit* che è loro connessa), d'un lato, e tra i due bordi (*Phantomleib* e *Leibhaftigkeit* in secessione) della *Spaltung*, dall'altro lato – pulsare che rappresenta malgrado tutto, come abbiamo mostrato, la «vita» del fantasma (che non è certo la «mia»), la *Leiblichkeit* residua nell'intervallo della *Spaltung*, e senza la quale, del resto, la cura psicoterapeutica sarebbe impossibile, così come non si potrebbe neppure parlare dell'incoscio, se non come di un'«entità» puramente astratta o costruita (cosa che essa tende ad essere nelle topiche freudiane). È dunque attraverso il lavoro di temporalizzazione in presenza di senso in seno a questo pulsare che la cura permette di eludere *con lo stesso movimento* la secessione della *Leibhaftigkeit* nel suo nucleo traumatico e l'«atmosferaizzazione» del *Phantasieleib* nel *Phantomleib*. È attraverso di esso che la cura permette di togliere le illusioni delle muraglie «invisibili» del «castello d'aria» che quest'ultimo costituisce, per «reinvestire» il *Phantasieleib*, e con ciò il *Leib* e la *Leibhaftigkeit* che abitano il *Leibkörper* con l'altro. Vediamo che, anche se è vicino alla situazione architettonica del problema, Binswanger la manca in ragione delle profonde ambiguità del suo concetto di *Leiblichkeit*, che corrispondono alle debolezze della *Daseinsanalytik* heideggeriana, ove la «presa in conto» della *Leiblichkeit* fa crudelmente difetto; ove il *Dasein*, con la sua struttura metafisica a priori, sta un po' là come un Dio, senza incoscio possibile, cioè senza *Phantomleiblichkeit* e senza *Leibhaftigkeit* in secessione potenziale – e bisognerebbe all'inverso domandarsi, ma è un'altra questione, se la «solitudine esistenziale» non dipenda anch'essa, all'insaputa di Heidegger, d'una *figurazione immaginaria*, nel *Phantomleib*, dello pseudo-primordiale che rende impossibile, in essa, la distinzione concreta del «normale» e del «patologico» – la *Spaltung* non essendo suscettibile, così come l'intende Binswanger, che del «meno» in cui vi è una sorta di transito per trasparenza dalla *Leibspähre* alla *Geistsphäre* (ove il sé presso-sé e con sé come abitante la sua *Leib*), al «più» in cui il transito è interrotto e in cui la *Geistsphäre* «abbandonata» lascia il campo libero alla *Leibspähre*. In altri luoghi ci siamo tuttavia soffermati sull'impossibilità di fatto di trovare, in seno alla *Spaltung*, il limite a partire del quale si può parlare di psicosi.

Al termine delle nostre note e commenti, dobbiamo quindi risolverci ad ammettere ciò che altrove abbiamo rischiosamente sostenuto a proposito

⁶ Cfr. in particolare le nostre *Questions de méthode phénoménologique*, in Id., *L'institution de l'idéalité*, Mémoires des Annales de phénoménologie, Beauvais, 2002, pp. 25-64.

dell'isteria: *non vi è appercezione trascendentale immediata nella «vita fittiva» del Phantomleib; non vi è dunque, in quest'ultimo, «vissuto», ma ve n'è indubbiamente una, e dunque anche del vissuto, nella Leibkörperlichkeit del Leibkörper divenuto senza l'altro per mezzo dell'attrazione o della sovraccarica traumatica affettiva della Leibhaftigkeit sepolta nel non vissuto: e ciò, ancora una volta, non è null'altro che la sofferenza d'un Leibkörper almeno parzialmente disertato (dal Leib) ed esposto allo pseudo-primordiale; in qualche sorta il «risentire» subito del Leibkörper che accompagna i sintomi somatici. Ma tutto ciò, come ha giustamente affermato Binswanger, è soltanto una non-vita o una vita residua – del vissuto senza scopo e senza senso, tra la vita e la morte nel disagio e nella malattia, senz'altra temporalizzazione che l'insistenza durevole (ma che sembra fissata una volta per tutte), o l'insistenza monotona della ripetizione (ove è sempre la stessa «infelicità» che ritorna). La Stiftung strana o paradossale del Phantomleib e dello pseudo-primordiale, è quella nella quale il Leibkörper è lasciato all'abbandono, coartato dai suoi sintomi, in virtù della secessione e della chiusura su di sé della Leibhaftigkeit nel suo trauma e nei suoi affetti traumatici, e privato della Phantasieleiblichkeit volatilizzata nel Phantomleib. È quella nella quale, dunque, la sofferenza è in qualche sorta lo sfondo psichico dei disagi che appaiono come fisici; e questo sfondo fa sì che non si possa dire, *stricto sensu*, che non vi è appercezione trascendentale immediata nell'isteria (i pazienti si fanno malati); e l'analisi fenomenologica vi è quindi sempre possibile, malgrado le apparenze – essendo la cura terapeutica di un tipo molto specifico in cui sono rimesse in gioco le trasposizioni architettoniche e le transizioni fenomenologiche, attraverso una sorta egualmente molto specifica d'*epoché* fenomenologica iperbolica, ma che deve lasciare aperta, come abbiamo visto, la differenza tra ciò che ha senso *per noi* e ciò che sembra privato di senso *per i malati*. L'errore metodologico di Binswanger (ben lungi dall'essere il solo ad averlo commesso) è stato quindi quello di confondere i due sensi, e di credere che la «Leiblichkeit», in lui sufficientemente vaga da contenere i due bordi della Spaltung, poteva, essa stessa, portare tutto il carico della spiegazione – cosa che rappresentava soltanto metà del cammino da compiere, lasciando la salute allo «spirito», cioè di fatto al «Dasein risolto».*

(Traduzione dal francese di Alberto Gualandi)