

DELIRIO, SCACCO GNOSEOLOGICO, LIMITI DELLA COMPrensIBILITÀ

Il modello del delirio in Kretschmer alla luce del rapporto psicoterapico.

Arnaldo Ballerini - Mario Rossi Monti

Il delirio: una pietra angolare della psicopatologia

Il contributo è incentrato su una rilettura del concetto di delirio di rapporto sensitivo di Ernst Kretschmer¹. Sembra che questo concetto — per altro così fecondo di implicazioni teoriche, cliniche e psicodinamiche — sia andato incontro ad un incomprensibile oblio fino ad essere pressoché scomparso dal panorama della letteratura psichiatrica odierna.

Si tratta di seguire il filo rosso del delirare e del delirio che, sia nei suoi aspetti più strutturati ed esplicitati sia in quelli più sommessi ed evanescenti, rappresenta da sempre il campione esemplare della follia. Proprio il fatto che il delirio implichi ineludibilmente l'accesso alla parola e che su di essa si fondi, radicalizza il distacco, che può apparire incolmabile, fra mondi e modelli di pensiero qualitativamente diversi, fra cultura comune e una sorta di cultura privata. Il perturbante nel confronto con chi delira è rappresentato dallo sconvolgimento e dalla distorsione di quell'ovvio senso della realtà che è lo sfondo inespresso dei processi mentali.

Ciò che è stato indicato come essenziale nel delirare è la funzione rivelatoria e ricostruttiva di un nuovo mondo del delirio. Il disvelamento, la nuova conoscenza di un tipo di realtà che è sem-

pre stata lì ma che ora si presenta agli occhi della mente del delirante, costituisce un carattere assai più essenziale che non quello della verità o della falsità del contenuto del delirio.

Pur non costituendo affatto una unità dal punto di vista psicopatologico il delirio resta comunque una pietra angolare della psicopatologia. Infatti poiché le entità nosologiche che possono contenere il delirio appartengono ad ambiti diversi, variamente delimitati in sistemi nosografici diversi, gli studi clinici sul delirio appaiono poco facilmente confrontabili tra loro. Talora è il delirio stesso che diviene elemento gnoseologicamente discriminante, talora invece le distinzioni si fondano su altri parametri ed il delirio diventa una variabile non essenziale dei quadri nosografici: questo concetto oscilla così tra essere iperinclusivo oppure elemento aggiuntivo in liste di criteri diagnostici. Anche il rapporto tra delirio e sindrome schizofrenica è ambiguo: la schizofrenia può essere considerata, come è tradizione, la malattia delirante per eccellenza oppure può essere vista come un processo con caratteristiche divergenti rispetto al processo paranoide del quale viene sottolineato l'ubiquitarità ed il fondamentale valore strutturante nella normale evoluzione della persona.

*Lo scacco
gnoseologico
del delirio*

A seconda dei parametri osservativi, dei contesti di studio e dello stabilirsi o meno di una relazione terapeutica il delirio può apparire il massimo dell'insensatezza oppure alludere alla maggiore densità di significati possibili. È questo uno dei paradossi proposti dal delirio: da un lato implica una deformazione di categorie generali della mente, dall'altro si sostanzia attraverso significati personalissimi che spesso rinviano in modo enigmatico-oracolare alla storia di vita della persona, al fluire

degli eventi esterni e interni del suo percorso esistenziale.

Di fronte allo scacco gnoseologico di definire il delirio come un 'errore', la psicopatologia ha privilegiato una analisi della distorsione formale della vita psichica espressa nel delirio. Da ciò sono derivate ineccepibili analisi che hanno individuato forme elementari di conoscenza delirante tra le quali il ruolo di maggior rilievo è stato attribuito alla percezione delirante. Ma la discontinuità che isola le esperienze deliranti primarie è, dal punto di vista fenomenologico, tutt'altro che netta: si pensi ad esempio alle forme di conoscenza delirante scatenate da una percezione attraverso una elaborazione che sfuma le caratteristiche di rivelazione insite nell'oggetto percepito e attenua pertanto l'alto gradiente di incomprendibilità insito nella vera percezione delirante oppure alla «consapevolezza simbolica di significato» di Matussek² ove il confine tra modalità ossessiva e delirante di rapporto col mondo sfuma. Se dal punto di vista dei modi di esperienza si tende a delineare quello che Koehler³ ha chiamato «*delusional continuum*» e che se non un *continuum* a noi appare almeno una contiguità di esperienze che vanno dal polo della massima incomprendibilità a quello di una maggiore trasparenza, una via di accesso al delirio passa sicuramente attraverso i contenuti e le emozioni che li sottendono. Schematizzando i primi nel loro aspetto tematico, stereotipo e non cogliendo lo sfondo emotivo in cui si collocano si recide totalmente il possibile legame tra persona e delirio.

D'altro canto lo sforzo di comprensione del singolo caso non muta granché l'incomprendibilità della categoria delirio e si configura quindi come una sorta di fatica di Sisifo, un compito impossibile, una conquista marginale nel senso che ha valo-

re solo in quella relazione terapeutica. È questo un altro dei paradossi con il quale lo studio del delirio ci confronta: il massimo di soggettività e quindi il gradiente massimo di comprensibilità evocabile in un delirio sembra entrare in conflitto con l'acquisizione di conoscenze categoriali più generali pure indispensabili. Il delirare sembra offrire all'osservazione un materiale apparentemente amorfo, un ammasso di dati informi. Ma è attraverso questa sorta di nebbia conoscitiva che il tentativo dello psichiatra di trovare insieme allo psicotico un senso nelle esperienze più personali e singolari può cogliere una storia di vita, una risonanza tra eventi interni ed esterni, un terreno emozionale sul quale essi si articolano e si connettono.

*Una rilettura
di Kretschmer*

Una revisione di *Der sensitive Beziehungswahn* di Ernst Kretschmer, dei casi clinici ivi descritti ed il rilievo della presenza - anche in quei casi - di esperienze che indicano una rottura formale dei modelli di pensiero, rappresentano alcune tappe ineludibili, se si vuole analizzare il concetto di psicosi psicogena con delirio, i limiti ed i significati del comprendere in psicopatologia. Il delirio di rapporto sensitivo si configura infatti come prototipo della comprensibilità psicologica di alcuni casi di psicosi paranoidee. Sulla base di una caratterologia impostata sull'opposizione tra disposizioni steniche ed asteniche del carattere, Kretschmer arriva a sostenere che anche nell'area più tipicamente espansiva della paranoia (fatta di nature combattive, fanatiche, con amor proprio esasperato) se si approfondisce lo studio dell'individuo si rintraccia una «spina astenica», un punto vulnerabile, un «focus nascosto di sentimenti di insufficienza molto antichi». Il caso dell'istitutore Wagner o l'analisi del personaggio Hans Kohlhase di un racconto di Kleist⁴ evidenziano proprio questo tipo di assetto

di personalità e soprattutto il ruolo combinato svolto dall'intreccio tra evento-chiave, esperienza vissuta ed ambiente.

Il fulcro dell'interesse di Kretschmer è costituito dalle manifestazioni sensitive che rappresenterebbero l'immagine speculare di quelle espansive. Quell'esperienza che, come un evento-chiave, apre la serratura del carattere costituisce l'esperienza patogena primaria, caratterizzata da un vissuto di vergognosa insufficienza, un attacco alla stima di sé: ci si imbatte all'origine del delirio in sentimenti che ruotano attorno all'esperienza della vergogna.

Nelle psicosi paranoidi si possono rintracciare tutte le forme di miscela e di passaggio dal polo costituito dalle reazioni psicologiche dei sensitivi, attraverso la paranoia rivendicativa ed i casi in cui si sovrammettono in maniera complessa componenti psicologiche e processuali, fino all'altro estremo rappresentato dai casi tipici, schizofrenici e paranoidi.

Tutto ciò è possibile tuttavia solo all'interno di un prolungato e sistematico rapporto col paziente. Kretschmer segue infatti i suoi casi paradigmatici per anni, spingendo all'estremo la metodica di derivazione jaspersiana⁵ di comprensione per immedesimazione, intesa non tanto come possibilità di rivivere una esperienza isolata o una costellazione di *Erlebnisse*, quanto come possibilità di rintracciare un percorso evolutivo, in uno sforzo di comprensione genetica che delinea un filo di significatività attraverso tutta la storia della persona, il suo mondo come gli è dato e come lo costruisce, i suoi modelli di funzionamento caratterologico, le sue difese ed i loro fallimenti.

Si delinea così una circolarità di definizione tra delirio di rapporto sensitivo e comprensibilità:

un delirio sensitivo è comprensibile ed è definito sensitivo proprio in quanto comprensibile. Ma questa comprensibilità in Kretschmer discende largamente dall'assetto, dalla disponibilità, dalla dedizione dell'osservatore che appare talora un vero e proprio donatore di senso, anche in presenza di esperienze, rintracciabili nei casi di Kretschmer, che indicano una rottura formale dei modelli di pensiero.

Il punto è che Kretschmer appare discretamente disattento ai singoli modi dell'*Erleben* e massimamente interessato al fluire degli *Erlebnisse*. Egli non sottolinea tanto aspetti specifici della sintomatologia quanto piuttosto la comprensibilità dell'intero percorso vitale della persona: questa dilatazione del criterio jaspersiano di comprensione genetica diviene più importante dell'incomprensibilità formale di singole esperienze patologiche, in netto contrasto con le posizioni di Kurt Schneider⁶ e della Scuola di Heidelberg. L'ipotesi che possiamo fare è che anche i tradizionali spartiacque posti dalla psicopatologia tra delirio primario e sviluppo delirante psicogeno si rivelino più che linee di demarcazione nette, spazi articolati, sequenze di esperienze patologiche più vicine all'idea di un *continuum* e di una gradualità di fenomeni patologici, ognuno dei quali con un diverso gradiente di comprensibilità.

La messa in oblio delle tipizzazioni caratterologiche di Kretschmer apre a nostro avviso due strade: la rimozione dalla psicopatologia della linea di comprensibilità nel delirio segnalata dai suoi casi esemplari anche a dispetto di una incomprendibilità formale delle esperienze patologiche, oppure l'ampliamento della indicazione kretschmeriana anche aldilà dei circoscritti limiti caratterologici con molta prudenza indicati dall'autore. Ci sembra che

l'impostazione kretschmeriana vada oggi riverificata con particolare attenzione al materiale clinico. Infatti o è possibile rintracciare nei casi paradigmatici di Kretschmer un qualche aspetto, una qualche esperienza che consenta di differenziarli in maniera netta da altre situazioni di delirio, oppure il varco aperto da Kretschmer nella comprensione del delirio rappresenta una via privilegiata per entrare nel mondo delle psicosi paranoidee nel senso più ampio. Se la linea discriminante che separa il delirio sensitivo nell'ambito delle psicosi paranoidee è sfumata e i deliranti sensitivi condividono (aldilà della variabile prognostica) sintomi, modelli di mente e modi di essere propri del delirio in generale, allora l'operazione di Kretschmer apre davvero una breccia nel muro dell'incomprensibilità e - come ha scritto Martin Roth⁷ - costituisce la prima sfida autorevole alla dicotomia tra fenomeni comprensibili o sviluppi da un lato, e fenomeni incomprensibili o processi dall'altro.

*La costruzione
paranoidea
tra imperfezione
e trasparenza*

Forse proprio la persistente fluidità, in altri termini l'imperfezione della costruzione paranoidea del sensitivo, offre una migliore via di accesso alla comprensione del delirio. Nel delirio kretschmeriano infatti la soluzione delirante è tipicamente precaria, spesso instabile e, non definendo una volta per tutte una distorsione irrigidita del rapporto con l'Altro, configura una visione delirante del mondo meno globale e meno serrata. Ciò permette di leggere in filigrana i movimenti emozionali nel loro rapporto con i fenomeni deliranti, movimenti forse non esclusivi della sindrome di Kretschmer, e che possono suggerire una delle chiavi di comprensione di altri stati paranoidei.

L'analisi di una serie di nostre osservazioni cliniche mostra come 'nuclei' di tipo kretschmeriano possano essere ubiquitariamente presenti nelle sin-

dromi paranoidee, permettendo di ristabilire una continuità tra persona, evento e delirio. Allineando la serie di casi di sindrome paranoidea che abbiamo studiato sotto la suggestione della lezione di Kretschmer, abbiamo individuato esempi clinici nei quali la dinamica kretschmeriana si pone a livelli diversi di evidenza: da un livello immediatamente percepibile ad uno sempre più nascosto e riposto in mezzo al dilagare dei fenomeni produttivi, come un sasso che affondando nell'acqua si fa sempre meno visibile.

Il mondo che affiora nei contenuti del delirio, e che è rappresentativo del delirio in generale e del suo declinarsi in maniera personale ed irripetibile, è responsabile della distanza in cui si collocano le varie forme di delirio rispetto all'osservatore, forse più ancora di quanto lo siano le strutture modali del delirare. I temi che strutturano il mondo delirante del sensitivo (incentrati il più spesso sulla vergogna etico-sessuale o sulla vergogna per la propria insufficienza) sono altamente condivisibili, molto vicini all'esperienza di tutti e pertanto facilmente evocatori di sfondi emotivi condivisi nel rapporto psicoterapico. In altre situazioni deliranti l'area di risonanza tra eventi e situazioni interne può prendere le mosse da spunti così personali da rappresentare un percorso idiosincratico e pertanto difficilmente condivisibile. Tutti possiamo immaginare i sentimenti evocati in noi dal racconto di un giovane che si senta spiato o deriso o perseguitato in rapporto alla vergogna che avverte per una segreta masturbazione, ma eventi molto più sottili possono rappresentare una ferita altrettanto profonda ma più silenziosa e che risuona meno nel rapporto psicoterapico.

A noi è sembrato, anche nello studio dei casi, che il diverso livello a cui si collocano, rispetto al-

la comprensione comune, certe fondanti esperienze paranoidee, si rifletta nella variabile latenza con cui esse vengono rievocate, ricostruite o costruite nel rapporto terapeutico. Varia, in altri termini, il tempo necessario affinché un frammento di esperienza traduca almeno in parte il delirio in storia narrabile. Mentre nel delirante di tipo sensitivo il delirio ci viene subito offerto come storia di vita raccontabile ed empaticamente condivisibile, in altre situazioni paranoidee solo nel corso di un prolungatissimo rapporto può accadere che affiorino situazioni emotive, ideiche e di vita che d'un tratto ci appaiono matriciali, quali nuclei di aggregazione di quel delirio che diventa ai nostri occhi anch'esso storia narrabile.

*Il ribaltamento
della vergogna
in rabbia*

Il filo conduttore nella interpretazione del delirio è rappresentato in Kretschmer dai vissuti di vergogna, descritti nei termini di 'vergognosa umiliazione', 'disfatta, scacco, insufficienza umiliante': è proprio questa esperienza che consente di ristabilire una continuità interpretativa tra personalità sensitiva e delirio. La situazione-evento, che compare clamorosamente o è svelabile in filigrana nell'esordio del delirio kretschmeriano, è sempre tale da rappresentare uno scacco umiliante per l'individuo, una ferita vergognosa. L'oscillazione messa in luce da Kohut⁸ tra vergogna umiliante e 'rabbia implacabile' o 'rabbia narcisistica' è in fondo una maniera più dinamica di riproporre l'oscillazione kretschmeriana tra polo astenico e stenico nelle sindromi paranoicali.

Anche se la vergogna non è stata tra i temi a cui la psicopatologia ha dedicato più attenzione e nonostante la difficoltà di esprimerla attraverso i canali comunicativi, la vergogna sembra avere facile accesso ai processi proiettivi, accesso mediato non tanto da una trasformazione della vergogna,

quanto piuttosto dal ribaltamento nella sua controfaccia rabbioso-disforica. L'affetto vergogna è in effetti poco trasformabile rispetto ad altri sentimenti basilari quali l'amore o l'odio e, pur essendo evidente la sua modulazione culturale (tanto che si parla di 'civiltà della colpa' e 'civiltà della vergogna'), appare molto legata al corpo: un'esperienza magmatica e pervasiva, poco dialogabile, che cessa senza trasformarsi o si ribalta in sentimenti di dignità offesa, già in nuce persecutori. Ma nell'area innescata dai sentimenti di vergogna non vi è soltanto questa oscillazione polare tra vergogna e rabbia, ma anche la possibilità di un ribaltamento del mondo tra il 'pudore' che protegge il Sé e l' 'onta' che lo espone alla persecutorietà del mondo: è questo ribaltamento del mondo che riduttivamente si indica come facile accesso della vergogna ai meccanismi proiettivi.

Il delirio del sensitivo mostra in maniera particolarmente evidente il percorso che dalla vergogna porta allo scacco dell'immagine di Sé che sempre più cade in preda ad un radicale processo di mondificazione nel quale gli altri segnalano il proprio disprezzo e la propria persecutorietà. Proprio perché in questo caso l'oscillazione tra pudore ed onta rappresenta l'essenziale del delirare, il delirio sensitivo può servire da modello del processo paranoide: l'evento-chiave funziona da perno di rotazione tra vergogna-pudore e vergogna-onta, tra personalità e storia, e conduce al ribaltamento della vergogna in rabbia o, in altro linguaggio, al costituirsi del fantasma persecutorio.

È come se, quando il terapeuta riesce a cogliere dentro di sé la situazione delirante sotto il profilo della sensitività delineata da Kretschmer, la modificazione fenomenologica insita nel delirare si curvasse nell'esistentivo, prendesse corpo nei modi di

*Un passo
nella direzione
della comprensibilità*

essere e di esperire di quel singolo paziente e per ciò stesso ne aumentasse il livello di comprensibilità.

Il delirio sensitivo funziona come un fascio di luce che illumina un aspetto forse essenziale nella costituzione dei deliri in generale ma che in molte condizioni paranoidee può lasciare solo labili tracce. Una caratteristica delle situazioni schizofrenico-paranoidee è la condensazione in un unico punto di significati diversi, una sorta di compressione o di invaginazione a cannocchiale che ne determina un aspetto magmatico. Se talora si riesce ad attenuare la condensazione e in parte dispiegare i pezzi di significato invaginati l'uno nell'altro, allora non è raro trovare dei nuclei di tipo kretschmeriano all'interno della storia di un delirio.

In questo senso si potrebbe dire che, come l'evento rappresenta per Kretschmer la chiave di accesso alla potente miscela di tratti 'astenici' e 'stenici' della personalità del sensitivo, allo stesso modo il modello kretschmeriano potrebbe costituire la chiave per aprire ancora una porta nella direzione della comprensibilità, per fare arretrare anche solo di qualche passo il limite dell'incomprensibile.

Ma questo passo non è determinato puramente dall'oggetto di osservazione ma dal modo di osservare. Il profilo della sindrome descritta da Kretschmer è costruito sull'osservazione di tipi di deliranti che per così dire offrono al terapeuta in filigrana la possibilità di condividere l'esperienza emozionale contenuta nel delirio. Ci sembra che in altre sindromi paranoidee soltanto un lunghissimo lavoro psicoterapico possa avere qualche probabilità di ritracciare nuclei kretschmeriani all'interno del delirio. La continuità tra persona e psicosi è per così dire *allo scoperto* nei sensitivi; va invece ricercata con un faticoso lavoro di scavo in

altri deliranti con la continua frustrazione del fallimento o dell'irraggiungibile. È tuttavia questo assetto emozionale conoscitivo del terapeuta, declinato nella continuità della relazione col paziente, che permette un siffatto lavoro di ricerca, in assenza del quale non stupisce che alcuni psichiatri dicano di non avere mai visto un delirio psicogeno, di tipo quindi sensitivo.

La sindrome di Kretschmer è talora un dato osservativo, talaltra una linea di tendenza ricercata nel rapporto terapeutico. Ci sembra che essa possa esistere o no a seconda dell'assetto mentale dell'osservatore e del rapporto terapeutico che si instaura con il delirante. Aldilà del tentativo di delimitazione nosografica, le osservazioni di Kretschmer restano come un modello possibile di sindromi paranoidee ma forse più inscritto nella mente dell'osservatore che nei puri rilievi semeiologici.

Note

1. E. KRETSCHMER, *Der sensitive Beziehungswahn*, Berlin, 1918.
2. Si confronti gli studi di Matussek sulla differenza tra percezione delirante e consapevolezza simbolica di significato in P. MATUSSEK, *Untersuchungen über die Wahnwahrnehmung*. 1. Mitteilung, «Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten», 189, 1952, pp. 279-319, e in P. MATUSSEK, *Untersuchungen über die Wahnwahrnehmung*. 2. Mitteilung, «Schweizer Archiv für Psychiatrie und Neurologie», 71, 1953, pp. 189-210.
3. K. KOEHLER, *First rank symptoms of schizophrenia: questions concerning clinical boundaries*, «Br. J. Psychiat.», 134, 1979, pp. 236-248.
4. H. VON KLEIST, *Michael Kohlhaas (aus einer alten Chronik)*, 1910; trad. it., *Michael Kohlhaas*, Milano, 1987.
5. K. JASPERS, *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin, 1913; trad. it. *Psicopatologia generale*, Roma, 1965.

6. Si vedano: K. SCHNEIDER, *Zur Frage des sensitiven Beziehungswahns*, «Z. ges. Neurol. Psychiat.», 59, 1920, pp. 51-63 e *Klinische Psychopathologie*, Stuttgart, 1965; trad. it. *Psicopatologia clinica*, Firenze, 1967.
7. M. ROTH, *New and old concepts in psychiatric diagnosis and classification: a commentary of recent developments*, «Neurologia, psichiatria, scienze umane», Atti Congresso Naz. S.I.P., 1, 1982, pp. 21-38.
8. H. KOHUT, *The analysis of the Self*, London, 1971; trad. it. *Narcisismo e analisi del Sé*, Torino, 1976.