
DELIRI PRIMARI E DELIRI SECONDARI, E PROBLEMI FENOMENOLOGICI DI INQUADRAMENTO*

Franco Basaglia e Agostino Pirella

Nel tentativo di ricercare ciò che può essere considerato "primario" nella strutturazione del delirio, possiamo individuare almeno due esigenze. La prima deriva in modo immediato dal metodo delle scienze biologiche e naturali ed è l'esigenza di chiarire in termini di "spiegazione" meccanica le cause di un evento, le quali, appunto perché cause, non possono non essere precedenti – condizione necessaria anche se non sufficiente – alle conseguenze. Attraverso un lavoro di riduzione dal complesso al semplice e dal seguente al precedente si pensa di poter giungere al "primitivo", a ciò che è sorto "per primo" e che, almeno temporaneamente e in via di ipotesi, possiamo considerare come "inderivabile".

La seconda esigenza è quella di distinguere – secondo una scelta un po' casuale – ciò che è "comprensibile" da ciò che non lo è. Questa caratteristica di essere "comprensibile" ha sempre guidato la psichiatria clinica tradizionale a pensare lo psichico come fatto di due settori, l'uno propriamente clinico, e dunque regolato da leggi di tipo medico-biologico, l'altro "umano" e regolato dalle leggi psicologiche della quotidianità "banale". Nel primo settore vigono criteri come quello di eziologia, patogenesi, causalità; nel secondo invece quello di reazione, introspezione ecc.

La possibilità di distinguere un evento come appartenente all'uno o all'altro settore, non deriva da un'analisi condotta con mezzi adeguati all'uno e all'altro di essi, ma semplicemente dall'esito sfavorevole della "comprensibilità". Ciò che non è comprensibile cade sotto il dominio del clinico e va quindi ricondotto ad un accadere di tipo biologico. Possiamo rintracciare questo metodo nella *Psicopatologia generale* di Jaspers di netta derivazione diltheyana, in cui la ricerca del "processo primario" si pone proprio come netta affermazione di una autonoma presenza dell'incomprensibile come "inderivabile", come "primitivo" ecc. È singolare come in ognuna delle definizioni jaspersiane si ritrovi lo stesso ribadito concetto di "primitivo" che appare come una tautologia per "primario". A proposito infatti dei sintomi primari egli li analizza sostenendo che per primario si intende ciò che è "elementare", "immediato", non ulteriormente riducibile per la comprensione, ciò che è direttamente provocato dal processo morboso, e così via. Reciprocamente ciò che appare comprensibile non è primario, ma secondario a ciò che possiamo ben considerare "primitivo".

Da questa metodica non si discosta ad esempio nemmeno Klaesi a proposito del significato delle stereotipie, nonostante il suo notevole avvicinamento alla "comprensione" del problema. Per Klaesi vi sono stereotipie per così dire "comprensibili" per mezzo di approcci approfonditi con il paziente, ma queste non sarebbero vere stereotipie, appunto perché comprensibili. Gioca qui in modo decisivo ciò che possiamo ben chiamare il pregiudizio naturalistico, per cui ci sarebbe un limite alla comprensibilità e per cui un avvicinamento esistenziale, "antropologico" diverrebbe assurdo ed inutile¹.

È veramente significativo che anche Lanteri-Laura, autore che analizza in modo didattico le varie

esperienze d'ispirazione fenomenologica, nel riconsiderare i problemi del primario e del processo in Jaspers, difenda la dignità scientifica di tale concezione sulla base di due condizioni che egli giudica pericolose per l'autonomia stessa della psichiatria: 1) se non ci fosse il concetto di processo (primario) allora il delirio "servirebbe" a qualcosa, avrebbe uno scopo; "teleologia del delirio"; 2) la psichiatria scomparirebbe come scienza autonoma in favore della neurologia da un lato e della microsociologia dall'altro.

A nostro giudizio appare abbastanza evidente come proprio dal timore di Lanteri-Laura della perdita dell'autonomia e della integrità della scienza psichiatrica, si evidenzia la possibilità di una apertura ad un adito che sia in grado di portare nuova linfa e nuovi significati alla psichiatria stessa. Questo, d'altra parte, si collega con tendenze analoghe in altre scienze umane, in cui proprio l'interdisciplinarietà appare una vera ragione d'essere della disciplina ristretta. Se una pretesa "autonomia" della psichiatria deve essere difesa al prezzo di rinunciare alle possibilità di apertura cui abbiamo accennato, è evidente che si debba piuttosto rinunciare ad una autonomia così rigidamente sostenuta.

Il problema della psichiatria, e del delirio in particolare, appare ora non tanto quello dell'approccio al delirio stesso, ma dell'approccio al delirante a cui pensiamo di accedere sia sul piano psicodinamico, che antropologico, che sociologico.

Il piano psicodinamico trova nell'analisi del caso Schreber un esempio in cui, accanto alla scontata radice positivistico-naturalistica, con tutte le implicazioni meccaniche del primo Freud, si situa una reale comprensione umana del delirante, e non già del delirio, come espressione processuale primaria, autonoma, inderivabile, proprio nel significato teleologico temuto dal citato Lanteri-Laura. Un esempio ad-

dirittura paradigmatico della compresenza del Freud naturalistico e meccanicistico e del Freud antropofenomenologico è costituito dalla seguente frase: "Penso che non avremo ulteriori ragioni per opporci all'ipotesi secondo la quale *causa* della malattia sia stata una fantasia erotica di tipo femminile (omosessuale passiva) avente per oggetto la persona del medico. Contro tale fantasia Schreber resistette vivacemente con la forza di tutta la sua personalità, ingaggiando con essa una *battaglia difensiva, che pur avendo potuto rivestire diverse forme, scelse, per ragioni sconosciute, quella di un delirio di persecuzione*". I corsivi sono nostri e stanno ad intendere proprio i due momenti che coesistono nell'approccio psicodinamico del caso. Da una parte la causalità e dall'altra la scelta; da una parte l'accadere passivo, dall'altra parte la "battaglia difensiva".

È ormai risaputo che si deve a Husserl la critica più radicale dell'impostazione naturalistica ed oggettivante nelle scienze umane. L'epochizzazione porta direttamente alle cose ("Zu Sachen selbst"), ed è proprio questa epochizzazione che ci innalza Freud nella frase citata: "scelse, per ragioni sconosciute, quella di un delirio di persecuzione", anticipando, senza saperlo, l'operazione metodologica husserliana.

Del resto un grande psicopatologo, anche se non della dimensione di Sigmund Freud, aveva operato una epochizzazione inconsapevole nel formulare il "sintomo" autismo che è diventato l'essenza stessa della schizofrenia: così dice Minkowski del suo maestro Eugen Bleuler. Ed è proprio della psicopatologia tradizionale preferire l'analisi del "sintomo" ad ogni approccio dinamico o antropologico, di modo che lo psichiatra, nel momento in cui costituisce il delirante come colui che ha una maschera da svelare e da scoprire in una ricerca schematica e talvolta estetizzante, sfugge nella ideologia psicopatologica,

costruendo una schematizzazione di un uomo che non c'è, come direbbe Binswanger.

Uno sterile tentativo di evitare la frammentazione dell'uomo delirante è dato dalla *Praecox-Gefuehl* (Rumke) che si risolve in esito idealistico di comporre una crisi dell'approccio e della descrizione, la quale esige ben altre impostazioni.

Una delle più importanti tra queste impostazioni "nuove" di fronte alla psichiatria tradizionale è quella di Minkowski il quale, partito dalla filosofia bergsoniana, imprime al suo lavoro clinico un carattere di assoluta singolarità. Quelle che potrebbero sembrare intuizioni del suo pensiero, risultano invece essere il modo di porre l'analisi del malato sotto altra luce; la risposta dell'autismo bleuleriano in termini epochizzanti lo pone accanto alla grande figura di Binswanger che poco tempo dopo descriverà le nuove modalità d'essere, ispirandosi alla filosofia heideggeriana. È fin troppo noto infatti ed ormai fondamento di ogni psichiatria rinnovata che l'approccio fenomenologico trova in Minkowski e Binswanger i due capisaldi.

Il delirio non è più visto come "primario" o "secondario"; questi sono aspetti di una psicopatologia che può dire ancora molto poco. Il "mondo dell'orrore" che Suzanne Urban esperisce nel momento in cui sceglie il delirio come sua salvazione – modalità che in modo più o meno pregnante viene ad essere assunta da ogni "personaggio" di Binswanger – si situa accanto al "*rationalisme morbide*" o al "*géométrie*", per non citare che alcuni aspetti della antropologia minkowskiana.

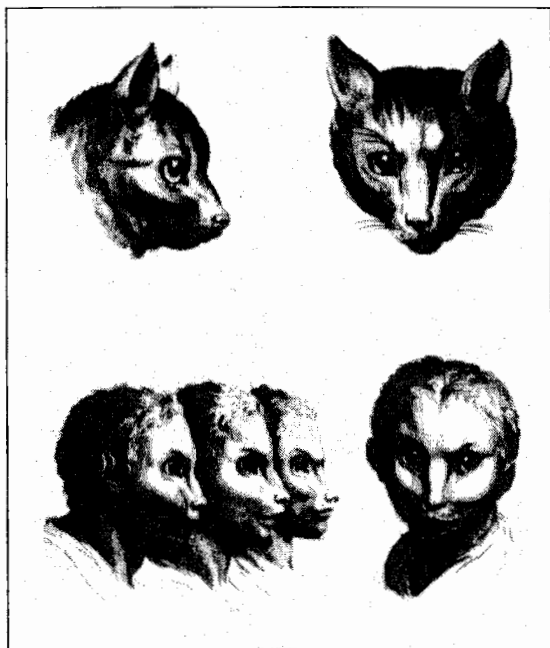
L'enorme seguito che hanno avuto queste impostazioni, mentre ne confermano la validità nel superamento della schematizzazione tradizionale della psicopatologia del delirio, ha tuttavia mostrato che esiste egualmente il pericolo di una caduta nella

ideologia, nel senso di smarrire nuovamente l'uomo delirante per trovarsi di fronte ancora al solo delirio. L'essere-nel-mondo della fenomenologia rischia di costituirsi in un essere-nel-mondo estetizzante, rinunciando all'epochizzazione e alla possibilità di costituire veramente l'uomo delirante nel suo mondo sociale.

Si ripropone ancora una volta, e proprio nel delirio, il tema fondamentale dell'autentico e dell'inautentico. La *Sorge* che pone l'uomo di fronte a se stesso, espressa ad esempio nella penetrante analisi fenomenologica della schizofrenia iniziale di Conrad, si rivela come al massimo possibile della presa di coscienza di una pregnante autenticità, precedente l'inautentica scelta del delirio. La dialettica tra autentico ed inautentico rappresenta così la base per ogni rifiuto di una soluzione puramente ideologica del problema e la condizione per l'agganciamento alla realtà concreta, sociale, in cui l'individuo vive.

In questi termini il problema del delirante cosiddetto "cronico" appare essere strettamente collegato, da una parte al significato sociale dell'essere delirante, e dall'altra parte al rifiuto di una soluzione ideologica della dialettica autentico-inautentico. Queste due categorie ontologiche vengono così ad assumere la loro pregnanza sociale, come condizione di una nuova antropologia che non sia ideologica, nel preoccuparsi dell'essere sociale come essere-nel-mondo.

Il delirante (e non il delirio), così intenzionato, appare scegliere l'inautenticità e confermarla con atti sempre più conclusivi, secondo una soluzione anticipatrice che, essendo in contraddizione con la realtà, si pone come "utopica". Questo trova piena conferma nei deliranti cosiddetti "cronici", in particolare nelle forme paranoide, paranoiche, parafreniche, i cosiddetti "deliri passionali", per sfumare nella loro evidenza, nelle forme catatoniche ed ebefreniche in



cui l'aspetto "utopico" si segnala come comunicazione non-verbale, cioè, sul piano antropologico, come *stare*; mentre nelle prime, come comunicazione verbale e, sul piano antropologico, come *dire*².

Il *dire* inautentico rappresenta, in questo caso, la modalità "utopica" del delirio. Il mondo paranoico aveva d'altra parte già ricevuto un accostamento analogo quando, ad esempio, i due classici autori italiani Tanzi e Lugaro, che ripetevano modelli derivanti dalla psichiatria tedesca, descrivono casi la cui interpretazione ricorda, implicitamente, l'utopia romantica vista con gli occhi dell'Ottocento positivista. Per noi l'utopia ha ricevuto una sistemazione scientifica definita nel pensiero sociologico moderno, nell'opera or-

mai classica di Karl Mannheim³. In essa l'autore definisce con molta esattezza quella che chiama "mentalità utopica": "Una mentalità si dice utopica quando è in contraddizione con la realtà presente. Questa incongruenza appare evidente ogni qualvolta un tale atteggiamento si orienta, nell'esperienza, nella riflessione e nella pratica, verso oggetti che non esistono nella situazione reale. Tuttavia non considereremo come utopico ogni stato della coscienza che contrasta e trascende la realtà immediata (e in questo senso 'se ne allontana'). Utopici possono invero considerarsi soltanto quegli orientamenti che, quando si traducono in pratica, tendono, in maniera parziale o totale, a rompere l'ordine prevalente".

Il "delirante", nella sua accezione antropologica e sociologica, si pone in senso utopico e cioè come colui che, ponendosi inautenticamente, compie il tentativo di "rompere l'ordine prevalente" e di "contraddire la realtà presente", fallendo in questo tentativo e mascherando, nel delirio stesso, il suo fallimento. Il delirante "cronico" è colui che è riuscito, a prezzo di mancare il proprio *Dasein*, a costruire enormi barriere tra sé e il mondo, ha cioè costruito la "cittadella dell'utopia". In questa cittadella, che è utopica in quanto a-dialettica, il delirante riesce a maneggiare la realtà e l'irrealtà come "concretezza di un mondo", trasferendosi quindi, utopicamente, in una situazione antropologica in cui gli è possibile maneggiare qualunque oggetto fisico o logico. Assistiamo come ad una *reificazione dell'oggetto*; ogni cosa od ogni idea trovano già, all'interno della cittadella, la loro collocazione, come doppia reificazione⁴.

Il problema psicopatologico del delirio, studiato e risolto in uno psicologismo deteriore, crediamo possa portare poca luce in una psicopatologia che tenga conto dei contributi antropologici e fenomenologici più recenti. Rifiutiamo perciò ogni indirizzo

che voglia ridurre il delirante a delirio e che cioè consideri l'uomo come un ammasso di funzioni che va costruito (o ricostruito) "scientificamente", di modo che l'uomo col suo delirio non c'è più.

Il concetto di delirio primario e secondario si iscrive, per noi, in questo contesto che rifiutiamo. Accettiamo il terreno, molto più rischioso, di un inquadramento fenomenologico del problema che non può avere una conclusione definitiva, ma solo un'*esquisse* di una impostazione che tenga conto di un quadro di riferimento antropologico che si muove in un contesto sociale. Crediamo di ravvisare nell'ultimo Sartre una proposta capace di rispondere a questa problematica⁵, come l'antropologia di Zutt ha trovato analoga risposta alla problematica del corpo nel primo Sartre dell'*Etre et le néant*. Per noi il mondo psicotico delirante rimane essenzialmente utopico e ci suggerisce alcune conclusioni che possiamo così riassumere.

Il mondo delirante dell'utopia 1) assicura all'uomo di esserci comunque, sia pure come esistenza mancata; 2) occulta il fallimento ed il "mancamento" dell'essere-nel-mondo, anticipando un "altro mondo" e costruendo la cittadella dell'utopia; 3) predispone risposta preformata ad ogni evento minacciante ed allo stesso fallimento istituzionalizzato. Cioè ogni evento minacciante conferma il delirio e lo istituzionalizza.

* Relazione al Simposio sui deliri primari e secondari al XXIX Congresso nazionale di Psichiatria, Pisa 1966. Già pubblicata negli *Atti* del relativo Congresso, la relazione è stata raccolta in F. Basaglia, *Scritti*, 2 voll., Einaudi, Torino, 1981, vol. I, pp. 376-383.

Si ringrazia Giulio Einaudi Editore per la gentile concessione a riprodurne il testo.

¹ Questo pregiudizio naturalistico si può ben collegare al fatto che se il delirio è considerato una "mostruosità" biologica, non la malattia ma il

malato viene considerato un "mostro" sociale. Come in anatomia patologica il mostro biologico viene gelosamente conservato in formalina, il delirio, come "mostro", viene trasmesso dall'uno all'altro come una aberrazione dell'intelletto e come tale "incomprensibile" e da isolare sul piano sociale. Perfino Jaspers, nel descrivere il modo di approccio di un paziente, ne ha isolato una caratteristica da esibire all'osservatore come una "mostruosità". Si veda l'esempio di un paziente che rispondeva "contro contro" a chiunque si presentasse con le parole "per per", citato da Jaspers nella *Psicopatologia generale*.

² Questa impostazione può apparire non del tutto convincente, se si pensa che le modalità antropologiche ora

considerate possono essere sia "utopiche" che "ideologiche", nel senso che, ad esempio, lo *stare* e il *dire* inautentici sono modalità strettamente legate anche alle nevrosi ed in particolare all'isteria, le cui modalità d'essere, come avremo occasione di dire altrove, sono tipicamente "ideologiche".

³ K. MANNHEIM, *Ideology and Utopia*, Routledge and Kegan, London, 1953, traduzione dell'originale tedesco del 1929.

⁴ Una penetrante analisi del ruolo del processo di "reificazione" in psicopatologia si trova in J. GABEL, *La fausse conscience*, Minuit, Paris 1960.

⁵ J.-P. SARTRE, *Critique de la raison dialectique*, Gallimard, Paris, 1960.