

---

## RECENSIONI

---

a cura di Pietro Pascarelli

**B. Callieri, C. Maci, (a cura di),  
Paranoia, Passione e ragione.** Roma,  
Anicia, 2008, p. 431, euro 32,00.

Questo libro raccoglie in maniera ordinata le osservazioni e le riflessioni di secoli sulla paranoia. Autori e scuole, considerando anche la sapienzialità antica della cultura classica greca, snodi concettuali e svolte di paradigma, lungo la storia del pensiero psichiatrico che ci porta ai giorni nostri, sono repertati e commentati, resi oggetto di speculazione, fino a produrre una visione propria degli autori, come è ovvio, ma anche, cosa davvero qualificante, fino a determinare nel lettore la possibilità di appropriarsi di chiavi interpretative e valutative che lo rendono a sua volta autonomo e indipendente nel giudizio. Si parte da un concetto e da una realtà psicopatologica e clinica centrale per la psichiatria – la paranoia – che è nello stesso tempo emblema polisemico e ambiguo dello sguardo razionale e congetturale. Maschera della normalità e insieme della follia: Callieri definisce qui la paranoia come volto normale della follia o come volto folle della normalità. Il rigore della indagine riporta quindi dalla parzialità della visione disciplinare, e persino multidisciplinare di una e più scienze, non importa se umane o della natura,

dal registro nosografico, dalla ricerca assoluta dell'essenza alla visione della totalità della persona e dell'essere insieme al cospetto dell'altro, cogliendo la paranoia come cifra decifrabile dell'umano, nel passaggio buberiano dall'*Io-Lui* all'*Io-Tu*, e quindi poi dall'*Alius* all'*Alter*, nell'afflato marceliano della presenza che ancora Callieri ricorda nella sua Introduzione.

È ben descritto il passaggio dall'idea della follia travolgente e inarrestabile a base di automatismo mentale, alla figurazione delle psicosi passionali di Esquirol, al recupero di una dimensione affettiva correlata alla storia e alla relazionalità, che apre al *trattamento morale*, a una continuità fra il normale e il patologico che sarà recisa solo dal positivismo ottocentesco, e infine alla definizione di *follia ragionante*, che intercetta una partecipazione cognitiva finalizzata a scopi psichici rintracciabili. Faranno seguito le formalizzazioni degli indirizzi psichiatrici *analitico* (scuola tedesca) e *descrittivo* (scuola francese). In particolare viene rilevato nel libro come Falret e Morel, proclamando (1854) l'inesistenza della Monomania del maestro (di Falret) Esquirol, segnano il passaggio dal paradigma dell'alienazione mentale al paradigma delle malattie mentali. Si distinguono i fautori della psicogenesi

affettiva della paranoia (Esquirol, Cotard e Griesinger) e fautori della psicogenesi ideativa primaria della paranoia (Lasègue, Morel e Kahlbaum). Da questo nucleo e in parte separatamente si svilupperanno le altre importanti posizioni teorico-cliniche: del frenologo organicista Griesinger come sostenitore della psicosi unica, in contrasto con un crescente pensiero nosografico (anche allora, sul finire del XIX secolo!); di Friedmann (1905) che parla di Paranoia Mite (concetto che verrà ripreso dalla scuola scandinava cinquant'anni dopo) e di predisposizione paranoicale, sulla base di una costituzione affettiva ma ponendo l'accento sulla personalità premorbosa (carattere sensibile, testardaggine, periodi di esaltazione) più che sui vissuti scatenanti, e quindi inserendo questi quadri fra le psicosi endogene; di Bleuler (1906) che non considera fondamentale il criterio nosodromico ma piuttosto la valutazione dello status; di un tardo Kraepelin che nel 1920 mette in dubbio la possibilità di distinguere in modo soddisfacente *dementia praecox* e psicosi maniaco-depressiva, quasi a coronare, con un realistico scetticismo finale, uno sforzo di analisi che aveva prodotto una incredibile proliferazione nominale (troviamo qui raccolte decine di denominazioni diverse della paranoia). Il libro procede quindi con una esauriente rassegna delle posizioni degli autori che hanno dato contributi di rilievo, da Gruhle, a Kretschmer col suo concetto di carattere e psicogenesi della paranoia, a quel

Robert Gaupp – allievo di Wernicke e Kraepelin – autore della perizia del famoso caso Wagner di cui nel 1961 Kolle avrebbe detto che esso “costituisce il punto di partenza e il cardine della moderna dottrina sulla paranoia”; a Jaspers; a Tanzi e Lugaro che distinguono paranoici senza delirio (personalità paranoicali) e paranoici con delirio (paranoia vera) individuando altresì i deliroidi impersonali; fino a Minkowski col suo concetto di *margini viventi* nella interazione fra uomo e ambiente, che rendono più dinamica l'idea di malattia nel gioco fra fattori costituzionali genetici, carattere, mondo; a Freud (col famoso caso Schreber) e Lacan; a Konrad, a G. G. de Clérambault; a Binswanger e via via agli altri contemporanei: K. Schneider, Vallejo-Nagera, Mayer Gross, che rigetta nel congresso di psichiatria mondiale tenutosi a Parigi nel 1950 la teoria caratterologica della paranoia, pur ammettendo una predisposizione, e sostiene che il delirio sistematizzato cronico, per lui sovrapponibile alla paranoia, rientra fra le schizofrenie senza deterioramento o con deterioramento molto tardivo; l'americano Norman Cameron che sottolinea la psicogenesi e la natura reattiva della paranoia, non la include fra i disturbi endogeni, e la inserisce all'interno delle reazioni paranoici; e diversi altri che si potranno scoprire nel libro, attivi fino ai nostri giorni all'estero e in Italia.

Si è prima fatto cenno, con riferimento alle controversie e aporie in cui si sono imbattuti e dibattuti i diversi Autori,

a quella proliferazione di nomi usati per riferirsi ai diversi modi di presentarsi della paranoia, che è a mio parere il riflesso di una indecidibilità. In essa infatti si riconosce, col procedere della osservazione e della teoresi, col maturare dei linguaggi e delle classificazioni di parte diversa, l'incertezza sulla natura endogena o meno della paranoia, sulla derivabilità o inderivabilità del delirio, sulla tendenza o meno alla cronicità, sul rapporto con la costituzione e il carattere, e su altro ancora, in un processo che paradossalmente, partendo con lo scopo di una assolutezza concettuale, finisce per aprirsi a giuste relativizzazioni e contestualizzazioni, che spingono la psichiatria fuori degli asili e dei gabinetti specialistici, verso una più ampia concezione antropologica, filosofica, culturale, che rilancia e ricalifica la sostanza e la specificità del discorso psichiatrico. Su questo terreno sorge o si ripropone, come si preferisce, il dilemma su se e come eventualmente sia possibile giungere a una integrazione, nella ricerca dell'invariante, della altrettanto importante sottostante e ininterrotta zolla di significato e anche di significazione affettiva. Su questa incertezza si situa la possibilità di comprensione e aiuto dell'umano, in una prospettiva articolata e non reificante. Ci si muove fra le due posizioni di confine, quella della "decifrazione ermeneutica" (che Callieri evidenzia nelle prime pagine del volume) e la ricerca di una

costruzione di senso, in una cornice fenomenologica ed esistenziale. Significanti, successioni e impasti segnici, sintagmi, rilievo di significati al di là dei simboli, sono elementi e processi che vanno di pari passo: al di là delle configurazioni invariante formali, vi è al fondo, sottostante al livello semiologico, una infrastruttura semantica che va conosciuta per dare senso ai modi di espressione sintomatologica e clinica. Tale infrastruttura è da riferirsi ai segnali e significati che derivano da diverse fonti e mezzi di espressione: da quelli che si inscrivono sul corpo, sui corpi che entrano in relazione e ne vengono emanati, ai modi tradizionali e inusuali di tali iscrizioni ed espressioni, ai significati che sono alla base della vita e della intersoggettività nel quotidiano, ai vissuti personali e ai simboli del gruppo di appartenenza, alla lingua vissuta che il malato apprende nel corso della sua esperienza, compresa quella in cui pullulano fantasmi e significati patologici. È questo il modo in cui, anche sulla scorta del Sergio Piro del *Linguaggio schizofrenico* (Feltrinelli, 1967), intendo il pensiero di Callieri quando propone di dialettizzare il pensare psicopatologico, di articolarlo sul nodo della intersoggettività e di andare verso una psicopatologia come fenomenologia della reciprocità e dell'interpersonalità, in cui alla base dell'intersoggettività si pone il corpo come intermediario, il corpo come essere nel mondo, il corpo egoico-mondano (Zutt), il corpo come surrogato di mondo. E, si potrebbe

aggiungere sulla scia di questo discorso, si pone il rapporto fra la struttura psichica, la mediazione psico-corporea fornita da percezione ed espressione linguistico-affettiva, la relazione intersoggettiva, in un continuum che l'analisi psicopatologica e psichiatrica, integrata nella ampiezza del campo antropologico e sociale, deve saper cogliere nella sua totalità e nella connessione fra pensiero, linguaggio, espressione affettiva e conoscenza profonda del soggetto nella sua estensione nel mondo, nel protendersi intenzionalmente o proiettivamente in esso. Viene quindi dato orizzonte, e in questo è secondo me il valore aggiunto di questo libro, attraverso la prospettiva esistenziale-storico-critica in cui la paranoia è collocata, a una concettualizzazione sempre nuova della realtà psichica, libera da stereotipi e rigidità dogmatiche ma senza tradimenti del rigore dell'analisi né cedimenti sul registro referenziale. In essa si incontrano, valorizzandosi reciprocamente, la linea di continuità e la variazione improvvisa, l'individuale e il collettivo, il singolare e il regolare, l'espressione unica del vissuto e la cifratura necessaria perché essa trovi una espressione comprensibile, ciò che costituisce l'antico e insuperato dilemma di quella psicopatologia fenomenologica di cui Bruno Callieri è maestro.

Il libro è corredato da casi clinici (illustrati da Carlo Maci); da una parte culturale, curata da Laura Faranda, che disegna le configurazioni mitiche

della paranoia nel mondo greco e rivela in essa, come effigie del sofferto coinvolgimento del singolo uomo e del gruppo, inaspettati riflessi di ristrutturazioni e progressi della organizzazione della *polis*; da due capitoli di Filippo M. Ferro di puntualizzazione storica e di ampliamento della argomentazione sul versante letterario e pittorico; da un intervento di Salvatore Inglese su una tragica deriva socio-culturale paranoicale, rappresentata dal terrorismo totalitario.

*Pietro Pascarelli*

**C. Gazzola, Divieto d'infanzia, Psichiatria, controllo, profitto.** Pisa, BFS, 2008, p. 80, euro 8,00.

Questo agile volume, 80 pagine in tutto, si presenta come uno strumento di "denuncia" contro l'emergenza della "psichiatria dell'infanzia", e in ciò si riallaccia agli "opuscoli" di tradizione radicale (libertaria in particolare) del Novecento. Il libro, scritto con il taglio dell'inchiesta giornalistica, accusa l'informazione nel suo complesso, negli Stati Uniti come in Europa, di tacere sul sistema creato dal "business farmaceutico", in ciò supportato dalla generale irresponsabilità del potere politico. In che cosa consiste questa psichiatria in nome del profitto? L'autrice, che segue in particolare la "lezione antipsichiatrica" di Giorgio Antonucci, muove da alcuni assunti: la psichiatria è ancora e sempre "privazione di libertà"; i suoi "metodi coercitivi" diventano leciti soltanto perché definiti "terapie": in particolare, "l'assunzione di psicofarmaci genera un'alterazione del sistema neurologico e instaura nel paziente un'ambigua consapevolezza che lo porta a sentirsi incapace di risolvere il proprio malessere senza l'aiuto di un esperto" (p. 15). In secondo luogo, anche se domina ancora con forza un approccio organicistico (genetico), il giudizio psichiatrico si fonda pur sempre su un giudizio morale e sempre ripresenta la questione della diversità da "gestire": la psichiatria è una "scienza dei comportamenti" che vuole far

emergere quelli anormali per vincolarli attraverso i farmaci, già pronti per essere venduti. La psichiatria "sancisce la normalità", definendo le patologie e nessuna riforma (nemmeno quella italiana del 1978) ha scalfito nella sostanza il potere degli psichiatri. In questo contesto, anche in Italia il controllo psichiatrico sull'infanzia si va intensificando, e soprattutto a partire dal 2001, allorquando la Commissione unica del farmaco (CUF) ha deciso la reintroduzione del metilfenidato (Ritalin), fuori commercio nel nostro Paese dal 1989, come trattamento dell'ADHD, ossia della sindrome da deficit dell'attenzione e iperattività. Sempre nel 2001 il Ministero della salute ha approvato il Progetto Prisma, che prevedeva la distribuzione di un questionario, per genitori e insegnanti degli studenti delle scuole dell'obbligo di un certo numero di province. Le domande contenute nei test dovevano diagnosticare alterazioni nel comportamento dei bambini. In un secondo momento, questionari come questo si sono diffusi anche in scuole dell'infanzia. "I risultati furono resi noti solamente verso la fine del 2004 ma poco dettagliarono l'assiduo impegno degli esperti in malattie mentali infantili: in sostanza si dice che la percentuale di ADHD si attesta sul 2% e che colpisce prevalentemente i maschi, mentre le femmine sono affette da depressione con una percentuale di incidenza sempre intorno al 2%" (p. 39). La ADHD è individuata come patologia (ad "elevata ereditabilità") che comporta una minor resa

scolastica e una maggiore difficoltà nelle relazioni sociali, e può presentarsi come inattenzione, impulsività e iperattività.

Come si diceva più sopra, è stato molto difficile venire a conoscenza dei diversi tentativi di opposizione alla diffusione dei questionari sulla ADHD e alla somministrazione di terapie. Ad esempio, “(...) recentemente una USL di Venezia, in accordo col Comune, ha deciso di diffondere nelle scuole dell’infanzia, pubbliche e private, un questionario che ha suscitato diverse polemiche e portato alcuni genitori ad opporsi perché temevano che i propri figli venissero schedati; la protesta ha poi portato gli enti locali a bloccare la diffusione dei test. In un asilo privato pugliese invece è intervenuta magistratura, ipotizzando reati di lesioni personali e abuso di mezzi di correzione nei confronti di due insegnanti di un asilo privato, accusate di somministrare sedativi ai bambini più irrequieti” (p. 45).

In sintesi, per l’autrice questo processo di psichiatrizzazione dell’infanzia si è diffuso in Italia “a macchia di leopardo”, e a ogni modo con forme assai meno “radicali” che negli Stati Uniti. Mancano però informazioni complessive: “(...) alcune regioni (Piemonte, Trentino Alto-Adige e Puglia) hanno deliberato il divieto di effettuare test e screening psicologici nelle scuole; in Emilia Romagna invece all’inizio del 2008 la procura ha aperto un’inchiesta dopo essere venuta a conoscenza di operatori, non iscritti all’albo degli psicologi, che

organizzavano corsi per genitori e insegnanti illustrando l’efficacia di vari psicofarmaci e indicando scorciatoie per la loro prescrizione” (p. 47).

Francesco Paoletta