

LE PERSONALITÀ PSICOPATICHE
DI KURT SCHNEIDER.
ATTUALITÀ E VALORE FORMATIVO

R. DALLE LUCHE

Abbiamo tradotto con Giampaolo Di Piazza questo ultimo testo, inedito in Italia, alla fine di un percorso concettuale che ci ha portato a riconsiderare “a ritroso”, in maniera minuziosa e filologica, il lascito di questo “ultimo Grande Autore” della psichiatria continentale, forse, della psichiatria *tout court*.

Complice l’insegnamento del mio maestro di psicopatologia Carlo Maggini, abbiamo assimilato i principali concetti della sua psicopatologia, per così dire, col biberon che ci ha cresciuti come psichiatri a Pisa, quando i più già erano divenuti adepti della grande religione dei DSM (III, IV e IV TR). Tuttavia la grande svolta formativa che abbiamo intrapreso è stata l’apprendimento di quello straordinario strumento psicopatologico che è la *Bonn Scale for the Assessment of the Basic Symptoms* (1987), curato da uno degli allievi della Scuola di Schneider, vale a dire Gerd Huber, Ordinario ed ora Emerito ad Heidelberg, nella cattedra che fu di Schneider, coadiuvato dai suoi fedeli collaboratori, in particolare Gisela Gross. Non più a Pisa, ma a Bologna, abbiamo avuto l’intuizione di capire che la cosiddetta “teoria dei Sintomi di Base” era la dottrina clinica che ci apriva le porte della comprensione del perché uno psicotico, al di fuori delle fasi acute, cioè negli “stadi di base” pre e post-psicotici, è uno psicotico. Con Maggini e uno specializzando tedesco, Hans Prast, abbiamo intrapreso la traduzione e la pubblicazione dell’edizione italiana di questo strumento formativo fondamentale (ETS, Pisa, 1991). A questo punto ci è sembrato necessario compren-

dere meglio come dalla *Psicopatologia Clinica* di Schneider si è giunti allo sviluppo di questo strumento, e ne è sorto un altro volume edito a Pisa dalla ETS nel 2001, che include alcune traduzioni di testi di Huber e Gross sulla vita e l'opera di Kurt Schneider e del loro minuzioso *Commento alla Psicopatologia Clinica*, che traccia appunto la storia concettuale della derivazione schneideriana della teoria dei sintomi di base. Il passo successivo, che ho affrontato in solitudine, è stata la revisione della traduzione della *Psicopatologia Clinica*, che esisteva in italiano nella gloriosa ma un po' invecchiata traduzione di Bruno Callieri dei primi anni '50, effettuata sulla sesta e non sull'ottava edizione tedesca (Giovanni Fioriti, Roma, 2003). Infine, per una sorta di "completamento" didattico, abbiamo deciso di affrontare anche *Le personalità psicopatiche* che, pur riassunto e spesso citato – a proposito e non – dagli autori italiani, era rintracciabile soltanto in una pessima e difettosa traduzione francese degli anni '50 trovabile solo in antiquariato. Ancora Giovanni Fioriti si è accollato l'onere della pubblicazione integrale di questo testo, uscito nel 2008.

Quest'opera di Kurt Schneider è stato il *testo di riferimento* per la classificazione delle personalità abnormi (disturbi di personalità) prima del DSM III (1980). Questa sua fortuna è in buona parte dovuta al fatto che Schneider è stato uno dei pochi cattedratici tedeschi (come del resto Karl Jaspers che, tra l'altro, aveva sposato un'ebrea) che, non avendo aderito al nazionalsocialismo, sono diventati nel dopoguerra "persone di fiducia" degli Alleati, non prima di essere comunque stati sottoposti ad un percorso di "denazificazione".

Nel corso della traduzione sono emersi molti significati di quest'opera, oltre alla nota tipologia. Innanzitutto *Le personalità psicopatiche* ha un *valore storico* perché riassume tutta la ricerca tedesca della prima metà del Novecento in materia: un *corpus* enorme di studi che illustrano quanto le problematiche teoretiche e cliniche che oggi discutiamo su altre basi fossero già presenti, articolate e dettagliatamente affrontate dagli psichiatri tedeschi della prima metà del '900. Vi troviamo infatti riassunte dottrine a noi colpevolmente ignote come il "Sistema della degenerazione" di Koch, le teorie tipologiche non sistematiche di Kraepelin, Reichardt, Bleuler, Bumke, Gruhle, quelle tipologiche sistematiche di Gruhle e Tramer, le teorie tipologiche dei livelli di Homburger, Kahn, J.H. Schultz, la tipologia delle reazioni di Kretschmer e Ewald, infine la nota tipologia costituzionale di Kretschmer e la caratterologia pluridimensionale di Heinze.

Ma *Le personalità psicopatiche* ha soprattutto un *valore metodologico* perché stabilisce i limiti e i criteri entro i quali ha senso definire "abnorme", in clinica, una determinata personalità e cosa differenzi

questa classificazione tipologica da una vera diagnosi psichiatrica (che per Schneider ha sempre un valore medico). Questa riflessione schneideriana appare estremamente importante in un'epoca, come la nostra, in cui, di fatto, i disturbi di personalità vengono trattati in buona parte come disturbi di Asse I (*Disorders* equivalenti a malattie) ed in cui si preannuncia di conseguenza, nella prossima edizione del DSM, l'annessione dell'Asse II all'Asse I, cioè la riduzione dei Disturbi di personalità a forme attenuate dei disturbi maggiori.

Infine, *Le personalità psicopatiche* ha un valore clinico-descrittivo perché le sue descrizioni e molte osservazioni sui rapporti tra personalità e psicosi conservano un'unicità pregnante, ed infatti sono spesso citate ancor oggi negli studi, ad esempio, sullo spettro bipolare, o sulle forme negative di schizofrenia.

Sebbene molto lontano dalla nostra sensibilità attuale, fondato su concezioni costituzionali-disposizionali che lasciano poco spazio alle influenze di eventi, di relazioni, dei traumi, delle organizzazioni familiari, *Le personalità psicopatiche* è dunque un *testo classico*, come si può dire d'un romanzo di quell'epoca rispetto alla produzione letteraria e di *fiction* di oggi. Fa capire molto bene quanto lo spirito del tempo, lo *Zeitgeist*, influenzi le teorizzazioni psicopatologiche, qui, ad esempio, nel considerare le personalità abnormi come cristallizzazioni dell'umano esperire e relazionarsi, come strutture solide e scarsamente modificabili dall'intervento terapeutico. Un uomo, cioè, è un po' quello che è; le personalità, anche quando, per la rilevanza di alcuni loro tratti, assurgono ad un interesse clinico, si dispiegano ereditariamente, la possibilità di modificarle è minima (attraverso sistemi psicoeducativi o psicoterapeutici), lo scopo dell'intervento medico più che curare è "minimizzare i danni". Scrive infatti Schneider: «Nonostante consideriamo la personalità come innata nel suo dispiegarsi e nelle sue caratteristiche generali, non escludiamo affatto l'influenza evolutiva dell'ambiente circostante [...] tuttavia non ne consegue che i tratti abnormi non abbiano bisogno di permanere e restare visibili tutta la vita, soltanto ci sono delle fluttuazioni, forse delle fluttuazioni periodiche, del fondo (Untergrund) non provato e non provabile sul quale riposa ogni personalità» (p. 17).

Le personalità psicopatiche, nella parte più originale, è un testo in cui viene applicato minuziosamente il metodo comprensivo jaspersiano, statico e genetico, ed in cui il metodo fenomenologico è utilizzato per giungere all'obiettività, non per valorizzare le soggettività, come accade ad esempio nelle derive daseinsanalytiche ed ermeneutiche della produzione fenomenologica coeva e più recente.

Schneider era un uomo ed un autore molto sobrio, che insegnava innanzitutto il senso del limite dell'agire medico e psicoterapeutico, la relativizzazione del senso della "diagnosi" nell'ambito delle personalità, la loro scarsa modificabilità psicodinamica, il distacco critico che consente sempre l'obiettività. L'oggettivismo schneideriano è sempre "essenzialista", cioè riduce la complessità a pochi concetti chiari e distinti, sufficienti per l'orientamento clinico, e rifugge da ogni affermazione non provabile clinicamente, seppure, allora, perlopiù con una scarsa fiducia negli strumenti psicometrici.

Nella prima parte dell'opera Kurt Schneider enuncia i suoi principi generali di classificazione. Il concetto di *Personalità abnorme* è statistico, cioè concerne tutte quelle personalità che si situano agli estremi (in più o in meno) della varietà umana per alcuni tratti essenziali, scelti in modo non sistematico esclusivamente per la loro valenza clinica: sono «[...] tutte le personalità che in un modo o in un altro si differenziano o si distinguono, tutte le personalità particolarmente distinte da un tratto qualunque del loro carattere [...]», scrive Schneider. Una personalità depressiva, ad esempio, viene così classificata in quanto il suo umore di fondo lo porta ad essere meticoloso, rimuginativo, ponderato, dubbioso, e così via, indipendentemente da quali siano le altre sue caratteristiche generali, le sue abilità, le sue capacità sociali e relazionali. Alcune personalità, tuttavia, a causa della loro abnormità (statistica), cioè per il fatto di essere varianti quantitative dell'essere uomo (per un determinato tratto), assumono una rilevanza sociale negativa: «[...] le personalità abnormi che per la loro abnormità soffrono o fanno soffrire la società» – scrive Schneider in una sua esemplare definizione – possono essere definite, con dei criteri di ordine sociale (e relazionale), personalità psicopatiche. Se, quindi, il concetto di *Personalità abnorme*, con tutti i limiti dovuti alla scelta, sempre un po' arbitraria, dei tratti rilevanti per la tipizzazione, è "scientifico" e, a suo modo, "antropologico", quello di personalità psicopatica è un concetto prettamente sociologico in quanto non fa più riferimento ad una "norma media", bensì ad una "norma di valore". Le personalità psicopatiche possono in certi momenti funzionare soltanto come abnormi ma, prima o poi, in ragione della loro abnormità, generano conflitti interni o esterni, e possono essere definite personalità psicopatiche, benché Schneider metta in guardia contro l'abuso che spesso viene fatto del termine di "psicopatico", che forse sarebbe meglio abolire.

In ogni caso Schneider insiste sul fatto che di per sé le deviazioni dalla media «difficilmente si possono chiamare patologiche» (anzi, certi tratti esageratamente sviluppati sono dei pregi). Infatti, secondo il concetto di malattia che Schneider sostiene in modo deciso, «c'è ma-

lattia soltanto del corpo e un fenomeno psichico patologico è tale per noi esclusivamente se la sua esistenza è determinata dalle alterazioni patologiche del corpo». Non sussiste quindi alcuna ragione positiva per definire patologiche le personalità abnormi (psicopatiche) (p. 12).

Le oscillazioni del “Fondo” (*Untergrund*), un concetto schneideriano importantissimo e poco o nulla rivisitato, benché la sua rilevanza clinica sia forse perfino più importante di quello di “Inconscio”, sono forse l’unico aggancio tra personalità e i substrati biologici. Tuttavia il “Fondo”, di per sé, pur radicato nel corpo e nella corporeità di un individuo, non ha alcuna connotazione psicopatologica in senso medico, ed infatti è noto (cfr. *La psicopatologia clinica*) che le “Depressioni del fondo” non vanno confuse con le “Depressioni ciclotimiche”, cioè con quelli che oggi chiameremmo gli Episodi Depressivi nel contesto del Disturbo Bipolare I. La *ciclotimia*, per Schneider è, infatti, una malattia in senso medico, che si situa in continuità con le forme intermedie (i “casi di mezzo”) e le forme tipicamente schizofreniche (definite convenzionalmente e trasversalmente dalla presenza di “sintomi di primo rango”) nel vasto gruppo delle psicosi idiopatiche, cioè non fondabili su un’alterazione organica nota. Se la vita psichica, per usare una metafora esplicativa, può essere considerata come un fiume che scorre, il “Fondo” è, nello stesso tempo, costituito dagli argini che ne governano il flusso e dal sedimento che il fiume produce nel suo fluire. Si può quindi dire che il concetto di “Fondo”, al quale – ripeto – dovrebbe essere dedicato uno studio più approfondito, è al contempo la base e, in parte, l’effetto, della vita psichica, degli avvenimenti vissuti e del modo con cui sono stati vissuti (gli *Erlebnisse*). È noto che Schneider non usa il termine “psicoanalitico” di “nevrosi” a vantaggio di quello di “reazione abnorme all’esperienza”. In quest’ultime, diversamente dalle “personalità abnormi”, l’accento viene posto sulle esperienze vissute piuttosto che sulla disposizione costituzionale. Il concetto di “Fondo”, come parte portante “non vissuta né esperibile” della vita psichica, getta una luce interpretativa ancora diversa sulle oscillazioni cliniche dei vissuti tipici delle personalità abnormi (ad esempio l’insicurezza di sé o i fenomeni coatti), perché chiamano in causa oscillazioni “endogene” (ad esempio legate ai cicli ormonali) ma, forse, anche la sommatoria degli eventi vissuti come si sedimentano nella memoria affettiva.

Per quanto riguarda i rapporti tra le personalità e le psicosi – un argomento, come si è già detto, di grande interesse attuale – Schneider innanzitutto sottolinea come anche le più intense e violente reazioni abnormi non siano da considerare psicosi, quindi affronta il tema che gli è più caro, cioè la cesura esistente tra personalità e psicosi. Teoricamente

– dice Schneider – si potrebbero ammettere passaggi tra personalità e psicosi ma, sulla base dell'esperienza clinica, «queste transizioni non esistono affatto» (p. 65). Quest'affermazione dovrebbe mettere in guardia verso certe attuali tendenze (ad esempio nei modelli di Akiskal) a porre in continuità le personalità ipertimiche con i *Disturbi bipolari* conclamati. Tuttavia vi sono molte condizioni che pongono il problema della diagnosi differenziale tra personalità e schizofrenia (alcuni strambi, ipocondriaci, certi stati ossessivi, certi stati di agitazione periodici, ragazze asociali e leggermente insufficienti, alcuni stati di panico e alcuni stati paranoicali) e ciclotimia (certe ciclotimie leggere sembrano personalità abnormi, certe reazioni abnormi hanno oscillazioni periodiche o episodiche). Quindi è chiaro che per Schneider non c'è continuità tra personalità e psicosi, ma ci possono essere delle sovrapposizioni fenomeniche che solo il decorso può dirimere. A rendere più complessa la questione c'è anche la possibilità che il carattere possa modificare l'espressione delle depressioni ciclotimiche.

L'ultimo punto critico di Schneider è la sua opposizione alle teorie kretschmeriane, in quanto per lui non esistono relazioni tra ciclotimia e carattere sintono.

Nella Parte II, che è la più nota e riassunta nella trattatistica pre-DSM III, Schneider descrive i suoi tipi. La scelta di una tipologia non sistematica è dovuta ad una serie di ragioni, le principali delle quali sono la libertà da costruzioni teoretiche e dalle tendenze interpretative e l'impossibilità di definire i livelli di "profondità" e "centralità" dei diversi tratti.

I diversi tipi sono caratterizzati da un tratto abnorme che può anche non essere il più importante di quella personalità, ma che lo caratterizza in senso abnorme e negativo. Oltre al tratto centrale i diversi tipi hanno anche dei tratti accessori, e vi sono anche dei passaggi e delle "leghe" tra i diversi tipi, che Schneider specifica volta per volta sulla base dell'osservazione clinica.

Fare diagnosi di tipo "sembra" fare una diagnosi ma non è mai così. Come enunciato nella parte generale, si tratta invece d'individuare dei tipi di personalità che si situano per certi aspetti agli estremi della norma. Com'è abbastanza noto, i diversi tipi descritti sono gli *ipertimici*, i *depressivi*, gli *insicuri di sé* (nei quali Schneider raggruppa significativamente i pazienti che oggi descriveremmo come ossessivo-compulsivi e gli sviluppi paranoidei su base sensitiva), i *fanatici*, i *bisognosi di considerazione* (di essere valorizzati), cioè le personalità banalmente dette "isteriche" o, più recentemente "istrioniche" e "narcisistiche", gli *instabili*, gli *esplosivi* (che includono tipologie che oggi de-

finiremmo *borderline*), gli *apatici*, gli *abulici* e gli *astenici* (tre gruppi, questi, che fanno pensare a certi stadi di base pre- o post-psicotici).

È impossibile sintetizzare o dare anche solo un'idea di questa parte "speciale", in quanto le sintetiche ma finissime descrizioni schneideriane conservano un grandissimo valore didattico, e rappresentano uno stimolo di riflessione su quanto quotidianamente facciamo con i nostri pazienti. I suoi "tipi" saltano immediatamente agli occhi e li ritroviamo pari pari nella nostra stanza di consultazione ancora oggi, magari sotto altre etichette diagnostiche ed altri modelli di inquadramento concettuale. Solo per dare un'idea riportiamo qualche citazione sui "depressivi":

Se noi restiamo per il momento a ciò che è valorizzabile in genere per tutti i depressivi, essi ci si presentano come degli individui che guardano alla vita in modo cronicamente pessimistico e almeno molto scettico. Nel suo fondo la vita è negata, anche se spesso contornata di una sorta di amore infelice. Tutto viene preso a cuore, la capacità di gioire senza preoccupazioni fa invece difetto. Le rimuginazioni intorno ai compiti quotidiani non cessano mai. Le preoccupazioni ipocondriache, l'atteggiamento dispersivo, il dubbio sul senso dell'esistenza – ecco i nemici che sono in agguato lungo il cammino. [...]

Tutte queste cose non sono continuamente visibili. L'ipertimico non si camuffa, il depressivo invece è spesso difficile da riconoscere. Può addirittura avere l'aspetto di un ipertimico, ma il contrario non è mai vero. Il depressivo non ha sempre l'aspetto esteriore particolarmente calmo e oppresso, ma si eleva talora lui stesso, seguendo la sua sorta di "angoscia" o di "fuga delle idee", alla serenità e all'attività, nelle quali non è a suo agio. Si pensi al distico di Holderlin: "I burloni": «Gioite e scherzate sempre? Voi potete, miei amici! Questo mi fende il cuore, poiché lo possono solo i disperati». Altri depressivi sono invece nel fondo uomini di dovere di inesauribile severità. Nessun successo li rende gioiosi e ogni cedimento porta in sé il pericolo dell'irruzione dell'incertezza. Hellpach ha parlato una volta sotto il nome di "Anfitimia" (Amphythymie) di caratteri affini. Si tratta di individui attivi che fanno molto e parlano molto, dall'umore di fondo insoddisfatto della vita, che dubitano della loro efficacia e rimuginano su ciò che si dirà. Si trovano tali camuffamenti (Verdeckungen) e complicazioni nella maggior parte dei depressivi, specialmente in quelli la cui intelligenza è elevata.

Molti dei tipi schneideriani corrispondono con evidenza ad alcuni "disturbi di asse I" del DSM IV e della ricerca successiva: bipolari II, di-

stimie, depressi sottosoglia, disturbi somatoformi, disturbi ossessivo-compulsivi, disturbi del controllo degli impulsi. Se avesse ragione Schneider, probabilmente molti interventi farmacologici poco utili, se non dannosi, potrebbero essere evitati in queste situazioni che verosimilmente si radicano nelle oscure e poco modificabili strutture caratteriologiche.

Per concludere, si può dire che, aldilà dei contenuti, “tornare a Schneider”, come a pochi altri degli Autori che noi consideriamo classici (tra cui ricorderei con particolare affetto de Clérambault, certo Binswanger, certo Ey, e molti altri che la storia ha un po’ consegnato all’oblio, come, in tempi più recenti, Arthur Tatossian), è tornare a respirare l’atmosfera di un’epoca in cui il valore dominante era la discussione psicopatologica precisa e sottile, alla ricerca di una meticolosa *adequatio intellectus et rei* di fronte alla sfuggenza perpetua dei fenomeni psicopatologici. In particolare Kurt Schneider è un modello di stile, scientifico e morale, che consta di un’estrema umiltà rispetto alla quotidiana verifica della fenomenica clinica; in lui si riscopre il gusto di ragionare, di riflettere sulla nostra materia, di evitare ogni preconcetto e ogni proiezione teoretica, ogni convinzione di scuola, il gusto narcisista delle grandi sintesi astratte a vantaggio dell’aver poche ma solide certezze, e, quotidianamente, molto da imparare.

Dr. Riccardo Dalle Luche
SPDC - Ospedale di Massa
Via Sottomonte, 2
I-44100 Massa
(kraepelin@alice.it)