

A BRUNO.
PUER AETERNUS

G. DI PETTA

Su la favola bella che ieri ti illuse, che oggi "ci" illude...

G. d'Annunzio*

*Mesdames, Messieurs
Nous nous rencontrons aujourd'hui à Zurich,
venus de toutes les parties du monde:
du nord et du sud, de l'est et de l'ouest, d'au-delà des océans.
Et pourquoi? Laissez-moi vous le dire:
Vous êtes venus pour une entreprise hardie.*

M. Bleuler
Zurigo, 1-7 settembre 1957

I. *ALICE IN WONDERLAND*

1957. Il 7 gennaio, in Algeria, le truppe francesi, guidate dal generale Jacques Massu, contrastano il Fronte di Liberazione Nazionale. Il 17

* La parafrasi nel noto verso di G. d'Annunzio – «[piove] su la favola bella che ieri ti illuse, che oggi mi illude, o Ermione» – qui allude ad un'altra "favola", quella di una psichiatria fenomenologica, dinamica, ermeneutica, la cui aria sembra circolare in maniera così forte in questa *Convention* mondiale del 1957, e sembra oggi essersi così smarrita, se non nella passione di pochi cultori.

Sono entrato in possesso dei quattro volumi degli atti grazie alla dr.sa Isabella Fiume, che li ha messi in salvo dalla dispersione della biblioteca del nonno, il Prof. Salvatore Fiume, collega e amico di Bruno Callieri. Ma la possibilità di rievocare quest'evento straordinario mi è stata data dal rinvenimento, tra i documenti di Callieri, di appunti relativi alla sua partecipazione.

gennaio, a Cuba, i guerriglieri castristi attaccano una piccola guarnigione di polizia alla foce del Rio de la Plata, nella Sierra Maestra: è la prima vittoria militare dei ribelli. In Italia, il 3 febbraio, iniziano le trasmissioni di *Carosello*. Ad aprile, negli Stati Uniti, viene pubblicato il libro *On the Road* di Jack Kerouac. Il 4 luglio, in Italia esordisce sul mercato automobilistico la Fiat 500. Il 6 luglio John Lennon e Paul McCartney s'incontrano per la prima volta. Il primo agosto, a Torino, con una lettera al Comitato Federale, lo scrittore Italo Calvino si dimette dal Partito Comunista Italiano. Il 4 ottobre, in Unione Sovietica, si verifica il lancio dello Sputnik 1, primo satellite artificiale della storia, e il 3 novembre, sempre in Unione Sovietica, si verifica il lancio nello spazio dello Sputnik 2, con a bordo la cagnetta Laika.

Il 1957 è un anno assai singolare anche nel nostro ambito: Roland Kuhn scopre l'imipramina per il trattamento della depressione endogena, toccando probabilmente la vetta più alta dell'intersezione tra ricerca empirica e psicopatologia clinica¹. Il Sanatorium Bellevue², a Kreuzlingen, taglia il traguardo dei suoi primi cento anni, sotto la direzione di Ludwig Binswanger, a cui nell'anno precedente, il 1956, è stato conferito il premio Kraepelin. La clorpromazina è stata scoperta da Laborit nel 1952, quindi la terapia neurolettica dei disturbi psicotici è praticamente agli albori, con il suo carico di speranza. Le scuole angloamericane non sono ancora diventate così pressanti con il loro pragmatismo nosografico e il tardo organicismo neuropsichiatrico della vecchia Europa non ha ancora subito il dogma integralista della biologia molecolare. Kurt Schneider è il direttore della clinica psichiatrica di Heidelberg, e i suoi sintomi di primo rango restringono il ventaglio della schizofrenia bleuleriana. La psicoanalisi, in piena espansione in Europa dopo l'ostracismo nazista che l'ha confinata oltreoceano, volge con interesse la propria attenzione ai pazienti psicotici, ed è all'alba della scoperta del *borderline*. La psicopatologia fenomenologica, vivi praticamente tutti i suoi fondatori, è una corrente se non proprio egemone, sicuramente molto considerata. La psichiatria dominante, tutto sommato, è ancora di matrice francese e tedesca, suggestionata dalla gigantesca o-

¹ Kuhn lavorava all'ospedale di Muesterlingen; viene dotato di un farmaco neurolettico da sperimentare nelle depressioni endogene. Il farmaco non funziona. Quello che funziona, invece, è un farmaco con struttura quasi analoga ai neurolettici fenotiazinici, che si chiama imipramina. Kuhn lo sperimenta con ottimi risultati su trecento pazienti. Il successo è dovuto alla fine distinzione che Kuhn fa tra depressione endogena e altre forme depressive.

² La famosa casa di cura, sul lago di Costanza, appartenuta alla famiglia Binswanger, a partire dal nonno (Ludwig), al padre (Robert), al figlio (Ludwig) fino a Wolfgang, figlio di Ludwig. Il Sanatorium è stato visitato da Husserl, Freud, Foucault.

pera d'intuizione (francofona) e di sistematizzazione (germanofona) posta in essere dai grandi clinici della seconda metà dell'Ottocento e della prima metà del Novecento.

Perché proprio Zurigo per questo secondo congresso mondiale? Siamo in era pre-*Diagnostic Statistic Manual* e il fuoco della discussione verte su temi psicopatologici e su questioni inerenti il trattamento della schizofrenia. La sponsorizzazione delle industrie del farmaco è discreta, e la preminenza, anche nelle sessioni centrate sul trattamento farmacologico o sulle basi etiopatogenetiche, viene data sempre alla clinica. La clinica, la semeiotica, la psicopatologia vengono considerate dimensione imprescindibile di qualunque declinazione della psichiatria, da quella biologica, a quella sociale, a quella psicologica. Gli svizzeri, in modo particolare, hanno svolto un ruolo cruciale nella costruzione del paradigma "schizofrenia" (Ospedale Burgholzli) e dell'approccio fenomenologico e dinamico al trattamento (E. Bleuler, C.G. Jung, L. Binswanger, G. Benedetti, M. Bleuler).

Più volte Callieri, in questi anni, mi aveva raccontato di questo evento e dei suoi incontri, che per lui erano stati a dir poco illuminanti. In quella settimana, tra l'altro, maturò in lui la decisione di recarsi ad Heidelberg da Kurt Schneider.

L'emozione che ho provato, ora che Bruno non c'è più e mi sto occupando della risistemazione dei suoi testi e delle sue carte, nell'entrare in contatto diretto con questo materiale congressuale, mi ha portato a tentare di trasmettere il senso di quella straordinaria settimana settembrina del '57, che ha impresso a tutta la sua vita successiva e, per certi versi, alla Scuola italiana che a lui fa capo, un indirizzo pregnante. La sorpresa, la gioia, la curiosità, la commozione che ho provato a scorrere le gialle e sottili pagine degli atti di questo congresso, rilegate in marocchino con scritte sovrainpresse in oro, e degli appunti di Bruno Callieri, è paragonabile ad una sorta di sindrome di *Alice in Wonderland*.

Mi è sembrato di vedere animati, davanti ai miei occhi e alle mie orecchie, Autori i cui nomi mai avrei immaginato di vedere scritti in sessioni, simposi, o interagire tra di loro e con gli interlocutori. Forse il mezzo secolo trascorso e la piega presa dalla psichiatria mondiale, oltre alla scomparsa di Bruno, rendono ancora più mitica l'atmosfera di quei giorni, come se effettivamente, fosse stata riassunta e scritta allora la storia tutta della nostra disciplina fino ai giorni nostri.

Questa rievocazione è anche un modo per rendere omaggio allo scomparso Bruno Callieri, rievocandone la figura di clinico giovane, appassionato, rigoroso, non ancora famoso, che si muove con disinvoltura a contatto diretto con le grandi voci della psichiatria del Novecento.

II. HAENDEL: CONCERTO IN DO MAGGIORE

Il primo congresso mondiale si era tenuto nel 1950, a Parigi, in un'Europa ancora fumante per le rovine della Guerra. A distanza di sette anni, dunque, negli ampi e sontuosi saloni della *Kongresshaus*, circa 1.762 "alienisti", come ancora si chiamavano allora, convengono da 54 nazioni di ogni continente. Il tema è, questa volta, *Lo stato attuale delle nostre conoscenze sugli stati schizofrenici*. Bruno Callieri, poco più che trentenne, è uno psichiatra della delegazione italiana, nella quale ci sono, tra gli altri, Ugo Cerletti³, Giovanni Enrico Morselli⁴, Franco Basaglia, Aldo Semerari⁵, Mario Gozzano⁶, Vito Maria Buscaino⁷, Carlo Lorenzo Cazzullo⁸, Sebastiano Fiume⁹. La cerimonia d'apertura, domenica 1 settembre, è preceduta da un concerto di musica da camera e l'orchestra, diretta dal maestro Edmond De Stoutz, suona l'*ouverture* e l'*allegro* dal concerto in do maggiore di Haendel, nonché alcuni brani di Vivaldi. Tra i relatori che si avvicendano, per dare il benvenuto ai congressisti: Jean Delay¹⁰ e Jacob Wyrsh. Dopo di loro prende la parola Manfred Bleuler¹¹, figlio del più noto Eugen che, in francese, pronuncia l'allocuzione inaugurale: *Scopi e tema del nostro congresso*. Manfred Bleuler ripete la sua relazione in inglese e in tedesco nei giorni succes-

³ Inventore dell'elettroshockterapia (ECT).

⁴ Direttore del Manicomio di Novara, maestro di Eugenio Borgna, autore del *Caso Elena*.

⁵ Psichiatra e criminologo, autore di perizie su famosi esponenti della Camorra. Finirà brutalmente ucciso nel 1982, decapitato, con la testa sul cruscotto della sua auto.

⁶ Direttore della Clinica delle malattie nervose e mentali di Roma (la "Neuro") all'epoca di Callieri. Cugino del poeta Guido Gozzano.

⁷ Importante esponente del positivismo psichiatrico e della teoria aminergica della schizofrenia. Il suo ritratto mi ha sempre messo un senso di disagio. Campeggiava grande, alle spalle della scrivania del figlio, Giuseppe Andrea Buscaino, di recente scomparso, con il quale io mi sono specializzato in neurologia dal 1989 al 1993.

⁸ Sarà, alla fine degli anni Settanta, il primo direttore di una cattedra di psichiatria in Italia. Cattedra che strapperà – secondo la ricostruzione fatta da Lorenzo Calvi (cfr. Rossi Monti, Cangiotti) – a Danilo Cargnello, segnando la via di emarginazione accademica della psichiatria fenomenologica italiana.

⁹ Primario Psichiatra, amico e collega di Bruno alla Neuro, strenuo oppositore, come Mario Tobino, di alcuni aspetti della Riforma Basaglia, considerati poco attenti al destino di quegli ammalati mentali abbandonati dalle famiglie e dalle istituzioni.

¹⁰ Con H. Laborit e Deniker, uno dei fondatori della moderna psicofarmacologia.

¹¹ Figlio di Eugen Bleuler, lo psichiatra che nel 1911 svolta la storia della psichiatria sbrecciando la kraepeliniana *dementia praecox* nel "gruppo delle schizofrenie".

sivi. Viene letto un *obituary* per Frieda Fromm-Reichmann¹², morta durante la preparazione del Congresso. Nonostante l'italiano fosse una delle cinque lingue ufficialmente ammesse, nonché la lingua corrente di uno dei tre settori linguistici in cui si compone la nazione ospitante, manca la traduzione simultanea in lingua italiana, mentre la stessa è prevista per lo spagnolo e per l'inglese. La seduta pomeridiana, quel giorno, inizia alle 15, ed è destinata alla commemorazione di Eugen Bleuler nel centenario della sua nascita, fatta da J. Klaesi di Knonau, suo allievo¹³, e alla commemorazione di Wagner von Jauregg (premio Nobel per la Medicina), officiata da H. Hoff e da E. Stransky¹⁴ della clinica di Vienna. A fine sessione viene conferita la laurea *h.c.* dall'Università di Zurigo a J. Delay e ad H. Ey¹⁵. L'attività congressuale vera e propria inizia il lunedì 2 settembre alle ore 9, nel magnifico palazzo del Politecnico federale della Facoltà di ingegneria, per complessive 20 sedute plenarie e 40 sezioni speciali, e 27 simposi.

La prima seduta plenaria, in lingua tedesca, vede, nell'ordine: E. Minkowski (tra i fondatori della psichiatria fenomenologica), C.G. Jung (padre della psicologia analitica), L. Van der Horst, L. Binswanger (padre della *Daseinsanalyse*). Il tema della relazione di Jung è: *La schizofrenia*. Il tema della relazione di Binswanger è: *Massime per la comprensione dell'interpretazione analitica esistenziale nella psichiatria con speciale riguardo alla schizofrenia*. Nella prima seduta plenaria in francese, oltre a Stransky, dei Nostri parlano V.M. Buscaino e G.E. Morselli. Nella prima seduta plenaria in lingua inglese, tra gli altri, parlano L. Binswanger¹⁶ e H.K. Riemke¹⁷. Nella prima seduta plenaria in lingua spagnola parlano, tra gli altri, K. Kleist e J.J. Lopez Ibor¹⁸, la cui relazione ha per tema: *Sintomi primari e secondari nella schizofrenia*. Nella sezione speciale del pomeriggio di lunedì 2 settembre, Bruno Callieri fa il suo primo intervento. Il titolo della sezione è: *Delimitazione tra schizofrenia e forme schizofreniche*; gli oratori, nell'ordine, so-

¹² Moglie di Erich Fromm, autrice di fondamentali lavori sulla psicoterapia psicoanalitica degli schizofrenici, attiva del gruppo al Chesnut Lodge, con Sullivan, Pao ed altri.

¹³ *Zum hundertsten Geburtstag Eugen Bleulers*.

¹⁴ Autore del concetto di "atassia intrapsichica", come tratto nucleare della schizofrenia.

¹⁵ Pilastro della psichiatria francese del Novecento, fondatore di una corrente detta "organo-dinamismo", autore di un famoso trattato di psichiatria.

¹⁶ *Leitsätze zum Vertaendnis der daseinsanalytischen Interpretation in der Psychiatrie, mit besonderer Berücksichtigung der Schizophrenie*.

¹⁷ Autore del famoso *Praecox Gefuehl*, ovvero *Sentimento della demenza precoce*.

¹⁸ Autore del concetto chiave delle depressioni endogene, l'*Angustia vital*.

no: E. Miller da Londra, A.A. Weinberg da Gerusalemme, R. Dellaert da Anversa, O. De Freitas, da Jun Recife, T. Bilikiewicz da Gdansk, V. J. Durand da Saint-Veman. L'intervento di B. Callieri ha per tema le differenze psicopatologiche tra la perplessità amenziale e quella schizofrenica¹⁹.

Trascrivo di seguito, per intero, il suo intervento:

Abbiamo analizzato i punti di rapporto e di differenziazione, psicopatologici, che riteniamo necessari per cogliere la dimensione della "perplessità" nell'amente e nello schizofrenico. Possiamo così brevemente riassumere il nostro punto di vista: il mondo del perplesso è strano, indeterminato, privo di significato definito. Al linguaggio mancano i termini concettuali per esprimere esattamente quest'esperienza. La comunicazione è sempre lacunosa, la "quantità di informazione" insufficiente, con grossolani "fading". L'aspetto affettivo ed emotivo sommerge gli strati logici: abbiamo a che fare con una vera e propria "distruzione della struttura" [Gestaltzerfall]. Metzger, e da noi Longhi, hanno accennato alla determinatezza delle "proprietà essenziali" come fondamento della distruzione della pregnanza strutturale. Secondo noi è proprio questa fondamentale relazione strutturale che viene ad essere distrutta nella schizofrenia. Dal lato esperienziale e fenomenologico, la perplessità è difficilmente coglibile e descrivibile, del tutto particolare, non paragonabile ad altro fenomeno psicopatologico. Tuttavia, è proprio a proposito della perplessità che ci troviamo ognora costretti ad ammettere che essa, nel tipo acuto esogeno di reazione, può assomigliare alla perplessità schizofrenica tanto da renderne difficile il riconoscimento differenziale. Non raramente la scucitezza, il procedere a salti del pensiero, il perdere il filo degli scopi, il crollo della sintesi attuale sembrano gli stessi nell'una e nell'altra condizione. Nella perplessità schizofrenica il materiale grezzo concettuale viene ancora strutturato con forme a pulsione, c'è ancora una selettività, sebbene ridotta, di contenuti. L'amente non è in grado neppure di attuare ciò. La differenza in questa diminuzione della sintesi attuale non è solo quantitativa ma anche qualitativa. La perplessità amenziale è "tesa dall'esterno": il colpito si accorge che la sua attività psichica va in malora, si frantuma; la sua perplessità è fundamentalmente legata all'obnubilamento (cioè ad una con-

¹⁹ *Psychopathologische Unterschiede zwischen amenteller und schizophrener Ratlosigkeit.*

dizione esogena) e all'ambiente. Lo stato d'animo è in continuo cambiamento, nulla è fermo e stabile; le pulsioni istintive hanno spesso un carattere iterativo, senza soddisfacimento, cioè la struttura non viene conclusa. La perplessità schizofrenica è "tesa dall'interno" [von innen tendierte], non solo nel senso dell'effetto complessuale di Bleuler: il disagio profondo, il senso dell'incombente malattia e la "mostruosa" trasformazione nella coscienza (alterazione della coscienza dell'oggetto; tutti gli appoggi oscillano o dissolvono), possono esser colti, con la riduzione fenomenologica, come disposizione d'animo al delirio [Wahnstimmung], di cui è tipica la qualità emotiva e che risulta dalla mancanza di un qualsiasi ordinamento interiore. Scariche pulsionali stanno accanto a svagate fantasie, il senso della realtà accanto al delirio. La perplessità amenziale si accompagna quasi sempre con l'incoerenza, con la frammentazione della catena delle rappresentazioni (la coscienza dell'oggetto, non si può dire che sia alterata; semplicemente non c'è più). Essa è relativamente lontana dall'Io, concordando con l'evidente tendenza della mente a rientrare nel mondo reale delle cose e delle relazioni. Le allucinazioni e le illusioni sono frequenti, come pure idee deliranti isolate, mentre praticamente assenti sono i sistemi deliranti, per il carattere instabile della sindrome. Invece la perplessità schizofrenica proviene dal di dentro; è relativamente "vicina all'Io", perché lo schizofrenico resta nel suo mondo alienato; è per questo che la sua perplessità, sul piano della mondanità, resta sempre incomprendibile, al contrario di quella dell'amente.

Martedì 3 settembre, al mattino, nella seconda seduta plenaria in lingua tedesca, interviene, tra gli altri, H.K. Riemke, con un intervento dal titolo: *La differenziazione clinica nel gruppo delle schizofrenie*. Nella seconda seduta plenaria in francese, tra gli altri, interviene H. Ey, con una relazione dal titolo: *Definizione e delimitazione del concetto di schizofrenia*²⁰. Nella prima seduta plenaria in lingua italiana intervengono, tra gli altri, M. Gozzano, V.M. Buscaino, G.E. Morselli, U. Cerletti. La relazione di Morselli ha per titolo: *Aspetto psicopatologico della schizofrenia*. Mercoledì 4 settembre, al mattino, nella terza seduta plenaria in tedesco, tra gli altri, interviene K. Schneider, con una relazione dal titolo: *Sintomi primari e secondari della schizofrenia*. Nella quarta seduta

²⁰ *Le problème de la définition et de la délimitation du groupe des schizophrénies.*

plenaria in lingua tedesca interviene, tra gli altri, E. Kretschmer²¹, con una relazione dal titolo: *La struttura pluridimensionale delle schizofrenie in riguardo alle loro terapie*. Nella seconda seduta plenaria in lingua spagnola, tra gli altri relatori, I. Matte Blanco discute sul tema: *Indagine sul pensiero schizofrenico: la sua espressione in termini di logica simbolica e la sua rappresentazione in termini di spazio pluridimensionale*. Nel pomeriggio del 4 settembre, in una sezione speciale su *Forme speciali di schizofrenia*, tra gli altri interviene G. Huber²² con una relazione dal titolo: *Le schizofrenie cenestetiche*. Nello stesso pomeriggio in un simposio speciale sulla psicoterapia della schizofrenia, interviene, tra gli altri, G. Benedetti²³, con una relazione dal titolo: *Il rapporto tra medico e paziente nella psicoterapia della schizofrenia*. Successivamente, in un simposio sull'utilizzazione dell'arte in rapporto alla schizofrenia, interviene M. Secheyave²⁴, con una relazione dal titolo: *Le emozioni e il bisogno di frustrazione di uno schizofrenico visto con il disegno*. Al mattino di giovedì 5 settembre, in un simposio su *La sindrome paranoide dal punto di vista antropologico*, i cui oratori sono J. Zutt²⁵ e C. Kulenkampff, intervengono E. Minkowski e, dopo di lui, M. Boss e Storch. Dopo di che prende la parola Bruno Callieri:

Desidero rilevare che l'attuale impegno antropologico sulla sindrome paranoide appare come profonda possibilità di cogliere esaurientemente la realtà dell'uomo psicotico. È stato sottolineato [Kulenkampff] che la corporeità, nella misura in cui permette all'uomo di essere-al-mondo, è anche essa una parte di questo mondo. È vero; e vorrei aggiungere che è proprio la corporeità che permette all'uomo di non essere soltanto un "essere per sé", una coscienza, ma piuttosto di essere questa coscienza mediante l'"essere in situazione". L'esistenza andrebbe intesa non come coscienza-testimonio ma come coscienza impegnata.

²¹ Di Tubinga, autore della costituzionalistica in psichiatria e del concetto di personalità sensitiva.

²² Allievo diretto di Schneider, darà luogo ad uno dei discorsi più interessanti della psichiatria del secondo Novecento, quello sui Sintomi base della schizofrenia, con tanto di corredo di scale qualitative per evidenziarli. Con lui collaborerà G. Gross. Il lavoro di Sullwold, Schutze-Lutter e Parnas sarà ampiamente radicato su quello huberiano dei sintomi-base.

²³ Siciliano di origine, poi stabilitosi in Svizzera, a Berna, autore di un approccio integrato, fenomenologico-dinamico alla psicoterapia della schizofrenia.

²⁴ Autrice del famoso *Diario di una schizofrenica*, nel quale dà conto della psicoterapia del caso di René, portata avanti con esito favorevole.

²⁵ Riferimento importante per una psichiatria antropologica.

Quest'impegno è un essere-con, un trovarsi-in, che con G. Marcel bisogna intendere come un "essere-esposto-all'influenza". Dunque non solo un progetto ma, soprattutto nel modo psicotico di essere, un accoglimento di significato. L'essere-con-l'altro è quindi costantemente penetrato alla comunità del dono e dell'accettazione reciproca, cessa di essere semplicemente con me per divenire veramente l'altro, costituendosi così in resistenza, in ostacolo. In generale, nella fenomenologia della sindrome paranoide tutto ciò che è mondanità (persone, oggetti, relazioni, atmosfera) diviene altro, si aliena in questo senso radicale, ci urta, ci colpisce, ci ostacola, ci frena, ci trascina, ci imprigiona, ci strappa, si impossessa di noi, cancella la nostra libertà: la mondanità vissuta (ivi compreso il corpo vissuto in essa) diviene, totalmente, resistenza. Mentre nel soggetto "normale" la resistenza, una volta vinta, ci permette di realizzare un valore che noi "in seguito" progettiamo (e allora la resistenza diviene mezzo, e il mondo primario dell'ostacolo si trasforma in mondo di valori), nel paranoide questo modo non è più possibile. Esso non ha più disponibilità per la resistenza, non può costituirsi in adattamento, in sottomissione, in silenzio di se stesso, in interrogazione attenta, in sguardo recettivo. Egli non può più «se vouloir clé pour la serrure et pour le sanctuaire» (Buytendijk); egli non può scegliere di «riposarsi accanto alle cose», diventa un "oggetto" che passivamente ci resiste e ci occupa opprimendoci (la sartriana «emprise de l'autre sur moi-même: l'autre, c'est l'enfer»). E il mondo stesso, progetto intenzionale dell'essere corporeo, sarà forzatamente inteso sul modo dell'altro, della resistenza, dell'"emprise". Questa relazione dell'uomo paranoide e del mondo, questa maniera di essere-al-mondo, così bene illustrata da Zutt e da Kulekampff, rende impossibile la strumentalizzazione del mondo, la sua utilizzazione, la capacità di lavorare e di trasformare la realtà in fine futuro. (L'esistenza del paranoide è antropologicamente ben caratterizzata: essa progetta di non aver alcun progetto pratico, cioè intende sospendere la sua trascendenza inquieta.) La perdita della strumentalizzazione del mondo ci appare come un modo essenziale dell'esser-al-mondo paranoide e ci conduce allo studio fenomenologico del movimento in generale (Zutt) e della mano in particolare. Un'acuta analisi fenomenologica di E. Straus ci ha recentemente mostrato che le mani, grazie alla stazione eretta, sono proprio vuote, e che questo è un fatto di significato primordiale per l'esistenza spirituale. La perdita dello stare (Standverlust, nel senso antropologico di Zutt) non si

G. Di Petta

esplicita soltanto con lo sconvolgimento dell'abitare e dello sguardo, ma anche con la perdita della manipolabilità del mondo (dunque tre sono i modi categoriali "primordiali": abitare, guardare, manipolare). Tra le mani vuote dell'homo faber il mondo tende a ricevere, mediante l'opera, la forma desiderata. È una maniera di esser-nel-mondo, una categoria esistenziale che fonda ogni azione tecnica e, anche sotto forma di "preoccupazione" [Sorge, souci], ogni pensiero tecnico. Il paranoide, in quanto tale, non può più manipolare il mondo: questo ci sembra altrettanto originale quanto il fenomeno dell'esser-guardato e quello dello sradicamento dell'abitare. Il costituirsi del mondo (e quindi anche la spazialità del corpo proprio, nel senso di M. Merleau-Ponty) si verifica, anche ontogeneticamente, in sguardo e manipolazione. È così che la nota figura dello schizofrenico che si guarda e riguarda le mani assume un significato profondamente antropologico, al di là di un semplice sintomo, più o meno primario, di perplessità.

Dopo di lui interviene F. Basaglia²⁶.

Le relazioni di Zutt e Kulenkampff richiamano due importanti aspetti della sindrome paranoide:

1) Il problema della depersonalizzazione, in particolare somatopsichica. Nella sindrome paranoide, infatti, sovente il delirio schizofrenico è preceduto da un'esperienza di tal tipo; tale *Erlebnis* evidenzia la particolare modalità attraverso cui è vissuta la modificazione del "corpo vissuto": il soggetto "vede" il proprio corpo indifeso e posseduto alla mercé dello sguardo altrui, essendosi annullata la distanza tra sé e il proprio corpo, in una oggettività priva ormai di quella "soggettività incarnata" che rappresenta l'*Erlebnis* corporeo.

2) Il problema dell'esaltazione (*Verstiegenheit*) di cui parla Binswanger. Attraverso di essa diviene comprensibile come possano realizzarsi sindromi paranoide nel senso di una ipervalutazione della propria persona fino alla megalomania cui accenna Zutt, che viene così ricondotta alla sindrome paranoide proprio sul piano antropologico, senza che sia necessario il ricorso a spiegazioni psicologiche. Viene attribuita molta importanza per la direzionalità della sindrome agli *Erlebnisse* di fondo, trovando, nel sentimento d'insufficienza del sensitivo, la base su cui si edifica il riferimento prima e la persecuzione poi, e nel sentimento di valore l'avvio all'esaltazione.

²⁶ Promotore della riforma psichiatrica italiana, nota come Legge 180.

Venerdì 6 settembre, nel pomeriggio, in un simposio dal titolo: *Sulla sintomatologia psichica III (deliri e allucinazioni)* – tra i cui oratori c'è S. Arieti²⁷, con una relazione dal titolo: *Il triplice aspetto della psicopatologia della schizofrenia con particolare riferimento al fenomeno delle allucinazioni* – interviene Bruno Callieri. Il tema del suo intervento è *La qualità dell'esser noto*:

Per “Bekanntheitsqualitaet” intendiamo una particolare esperienza di conoscere, non il semplice conoscere “obiettivo”, nozionale, ma una qualità affettiva, diffusa, dello stato d'animo, che insorge col senso di concordanza, adattamento, familiare, noto, abituale. Considerata psicologicamente, la qualità “esser noto” viene descritta e discussa come “stato d'animo di familiarità” [Vertrautheitserlebnis] nell'ambito delle forme mnesiche primitive: l'effetto mnemonico delle ripetizioni e i fenomeni dell'abitudine. Questo “stato d'animo di familiarità” si raccorda intimamente alla totalità dell'ambiente personale. Quel che appare fondamentale è l'intensa reazione emotiva ad un oggetto che entra nel campo percettivo attuale, mentre – come dice espressamente Stern (p. 278) – «l'enucleazione della rappresentazione delle impressioni precedenti non vi appartiene necessariamente». Con Erwin Straus noi riteniamo che tutti i tentativi di spiegare la qualità “esser noto” tramite una dottrina meccanicistica della memoria (teoria della fusione di contenuti presenti con residui di precedenti rappresentazioni) sono destinati a fallire. La qualità “esser noto” è facilmente differenziabile dalla cosiddetta “certezza di ricordo”; per quest'ultima è importante che ciò che viene riprodotto venga conosciuto come qualcosa che c'è stato già altra volta. La certezza di ricordo serve come base per la riproduzione di contenuti esperienziali intenzionali: è un dato diafenomenico (nel senso della teoria strutturale della memoria, di Wellek). L'esperienza dell'“esser noto” è sottoposta alla momentaneità e si schiude solo sul piano fenomenico. Il falso riconoscimento, la paramnesia reduplicante di Pick, l'illusione del ricordo, pur non essendo oggi passibili di un'interpretazione soddisfacente, sono tuttavia inquadrabili sulla base di una modificazione della situazione affettivo-emotiva personale: non hanno quindi nulla a che fare col disturbo della riproduzione, cioè dei

²⁷ D'origine italiana, naturalizzato negli USA, autore di uno tra i più importanti trattati di psichiatria del Novecento, in tre volumi.

ricordi. Dopo aver descritto e analizzato lo stato d'animo fondamentale schizofrenico, si mostra opportuno stabilire un' "analogia per opposizione" con la qualità "esser noto". Nell'uno e nell'altro caso la mancanza del riferimento all'oggetto ci permette di prendere in considerazione il piano esperienziale immediato, sul puro livello del soggetto: col progredire della verifica oggettiva, la qualità "esser noto" impallidisce e fa posto a un conoscere nozionale, così come dallo stato d'animo fondamentale schizofrenico si passa all'oggettivazione delirante. Secondo noi, quindi, la qualità "esser noto" è una proprietà fondamentale psichica strutturata, la cui psicopatologia è realizzata e rappresentata il più compiutamente dallo stato d'animo fondamentale schizofrenico. L'osservazione abituale non ci permette di cogliere, sul piano percettivo, né la qualità "esser noto" né la sua alterazione. D'altra parte l'analisi fenomenologico-esistenziale, pur permettendoci la differenziazione tra estraneamento depersonalizzante e plurivocità schizofrenica (derivata dal disturbo dell'Io), non consente contributi essenziali alla psicopatologia dell'"esser noto".

Successivamente Bruno Callieri, con Aldo Semerari, interviene su: *Aspetti fenomenologici della disposizione d'animo al delirio:*

Prescindendo completamente dall'aspetto descrittivo dello stato d'animo delirante, vogliamo sottolineare che, con la percezione delirante, lo stato d'animo delirante costituisce il vero e proprio "signum crucis" della trasformazione dell'esistenza psicotica, e propriamente la crisi del progetto mondano che si costituisce in significati. Secondo noi è possibile approfondire e cogliere più esattamente alcuni aspetti principali del "cogliere il significato" [Bedeutungserfassen] mediante due concetti fenomenologici: l'intenzione di significato e il compimento di significato. Si tratta di due momenti attuali la cui differenza non viene avvertita immediatamente dal soggetto, ma viene realizzata attraverso la riflessione fenomenologica, cioè su un piano diafenomenico. L'intenzione di significato (con Tommaso d'Aquino, Brentano e Husserl riteniamo che l'intenzionalità sia il carattere fondamentale della coscienza) è per noi il vero e proprio "portatore" del significato: la sensazione semplice va integrata in una significatività percettuale, globale. Solo così la sensazione si struttura in percezione, e questo processo appartiene in proprio al soggetto: io percepisco ciò, ma sono io che percepisco ciò. In questo rap-

porto "Io-Cosa" della percezione sta secondo noi l'intenzione di significato, che quindi non è da considerarsi soltanto come un puro momento intrapsichicamente teso ma piuttosto come il risultato dell'interferenza io-ambiente. Per il secondo momento, cioè quello del compimento di significato è necessario l'oggetto: gli oggetti possono divenir cose, ma non in un modo assolutamente univoco, essi sono piuttosto una riserva esistenziale, inesauribile, di significati da costituire. La realizzazione personale di queste significatività, cioè l'intenzionalità, ci induce a ritenere la coscienza con V. Weizsaecker, come sempre una preparazione dell'acquisizione del mondo: il mondo viene colto sempre e solo proletticamente. Nella percezione delirante, quindi, non si tratta della semplice riproduzione fotografica dell'oggetto, cui si sovrappone sic et simpliciter il nuovo significato; essa è piuttosto il risultato preciso della sinergica concorrenza tra il carattere di "richiamo" delle cose, sempre mutevole, e la proiezione delle nostre intenzionalità. La disposizione d'animo al delirio è il risultato della frattura di questi due momenti fenomenologici, la perdita del progetto mondano, lo sradicamento della mondanità, dell'esser-nel-mondo. L'alterazione, temporanea, di queste strutture fenomenologiche si manifesta clinicamente nell'indicibile e incomprensibile esperienza dello "stato d'animo delirante" [Wahnstimmung]. Per una psicopatologia puramente descrittiva è molto difficile decidere se la percezione delirante possa o no essere deducibile dallo stato d'animo delirante. Con la dottrina della percezione delirante (K. Schneider) possiamo ottenere soltanto una comprensione concettuale del problema del delirio. Invece, la realtà delle strutture categoriali di base dell'esperienza della Wahnstimmung ci indica l'aspetto timico di questa perdita della mondanità [Wertlosigkeit], la sua profonda qualità affettivo-emotiva, permettendoci un approfondimento più esauriente della questione. Riassumendo, tre sono i più significativi aspetti fenomenologici della struttura della Wahnstimmung: 1) frattura e oscillazione del compimento di significato; 2) abnorme diffusione e imprecisione dell'intenzione di significato, che perde il rapporto con l'Io e annega nell'infinita possibilità di significati; nulla più ha senso perché tutto può avere un senso; 3) al posto del rapporto normale del significato si manifesta l'autostrutturazione pratica, subiettiva, di contenuti simbolici.

Nel pomeriggio del 7 settembre, K. Leohnard²⁸ presiede un simposio su: *Classificazione della schizofrenia*. La sua relazione è la prima: *La ripartizione della schizofrenia secondo il quadro sintomatologico e il decorso*.

Sabato 7 settembre, nella quarta seduta plenaria in lingua francese, interviene E. Minkowski, con una relazione dal titolo: *Le nozioni di Bleuler: vie d'accesso alle analisi fenomenologiche ed esistenziali*.

III. IL CANTO DEL CIGNO?

Ai congressisti viene data la possibilità di visitare l'Ospedale Psichiatrico cantonale Burgholzlii, fondato nel 1870, con una capacità di 580 posti letto (291 donne e 289 uomini) su 33 ettari di terreno in gran parte lavorato dagli ammalati, dotato di attrezzati reparti ergoterapici. Vi lavorano 18 medici (1 medico ogni 32 pazienti) e 181 infermieri (1 infermiere ogni 3 pazienti)²⁹. Con un *turn-over* di 1100 pazienti l'anno. Sono ben in evidenza ampie pitture murali effettuate da pazienti, che raffigurano i tipici paesaggi svizzeri. È il luogo dove Eugen Bleuler, nel 1911, ha coniato i termini di schizofrenia e di autismo. È il luogo dove si sono incontrati Jung, Minkowski, Binswanger, Sabina Spielrein. Nel pomeriggio del 5 settembre, al Burgholzlii, viene scoperta una lapide dedicata ad Adolf Mayer.

Un'altra visita viene organizzata a Basilea, all'Ospedale psichiatrico cantonale di Friedmatt, con l'annessa clinica universitaria. Qui è allocata la sezione di psicoterapia diretta da G. Benedetti.

Per le signore dei congressisti è organizzato un programma ricreativo, consistente in una visita alla città in pullman, *atelier* di moda, ricevimento offerto dal municipio di Zurigo nel Grand Hotel Dolder nel pomeriggio del 6 settembre, omaggio di *bouquet* di rose composto con fazzoletti svizzeri variopinti.

Non manca una grande esposizione di libri di psichiatria nell'edificio centrale del Politecnico Federale.

Nella seduta conclusiva del congresso, alle ore 12,45 di sabato 7 settembre, prendono la parola il presidente M. Bleuler e il prof. H. Ey.

La storia narra che l'orchestra del Titanic, mentre il famoso transatlantico affondava con il suo carico umano, continuasse a suonare, im-

²⁸ Autore di una delle più seguite classificazioni nosografiche delle psicosi in epoca *ante* DSM III.

²⁹ I rapporti italiani sugli Ospedali Psichiatrici nostrani dell'epoca dicono di 1 medico ogni 100 pazienti e di un infermiere ogni nove pazienti.

perterrita, la musica di Haendel. La stessa, stranamente, che ha accompagnato i partecipanti a questo Congresso.

Per alcuni di noi è veramente impensabile, oltre che doloroso, considerare quanto è accaduto a Zurigo in questa settimana del '57 una sorta di *canto del cigno*. Ovvero qualcosa di cui l'eco si è irrimediabilmente persa, nel tempo e nel rumore del mondo.

Se così non è, questo evento è storia vissuta che ancora fonda il nostro presente, per l'ineludibilità delle tematiche in esso appassionatamente affrontate. Tuttavia, guardandosi intorno, è forte l'impressione che tutto ciò sia perduto nell'immortalità ingiallita di volumi rilegati in marocchino e oro; allora, chi dei nostri c'era, come Bruno Callieri, Enrico Morselli, Franco Basaglia, può ben essere considerato, da oggi fino a che la psichiatria abbia una qualche memoria di sé, a buon diritto, come una figura da collocare nella leggenda.

BIBLIOGRAFIA

Rossi Monti M., Cangiotti F.: *Maestri senza cattedra: psicopatologia fenomenologica e mondo accademico*. Antigone edizioni, Torino, 2012

Santangelo G.: *Reportage del II Congresso Internazionale di Psichiatria, con particolare evidenza del contributo italiano*. IL PISANI, GIORNALE DI PATOLOGIA NERVOSA E MENTALE, LXXXI-III Settembre-Dicembre, Palermo, 1957

Stoll W.A.: *Congress report*, Internationaler Kongress für Psychiatrie, Swiss Organizing Committee, I-III, Zurich, 1959

Dott. Gilberto Di Petta
I Trav. Diaz, 5
I-80026 Casoria (NA)