

Aspetti psicopatologici del delirio

Psychopathological aspects of delirium

MARCO MUSCILLO*, ALESSANDRO VALCHERA**, NICOLETTA CARLOTTA RUSCONI*,
BRUNO CALLIERI***

*Day Hospital Psichiatrico, Università La Sapienza, Roma

**Psichiatra, Teramo

***Professore di Neurologia e Psichiatria, Università La Sapienza, Roma

RIASSUNTO. L'articolo affronta il tema del delirio analizzandolo da diversi punti di vista, mantenendo un'ottica per lo più fenomenologica. Si è voluta ripercorrere la storia di detto disturbo dalle prime connotazioni storico-nosografiche, distinguendo i significati che il delirio racchiude a seconda del contesto analizzato e facendo emergere altresì similitudini e contrasti che ancora permangono in quanto a origine e significato.

PAROLE CHIAVE: delirio, fenomenologia, perplessità, psicopatologia.

SUMMARY. This article deals with delirium analysing it from different points of view, thus maintaining a phenomenological perspective. We went over the history of the above mentioned disorder from the first historical-nosographical connotation, distinguishing its different meanings in every framework analysed. It also transpires from all over the work that similarities and differences still persist in the origin and the meaning of delirium.

KEY WORDS: delirium, phenomenology, perplexity, psychopathology.

INTRODUZIONE AL DELIRIO

Il fenomeno del delirio riveste un posto centrale nella nosografia e nella psicopatologia, essendo la presenza di una sintomatologia delirante elemento chiave per caratterizzare nosograficamente specifici gruppi di disturbi, nonché elemento diagnostico per altri.

Riferendosi a Jaspers (1), possiamo intendere il delirio come un termine designante fenomeni del tutto eterogenei: è solo l'esteriorità di giudizi errati che permette di dare lo stesso nome a cose così completamente diverse come, per es., il delirio dei popoli primitivi, dei dementi, dei paranoici. Si attribuisce, infatti, all'uomo primitivo una vita psichica poco differenziata, con difficoltà nel distinguere percezioni e rappresentazioni della sua fantasia come entità estranee secondo la loro origine. Nel disfaccimento della vita psichica, l'Autore indica come ogni rappresentazione che insor-

ga sia realtà, come ogni pensiero venga considerato semplicemente giusto e ogni contenuto reale. Queste due modalità di vivere il delirio si differenziano dal paranoico ove la completa differenziazione, la critica severa e la buona capacità di pensare non gli impediscono di essere convinto del contenuto delle idee deliranti. Egli ha, infatti, racchiuso determinate esperienze che per lui hanno un certo valore, spesso maggiore dell'esperienza generale. Le ha elaborate con le sue esperienze, e con serietà e profonda commozione ha creato il suo sistema delirante che fermamente si mantiene. Non gli mancano affatto le rappresentazioni contrarie, ma le respinge con la critica, né gli manca la differenziazione necessaria per distinguere le diverse fonti del nostro sapere, ma invoca la sua fonte, sia essa soprannaturale o naturale (1).

Sia il pensiero sia il delirio necessitano dell'analisi fenomenologica come esperienze singolari (esperienze

deliranti primarie), e come disturbi del pensiero (pensiero schizofrenico). In entrambi i casi, è necessario porre l'attenzione alla forma del disturbo, a come si presenta, ponendo in seconda battuta l'analisi dei contenuti, riconoscendo la tipica e frequente relazione fra contenuto e psicosi. L'esperienza delirante primaria, in cui si fa centrale l'assoluta convinzione della validità del contenuto di quella, è un effetto della personalità trasformata dalla schizofrenia che produce modificazioni del contenuto dell'esperienza vissuta. Tuttavia, Jaspers ricorda che non esiste un mondo schizofrenico unico, ma molti mondi nell'ambito della schizofrenia: se si trattasse di un'immagine del mondo unitaria e costante, tutti gli schizofrenici dovrebbero intendersi fra loro e formare una comunità, ma ciò che risulta è proprio il contrario.

Nel delirio la parola perde la sua funzione di comunicazione, di tramite tra gli uomini per la condivisione di un mondo, diviene astrazione, esclusione, confine, che pure si mantiene negli stati cronici dove la comunità, laddove il delirio mantiene il suo essere egocentrico, non trova posto, ne viene esclusa. I mezzi di comunicazione sono naturalmente identici a quelli degli individui sani: formulazioni razionali, prove, informazioni, sistematizzazioni con ripetizioni e conferme giornaliere, ma il contenuto delle comunicazioni è il delirio che procede dalla fonte dell'esperienza schizofrenica. Ciò non si può comprendere affatto nel carattere della psicosi che strappa chi ne è colpito dal suo mondo precedente come se un evento di radicale distruzione dell'individuo fosse oggettivato simbolicamente da lui stesso.

Jaspers (1) ha sottolineato le differenze del delirio primario dalle ideazioni derivabili: per l'Autore le idee deliranti non possono esser fatte derivare da nessun altro contenuto psicologico del soggetto, né dalle problematiche interpersonali o dagli stati emotivi. "Perché si realizzi un delirio deve aggiungersi qualche cosa di nuovo".

Con Ey, et al. (2) ricordiamo quanto il delirio sia identificabile con la psicosi, con la perdita dei rapporti usuali con la realtà, con la condivisione di un mondo con gli altri uomini: se si intende per alienazione una modificazione radicale dei rapporti dell'individuo con la realtà, si può dire che quel che viene così indicato è il delirio sotto forma non di esperienze deliranti e allucinatorie, ma sotto forma di credenze incrollabili, di idee deliranti. L'alienazione della persona è il delirio in quanto concezione del mondo e asse dell'esistenza. L'alienazione dell'Io consiste in un'inversione dei rapporti di realtà fra l'Io e il suo Mondo: in altri termini l'alienazione è il delirio. Non il delirio dell'esperienza delirante o il delirio vissuto sul registro dell'attività

percepita, ma il delirio della credenza delirante, dell'idea delirante. Le idee deliranti costituiscono i temi che esprimono lo sconvolgimento dell'esistenza, dei rapporti dell'Io con il suo Mondo, sia che questo venga apparentemente dilatato dall'espansione dei desideri dell'Io contro la realtà, sia che venga trascinato nel movimento di retrazione dell'Io.

Nel delirio vi è l'uscita dalla comunità sociale, dal pensiero condiviso. Nella destrutturazione della coscienza, che si fa mente bicamerale per Jaynes (3), vi è la nullificazione dell'esperienza in cui ciò che prima si conosceva non conta più nulla. L'organizzazione funzionale del cervello si riassetta a un livello funzionale più primitivo, più conservativo, con un ritorno alla mente bicamerale in cui si perdono le modificazioni storiche e culturali. Emergono infatti, nel delirio, timori e paure ancestrali e primitive; pulsioni fondamentali ed elementari; bisogni profondi ed essenziali che si spingono in una dimensione paradossale ove tutti gli uomini sono uguali.

Nello studio del delirio ci si accinge, quindi, a esplorare l'uomo nei suoi tratti ancestrali, istintivi e, al tempo stesso, negatori dell'istinto, esplorando una forza anticonservatrice che, tuttavia, permette all'individuo la sopravvivenza.

La difficoltà dell'incontro con il delirio, con la sua complessità, viene sottolineata da Jaspers (1) che già nella definizione di esso fa ricorso a diverse lenti d'ingrandimento. Prendendo in considerazione la psicologia delle prestazioni afferma, infatti, che il delirio esiste solo laddove la causa dei giudizi errati non sia disturbo dell'intelligenza, né disturbo conseguente a uno stato di coscienza modificato nel momento. "Nel pensiero del delirante sta qualcosa che gli mostra un'evidenza incrollabile là dove gli altri, anche malati, riconoscono l'errore. Ma il pensiero è in ordine, non è il delirio un disturbo delle prestazioni ma proviene da qualcosa di più profondo".

Sul lato fenomenologico l'Autore pensa che alla base del delirio vi sia un'esperienza vissuta radicalmente estranea alla persona sana, un elemento primario che sta prima del pensiero e nel pensiero ha la sua chiarificazione. Detto elemento deve essere in rapporto con una trasformazione radicale della personalità, senza la quale sarebbe inconcepibile la insuperabilità del delirio, e la sua incorreggibilità essenzialmente differente rispetto a tutti gli errori.

Nell'ambito dei rapporti geneticamente comprensibili, comprendiamo che una credenza delirante possa sfociare dall'intollerabilità, rappresentare cioè il riscatto da una realtà, concedendo una soddisfazione specifica che si fa ragione per cui essa è mantenuta. Ma proprio quando questa comprensibilità riguarda non solo

Aspetti psicopatologici del delirio

il contenuto, ma l'insorgere del delirio, essa ne annulla la diagnosi, perché questa comprensibilità ci fa capire solo l'errare universale dell'essere umano, ma non il delirio.

Tutto questo ci sottolinea quanto sia importante riprendere le diverse definizioni del delirio, in quanto problema centrale della psichiatria.

Bini e Bazzi (4) sottolineano il distacco dalla realtà oggettiva, l'errore nel coglierla: "il delirio è l'idea errata per alterazione morbosa della coscienza di realtà". Anche per Bumke (5) è da sottolineare il carattere patologico, morboso, per cui l'idea delirante è "un errore provocato morbosamente e nel medesimo tempo incorreggibile". Per Bleuler (6), è "un errore sorto dal sentimento di significazione morbosamente alterato: è incorreggibile perché è vissuta come assolutamente certa". Secondo Sims (7), "un delirio è un'idea falsa, non criticabile, o una convinzione che non è riferibile al retroterra educativo, culturale o sociale del paziente; essa viene sostenuta con straordinaria convinzione e certezza soggettiva".

Dal punto di vista fenomenologico, l'idea delirante è indistinguibile da una convinzione vera. Per una persona delirante il delirio è molto più simile a una convinzione vera che all'immaginazione. I deliri non sono ben accettati dalle persone sane di mente, la stessa etimologia della parola sottolinea il falso, l'allontanamento dal vero e dalla comunità umana. Sims (7) ci ricorda infatti che la parola inglese *delude* deriva dal latino e implica il gioco, la burla; simile l'equivalente tedesco *wahn*, che sta a indicare un capriccio, una falsa opinione. La parola francese *délire* indica l'uscita dalla via percorsa e condivisibile, implica infatti l'idea dell'aratro che esce dal solco (lira). Sempre l'Autore inglese ci ricorda che la decisione di chiamare delirante una convinzione non è attribuibile alla persona che ha questa idea, ma a un osservatore esterno; secondo tale Autore questo impedirebbe l'esplorazione fenomenologica, il comprendere empatico del delirio. Per tale motivo, non possono esserci definizioni fenomenologiche del delirio, dal momento che la persona che sostiene questa credenza la sostiene con la stessa intensità con cui sostiene altre idee non deliranti. I deliri sono errori dell'ideazione simili agli errori percettivi, come le allucinazioni, sono reali per chi le vive, false all'interlocutore, e quest'ultimo può solo utilizzare i propri sensi inalterati, la propria ideazione, il proprio punto di vista, per figurarsi l'errore percettivo, l'errore del pensiero, il delirio.

L'importanza data dal contesto culturale e sociale per riconoscere il delirio risale agli inizi del '900, epoca in cui si definisce il delirio come giudizio incrollabile che non può essere accettato dalle persone della

stessa classe, educazione, razza ed età della persona che fortemente lo sostiene. Tuttavia, questa definizione non sembra evidentemente esaustiva: alcune opinioni molto personali, come l'innamoramento per una determinata persona, possono non essere condivise dalla propria comunità, ma non possono essere considerate un fenomeno delirante. Se quindi non è derivabile dal retroterra culturale o educativo della persona, deve assumere più importanza la sua convinzione falsa e incorreggibile che nasce all'interno del processo morboso e in esso trova la sua giustificazione al di là del rapporto con gli altri. Rispetto a esso, alla comunità, il delirio rappresenta la rottura con il mondo, il fallimento dell'intersoggettivo. Per Jaspers (1), il delirio è un'esperienza originaria e inderivabile, un'alterazione del rapporto con la realtà, che coinvolge tutta la personalità; ancora più importanza viene data all'incontro intersoggettivo nell'approccio antropoanalitico, in cui il delirio è la soluzione, inevitabile, a un "errore" dell'incontro interumano, a un progetto mondano ristretto e coartato. La solitudine, l'isolamento e la distanza appaiono, infatti, gli aspetti centrali di molti deliri: l'essere nel delirio è un modo peculiare di essere nel mondo, non corrispondente all'essere nell'amore, bensì all'essere nella fuga, in un separarsi dalla realtà. Così anche per la psicopatologia francese, alla base del delirio vi è sempre uno sconvolgimento dei rapporti dell'Io, con il suo mondo (2). La perdita del rapporto con la realtà è essenziale, nella genesi del delirio, anche nell'interpretazione di Freud: lo psicotico abbandona la realtà per le intollerabili frustrazioni che angosciosamente lo obbligano alla ricostruzione di una nuova realtà, attraverso i momenti psicoanalitici fondamentali quali il disinvestimento oggettuale, il ripiegamento narcisistico e la ricostruzione del rapporto con la realtà, in opposizione al meccanismo che permette invece un nuovo, seppur patologico, rapporto con la realtà: la proiezione, convalida appunto della direzione in una dimensione di fuga cercata.

Un'analisi psicopatologica ci dovrebbe permettere di riconoscere il delirio in quanto tale e nella pienezza dei suoi attributi, con un'attenzione particolare alla forma del delirio, al modo in cui si esplica, in cui è concepito. È così allora che incontriamo l'ottica speculativa di Schneider (8), in cui si sostiene che proprio la forma è ciò che caratterizza il delirio e non tanto il contenuto. Il delirante vive in una modalità esperienziale *sui generis*, caratterizzata dal venir meno di quei rapporti con il mondo che lo rendono comune e comunicabile, condivisibile e quindi vivibile. I significati delle cose sono comuni solo quando assumono un valore che, trascendendo l'esperienza del singolo, li rende comunicabili.

Schneider descrive il delirio soprattutto in due forme: come percezione delirante e come intuizione delirante. Nella percezione delirante a una percezione reale viene attribuito, senza un motivo comprensibile conforme alla ragione o al sentimento, un significato abnorme, inderivabile spesso bizzarro, generalmente nel senso dell'autoriferimento. C'è un divario, quindi, dalle reazioni d'avvenimento, in cui su base affettiva, vi sono delle interpretazioni che si verificano sullo sfondo di un determinato stato d'animo, parallelamente a quanto avviene al soggetto che, avendo paura di essere arrestato, scorge un poliziotto in qualunque persona che intravede. Queste ultime risultano però comprensibili mentre la percezione delirante è imperniata su caratteristiche patologiche, in cui peraltro possono esser presenti anche le reazioni d'avvenimento. L'intuizione delirante, invece, è simile al sentire vocazionale religioso o politico, dell'avere una capacità particolare, dell'esser perseguitati. Per la diagnosi di schizofrenia ha un significato molto meno importante di quello della percezione delirante in cui i pensieri da essa alimentati, come pure le intuizioni deliranti, vengono sostenuti e mantenuti, secondo Schneider (8), dalla stessa fonte che li ha generati. I veri deliri, nella loro essenza primaria, quasi primitiva, sono indipendenti da qualunque esperienza psichica, si presentano come fenomeni primari inderivabili, psicologicamente ineducabili e quindi incomprensibili. Ma l'incomprensibilità non si riferisce ai contenuti del delirio, bensì è il modo con cui tale convinzione si instaura che ci appare sfuggente, non intuibile, che evade la nostra capacità di immedesimazione e ne evade la comprensione. È in quest'ottica che Schneider (8) pone la differenza tra "l'esser così del delirio e l'esercizi del delirio".

Si consideri, inoltre, che nessuno dei tre criteri di Jaspers del delirio (l'assoluta certezza soggettiva, la non influenzabilità e l'assurdità del contenuto) preso isolatamente è sufficiente per distinguere un'ideazione normale da un'ideazione delirante. Secondo Pancheri (9), la "certezza soggettiva" è un criterio chiaro e univoco ma in se stesso aspecifico, in quanto comune a un ampio spettro di vissuti sia normali sia patologici. L'Autore ritiene, infatti, più importante e specifico il criterio della "incorreggibilità". Caratteristica dell'esperienza delirante è la sua non modificabilità di fronte sia ad argomentazioni di tipo logico, sia di fronte all'evidenza. Ancora più problematico è il criterio della "impossibilità" della certezza soggettiva, da molti considerato come il più importante criterio per una definizione corretta dell'esperienza delirante. Rispetto alla comprensibilità, anche altri eventi molto lontani dal nostro modo di essere sono comprensibili, ma nel delirio questa

comprensibilità appare venire meno: possiamo così comprendere come si sia sviluppato il tema delirante. Tuttavia il delirio, nella sua assoluta convinzione, risulta incomprensibile, rimanendo questo il nucleo fondante del delirio primario: la sua insuperabile e pensosa incomprensibilità.

LA WAHNSTIMMUNG

Il delirio primario è spesso preceduto da uno stato d'animo o umore predelirante (*Wahnstimmung*), altrimenti definito variazione di coscienza predelirante. Questa è ricondotta a una variazione della coscienza dell'io e del sentimento del giudizio di realtà, che sono alla base della sicurezza soggettiva e intersoggettiva dell'io nel mondo.

La *Wahnstimmung* è la porta della psicosi, della schizofrenia. Berner (2) propone, al posto di *Wahnstimmung*, la definizione di atmosfera delirante che, secondo l'Autore, rimane più neutra rispetto al fatto che sia l'umore a condizionare la cognizione o la cognizione a condizionare l'umore. Se si accetta la prima ipotesi, dovremmo in realtà liquidare la scala gerarchica di Jaspers e considerare comprensibile il delirio, derivabile da una situazione affettiva, come il delirio ologimico. Ricordiamo anche che, per Schneider (8), la percezione delirante non è deducibile da uno stato d'animo, non contraddicendo comunque il fatto che possa essere presente, prima della percezione delirante, una disposizione d'animo a delirare. Lo stato d'animo predelirante va qui visto come un pre-stadio, anch'esso non derivabile.

La *Wahnstimmung* coincide con una sensazione angosciata e terribile di una progressiva e indefinibile trasformazione del mondo, di un cambiamento degli atteggiamenti delle altre persone che assumono sinistri, misteriosi e, al contempo, inafferrabili significati (10,11). Il soggetto, perplesso, è incapace di esprimere un giudizio su quanto avviene dentro di sé e attorno a sé ed è caratterizzato da una ridotta attività motoria. Appare sospeso nel giudizio che dà al mondo circostante, tuttavia ha il sospetto che quanto accade sia dannoso per lui, e non a caso (12).

Per un paziente che esperisce l'atmosfera delirante, il mondo è cambiato in maniera sottile, avverte ogni cosa intorno a sé come sinistra, portentosa, sconosciuta e peculiare in modo indefinibile. Sa di essere personalmente coinvolto, ma non sa come. Tutto assume un carattere estraneo, enigmatico, sinistro e rigido, in un incubo di incantesimo maligno, in una quarta dimensione difficilmente rappresentabile e non immediatamente comprensibile. Ha un sentimento di premonizione, qualche volta anche di eccitamento e in attesa di

Aspetti psicopatologici del delirio

sapere cosa sta cambiando, tutti i sensi sono proiettati verso una soluzione. Il paziente è scosso, si sente profondamente a disagio, perplesso e in apprensione. Ed è solo quando si innesca il delirio che sembra che il paziente lo accetti e provi un certo senso di sollievo rispetto alla precedente tensione intollerabile dell'atmosfera delirante (11).

Callieri (11) sottolinea l'aspetto egocentrico della *Wahnstimmung*, che appare "piena di Io". Un Io che non è ancora al centro del sistema delirante, che non è ancora nato, ma è tutto funzione dell'Io. In questo senso la *Wahnstimmung* non è preparazione al delirio ma già una massima esperienza psicotica.

Ricordando il modello dinamico, si postula l'esistenza di una forza, di un'energia, il cui fondamento è biologico ma non in modo meccanicistico. L'essenza della legge mentale è teleologica, ovvero l'attività mentale è un'attività finalistica, che si manifesta come volontà di perseguire i suoi fini o come intelligenza nella scelta dei mezzi idonei. Questa energia o tensione della psicosi acuta si assoggetterebbe a un continuo e incessante incremento, come in una reazione di allarme protratta, fino all'esaurimento finale, che in una dimensione temporale potrebbe coincidere con la situazione di cronicità. Per Janzarik (2) vi è un'instabilità dinamica alla base della psicosi. È un concetto che può rimandare alla psicosi unica, in quanto l'Autore definiva, in base a questa energia dinamica, i disturbi mentali maggiori: espansione dinamica=mania; restrizione dinamica=depressione; instabilità dinamica=*Wahnstimmung*.

Per Berner (2) lo sviluppo della psicosi può essere scatenato da situazioni stressanti somatiche o psicosociali; se ciò conduce a un disturbo schizofrenico, schizoaffettivo o affettivo, dipende da due condizioni: da una parte la forza o la relativa debolezza della struttura, dall'altra il normale livello dinamico dell'individuo. Le strutture deboli con livello dinamico molto basso conducono quindi alla psicosi acuta o *Wahnstimmung*.

I CONTENUTI DEL DELIRIO

I deliri sono molto variabili nel loro contenuto e, diversamente dalla forma che viene dettata dal tipo di malattia, esso è determinato dal retroterra emotivo, sociale e culturale del paziente (6). Con Jaspers (1) ricordiamo che il contenuto delirante può essere organizzato in vari modi differenti. Abbiamo, infatti, un delirio centrato sulla personalità in cui il malato è quasi sempre al centro del delirio. In esso troviamo i cosiddetti contenuti oggettivi, che Jaspers indica come il delirio di grandezza, di piccolezza, il delirio di persecu-

zione, quello ipocondriaco, le idee deliranti erotiche e quelle religiose. Consideriamo, inoltre, quello in cui esiste il legame con l'opposto: ogni delirio ha la sua radice comprensibile nella tensione dei contrasti. Nel delirio si manifesta il conflitto fra la realtà e le proprie brame, fra le esigenze coercitive e i propri desideri, fra degradazione ed elevazione. Il delirio abbraccia sempre entrambi i poli: l'elevazione e la degradazione della propria persona, andando il delirio di grandezza e il delirio di persecuzione di pari passo.

Con Pancheri (13) possiamo convenire che solo i contenuti del delirio sono apparentemente infiniti, tuttavia i temi sono limitati. Infatti, nel delirio l'immensa variabilità dei contenuti di coscienza si semplifica e si focalizza su pochi contenuti ripetitivi e stereotipati. Si possono riportare i temi deliranti alle quattro istanze fondamentali dell'uomo, che appaiono essere: la sopravvivenza individuale; la sopravvivenza della specie; l'esigenza di eternità; la comprensione dell'assurdo.

Le prime due istanze sono collegate all'aspetto biologico dell'uomo, ovvero soddisfano delle esigenze comuni agli altri mammiferi, delle "spinte" biologiche a cui l'uomo non può sottrarsi. Le altre due istanze sono una conseguenza dell'autoriflessione, del ripiegamento della coscienza su sé stessa, essendo questo aspetto tipico dell'essere umano, non condiviso con le altre specie.

Rispetto all'istanza concernente la sopravvivenza individuale, possiamo trovare tutti quei deliri che hanno come tematica comune la paura, il timore per il pericolo, per l'integrità del corpo e della mente e troviamo allora i deliri di persecuzione, di riferimento, d'influenzamento, di trasformazione, di veneficio e di possessione (13).

Nell'istanza della sopravvivenza della specie, la spinta alla riproduzione si fa tematica comune e così abbiamo i deliri di erotismo, di gelosia, di somatizzazione sessuale, i deliri di gravidanza, d'innamoramento e di accoppiamento.

Gli altri due temi escono dal biologico e in questo caso i contenuti deliranti sono più difficili da intuire, proprio perché rispondono a esigenze tipiche dell'uomo, non in comune con le altre specie.

L'istanza dell'esigenza di eternità ha come tematiche comuni ai deliri la ricerca della morte o, al contrario, la negazione della morte: i deliri di colpa, di rovina, d'indegnità e i deliri di fine del mondo.

Ma è nella comprensione dell'assurdo che ci imbatiamo in una dimensione antica. Fin dal primo lutto l'uomo ne ha cercato una ragione che si esplicasse in un determinismo nel senso della vita: è proprio della nostra specie cercare delle spiegazioni anche quando non abbiamo gli elementi che ci permettano di trovare

un senso. A questa esigenza rispondono la religione, il misticismo, la magia o le proprie credenze. È quando i deliri riguardano questa istanza che la fascinazione e la ricerca del trascendente sono le tematiche coinvolte: i contenuti deliranti vertono sul misticismo, sull'identificazione e/o comunicazione diretta con entità trascendenti e sulla delega di poteri dalla divinità.

Le istanze fondamentali dell'uomo sono normalmente mediate dal nostro assetto cognitivo, cioè dalla mediazione cognitiva che fa da filtro a queste istanze e nel delirio non si ravvisa più questo filtro della cognizione e le suddette istanze divengono quindi potenti, totalizzanti fino a sconvolgerne la vita. È in questo aspetto totalizzante che si comprende bene la processualità schizofrenica, il funzionamento a un livello più basso, inferiore, diverso, in cui tuttavia sono rispettate le istanze fondamentali, a dispetto di qualsiasi logica o necessità di condivisione e si torna primitivamente al funzionamento della mente bicamerale.

L'ORIGINE DEL DELIRIO

La realtà è stata definita come ciò che è modificabile per l'azione e non modificabile per il pensiero. Janet (2) ha sottolineato che la realtà non è unitaria ma pluristratificata, composta cioè di diversi piani e dimensioni. La coscienza del reale non si esaurisce, quindi, nella valutazione di oggetti appartenenti al mondo esteriore ma riguarda anche l'apprendimento di sé stesso e dei propri contenuti psichici.

La realtà può essere rappresentata come una sorta di piramide, in cui si possono differenziare diversi livelli: un livello di realtà è rappresentato dai corpi, dagli oggetti; seguono il livello costituito dalla credenza nello psichico proprio e altrui, quello degli avvenimenti presenti; poi quello delle azioni, degli stati emotivi, del futuro prossimo, del futuro lontano, del passato remoto, dell'immaginazione e dei fantasmi creati dai sogni a occhi aperti. Si tratta, dunque, di una realtà sempre meno consistente e tangibile sul piano sensoriale. L'individuo sano, a ogni livello, fa corrispondere un comportamento adeguato e una corretta cognizione che rende quel livello comprensibile. Secondo alcuni Autori, nel delirante avverrebbe una trasposizione fra livelli di realtà e modalità di comportamento; irromperebbe un parallelismo tra i diversi piani di realtà: a una forma di natura evanescente, come può essere un'immagine, corrisponderebbe da parte del soggetto una considerazione soggettiva propria di un oggetto reale, concreto. È attraverso questo meccanismo che l'immaginario potrebbe penetrare nel mondo reale, costituendo il delirio.

Ricordando che il delirio è un'idea, essa deve trarre la sua origine nelle stesse condizioni di qualsiasi altra idea, e cioè nel contesto di una percezione, di un ricordo o di un'atmosfera. In maniera opposta può altresì essere autoctono, ovvero verificarsi in modo spontaneo. A questo punto potremmo delineare che il sorgere del delirio si muove all'interno di diversi campi che comprendono: percezione, memoria, umore, stato interno. È seguendo queste coordinate che troviamo, infatti, il manifestarsi del delirio come: percezioni deliranti, ricordi deliranti, atmosfera delirante e deliri autoctoni (intuizioni deliranti).

Le percezioni deliranti si riscontrano quando il paziente ha una percezione normale che viene interpretata secondo un significato delirante e d'immenso significato personale; esse sono fondamentali per Schneider (8), tali da venir considerate sintomi di primo rango della schizofrenia. Per quest'Autore, la percezione delirante è l'attribuzione abnorme a un concetto reale, senza alcuna causa comprensibile in termini razionali ed emotivi; è autoriferita, urgente, di grande importanza, di significato personale sconvolgente e falsa. Una percezione delirante comporta un'esperienza diretta, non trattandosi semplicemente di un'interpretazione che possa accordarsi con altre credenze deliranti già stabilite: la percezione delirante è dunque un'esperienza diretta di un significato che il paziente precedentemente non aveva. Gli oggetti o le persone assumono un nuovo significato personale che è delirante nella sua natura. L'interpretazione delirante di una percezione normale non è una percezione delirante, il delirio era già presente e queste nuove interpretazioni confermano soltanto il delirio, non lo accendono come avviene invece per la percezione delirante.

Nei ricordi deliranti, il delirio viene proiettato indietro nel tempo. Il paziente rievoca come "ricordato" un evento o un'idea di natura chiaramente delirante. A volte sono definiti deliri retrospettivi, ovvero, un avvenimento verificatosi nel passato viene spiegato in modo delirante. Diversamente è probabile che il ricordo delirante abbia le caratteristiche o dell'intuizione delirante o della percezione delirante, ma che è ricordata nel passato anziché come avvenimento che nel presente si dipani.

I deliri autoctoni sono elementi psicopatologici che sembrano apparire all'improvviso, "a ciel sereno", indistinguibili dal punto di vista fenomenologico dal presentarsi improvviso di un'idea normale. Il paziente non sa rispondere su come sia nata l'idea. La miglior traduzione della parola *wahneinfall* è intuizione delirante. Questa si verifica in un unico momento, diversamente dalla percezione delirante che si verifica in due passaggi: la percezione e la successiva interpretazione erronea.

Aspetti psicopatologici del delirio

Svariati sono i fattori coinvolti nella formazione dei deliri che, per esempio, così potrebbero venir schematizzati:

- un disturbo del funzionamento cerebrale;
- influenze del retroterra di temperamento e personalità;
- il mantenimento dell'autostima;
- il ruolo dell'emotività;
- la risposta a un disturbo percettivo;
- la risposta alla depersonalizzazione;
- un sovraccarico cognitivo.

Troviamo, inoltre, fattori non condizionanti la nascita del delirio quanto, invece, il suo mantenimento, il far sì che l'ideazione erronea venga protratta e consolidata nel tempo:

- l'inerzia nel cambiare idee e la necessità di coerenza;
- la scarsità di rapporti interpersonali, sordità, mancanza di parenti, lingua straniera e isolamento;
- comportamenti aggressivi in risposta a deliri di persecuzione;
- il delirio riduce il rispetto per chi ne è affetto, facilitando così interpretazioni deliranti compensatorie.

È bene sottolineare che nessuno di questi fattori sembra assoluto ma essi agiscono inizialmente in modo sinergico per dare il via al delirio e spesso anche dopo per mantenerlo.

Si può guardare all'atmosfera delirante come primaria, nascente da ragioni sconosciute e risultante da un riaggiustamento dei significati del mondo intorno al paziente che, alla ricerca di una risposta a questo problema di comprensione, la trova infine nella creazione di un delirio. Anche Jaspers (1) considerava l'esistenza di un sottile cambiamento della personalità dovuto alla malattia, e intravedeva in esso le condizioni per lo sviluppo di un'atmosfera delirante dalla quale l'intuizione delirante potesse avere libero sfogo. Questo, tuttavia, non può essere detto con assoluta certezza, potendo l'intuizione delirante presentarsi talvolta *ex novo*, senza la premessa dell'atmosfera delirante.

Molti Autori hanno desistito dal tentare di spiegare il delirio, trovandolo totalmente incomprensibile e ritenendolo dovuto ad anomalie cerebrali. Bleuler (6) si concentrò sull'alterazione dell'affettività in quanto espressione primaria, ritenendo che l'esaltazione affettiva comportasse la perdita della facoltà associativa che rendesse così possibile la nascita del delirio. Kretschmer (2) sottolineò l'importanza della personalità sottostante; egli descrisse, infatti, la personalità sensitiva premorbosa dei soggetti che mantenevano dei complessi di grande pregnanza affettiva e che mostravano limitate capacità di espressione delle emozioni.

Queste persone asteniche ma con una componente stenica, a modo loro rigide e di attitudine sospettosa, esprimevano facilmente e del tutto repentinamente, in seguito a un'esperienza chiave della loro vita, idee sensitive di riferimento, che avrebbero avuto poi le potenzialità di strutturarsi in veri e propri deliri di riferimento. Oltre a Kretschmer, altri Autori hanno tentato di trovare un filo conduttore in termini di esperienze interiori o del retroterra sociale che racchiudesse tutti i deliri, trovando tra essi Westphal (2) ad esempio: se si conoscesse tutto del paziente, diventerebbero chiari i suoi cambiamenti di opinione su sé stesso e le nuove credenze, e si potrebbe addirittura spiegare il delirio. Laing (14) considerava la fuga nella follia come una difesa necessaria contro una famiglia altamente distruttiva: non solo comprensibile, ma ammirevole, che forse valeva la pena di emulare.

Winters e Neale (7) considerarono due temi principali: la motivazione e la defettualità. Il tema della motivazione spiega l'insorgenza del delirio per fornire logica a esperienze percettive insolite o per ridurre stati psichici spiacevoli; il difetto implica che alcuni deficit fondamentali attentivo-cognitivi siano presenti in un delirio. Matussek (5) ha ipotizzato che nel delirio si verifici una prevalenza, rispetto alla norma, di proprietà qualitative nei confronti di determinati oggetti percettivi: nella percezione normale di un oggetto, oltre che l'oggetto stesso nella sua concretezza, si percepisce un elemento qualitativo a esso inerente: è come se ogni oggetto fosse circondato da un alone qualitativo, da una "nuvola di qualità essenziali". Nella percezione del delirante queste proprietà qualitative o essenziali s'intensificano, si accrescono, quasi a discapito della concretezza dell'oggetto, riportando in qualche modo il discorso a quanto detto riguardo all'interferenza tra i diversi piani di realtà.

Il delirio può essere posto in relazione a fatti vitali di comunicazione: si può sostenere che normalmente l'uomo assuma nell'incontro con i suoi simili un atteggiamento di riservatezza, che interponga una certa difesa, prima di abbandonarsi affettivamente al loro contatto; le convenzioni sociali, i rituali di saluto o di accostamento, in fondo hanno anche tale valore. Lo stesso fenomeno si ripete davanti al mondo, alla realtà che nella sua interezza sarebbe troppo vasta e insostenibile e in cui l'uomo ha quindi imparato a proteggersi, diminuendo la realtà in senso quantitativo. Questa funzione riducente è un'operazione di pensiero soggettivo: la stessa percezione non è mai una semplice fotografia e in ogni soggetto che percepisce vi è una prefigurazione, come un programma della percezione possibile e che possibile rende la realtà. Nella percezione è quindi già implicita una scelta, cioè una riduzione ta-

le che il pensare possa significare per l'uomo contenersi in un mondo riservato rispetto alla realtà, e così contattare soltanto la realtà da lui anticipatamente preparata. Merleau-Ponty (2) ha scritto: "Quello che preserva l'uomo sano dal delirio o dall'allucinazione, non è la sua critica, bensì la struttura del suo spazio". Ey (2) a questo proposito aggiunge che non si tratta soltanto dello spazio geografico del mondo obiettivo, quello che circonda gli oggetti del mondo esteriore, bensì delle forme dello spazio vissuto, seguendo le quali si organizza l'attualità del campo di coscienza.

All'inizio del delirio vi sarebbe, quindi, una rottura di questi limiti e di queste difese abituali e ciò potrebbe coincidere per esempio con l'aspetto morboso primitivo, essendo questa rottura presumibilmente provocata biologicamente. Avremmo così che una realtà, non più attenuata, possa invadere la sfera psichica dell'uomo e distruggere quelle configurazioni parziali della realtà che egli si era costruito, per cui era condizionato. Per questa irruzione l'uomo vive, quindi, l'esperienza disgregante della scomparsa dei limiti fra l'esteriore e l'interiore, sommerso da tanti nuovi stimoli, sente che la "sua" realtà abituale e normale, cioè ridotta, si sta vanificando; percepisce la fuga degli abituali punti di riferimento, e la perdita dell'esatta valutazione dei diversi livelli e delle differenti forme del reale, l'organizzazione usuale delle sue esperienze vissute, la sua stessa identità. Da qui, come descrive Rossini (15), potrebbe innescarsi la *Wahnstimmung*. Da qui anche l'imprescindibile necessità di costruire un mondo nuovo a sua misura, di riorganizzare un'altra realtà attraverso un nuovo processo di riduzione, di ritrovare un'identità per un Io ormai alla deriva.

Da quanto detto, il delirio non può rientrare negli abituali schemi jacksoniani, non può essere considerato un semplice sintomo "positivo" di liberazione, rappresentato da un'attività di tipo automatico, senza alcun carattere costruttivo. Nei processi deliranti, invece, sembrano essere presenti, accanto a fenomeni destrutturanti, anche fattori strutturanti, ovvero elementi strutturali attivi da parte dello psichismo. Anche alcuni psicanalisti come Nacht o Racamier (2) seguono il filone concettuale della ricostruzione attiva di un mondo che si sta perdendo, affermando come il delirio sia dissoluzione del Sé e come in esso scompaiano le referenze oggettuali. Il soggetto cessa di provare la sua persona e quella degli altri come entità viventi, separate e organizzate, e si trova in preda all'angoscia dell'annientamento. È necessario, allora, che egli ricostruisca un mondo, una persona e un oggetto.

A favore di questa ipotesi patogenetica del delirio, in relazione a turbe della comunicazione, potrebbero essere assunti dati sperimentali, prendendo in conside-

razione le sostanze, come mescalina, psilocibina e LSD, capaci di dar luogo a manifestazioni simil-psicotiche. Queste sostanze determinano "aperture" abnormi fra l'uomo e l'ambiente circostante ponendosi, infatti, in maniera opposta agli psicofarmaci che usiamo nella cura del delirio, che sono, invece, sostanze che tendono a "chiudere", a isolare; basti pensare alla clorpromazina deprimente la sostanza reticolare, apparato appunto a funzione afferente aspecifica. C'è da osservare, tuttavia, che il delirio si manifesta anche dove i fatti comunicativi si restringono o diminuiscono, come nella depressione o nella deprivazione sensoriale, e inoltre ricordiamo la possibilità del delirio dei sordi e degli isolati del linguaggio.

Per Rossini (15) il delirio potrebbe essere spiegato da una profonda modificazione dei fenomeni di comunicazione, sia nel senso di un'esaltazione sia nel senso di una sua diminuzione.

Biswanger (16) parla di tema anziché di idea dominante, tema dominante appunto, tema dell'esser nel mondo. Ciò che fino a un momento prima era un problema diviene soluzione, perdendo il soggetto l'attualità del tematizzare e venendo egli stesso a essere tematizzato. Il tema si emancipa, ed è subordinato e pensato ormai solo come astratto. A questo punto non possono più valere le controargomentazioni che si basano su fatti ed esperienze concrete: atmosfera e astrazioni atmosferiche non si possono correggere con argomenti concreti, l'atmosfera delirante del tema ci riporta alla *Wahnstimmung* perché con essa coincide. Tellenbach (5) parla di una molteplicità di fenomeni atmosferici: alcuni portano l'uomo sano a un profondo cambiamento nella vita, come una conversione o un innamoramento; altri, attraverso il precipitare nella *Wahnstimmung*, portano al delirio. Per Tellenbach, ogni crisi, anche non psicotica, porta a una metamorfosi della vita. Essa necessariamente passa attraverso un fenomeno d'atmosfera, paragonabile all'umore delirante, che rappresenta, per così dire, l'aura del mutamento in cui si ha il passaggio dall'atmosfera delirante al delirio manifesto.

Se il delirio è una possibilità di trasformazione immanente dell'essere umano, non può basarsi su un deficit che sopraggiunge a colpire questi dall'esterno, ma sull'autonomizzazione di momenti essenziali normalmente integrati nella sua natura, non da distruzioni o negatività, ma solamente da rotture dell'equilibrio dialettico. Nel delirio non è tanto il contenuto, ma l'atto del pensiero stesso che esclude ogni possibilità di critica. Il delirio è una possibilità di trasformazione immanente dell'essere umano. Lo schizofrenico non vive unicamente nel mondo del delirio, ma in qualche modo sembra che lo preferisca, perché il mondo delirante

Aspetti psicopatologici del delirio

non si oppone al mondo reale e comune, ma piuttosto lo ingloba. Crede, dunque, di aver scoperto una visione che ingloba quella reale (17). La formazione, elaborazione e mantenimento di un'idea delirante è probabilmente, come abbiamo visto, espressione di numerose cause convergenti. Il processo del ragionamento che trae delle conclusioni circa una situazione dell'ambiente esterno appare alterato nelle persone che delirano. Anche l'incapacità di far uso delle conoscenze apprese precedentemente sulle regolarità del mondo, con una ridondanza delle informazioni immediatamente disponibili, potrebbe essere fattore di formazione del delirio, postulando che deliri e memoria siano legati. Entrambi, infatti, hanno qualcosa in comune con il concetto di conoscenza, con ciò che si immagazzina come informazione, e considerando i deliri come conoscenze abnormi, non verrebbe scartata quindi l'ipotesi che i due fenomeni possano avere una base neurofisiologica comune.

Una spiegazione psicologica alternativa per i deliri deriva dalla teoria dell'attribuzione sociale in cui i soggetti deliranti sembrano fare per gli eventi negativi delle attribuzioni globali, stabili, esterne in modo eccessivo e attribuzioni stabili e globali interne in modo eccessivo per gli eventi positivi. Le persone deliranti non vogliono attribuire a se stessi gli eventi negativi dei quali sono vittime, così come sono riluttanti ad attribuire eventi negativi alle vittime stesse. I deliri hanno, in quest'ottica, funzioni protettive sull'abbassamento dell'autostima.

Le persone deliranti valutano anche le proprie affermazioni causali in un modo diverso. I deliri sono legati sia al significato personale sia al confine del sé. La ricerca sulle attribuzioni è stata estesa ulteriormente con l'uso di prove ovvie e neutre di stile attributivo. Nelle prove ovvie o trasparenti i deliranti attribuiscono le conseguenze negative a cause esterne, ma nei test più nascosti le attribuiscono a cause interne. Ciò supporta ulteriormente l'ipotesi che il delirio persecutorio possa funzionare come difesa contro sentimenti sottostanti di bassa autostima rimandando al sentimento della vergogna come base di origine del processo delirante (18).

È stata, infine, proposta la tesi che i deliri, nel contesto della malattia schizofrenica, non siano un aspetto della malattia in sé ma una risposta adattiva a quel qualcosa che costituisce la rottura psicotica. Se vengono, per esempio, paragonati soggetti deliranti con soggetti che avevano delirato in precedenza ma attualmente in remissione, i pazienti cronicamente deliranti mostrano spesso una convinzione maggiore di quelli in remissione a proposito del significato positivo della vi-

ta ma minore per quel che riguarda la depressione e le intenzioni suicidarie.

Risulta così, e ci sembra verosimile, che per alcuni il delirio nasca e si alimenti lì dove esista e sia forte l'esigenza di un meccanismo adattivo, che proprio attraverso vie buie e destrutturanti riesca in qualche modo a combattere la mancanza di scopi, la solitudine, il senso d'inferiorità, la disperazione e l'isolamento. Così come si cerca una barca, seppur fragile e instabile, che possa salvare un Io alla deriva e combattere la penosa consapevolezza della rottura delle relazioni fuori e all'interno del proprio mondo, tale da restituire un nuovo senso d'identità, un più chiaro senso dei limiti e della responsabilità, un'esperienza di libertà, di protezione dalle precedenti rotture e un disperato urlo verso un cambiamento rispetto alla propria paura, preoccupazione, angoscia e distruzione.

BIBLIOGRAFIA

1. Jaspers K: (1959). *Psicopatologia generale*. Ed. it., Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1994.
2. Ey H, Bernard P, Brisset C: (1960). *Manuale di psichiatria*. Ed. it., Masson, Milano, 1990.
3. Jaynes J: (1976). *Il crollo della mente bicamerale e l'origine della coscienza*. Ed. it., Adelphi, Milano, 1996.
4. Bini L, Bazzi L: *Psicologia e Psicopatologia Speciali*. In: *Trattato di psichiatria*. Vallardi, Milano, 1971.
5. Sarteschi P, Maggini C: *Manuale di Psichiatria*. SBM, Bologna, 1992.
6. Bleuler E: (1911). *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*. Ed. it., La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1985.
7. Sims A: (1995). *Introduzione alla psicopatologia descrittiva*. Ed. it., Raffaello Cortina Editore, Milano, 1997.
8. Schneider K: (1996). *Psicopatologia clinica*. Ed. it., Città Nuova Editrice, Roma, 1983.
9. Pancheri P: *Il delirio*. In: *AAVV, Trattato italiano di psichiatria*. Masson, Milano, 1992.
10. Callieri B: *La Perplessità*. *Psiche*, 1989, 3-4, 15-35.
11. Callieri B: *Psicopatologia classica e psichiatria interpersonale di fronte alla perplessità schizofrenica*. *Psichiatria Generale dell'Età Evolutiva*, 1964, 2, 1.
12. Vella G: *Psichiatria e Psicopatologia*. Liviana Medicina, Napoli, 1994.
13. Pancheri P: *I contenuti del delirio*. *Seminari di Psichiatria*, Università La Sapienza, Roma, 1999.
14. Laing RD, Esterson A: *Normalità e follia nella famiglia*. Einaudi, Torino, 1964.
15. Rossini R: *Trattato di Psichiatria*. Cappelli Editore, Bologna, 1984.
16. Biswanger L: *Essere nel mondo*. Astrolabio, Roma, 1973.
17. Gozzetti G, Cappellari L, Ballerini A: *Psicopatologia fenomenologica delle psicosi. Sul senso dell'incontro con l'esperienza psicotica*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1999.
18. Ballerini A, Rossi Monti M: *La vergogna e il delirio. Un modello delle sindromi paranoidee*. Bollati Boringhieri, Torino, 1990.