



Unità Operativa di Psichiatria
Gruppo Psicologi
Sala D polo Didattico Piano -1
Ospedale A. Manzoni
Lecco
2° Venerdì del mese ore 9.00

Incontri scientifici sul Delirio

Dr Mario Pigazzini

Le sue costruzioni ed espressioni storico-culturali

Teorie e modelli interpretativi

La struttura linguistica

Le forme del delirio

Approccio terapeutico

La sofferenza nel delirio

Dal famoso caso clinico del presidente di Corte d'Appello Schreber, su cui Freud ha costruito la sua teoria della paranoia, ai molti casi osservati dai fenomenologi con le loro ampie e dettagliate descrizioni, il delirio ha occupato le pagine centrali della psichiatria come della psicopatologia, della psicomica come della letteratura. Eppure nulla sembra aver intaccato l'area di mistero che permea ogni elaborazione delirante; per quanto pensiamo di sapere tante cose del delirio, di fatto potremmo tranquillamente dire che non ne sappiamo nulla.

Ho pertanto pensato che potevo anch'io, forse un po' immodestamente, costruire una mia teoria; in fondo perché annoiarvi con modelli e teorie che potete trovare sui libri e che, visti i risultati, alla fine fine ... uno vale l'altro!

Di fronte ad un soggetto delirante mi sembra di essere sempre come di fronte ad una costruzione di una tale ricchezza che mi perdo. Il rimando che mi viene in mente di primo acchito, anche se non voglio riferirmi ad essa, è la famosa sindrome di Stendhall: una specie di collasso mentale di fronte a qualcosa di immensamente bello, di imprevedibilmente armonioso, di assolutamente proporzionale.

La prima idea è quella di riattivare nella mia mente un qualcosa che avesse provocato in me qualcosa di simile alla sindrome di Stendhall: un'esperienza, un ricordo, un evento, una percezione, una visione, un'intuizione, qualcosa che è rimasto impresso nella memoria senza che io sia mai stato capace di darle una spiegazione, ma che si ripresenta

con una certa qual intensità e frequenza. Caratteristica di questa percezione, chiamiamola così, è la sua brevità, la sua intensità, la sua assoluta imprevedibilità ed occasionalità, il blocco di ogni altra facoltà o funzione mentale, il sentimento di immedesimazione, ma soprattutto il netto intendimento che quell'evento percettivo stese coagulando, catalizzando, attraendo in sé gli elementi del pensare e del lavoro interiore, poco presente alla nostra impenetrabile coscienza quotidiana.

Sono fermamente convinto che il delirio si strutturi ed esploda nello stesso modo, tenendo conto degli opposti: quello che per me è una sindrome da collasso del bello, di ciò che è piacevole, di ciò che affascina, di ciò che attira, di ciò che ti riempie di soddisfazione e così via, per lo psicotico probabilmente è tutto l'opposto; il tutto si crolla nella paura della perdita, del rifiuto e dell'esclusione, della paura dell'esplosione aggressiva e/o pulsionale incontrollata: la vita contro/in opposizione alla morte.

Vista così la contrapposizione degli opposti potrebbe sembrare una questione di fortuna, destino o fato, qualcosa che trascende, va oltre la soggettività, lasciando l'uomo in balia dell'altro, inizialmente il divino, di fatto ogni altro che incontriamo sul nostro cammino.

Ho provato a fare una lista di aggettivi che possono connotare il delirio per cercare di farmi un'idea, costruire un'immagine mentale, captare a volo un'intuizione sfuggente; ecco la lista:

1. stabilità: nulla è più stabile di un delirio alla coerenza illogica, alla dedizione totalizzante al fantasma,
2. continuità
3. costanza
4. durezza
5. insistenza
6. immutabilità
7. tenacia
8. ostinazione
9. accanimento
10. caparbia