

ESPERIENZE PSICOTICHE: QUESTIONI DI STRUTTURA

F.M. FERRO

La diversità è il limite delle cose, o è ciò che questa non è.

Hegel

Il passaggio dalla fusionalità alla separazione è inesorabilmente segnato dall'“angoscia di perdita del Sé”: un vissuto catastrofico [...]

E. Gadini

La psicopatologia ha, dalla sua fondazione ottocentesca, seguito varie linee di approfondimento. Al tempo della psichiatria classica, ha descritto i fenomeni, sintomi e comportamenti, in modo oggettivo, ricostruendo delle storie. Con la fenomenologia, l'attenzione si è spostata ai vissuti, alle esperienze, e alle storie si sono sostituite letture delle varie *Daseinsformen*. La psicoanalisi ha poi esplorato tensioni e conflitti sottostanti ai fenomeni e alle stesse forme d'esistenza, contribuendo a delineare profili dinamici dei quadri e dei casi clinici. In anni recenti, queste istanze di fondo sono riaffiorate, proposte in modo variato, e tuttavia si è mantenuta una difficoltà tra soggettivo ed oggettivo.

Questi problemi d'ottica della psicopatologia sono intensi in particolare nel campo delle psicosi. Qui la difficoltà tra soggettivo ed oggettivo si dichiara in tutta evidenza e rimanda alla dicotomia husserliana tra “scienze dell'uomo” e “scienze della natura”.

Quale psicopatologia allora per le psicosi? O, per essere più precisi, quale psicopatologia sollecitano oggi non solo le esigenze di classificazione ma quelle, ben più cogenti ed irrecusabili, che vengono dal confronto con le neuroscienze?

Psicopatologia e strutture delle psicosi

A tali questioni si può offrire una risposta interlocutoria, e al riguardo è importante considerare le concezioni principali svolte riguardo alla “schizofrenia”, la psicosi per eccellenza...

Per la schizofrenia, in verità, da quasi vent'anni è iniziata la fase di de-costruzione (Maj). Così è corretto porsi anzitutto i quesiti circa le fasi della sua “costruzione”.

Un primo tempo va da Griesinger a Kraepelin. Vengono proposte varie forme: la catatonìa di Kahlbaum, l'ebefrenia di Hecker, la paranoia di Snell e di Sander. A queste figure Kraepelin aggiunge la forma “simplex” e le compendia tutte nella “dementia praecox”. Ma Kraepelin solo in apparenza riunifica quadri definiti con precisione categoriale, in realtà opera ancora all'ombra della “psicosi unica” di Neumann: del resto gli autori citati a proposito delle varie forme credono che queste rappresentino momenti evolutivi di uno stesso “processo”. Le manifestazioni cliniche sono epifenomeni di un “noumeno”, cioè di un nucleo morboso profondo che si declina nel tempo attraverso mutevoli apparenze sintomatologiche. Garante, ai fini di cogliere i nessi che articolano tale confluenza di sindromi, è l'osservazione diacronica.

La “dementia praecox” di Kraepelin diviene con Bleuler “schizofrenia” (Bleuler, 1911). Il passaggio, oltre a segnalare la preoccupazione di un approccio fenomenologico, precisa e radicalizza la dialettica tra apparenze e struttura.

Per Kraepelin, denominatore comune sia delle “figure” che del *Prozess* è il *Defekt*, concetto al quale dà un connotato medico e neurologico, a differenza di quanto suggeriva l'altra corrente organicista ispirata alla dottrina delle “degenerazioni”.

Con Bleuler si delinea il problema della “struttura”. Infatti, al di là dei decorsi destrutturanti e/o involutivi, le “schizofrenie” si caratterizzano per elementi costitutivi specifici.

Punti cardine sono per Bleuler la dissociazione e l'autismo: «Chiamo “Schizofrenia” la demenza precoce perché una delle sue caratteristiche più importanti è la scissione (*Spaltung*) delle diverse funzioni psichiche [...] I sintomi fondamentali sono costituiti dal disturbo schizofrenico dell'associazione e dalla perdita dell'affettività (*autismo*)» (Del Pistoia).

Il termine “dissociazione” risulta emblematico nella sua creativa ambiguità (Ferro e Riefolo, pp. 90-112): da un lato è “psicologico” e si richiama allo *Zeitgeist*: stati crepuscolari di Sigbert Ganser; “dementia sejunctiva” di Gross (1904), “atassia intrapsichica” di Stransky (1904), “dementia dissecans” di Zweig (1908), “disarmonia intrapsichica” di

Urstein (1909), “discordance” di Chaslin; dall’altro dialoga con la rivoluzione scientifica tra fine ’800 e primo ’900, quando in neurologia si va sostituendo ad un paradigma anatomico-clinico una ben più dinamica visione funzionale delle strutture nervose (Meynert, Golgi, Cajal, ...). Non è un caso che sia Carl Wernicke, neurologo attivo nel definire le “afasie”, a parlare di “*Zerfall der Individualität*” in anticipo su Bleuler.

Quanto all’autismo, indica un isolamento, una divaricazione tra il mondo del soggetto e il mondo dell’altro.

In quest’ottica “comprensiva”, la fenomenologia con Jaspers (1913), e poi con Minkowski (1923) e Binswanger delinea le sue *Daseinsformen*, una lettura delle schizofrenie quali esperienze diversificate.

La storia della “schizofrenia” nel ’900 è gran parte della storia delle varie psicopatologie e, tuttavia, tra gli innumerevoli sentieri tracciati, proprio le riflessioni sulla “struttura”, nate da un dialogo con i neurologi, alimentano le questioni che, in una sorta di vichiano ritorno, ci confrontano con alcuni aspetti delle attuali neuroscienze. Un rapporto avvertito come ineludibile dallo stesso Freud, il quale lo prende in esame nel *Progetto* del 1895, poi si accorge che i tempi non sono maturi, ma nella riunione della Società Psicoanalitica a Vienna, il 20 ottobre 1909, afferma che il confronto è solo differito e per la precisione «may be on the agenda a century after us» (Numberg, Federn).

Ancora un punto di snodo è offerto da Bleuler con la distinzione tra sintomi primari e sintomi secondari (1930). Si prospetta così, in parallelo a visioni dinamiche, una particolare linea di lettura: alcune manifestazioni, pur rilevanti per i contenuti (si pensi ai deliri), non sono che epifenomeni, costruzioni difensive rispetto a elementi turbativi originari e insiti nella struttura del Sé. Nella cultura francese, una posizione, differente ma concettualmente vicina, è quella di Gatian de Clérembault. Tuttavia il “filo rosso”, che lega le nostre riflessioni, passa per Kurt Schneider il quale, nella sua fenomenologia oggettiva (Borgna), codifica in modo limpido le figure bleuleriane.

La linea da Bleuler a Schneider, acutamente analizzata da Callieri (1995), orienta sviluppi quanto mai originali. Così, l’attenzione a quanto è primario nel quadro porta a interrogarsi sugli esordi, sulle situazioni premorbose, e a descrivere, con rigore, i cosiddetti “sintomi di base”.

La ricerca dei segni di base

Una tensione ad esplorare segni minimali di psicosi, visibili in fasi prodromiche e poi negli esordi, si coglie bene nella serie di studi da Huber

a Klosterkötter. Si delinea così un *continuum* tra microsintomi (o *Grundsymptome*) e sintomi attuali e si valutano i momenti di diversificazione quantitativo-qualitativa dei sintomi *in fieri*.

Una prospettiva analoga, anche se più attenta a seguire il processo di “identificazione”, è in Joseph Parnas.

È importante osservare come questi studi, pur vòlti a cogliere i “vissuti” (*Erlebnisse*) dei soggetti, abbiano portato e definire utili strumenti di valutazione obiettiva. Prima è venuta la “scala di Bonn” (Gross, Huber, Klosterkötter, Linz), tesa a individuare vissuti premorbosi ricorrenti nell’esistenza del Soggetto. Klosterkoetter ha quindi precisato le trasformazioni che occorrono nel passaggio tra “sintomi di base” e “sintomi” clinicamente manifesti. Ora Parnas esplora questa complessità di sequenze esperienziali con viva sensibilità fenomenologica.

Oltre a porre sotto la lente d’ingrandimento i fenomeni descritti dalla psicopatologia classica, questi Autori finiscono per correlarli allo sviluppo dell’identità o, con maggior precisione, al neurosviluppo.

La psicoanalisi e le aree di funzionamento mentale precoce

Analoga tendenza è visibile, in parallelo, nelle scuole psicodinamiche e psicoanalitiche, proprio in relazione all’approfondirsi della conoscenza di quadri infantili (quali le sindromi autistiche descritte da Kanner ed Asperger) e ad un ampliarsi di ricerche psico-evolutive.

Si è così rimessa in discussione una teoria interpretativa delle psicosi, in qualche modo sospesa dopo il 1910, nonostante le acute riflessioni in merito dello stesso Freud (*Osservazioni...*), di Abraham (cfr. anche Barale e Ucelli) e di Tausk.

Melanie Klein ha messo in luce nevralgici passaggi evolutivi quali le fasi “schizoparanoide” e “depressiva”. E, con la riflessione di Bion, il centro d’attenzione si è spostato dall’Io, cioè dal Soggetto costituito e attore della propria esistenza e storia, all’*iter* attraverso cui l’Io si struttura, ponendo la base gnoseologica per la cosiddetta *Self-Psychoanalysis*.

In questa nuova linea si muovono le riletture dei quadri psicotici. Diviene suggestivo correlare alcuni elementi psicopatologici a momenti evolutivi del Sé, e precisamente ai momenti della sua costituzione. Ed è possibile prendere in considerazione elementi nucleari dei fenomeni, altrimenti troppo massivi per essere accessibili ad un’analisi (microallucinazioni di Bion).

Essenziali, al riguardo, risultano le osservazioni bioniane e post-bioniane. Modello di rilievo è l’“organizzazione mentale di base” pro-

posta da Eugenio Gaddini, concezione ispirata anche dalla lezione di Winnicott. Suggestiva è poi la teoria dei sensi del Sé di Daniel Stern, modello non psicoanalitico, e tuttavia capace, in quanto fondato sull'osservazione del bambino, di gettare luce su di un *iter* psico-evolutivo tracciato in parallelo, e attraverso l'esplorazione della memoria, dalla psicoanalisi.

S'illuminano così i passaggi che il Sé attraversa nel suo formarsi, sia per quanto concerne l'integrazione della struttura sia per quanto concerne le interazioni tra la struttura *in fieri* e le relazioni, l'ambiente. Naturalmente si colgono differenze di metodo tra le linee ricordate: se infatti con Bion, ma anche con Winnicott e Gaddini, l'organo-coscienza si esplica in modo prevalente nei confronti di un "oggetto interno", la lettura di Stern dà più estensivamente conto, in riferimento a oggetti che sono contemporaneamente interno-esterni, delle aree-modalità dell'organo-coscienza.

I sintomi psicotici che si rendono manifesti nei quadri clinici evocano "nodi" dei passaggi maturativi, e attestano la permanenza (e la tenuta) di situazioni irrisolte.

Per iniziare a tessere tali correlazioni, va sottolineata una premessa di metodo: la descrizione che la psicologia e la psicopatologia classiche (anche quella psicoanalitica) ci danno dei sintomi è data per comparazione allo schema percettivo-cognitivo già completo o in fase di completamento, e pertanto tale descrizione appare fuorviante nel restituirci i singoli fenomeni, così come sono effettivamente, capaci cioè di far affiorare situazioni arcaiche del Sé. Un esempio: possiamo definire un'allucinazione quale distorsione della percezione, così come la sperimentiamo nella quotidianità? O dobbiamo invece sforzarci di risalire a fasi embrionali dei modi di percezione, fasi per loro natura indifferenziate, a limiti indefiniti? Del variare nel tempo dei parametri percettivi, ci si può fare una tenue idea ritornando nei luoghi dove abbiamo trascorso la prima infanzia: luoghi che troviamo familiari quanto ai percorsi, ma curiosamente modificati rispetto alle percezioni originarie.

La lettura corretta dei sintomi attuali esige allora un'ipotesi ricostruttiva soddisfacente di nodi evolutivi corrispondenti, precedenti e tuttavia attivi sia pure in modo subliminale.

Tale operazione riuscirebbe puramente ipotetica se della primitiva organizzazione del Sé restassero solo tracce, ricostruibili per via di indizi e con difficoltà. Ma non è così. Leggendo con cura quanto ricostruisce Stern, vediamo come l'idea di una seriazione progressiva di stadi vada revisionata. Uno stadio non assorbe il precedente, ma del precedente rimangono aspetti che riappaiono, e possono riapparire in

modo critico, nel corso della vita. In altri termini i vari sensi del Sé non solo, con il procedere del loro istituirsi sequenziale, vanno via via affiancandosi, ma rimangono poi tutti attivi in ogni momento e in ogni età della vita, costituendo così, nel loro insieme, e nella coesistenza e nella interrelazione, la natura e il fondamento dell'attività mentale. Questa posizione di psicologia scientifica sembra dar corpo a intuizioni già poste in letteratura da Proust e da Musil: il Soggetto non è propriamente un'organizzazione gerarchica di parti, ma un mosaico, una vera molteplicità, dove possono emergere nuclei non sempre riconducibili a interpretazioni unitarie e lineari. Un'intuizione che proprio il giovane Proust confida assistendo ad una rappresentazione teatrale, dove la protagonista M^{me} Curel, in tempi diversi della vita, si riscopre letteralmente un'altra persona.

Così, nei quadri clinici attuali, vediamo affiorare organizzazioni antiche, operanti ovviamente con modelli percettivo-cognitivi non facilmente rapportabili a quelli di altre parti più mature. Tale osservazione tuttavia non rientra nella vecchia e desueta categoria del "ritorno del rimosso", rivela invece la mobilitazione di schemi di funzionamento normalmente silenti e sospesi ma comunque attivi nel profondo.

Questi nuclei che riaffiorano richiamano, nella loro essenza, i meccanismi inconsci ed onirici, anche se non appare corretto sul piano epistemologico unificare linee e stati della coscienza differenti. Non possiamo più allora considerare inconscio e sogni quali luoghi del rimosso, dobbiamo intenderli invece quali aree di operazioni subliminali della mente. I vissuti psicotici quindi, più che configurarsi quali elemento di regressione, ripresentano uno stato rimasto attivo nel mosaico del Sé.

Verso il superamento di una dicotomia

In altri termini, sia dalla fenomenologia sia dalla psicoanalisi, viene l'esigenza d'esplorare "aree di funzionamento mentale precoce" e di correlarle a quelle fragilità e vulnerabilità, a quelle "aree traumatiche" (Correale, 2000) che lentamente, all'interno del soggetto, possono sviluppare disfunzioni e ad un certo punto sintomi.

E tale esigenza porta ad occuparsi, in modo elettivo, di correlazioni tra sintomi e il loro sostrato. Così la comprensione del vissuto (nel senso jaspersiano del *verstehen*) tende a estendersi e ad illuminare punti sottostanti di fragilità (*erklären*).

Per questa via, in ogni caso, nella riflessione psicopatologica pura, sia l'ottica fenomenologica sia quella psicoanalitica tendono, nello sforzo di far affiorare livelli profondi, a ipotizzare un *continuum* tra

funzioni psicologiche e funzioni di strutture nervose. L'opposizione tra soggettivo e oggettivo va allentandosi, e lo provano sia le esplorazioni "valutative" di vissuti pre-morbosi o allo stato nascente, come hanno mostrato Klosterkötter e Parnas negli esordi psicotici, sia il definirsi di proposte classificatorie in psicoanalisi (*Psych. Diagn. Manual*). Inoltre, alcune ricerche delle "neuroscienze", orientate a mettere in luce il ruolo essenziale di meccanismi imitativi e "speculari" alla base della intersoggettività e della definizione d'identità nei suoi confini (Rizzolatti e Sinigaglia; Gallese), fanno quasi pensare che la dicotomia tra scienze della natura (*Naturwissenschaften*) e scienze dello spirito (*Geisteswissenschaften*), prospettata da Kant e sottolineata da Husserl, non sia così netta (Fiorini).

In questa luce, si possono prospettare alcune interrogazioni della psicopatologia vs. neuroscienze (Mancia), e proporre, *par exempla*, qualche "nodo" sul quale riflettere e orientare una ricerca che accomuni negli obbiettivi le due linee, peraltro parallele. Naturalmente, tale operazione può solo avvenire nel segno di una "epochè".

Livelli d'imitazione e fondamenti dell'intersoggettività

L'importanza dell'"imitazione" nei primi momenti di formazione dell'identità è stata sottolineata da Eugenio Gaddini (1968, p. 235). Gaddini coglie l'inscindibile convergenza di aspetti psicologici e fisiologici: «I processi imitativi sono ubiquitari, componente fisiologica e preziosa nel processo di costruzione dell'identità se si integrano e si subordinano ai processi introiettivi»; e sottolinea come il modello funzionale "imitare per essere" rappresenti l'equivalente psichico del modello biologico della percezione primitiva "imitare per percepire".

Queste considerazioni sull'imitazione, e altre che si sono aggiunte in campo psicoanalitico nell'ambito dell'interesse per le funzioni primitive della mente (Funari), hanno notevole importanza per comprendere l'autismo. Tale organizzazione psichica appare in effetti come un mondo strutturato a seguito del fallimento di una condivisione, e rappresenta una modalità di riempire e ordinare il vuoto prodotto da un radicale isolamento...

Intorno al linguaggio

Osserva Gaddini: «La prima parola, nel bambino, è uno schema di azione più che un raggiungimento del linguaggio». E, dopo aver riaf-

fermato che «imitazione e introiezione sembrano essere due modi distinti di mirare alla fusione dell'oggetto», precisa: «Il *feedback* orale-auditivo è un fenomeno complesso, in cui entrano elementi imitativi e introiettivi variamente combinati, sia orali che auditivi» e «l'imitazione visivo-orale è parte essenziale dello sviluppo del linguaggio e, in rapporto col pensiero, corrisponde a un tipo di pensiero visivo, a carattere prevalentemente imitativo [...]» (1989, pp. 191-192).

Il linguaggio è acquisito in una linea imitativa e il possibile turbamento di tale fase di sviluppo è alla base della struttura psicotica. Antiche osservazioni di Snell rivelano come alterazioni del linguaggio e neologismi siano indicatori di psicosi. Guardando alla linguistica di Ferdinand De Saussure, Jacques Lacan ha messo in evidenza nel campo della psicosi ambivalenze tra significato e significante. E Sergio Piro ha ampiamente illuminato il rilievo delle turbe del linguaggio nei mondi schizofrenici.

Naturalmente, in base a considerazioni già svolte, si rivela a vari gradi e livelli una situazione di autismo "linguistico", corrispondente a difficoltà imitative di espressioni raffinate e individuanti nell'ambito di un percorso di apprendimento fonetico e lessicale. Nella prospettiva autistica si possono allora leggere molteplici difetti dell'area linguistica.

Contatto/confine

Altro punto essenziale nel processo di costruzione del Sé è il momento di modulazione e delimitazione del suo confine. Il confine di Sé viene a definirsi nella relazione con la figura materna (Winnicott). In un primo tempo c'è simbiosi. In seguito proprio il tocco, e la modulazione di questo tocco, la sua tonalità affettiva, marcano in modo graduale la differenziazione.

È attraverso l'intenzionalità e la modulazione del "tocco" che si delinea il confine di Sé, e Minkowski ritiene «il senso del toccare come il più primitivo, al quale si sarebbero venuti ad aggiungere progressivamente, nel corso dell'evoluzione, gli altri sensi» (1936, p. 179).

Si può pensare il Sé originario come un "cerchio". E il cerchio è una delle prime espressioni creative: «Il primo disegno di un bambino [...] è un circolo [...] una prima rappresentazione di sé, bidimensionale, forma chiusa che distingue uno spazio interno e uno esterno grandissimo» (Gaddini, 1989, p. 441).

In caso di psicosi, questa esperienza del limite e, in modo correlato, dello spazio dove si gioca la relazione con l'altro, appare alterata. Interazione e permeabilità lasciano luogo a una sorta di rigidità e, inoltre, di

imprecisa delimitazione. Il limite appare fragile, impreciso, insidiato. Diviene un perimetro da controllare.

Ricordiamo la passeggiata di Robert Walzer ad Appenzell, volta a confermare con cadenza quotidiana la parabola circolare della sua esperienza. Pensiamo al paziente di Roland Kuhn, architetto di una cittadella rigidamente demarcata nei suoi confini (Leoni). E ancora rammentiamo la città di Perla nel racconto di Kubin, metafora eloquente del mondo psicotico.

In questi casi, il confine non modula l'intersoggettività, ma si esaspera quale arroccamento di una soggettività invasa. O addirittura è il crinale, rispetto al quale un "io diviso" non riesce a stabilire ciò che sta dentro rispetto a ciò che sta fuori (avvio di vissuti allucinatori e deliranti). Mario Rossi Monti si è interrogato sull'importanza del confine nella produzione delirante e ne ha individuato quali "organizzatori" principali la perdita della "meità", la permeabilità della barriera e la dissolvenza dei contorni, con conseguenti "esperienze di influenzamento". Alcuni deliri, come quello descritto da Ekblom, trovano la loro localizzazione topografica a fior di pelle (Callieri, 2001).

Riguardo al confine, cogliamo un altro livello – oltre a quelli già descritti relativamente ai progetti di azione e del linguaggio – dell'esperienza autistica. Al di là di varie letture dinamiche, l'autismo segna, più che una difesa rispetto ad un limite labile e insicuro, un ennesimo grado di non condivisione, di coartazione dell'intersoggettività e dell'esperienza del mondo. Va da sé che questo nuovo mondo, costruito e demarcato quale pura espansione di un Sé che non ha trovato e non trova consonanza con l'altro, risulta qualcosa da ridefinire di continuo e da proteggere rispetto ad una realtà vissuta come invasiva solo per il fatto di essere un altro-da-Sé separato da uno iato invalicabile: «L'io e l'universo ostile rimangono soli, in reciproca presenza» (Minkowski, 1923).

Figure del Sé corporeo

Altra linea essenziale di strutturazione dell'identità riguarda il Sé corporeo nel suo farsi. Tale processo contempla, all'inizio, la connessione tra parti interne del soma, definendo una geografia corporea. Si collegano organi e apparati: l'apparato respiratorio, quello gastro-intestinale, e infine quello cutaneo (l'io pelle). L'interiorità corporea diviene, nella vita, silente, e dà segno di sé nella fatica, nel dolore.

Conclusa l'articolazione del "corpo interno", il lavoro psichico dell'identità si impegna nelle parti del corpo che hanno relazione con gli altri e con il mondo e che intervengono in azioni, in progetti. «L'esperienza del nostro corpo struttura il processo di personalizzazione» (Resnik). Per Federico Leoni: «Il corpo [...] letteralmente fa da specchio e duplica l'esperienza in mondo e soggetto» (pp. 120-123); ed è un richiamo ad Erwin Straus: «L'interiore e l'esteriore [...] sono distinti da una delimitazione dell'azione possibile [*Begrenzung möglicher Aktion*]», e «il corpo è un medio tra io e mondo [*ein Mittler zwischen Ich und Welt*]» (Straus, p. 252).

Quando il percorso è stato turbato, ecco allora affiorare fenomeni di depersonalizzazione somatopsichica, e si assiste alla ripresentazione di strutturazioni arcaiche.

Un interessante rilievo sulla topografia corporea originaria e su punti di un *iter* difettuale d'integrazione si osserva nei vissuti cotardiani, sia nella melancolia delirante descritta dal clinico francese sia in altri passaggi di episodi psicotici (Ferro, 2003).

Memoria di tale integrazione, e dei suoi difetti, si ha poi nella narrazione dei deliri, e tracce di queste antiche fasi affiorano quando si seguono le loro vie di diffusione, da nuclei definiti a estensioni generalizzate, con l'impressione che tali costrutti psicotici si assemblino secondo un procedimento di *bricolage* (Bodei).

Verso l'individuazione

Lo stadio dello specchio, la consapevolezza che l'immagine riflessa è compiuta e propria, segnano il passaggio dalle fasi di organizzazione del Sé all'Io in senso cartesiano. La stessa organizzazione spaziotemporale, prima scandita da articolazioni e ritmi interni, si declina in nuovi parametri di spazio e di tempo. L'Io si definisce non solo nel suo consistere fisico nel mondo ma nello scorrere delle esperienze vissute, in una dimensione che appartiene ormai alla storia e alla sua memoria. Analogamente la relazione si declina in modo dialogico con l'accesso al linguaggio e all'ordine simbolico, in sintesi, ad un'esistenza storica.

Naturalmente questo punto d'arrivo, di svolta, altro non è se non l'avvio di percorsi d'individuazione che nel tempo si svolgeranno, con ritorni periodici e riscritture, a comporre un palinsesto. Quanto però è destinato ad accadere nell'ulteriore storia del soggetto appartiene ad una modalità differente di relazionarsi al mondo e all'altro.

Il primo periodo illumina invece, e in questo senso può riguardare in modo specifico l'area della psicosi e sollevare le nostre questioni, pas-

saggi pre-storici ma costitutivi per una condivisione delle esperienze e per il definirsi della dialettica intersoggettiva: in tale prospettiva, psicosviluppo e neurosviluppo appaiono quali facce di una medesima realtà.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV.: *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)*. Alliance of Psychoanalytic Organizations, 2006
- Abraham K.: *Il significato di traumi sessuali della fanciullezza per la sintomatologia della dementia praecox* (1907), in *Opere*, I, pp. 219-225. Boringhieri, Torino, 1975
- Barale F., Ucelli S.: *Alle fonti delle concezioni psicodinamiche delle psicosi. Karl Abraham e la psichiatria del suo tempo*. RIVISTA DI PSICOANALISI, 4: 693-709, 2001
- Binswanger L.: *Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie*. Berlin, 1922
- Bion W.R.: *Learning from Experience* (1962). Ed. italiana. Armando, Roma, 1972
- Bleuler E.: *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* (1911). Ed. ital. a cura di J. Vennemann e A. Schiacchitano. La Nuova Italia Scientifica, Roma, 1985
- ... : *Primäre und sekundäre Symptome der Schizophrenie*. Z. NEUR. PSYCHIAT., 124, 1930
- Bodei R.: *Le logiche del delirio / Ragione, affetti, follia*. Laterza, Roma-Bari, 2000
- Borgna E.: *Kurt Schneider e la fenomenologia*, in Maggini C. (a cura di): *Psicopatologia e clinica della schizofrenia*, pp. 29-40. ETS, Pisa, 1995
- Callieri B.: *Schizofrenia: nosologia e psicopatologia da E. Bleuler a K. Schneider*, in Maggini C. (a cura di): *Psicopatologia e clinica della schizofrenia*, pp. 11-27. ETS, Pisa, 1995
- ... : *L'animale nel vissuto corporeo*, in *Quando vince l'ombra*, pp. 159-184. E.U.R., Roma, 2001
- Chaslin Ph.: *Éléments de sémiologie et clinique mentale*. Asselin et Houzeau, Paris, 1912
- Correale A.: *Psicoanalisi e psicosi: fino a che punto indagare l'area traumatica?* RIVISTA DI PSICOANALISI, XLVI, 4: 707-730, 2000
- Cotard J.: *Du délire hypocondriaque dans une forme grave de mélancolie anxieuse*. ANN. MED. PSYCHOL., 168-174, 1880; ora in Salerno R.M., Ferro F.M. (a cura di): *Melanconia e delirio / Un dibattito nella psicopatologia francese di fine Ottocento*. Marietti 1820, Genova-Milano, 2005
- de Clérambault G.G.: *Oeuvre psychiatrique*. Presses Universitaires de France, Paris, 1942
- ... : *Automatismo mentale / Psicosi passionali*. Mètis, Chieti, 1994

- De Benedetti Gaddini R.: *Le variazioni di tecnica nel trattamento dei bambini*, in Semi A. (a cura di): *Trattato di Psicoanalisi*, in particolare pp. 675-678. Cortina, Milano, 1988
- Del Pistoia L.: *La schizofrenia di Bleuler: un esempio dell'“effetto paradigma” nella clinica psichiatrica*, in Maggini C. (a cura di): *Schizofrenia. Attualità del pensiero di Eugen Bleuler*, pp. 69-96. ETS, Pisa, 2005
- Ferro F.M.: *“L'oro dell'esperienza”: sintomo e struttura nella psicopatologia di E. Hecker*. IL PICCOLO HANS, 63: 141-161, 1989
- ... : *Le “corps en fragments” dans le syndrome de Jules Cotard*. L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, 68 (4): 579-589, 2003
- Ferro F.M., Riefolo G.: *Isteria e campo della dissociazione*. Borla, Roma, 2006
- Fiorini P.P.: *I neuroni specchio e la costituzione dell'intersoggettività: un confronto con le analisi fenomenologiche di Edmund Husserl*. LEUSSEIN / RIVISTA DI STUDI UMANISTICI, 4, II, 1: 35-75, 2009
- Freud S.: *Progetto di una Psicologia*, in *O.S.F.*, 2
- ... : *Osservazioni psicoanalitiche su un caso di paranoia (dementia paranoides) descritto autobiograficamente*, in *O.S.F.*, 6
- Funari E.: *Il falso Mozart. Arte e patologia dell'imitazione*. Cortina, Milano, 2000
- Gaddini E.: *Sull'imitazione*. RIVISTA DI PSICOANALISI, 14: 235, 1968; *On Imitation*. INT. J. PSYCHO-ANAL., 50: 475-484, 1969; ora in *Scritti 1953-1985*. Cortina, Milano, 1989
- ... : *Note sul problema mente-corpo*. RIV. DI PSICOANALISI, 27: 3, 1981
- Galimberti U.: *Psichiatria e fenomenologia*, con un saggio introduttivo di E. Borgna. Feltrinelli, Milano, 1979
- Gallese V.: *Embodied simulation: from neurons to phenomenal experience*. PHENOMENOLOGY AND THE COGNITIVE SCIENCES, 4: 23-48, 2005
- ... : *La molteplicità condivisa. Dai neuroni mirror all'intersoggettività*, in Mistura S. (a cura di): *Autismo. L'umanità nascosta*, pp. 207-270. Einaudi, Torino, 2006
- Ganser S.J.M.: *Über einen eigenartigen hysterischen Dämmerzustand*. ARCHIV FÜR PSYCHIATRIE UND NERVENKRANKHEITEN, 30: 633-640, 1898
- Griesinger W.: *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Krabbe, Stuttgart, 1845
- Gross G., Huber G., Klosterkötter J., Linz M.: *Scala di Bonn per la valutazione dei Sintomi di base (BSABS)* (1987), ed. ital. a cura di C. Maggini e R. Dalle Luche. ETS, Pisa, 1992
- Hecker E.: *Zur Begründung des klinischen Standpunktes in der Psychiatrie*. ARCHIV FÜR PATHOLOGISCHE ANATOMIE, LII, 2: 203 sgg., 1871; cfr. Ferro, 1989
- Huber G.: *La schizofrenia cenestesica*, in Stanghellini G. (a cura di): *Verso la schizofrenia*. Idelson, Napoli, 1992
- Husserl E.: *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, a cura di E. Filippini. Einaudi, Torino, 1965

- Jaspers K.: *Allgemeine Psychopathologie*. Springer, Berlin, 1913
- Kahlbaum K.L.: *Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Klinische Abhandlungen über psychische Krankheiten*. Hirschwald, Berlin, 1874
- Klein M.: *Scritti 1921-1958*. Boringhieri, Torino, 1978
- Klosterkötter J.: *Basissymptome und Endphänomene in Schizophrenie. Eine empirische Untersuchung der psychopathologischen Übergangsreihen zwischen defizitären und produktiven Schizophreniesymptomen*. Springer, Berlin-Heidelberg, 1988;
- Klosterkötter et al.: *The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach*. Cambridge, 2009
- Kraepelin E.: *Einführung in die psychiatrische Klinik, dreissig Vorlesungen*. Barth, Leipzig, 1901; ed. ital. a cura di P. Amaldi e B. Manzoni. S.E.L., Milano, 1905
- Kuhn R.: *Ueber die Bedeutung vom Grenzen in Wahn*. MONATSSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE, 124, 4-5-6: 354-383, 1952
- Lacan J.: *Scritti*, a cura di G.B. Contri, I. Torino, Einaudi, 1974
- Leoni F.: *La città, il labirinto, la traccia*, in *Follia come scrittura di mondo / Minkowski, Straus, Kuhn*, pp. 15-35. Jaca Book, Milano, 2001
- Maj M.: *A critique of the DSM-IV operational diagnostic criteria for Schizophrenia*. BR. J. PSYCHIATRY, 172: 458-460, 1998
- Mancia M.: *La psicoanalisi in dialogo con le neuroscienze: lo stato dell'arte*. RIVISTA DI PSICOANALISI, IV, 80: 1015-1032, 2007
- Minkowski E.: *Etude psychologique et analyse phénoménologique d'un cas de mélancolie schizophrénique*. JOURNAL DE PSYCHOLOGIE, 20: 543-560, 1923
- ... : *Vers une cosmologie, Fragments philosophiques*. Aubier, Paris, 1936
- ... : *Traité de Psychopathologie*. PUF, Paris, 1966. Trad. ital. a cura di M. Francioni. Feltrinelli, Milano, 1973
- Numberg H., Federn E.: *Minutes of the Vienna Psychoanalytic Society*. International University Press, New York, II: 280, 1967
- Parnas J.: *The Self and Intentionality in the pre-psychotic stages of schizophrenia: A phenomenologic study*, in Zahavi D. (eds.): *Exploring the Self: Psychopathological and Philosophical Perspectives on Self-awareness*, pp. 115-147. J. Benjamins Publishing Company, Philadelphia, 2000
- Parnas J., MØller P., Kircher T., Thalbitzer J., Jansson L., Handest P., Zahavi D.: *Esame dell'abnorme esperienza del Sé (EASE)*. Fioriti, Roma, 2009
- Piro S.: *Il linguaggio schizofrenico*. Feltrinelli, Milano, 1967
- Resnik S.: *Wounds, Scars and Memories / The Forerunners of Space and Time* (2008). Ed. ital.: *Ferite, cicatrici e memorie*. Borla, Roma, 2009
- Rizzolatti G., Sinigaglia C.: *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Cortina, Milano, 2006
- Rossi Monti M.: *Disturbi dei confini dell'Io*, in *Forme del delirio e psicopatologia*, pp. 39-58. Cortina, Milano, 2008

- Sander W.: *Ueber eine spezielle Form der primären Verrücktheit*. ARCHIV FÜR PSYCHIATRIE, 1: 387, 1868
... : *Originäre Paranoia*. ARCHIV FÜR PSYCHIATRIE, 1868
- Snell L.: *Ueber die veränderte Sprechweise und die Bildung neuer Worte und Ausdrücke im Wahnsinn*. ALLG. ZEITSCHR. PSYCHIATRIE, IX, f. 1, Berlin, 1852.
Il saggio è stato rivisitato per il delicato sapore pre-lacanianiano in L'EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, 45, 2: 365-374, 1980
... : *Ueber Monomanie als primäre Form der Seelenstörung*. ALLG. Z. PSYCHIAT., XXII, 368-81, 1865
- Stern D.N.: *The Interpersonal World of the Infant* (1985). Ed. ital.: *Il mondo interpersonale del bambino*. Bollati Boringhieri, Torino, 1987
- Straus E.W.: *Vom Sinn der Sinne. Ein Beitrag zur Grundlegungen der Psychologie*. Springer, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1956
- Tanzi E., Riva G.: *La Paranoia. Contributo alla teoria delle degenerazioni psichiche*. RIV. SPER. FRENAT., X-XII, 1884-1886
- Tausk V.: *Sulla genesi della "macchina influenzante" nella schizofrenia* (1919). PSYCHOANAL. QUARTERLY, 22: 519-556, 1933; e in *Scritti psicoanalitici*. Astrolabio, Roma, 1979
- Wernicke C.: *Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesungen*. Thieme, Leipzig, 1906
- Winnicott W.D.: *Playing and Realty* (1971). Ed. italiana: *Gioco e Realtà*. Armando, Roma, 1974
... : *Mirror-role of mother and family in child development*, in *Playing and Realty*, Op. cit.

Dott. Filippo Maria Ferro
Cattedra di Psichiatria - Facoltà di Medicina
Università G. D'Annunzio
Via dei Vestini, 31
I-66013 Chieti