
EDITORIALE

Uno dei temi più controversi della psicopatologia, oggetto di ripetute revisioni, modifiche, trasformazioni, incertezze, è quello della paranoia, a partire anche dalle vicissitudini cui è andato incontro il termine stesso. Infatti, nell'antichità paranoia è sinonimo di follia in senso lato, senza specificazioni o determinazioni, e in questa generica e indefinita accezione viene ripreso dalla psicopatologia dei primi decenni dell'Ottocento, per assumere, nella seconda metà del secolo, un significato nosografico sempre più preciso: una distinta entità diagnostica caratterizzata dalla presenza di un delirio lucido e sistematizzato e dall'assenza di un'evoluzione deficitaria sia in ambito cognitivo che intellettuale. Più di recente il termine è di fatto cancellato nelle vigenti classificazioni internazionali per essere sostituito dal nuovamente generico Disturbo delirante (*Delusional Disorder*) anche forse in ragione di ambiguità, se non di vera e propria confusività, nella sua utilizzazione (Schizofrenia paranoide, Paranoia, Personalità Paranoide, Personalità Paranoica, ecc.).

Nell'incipit dello storico lavoro degli anni 1884-85-86 "La Paranoia" di Tanzi e Riva che riproponiamo, sia pur parzialmente, in questo numero della Rivista, gli Autori dichiarano "(...) noi intendiamo per Paranoia: una psicosi funzionale su fondo degenerativo, caratterizzata da una particolare deviazione delle più elevate funzioni intellettuali, non implicante né un gravissimo scadimento, né un disordine generale; che si accompagna quasi sempre con allucinazioni e con idee deliranti permanenti più o meno coordinate in sistema, ma indipendenti da qualunque causa occasionale constatabile e da qualsiasi morbosa condizione emotiva; che decorre in modo non sempre uniforme, né continuo, ma però essenzialmente cronico; e che in generale non tende per se stessa alla demenza" (pag. 13-14).

Già il sottotitolo dell'articolo, *Contributo alla teoria delle degenerazioni psichiche*, iscrive programmaticamente la posizione degli Autori all'interno

di una delle dicotomie di fondo della psicopatologia, quella fra l'ipotesi interpretativa "demenziale" da un lato e l'ipotesi affettiva dall'altro: dicotomia che ha contrassegnato per oltre un secolo la storia della ricerca psicopatologica e continua tutt'oggi a costituire oggetto di confronto e di dibattito. In questa accezione, "demenziale" non richiama tanto un presunto indebolimento intellettuale, ma la specifica natura degenerativa (Morel) della genesi delle espressioni sintomatologiche, del decorso e degli esiti rispetto a una norma ideale costitutiva della specie.

In effetti, per Tanzi e Riva la paranoia appare come una degenerazione psichica non già per il contenuto dei deliri, che possono pure sembrare verosimili e convincenti, ma per la forma di pensiero che li articola.

“Avviene al paranoico che alcuni processi associativi, compiutisi nel campo dell'ideazione incosciente, si affacciano a frammenti nella coscienza: come una pianta dal fusto sommerso ed invisibile, di cui qua e là, apparentemente isolate, si osservano sol poche foglie sornuotanti sulla superficie dell'acqua. Analogamente nell'uomo normale accade che balenino ogni qual tratto alla mente, per un istante, idee la cui genesi e provenienza non sono punto diverse. Se non che esse vengono tosto respinte e sopraffatte dall'associazione ideativa cosciente. Nella paranoia invece son appunto le idee le quali più hanno in sé del romanzesco e dello strano, che guadagnano fin dal principio l'attenzione, talora anche la fede del malato. E ciò per la congenita e costante tendenza di questo ad assimilarsi ciò che è stravagante ed assurdo. Vi è nel paranoico una condizione permanente, per cui il senso critico, senza essere sospeso o scaduto, tende a deviare dalla norma; cosicchè la sua mente coltiva sempre, talora anche accoglie e crede per lunghissimo tempo, idee repugnanti ai cervelli fisiologici” (pag. 39-40).

E anche prescindendo dai dati statistici, epidemiologici e genetici che secondo gli Autori comprovano a sufficienza il processo di degenerazione, è quella che si può definire una “regressione atavica” che autorizza a far rientrare la paranoia nel campo delle patologie “demenziali”, in quanto espressione di una corticalità impoverita che rimanda a meccanismi di funzionamento mentale propri, a livello individuale, del bambino e, a livello della specie, delle popolazioni primitive.

Significativa al proposito l'analisi psicologica che viene condotta sul delirio paranoico e sulla costituzione psichica del carattere essenziale della fede.

“L'intensità di questa fede è propriamente in ragione inversa del suo fondamento logico. Essa è l'avanzo di quella credulità che si rinviene sotto forme svariate nei popoli meno civili ed ha anche un riscontro nel nostro ambiente nei semplici di spirito. Ora una fede cieca, che non rappresenti il prodotto di trasmissione diretta per parte delle generazioni che storicamente

ci precedettero, ma si presenti isolata, costituisce evidentemente un fatto di atavismo, che ha riscontro nelle ingenue credenze dell'animismo selvaggio" (pag. 24).

Sono affermazioni queste che si pongono in chiara contrapposizione all'altra importante corrente di pensiero (filosofico e antropologico prima ancora che psicopatologico) che riconosce nell'affettività, nelle passioni, nel cosiddetto motore affettivo il *primum movens* che conduce l'uomo alla follia attraverso l'obnubilamento e la distorsione della ragione. Ed è certamente Pinel ad aver inaugurato questa posizione psicopatologica e ad aver coerentemente individuato nel *traitement moral* la possibilità per il folle di influenzare il suo delirio con gli strumenti propri del suo essere uomo (le emozioni, gli affetti, i pensieri). Non v'è dubbio infatti che da queste due quasi antitetiche teorie psicopatologiche, degenerativa e affettiva, comportino in modo conseguente e rigoroso due precisi indirizzi sul piano clinico-terapeutico: dalla teoria della degenerazione il primato dell'internamento manicomiale, quale strumento di profilassi prima ancora che di cura; dalla teoria degli affetti, il primato dell'ascolto e del dialogo alla ricerca di una alleanza terapeutica con le parti sane del folle. Tuttavia, quella di Tanzi e Riva ci appare come un'interpretazione essenzialmente laica su basi darwiniane, forse meno radicale e pessimistica di quella di Morel: vi si intravedono, infatti, anche elementi a sostegno di un rilevante ruolo giocato da fattori socio-relazionali, che lasciano dischiusi percorsi evolutivi più plastici.

"Ma molte volte questo sviluppo avviene in modo più lento; il suo punto culminante si trova molto al di là dell'età ordinaria, nella quale l'uomo fisiologico raggiunge la propria completa individualità. A ciò contribuisce da una parte quella lentezza tutta interiore che sembra propria ai processi regressivi; dall'altra l'influenza esteriore dell'ambiente e specialmente dell'educazione, che, tutta intesa com'è a favorire un'evoluzione in senso affatto contrario, vale a ritardare il processo fatale della degenerazione, opponendosi al suo cammino" (pag. 29-30).

Nel lungimirante lavoro di Tanzi e Riva un'altra interpretazione che si mostrerà nel tempo di particolare fecondità è quella che si può riassumere nell'affermazione dell'esistenza di "paranoia senza delirio" che a una superficiale disamina potrebbe apparire addirittura un controsenso, una contraddizione in termini, per l'identificazione che con immediatezza correla il termine stesso al paradigma dell'ideazione delirante.

"E del resto anche accanto al persecutorio, all'ambizioso ed agli altri deliri sistematizzati, anzi al di sopra di tutti, sta sempre, come nota costante e dominante, quel complesso di caratteri degenerativi, che forma la costituzione psichica paranoica, ed ha la sua più semplice espressione nelle forme a tipo indeterminato. Questa maniera di considerare la paranoia non

è solamente il frutto di una interpretazione puramente psicologica ed astratta del concetto di paranoia. Al contrario esso è un principio dal quale emerge il corollario pratico, che la paranoia, nel senso in cui la intendiamo, si può diagnosticare anche senza il delirio sistematizzato. Questo non costituirebbe quindi tutta la paranoia, ma anzi non ne sarebbe neppure un elemento necessario” (pag. 31-32).

Di qui alla attuale nozione di paranoia come un continuum da livelli sub-clinici a livelli clinici su cui si incentra un significativo indirizzo della ricerca più recente (cfr. anche il contributo di Combs nel presente numero); il percorso ci appare già tracciato nelle sue possibili evoluzioni.

“Mattoidi, querelanti, grafomani non sono per noi che altrettanti perseguitati od ambiziosi incompleti, che però molto spesso presenteranno un delirio concreto più tardi. La specie del delirio e il fatto stesso che il delirio si presenti o venga a mancare dipendono non dall'intelletto, ma dal carattere individuale del paranoico, cioè principalmente dai suoi affetti” (pag. 80).

Filippo Maria Ferro propone una vera e propria guida alla lettura della monografia di Tanzi e Riva che consente di inquadrare il tema della paranoia nel dibattito interno alla psichiatria europea nella seconda metà dell'Ottocento. Si sofferma, poi, a commentare la casistica (“Una galleria di figure e di vite inusuali”, “una serie di narrazioni esemplari, nella migliore tradizione del realismo coevo”) che lo porta a considerare la paranoia “una figura della psicopatologia ancora enigmatica e coinvolgente”.

La ricchezza di spunti di riflessione che il lavoro di Tanzi e Riva offre impone una prospettiva in chiave storica prima ancora che psicopatologica. Il contributo di Berrios del presente fascicolo ci indica i punti di repere da utilizzare come ipotesi di comprensione del costrutto della paranoia, a partire dalla combinazione e dalla convergenza di un termine (paranoia), di un concetto e di un insieme di comportamenti in un determinato periodo storico, sottolineando fra l'altro l'importanza di una coscienza della storia della psichiatria per produrre negli psichiatri un maggiore senso critico, una minore quota di pregiudizi e un sano scetticismo.

Il contributo di Combs ci porta agli indirizzi della ricerca che nell'ultimo decennio hanno ricevuto un rinnovato stimolo dal presupposto che la paranoia esista lungo un continuum sindromico: una sorta di variabile continua che va dalla normalità, a forme sub-cliniche, a forme cliniche, superando i più tradizionali disturbi categoriali (tipo DSM), ricorrendo invece a criteri sintomatologici e dimensionali. La paranoia è definita come la percezione o la convinzione che gli altri abbiano presenti, continue o future intenzioni malevole nei confronti del soggetto, ove la credenza nelle intenzioni ostili ne costituirebbe la componente essenziale. Il continuum sindromico della

paranoia viene studiato dall'angolatura della percezione sociale con speciale riguardo a tre ambiti: quello della percezione socio-emozionale, quello della teoria della mente e quello dello stile di attribuzione. La percezione sociale sarebbe appunto, in modo specifico, la capacità di percepire le intenzioni e le disposizioni altrui nei nostri confronti, di utilizzare le inerenti rappresentazioni come criterio per il comportamento sociale. Non deve stupire infine se in alcuni passi dell'articolo di Combs sembrano riemergere antiche ambiguità lessicali e semantiche, fra paranoia e schizofrenia paranoide ad esempio, che se da un lato debbono essere risolte all'interno del criterio dimensionale e della definizione di paranoia impiegati, dall'altro anticipano forse la necessità di una futura e nuova *convergence*, nell'accezione di Berrios, fra termini, concetti e comportamenti.

Paolo Curci, Gian Maria Galeazzi, Cesare Secchi