

GIOVANNI STANGHELLINI

**BRUNO CALLIERI:  
IL “CORAGGIO” DELLA PSICOPATOLOGIA**

Sono troppo giovane per presentare il Professor Callieri e troppo coinvolto per poter recensire il suo libro. I paesaggi che filtrano attraverso i singoli capitoli, che scandiscono più di trent'anni di magistero psicopatologico, sono numerosi e troppo ricchi per essere singolarmente illustrati e commentati.

Ciascuno di questi paesaggi appare come una “radura”, nel senso heideggeriano di *Lichtung*, un luogo aperto nel cuore di una foresta, custodito dall'intreccio della foresta stessa, ed il cui spazio e la cui luce danno senso al sentiero percorso, alla salita ed all'attesa. Chi va in montagna, sa che i luoghi più aprichi da cui si godono i paesaggi più nitidi ed emotivamente più intensi sono quelli più distanti dai sentieri già battuti. E questo si addice ai percorsi di uno psicopatologo<sup>1</sup>. Anzi, questa è l'autentica *hybris* della psicopatologia: considerarsi una disciplina elitaria – fondarsi ed esprimersi come una disciplina elitaria – ma al tempo stesso ritenersi indispensabile per chi vuole avere una visione limpida e nitida, ma intensa, della malattia mentale.

L'esercizio della psicopatologia, infatti, sotteso, come nell'opera di Callieri, tra l'istanza empatica e quella del rigore conoscitivo, è un atto “cognitivo-patico” individuale di *coraggio*: «Nel cataclisma in cui l'io ed il mondo stanno naufragando, la possibilità di salvezza dell'io come persona sembra possibile solo attraverso quell'atto di coraggio che, sia pure in momenti singolari ed irripetibili, si pone come coscienza riflettente del naufragio che essa è»<sup>2</sup>.

Cito questo passo da *Aspetti fenomenologici e clinici del coraggio* perché quella del Professor Callieri mi è sempre sembrata, più che l'opera di un Autore, una *testimonianza*. Specie negli ultimi anni, i suoi interventi ed in particolar modo quelli congressuali, mi sono apparsi innanzi tutto come dighe ed argini contro il riduzionismo – se visti da un lato – e come mappe bibliografiche, distillati di percorsi di ricerca già compiuti o da compiere, dall'altro. Per nostra fortuna, i percorsi tracciati dal Professor Callieri non sono affatto “sentieri interrotti”, ancora una volta nel senso heideggeriano di *Holzwege*, quei sentieri che si addentrano nei boschi, tracciati dai taglialegna, al termine dei quali una catasta ostacola il procedere. Lo sbocco dei sentieri e la loro continuazione sta nell'opera degli allievi di Callieri, e forse anche dei suoi *scolari*, come io mi considero.

Eppure non ci si può nascondere il disagio che può prendere quando si parli di psicopatologia, il marchio che le viene attribuito di disciplina puramente teorica senza rilevanza clinica, specie dopo l'eclissi dei sintomi di primo rango, dopo il declino e la decadenza dell'utopia schneideriana: l'utopia della psicopatologia come fondamento metodologico e clinico della nosografia. Il sogno di Kurt Schneider si è infranto contro i *data-based studies*, che hanno dimostrato la presenza di

---

<sup>1</sup> Binswanger sottolineò l'analogia tra la cura psichiatrica e l'arte della guida di montagna, capace di ricondurre sulla terra l'esistenza smarrita nel “mondo immaginario etero” della mania o in quello “sotterraneo” della melanconia, definendo la cura del malato un “incontro sull'abisso dell'essere presenti”.

<sup>2</sup> «Il coro è un muro vivo contro l'assalto della realtà» (Nietzsche, *Nascita della tragedia*). In questo ruolo assegnato da Nietzsche al coro tragico sono riassunte le funzioni di argine, riflessione, rispecchiamento e costituzione, che esso svolge nei confronti dell'azione tragica; qualcosa di non molto diverso accade alla persona del malato, che si confronta con la propria vulnerabilità, ed al medico che sta di fronte ad entrambe.

sintomi psicotici supposti identici nella schizofrenia e nella psicosi maniaco-depressiva. Il colosso d'argilla della psicopatologia clinica schneideriana è in ginocchio, ed ha buon gioco chi infierisce affermando l'inutilità dei rilievi psicopatologici ai fini della clinica. La psicopatologia derisa appare sempre più come «una ricerca futile senza “rilevanza sociale”» – come ironizzava Janzarik.

In questo clima di guerra aperta appaiono fin troppo concilianti ed eufemistiche le parole di Blankenburg: «L'associazione troppo stretta tra psicopatologia e nosologia, che caratterizza la tradizione psichiatrica da Kahlbaum a Kraepelin, non ha costantemente operato a vantaggio delle due direzioni di ricerca». Sarebbe più onesto ammettere che la psicopatologia è uscita con le ossa rotte dall'abbraccio con la nosologia e la nosologia, invece, sempre più rinforzata nella sua malcelata aspirazione naturalistica, essenzialistica e biologistica.

Merito di Callieri di non aver mai usato termini come “schizofrenia” o “depressione” nella loro riduzione nosologizzante, ma di aver sempre avuto come guida o categorie psicopatologiche – come quella di “delirio” o atmosfera delirante” – o categorie antropofenomenologiche – come quelle di “mondo schizofrenico” e “mondo melancolico” – che si rifanno alla nozione husserliana di *Lebenswelt*, di mondo della vita. Questo – mi pare – in piena sintonia con il pensiero di Autori come Weitbrecht, secondo il quale «è di significato secondario sapere se le constatazioni [della psicopatologia] possano o no servire di aiuto alla diagnostica». Ribadisce Callieri: «il fenomenologo, anche in psichiatria, si sforza di mettere tra parentesi la preoccupazione eziopatogenetica e il bisogno dell'ordinamento nosologico, per poter entrare liberamente e senza *impedimenta* in un immediato rapporto cognitivo-patico con le “cose”».

Se mi soffermo sul tema dei rapporti tra psicopatologia e nosografia è perché – a mio giudizio – esso riveste nell'epoca attuale importanza centrale per la stessa sopravvivenza della psicopatologia. Io non credo ad una convivenza pacifica tra queste due discipline. Con Mario Rossi Monti abbiamo scritto che – dopo le nozze celebrate sulla *Klinische Psychopathologie*, Kurt Schneider officiante, e dopo l'inevitabile divorzio avvenuto nei primi anni Settanta – gli psicopatologi si possono dividere in due *clubs*: quello degli amanti nostalgici e quello del *singles* egosintonici. Mentre i primi cercano una pacificazione con la nosografia portando in dote rilievi fenomenologicamente sempre più raffinati, che confermano le venerande categorie diagnostiche; i secondi se ne infischiano della rilevanza nosografica delle proprie ricerche, cercando soddisfazione altrove. Abbiamo eletto a campione del primo *club* Alfred Kraus, i cui studi sul delirio come conferma o come rivelazione ci sono sembrati paradigmatici in tal senso, coniugandosi puntualmente con le categorie nosografiche psicosi maniaco-depressiva e “schizofrenia”. Karl Koehler, invece, ci è sembrato il prototipo degli psicopatologi scettici. Per Koehler, infatti, i sintomi psicotici schneideriani sono «punti arbitrari collocati su un *continuum* clinico» e, circa la rilevanza nosografica di tale risistemazione – non dicotomico-categoriale, ma dimensionale – delle categorie schneideriane, egli esprime il più distaccato e freddo dei giudizi: «non importa se le mie considerazioni saranno utili nel distinguere tra diversi tipi di schizofrenici o meglio tra schizofrenici o altri tipi di pazienti».

La questione, ovviamente, dei rapporti tra le categorie prodotte dall'analisi psicopatologico-fenomenologica e quelle poste dalla nosografia non è esauribile così sommariamente, e le autorevoli parole del Prof. Callieri invitano alla prudenza: «l'analisi fenomenologica porta ad una distinzione netta – scrive Callieri – tra le configurazioni mondane dello “schizofrenico” e del “paranoide”». Ma Callieri aggiunge, a scanso di equivoci, che «tale diversificazione non tende a riproporre sotto altri termini (e con una confusione tassonomica ulteriore) una distinzione nosografica nuova (ci basti la classificazione del DSM-III)».

D'altra parte, anni fa, Agresti e Ballerini, in uno studio in cui ponevano a confronto *late Paraphrenia* e schizofrenia, laddove trovavano profonde analogie tra le due sindromi sul piano strettamente psicopatologico-clinico (essendo in entrambe presenti sintomi schneideriani di primo rango), indicavano altresì profonde differenze antropofenomenologiche (diversa è la *Lebenswelt* dei deliranti senili da quella degli schizofrenici) ed anche clinico-nosodromiche (ben diversi sono l'evoluzione e gli esiti).

L'eventuale congruenza tra il piano psicopatologico-fenomenologico e quello nosografico non incoraggia comunque ad insistere nel pensare la ricerca psicopatologica come elegante ancella della nosografia. Le categorie potranno anche coincidere, ma l'operare psicopatologico deve volgersi altrove per mantenere la propria identità. A mio modo di vedere, per uno psicopatologo insistere nel corteggiare la nosografia è semplice masochismo<sup>3</sup>. Anzi, peggio: è farsi sfuggire un'occasione. Fra pensiero psicopatologico e nosografia non c'è solo una relazione difficile, ma incompatibilità, antinomia.

L'atteggiamento nosografico è, alla fine, reificante, mentre quello psicopatologico è ben consapevole che le categorie cliniche si generano nell'incontro, nel contatto tra il medico ed il malato.

Il nosografo considera le malattie come enti di natura, lo psicopatologo come modificazioni di senso dell'esistenza.

La diagnosi nosografica è finalizzata alla formulazione di una prognosi, oltre che di una terapia, mentre l'idea della prognosi come ipoteca sul percorso esistenziale e di malattia è aliena al modo di pensare psicopatologico, che mantiene viva ed operante la propria nostalgia per quanto di immemore dei limiti umani palpita in ogni relazione.

Le categorie nosografiche vorrebbero rimandare in ultima analisi ad organizzatori biologici, quelle psicopatologiche, invece, in prima istanza ad organizzatori di senso. I concetti psicopatologici sono universali di un tipo diverso da quelli nosografici. Essi raccordano la congerie delle esperienze interne in costrutti teoretici o complessi i cui attrattori o organizzatori sono le strutture di senso di tali esperienze. Questi organizzatori di senso sono schemi sintetici di significatività, che conferiscono unitarietà alle costellazioni delle esperienze psicopatologiche.

L'elenco a partita doppia potrebbe continuare. Forse tra psicopatologia e nosografia non c'è solo incompatibilità, ma incommensurabilità. Per il nosografo, infatti, il pensiero psicopatologico è *munus alienum*.

Ma se si potesse dimostrare che tra il dare e l'avere nella clinica la psicopatologia può vantare delle sopravvenienze attive nei confronti della nosografia, potrebbe essere quest'ultima a flettere il ginocchio. E allora vediamo se può essere così.

In primo luogo, il problema dell'aspetto *diacronico* delle categorie cliniche. I quadri clinici si trasformano, evolvono: questo è quanto ha insegnato la psichiatria comunitaria, imperniata su quel principio di autentica fedeltà coniugale che è la continuità terapeutica<sup>4</sup>. Alla nozione di "decorso" è subentrata quella più aderente all'esperienza clinica di "percorso", modulata da fattori personologici, terapeutici, ambientali, ecc. Le categorie nosografiche, invece, sono categorie *surgelate*, perché non tengono conto del fattore "soggettività", fattore modulante il percorso: il fattore soggettività – da Bleuler e Wyrsh ai nostri giorni – è specifico del pensare psicopatologico.

In secondo luogo, il problema della *prescrizione farmacologica*. Chi mai più prescrive farmaci sulla base delle categorie nosografiche? Chi pensa che esistano farmaci contro la schizofrenia? La prescrizione si orienta, piuttosto, sulla base di rilievi psicopatologici, sulla base cioè di costellazioni sintomatologiche: si pensi a Carl Schneider – ai suoi complessi sintomatologici come autentico "radicale biologico" della psichiatria – o ancor prima a Hoche, fino a Van Praag.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Tra i "matrimoni esogamici" della psicopatologia, quello con la nosografia appare come il meno fecondo. Per fecondare l'unione tra la psicopatologia e l'istanza biologico-etologica, in vista del superamento (non dell'aggravamento) del limite jaspersiano dell'*Erklären*, appare necessario rinunciare alle categorie della nosografia.

<sup>4</sup> Come mi ha fatto notare la Professoressa Muscatello, la nozione di continuità incarna uno dei radicali etici ed epistemici forti dell'atteggiamento psicopatologico. Il suggerimento si può intendere declinato come (I) continuità nella storia di vita individuale tra le fasi di proporzione e sproporzione nella dialettica tra persona e vulnerabilità; (II) continuità di genere (*humanis generis*) che risiede nel dispositivo antropologico che emerge nella malattia; (III) continuità, infine, (ma non l'identità) tra la persona del medico e quella del paziente, che si esprime – tramite l'empatia – nell'esperienza del paziente, intendendo il genitivo nella doppia valenza grammaticale di genitivo soggettivo ed oggettivo (Blankenburg).

<sup>5</sup> L'analogia tra il costrutto formulato da Hoche e quello di Van Praag è sottolineata anche da Dening e Berrios. Gli Autori rilevano come un tale approccio – fino ad oggi minoritario nella storia della psichiatria – ricerchi "disfunzioni

In terzo luogo, il problema della significatività in chiave di *ricerca biologico-etiological* delle categorie nosografiche. Si possono ignorare decenni di insuccessi della ricerca biologica orientata su categorie nosografiche alla luce delle affermazioni dello stesso Van Praag? E si può trascurare la sua proposta di una “psicopatologia funzionale” in vista dello studio delle correlazioni biochimico-psicopatologiche? E si possono ignorare gli studi sui sintomi-base di Huber, cioè la sfida alla nozione jaspersiana di “processo” portata dall’interno del paradigma psicopatologico tradizionale?

La *forma mentis* nosografica

- 1) non rende conto dei decorsi
- 2) non aiuta a prescrivere i farmaci
- 3) né a studiare le “cause” delle malattie mentali.

La psicopatologia forse sì. L’atteggiamento psicopatologico, dunque, non è solo lo sbocco di una *opzione etica*, ma rappresenta un autentico *vincolo epistemologico*.

Ha scritto Roland Kuhn: «Come scienza, la psicopatologia non è soltanto un approccio giustificato alla psichiatria, ma un elemento indispensabile per mettere ordine nella nostra conoscenza dei fenomeni». Alla psicopatologia, forse, non compete soltanto questa istanza ordinatrice del sapere psichiatrico (psicopatologia come *koiné*), ma un ben più coraggioso compito di raccordo tra il piano sintomatologico e quello sindromatologico in vista della clinica ed anche della ricerca biologico-etiological.

Per concludere, vorrei citare traslitterandolo un famoso *topos* aristotelico a proposito della filosofia, tratto dal *Protrettico*, che mi pare ben si adatti alla psicopatologia: per noi scolari di Bruno Callieri la psicopatologia, come per Aristotele la filosofia, «è possibile, buona, facile da imparare ed è giusto fare del proprio meglio per acquisirla».

*Presentazione dell’opera:*

B. Callieri *Percorsi di uno psichiatra* Edizioni E.U.R., Roma, 1993.

Dott. Giovanni Stanghellini  
Via degli Avelli, 6  
I-50123 Firenze

---

psicologiche” che si pongano su un livello intermedio tra il piano sintomatologico e quello sindromatologico, e come tali disfunzioni spesso (ma non sempre, secondo Hoche) di natura organica, ma non localizzabile anatomopatologicamente (da Van Praag come espressione di disturbi della trasmissione monoaminergica). Questa visione è icasticamente definita “modulare” da Denning e Berrios: i quadri psichiatrici risultano dall’associazione di tali unità modulari di complessi sintomatologici.