

IL DELIRIO D'AMORE

ARNALDO BALLERINI

Il mio intervento si riferisce al delirio erotomanico (De Clérambault) che è una patologia assai tipicamente femminile. Obiettivo di questo contributo è anche quello di esaminare che cosa la psicopatologia può attendersi con l'impiego di dispositivi conoscitivi connessi ai concetti generali di "evento" e "situazione" di vita, in particolare nei confronti del delirio che da sempre risulta essere una icona della condizione psicotica anche se non mancano i distinguo e i dubbi. Il concetto di evento ha assunto diversi significati in psichiatria. Talora visto come un proiettile che colpisce il soggetto, o all'opposto come rivelatore della personalità del soggetto (per cui gli eventi ti aspettano, per così dire, dietro l'angolo della tua struttura) e che deve il suo valore all'entrare in risonanza con essa.

Il concetto di situazione è invece un tipico concetto della psicopatologia fenomenologica e si riferisce al rapporto Io-Mondo di una data persona in un momento dato. Benché sia sembrato che i due concetti siano divergenti fra di loro nell'interpretazione della reazione psichica agli accadimenti e si prestino a metodiche di studio divergenti, non possono essere considerati in psicopatologia l'uno senza l'altro. È questo un esempio della complementarità fra ricerca empirico-oggettiva e ricerca fenomenologica in psicopatologia.

Ho incontrato per la prima volta Maria B. quando ella aveva 60 anni, indirizzata dal medico di famiglia per disturbi ritenuti essere "psicosomatici". Il contatto con Maria è ottimo ed essa espone con lucidità e co-

erenza, in una atmosfera di reciproca simpatia che essa rapidamente suscita, le vicende dei suoi disturbi e della sua vita. Nata in una buona famiglia, si è laureata in Lettere e coltiva un grande interesse ed una spiccata sensibilità per la letteratura; essa stessa è autrice non mediocre di racconti e poesie. Sposata con un alto funzionario dello Stato, di molti anni più anziano, ne ha avuto due figli. Maria si rivela avere da sempre tratti di spiccata doverosità-scrupolosità che la avvicinano al *typus* premelanconico di Tellenbach, e per altro verso, come spesso succede per questo tipo di personalità, essa ha tratti di tipo ossessivo. Al di là della compostezza che le è propria la p. manifesta una caduta depressiva che mi appare di qualità vitale, per la inibizione, l'arresto della progettazione, lo strutturarsi sulla irrimediabilità di un tempo del passato. Superato lo stato depressivo-melanconico, colloquio dopo colloquio, mi rendo conto che essa vive da molto tempo in un complesso ed organizzato delirio. Tutto sarebbe cominciato quindici anni prima, «quando – essa dice – mio marito cessò di colpo ogni rapporto sessuale con me, asserendo che poteva nuocere alle sue condizioni fisiche». Maria riconosce e rievoca molto esattamente il senso di svalutazione-frustrazione-rabbia che ne derivò in lei (un sentirsi “ripudiata”, dice), ma non ritiene affatto che ciò possa essere all'origine dei fenomeni che la hanno poi coinvolta: si tratta di segnali a lei rivolti, con il vissuto della chiamata e del *tua res agitur*, e che per lei possiedono l'atmosfera della rivelazione di una verità fin lì nascosta. Un giovane che essa aveva fuggacemente incontrato durante una vacanza della sua giovinezza ma senza alcun coinvolgimento personale e che in seguito è divenuto una celebrità nel mondo dell'arte, è riemerso dall'oblio del passato per segnalargli il suo amore per lei. È stata appunto una “inattesa rivelazione”, come dice, attorno alla quale la sua vita interiore ha avuto una svolta, che ha diviso la sua esistenza in un prima ed un dopo. I segnali dai quali deriva questo ineludibile diktat di significato risultano essere fatti banali ed anodini: una luce che si accende nel palazzo di fronte, dei cani che abbaiano in un giardino, un lampeggiare di fari nella strada, un cenno di un passante, etc. etc. sono tutte – essa dice – «tessere in un mosaico [...] in una atmosfera che mi inquieta». Dal punto di vista psicopatologico tutti questi avvenimenti hanno i caratteri formali delle schneideriane percezioni deliranti. I convincimenti deliranti si sono negli anni organizzati e complicati in rivoli, via via alimentati da continue esperienze percettive, e danno l'impressione all'osservatore che non ci si possa fermare al romanzo né alla comprensibile posizione nella vita di Maria B., perché il modo con cui i significati promanano da percezioni banali dà la misura dello sconvolgimento delirante primario che investe propriamente il modo di funzionamento psichico. Il complesso

sistema delirante si muta nel tempo da romanzo d'amore in trama persecutoria. Essa è – dice – «indignata che altri si siano inseriti [...] un esercito di persone mobilitate [...] una organizzazione che sfrutta l'amore di lui per screditarmi e offendermi».

Ho seguito questa persona per oltre quindici anni e anche se la mia descrizione non ha la icasticità dei famosi certificati che de Clérambault redigeva alla Infirmerie Psychiatrique de la Préfecture de Police, ognuno vi riconoscerà le caratteristiche della sindrome erotomanica illustrata da Gatian de Clérambault sulla base di quei certificati, nella sua forma “pura” nella quale il tema dell'amore è l'essenza del delirio. Il fluire del delirio segue in Maria B. i “postulati” definitivi di de Clérambault: è l'oggetto – un personaggio di condizione elevata – che ama per primo, anzi l'unico ad amare, mentre i vaghi, fuggevoli sentimenti della p. verso di lui sono una stanca conseguenza del fatto che l'amore “a nullo amato amar perdona”, ed è l'oggetto che mette in atto una continua attività di avvicinamento, e infine, come è tipico, il delirio di essere amata assume una tonalità persecutoria, passando attraverso i tre stadi di sviluppo indicati da de Clérambault come “speranza”, “sdegno”, “risentimento”. Per questo Autore, così singolare e geniale, l'erotomania costituisce una entità clinica particolare definita non solo dall'assenza di allucinazioni ed esperienze di influenzamento, ma anche dal suo svilupparsi “a settore”, da un unico postulato – egli scriveva – che opera solo nella sfera della passione. La passione è, parafrasando de Clérambault, lo zoccolo sul quale si eleva la statua del delirio erotomanico, come l'automatismo mentale è la base di altre sindromi paranoide, mentre le psicosi passionali sono, scriveva, “deliri su base fisiologica”. La passione, definita come un'emozione intensa, prolungata, stenica, che tende a passare agli atti, che anima l'erotomanica non è per lui, nonostante le apparenze, l'amore ma l'orgoglio.

Lo sforzo di de Clérambault di isolare l'erotomania è rimasto sospeso in una sorta di vaga terra di nessuno nosografica. Il tema erotomanico incluso da Kraepelin fra i temi possibili della paranoia, è oggi considerato nei DSM III-R e IV come un possibile tema della categoria Disturbo Delirante.

Dal punto di vista di una psicopatologia orientata in senso antropofenomenologico la dizione “delirio d'amore” mi appare come una contraddizione in termini: se è modo di essere nell'amore non è delirio: se è modo di essere nel delirio non è amore. Con Binswanger, con Cargnello, il *modus amoris* si incentra sulla dualità, sulla reciprocità, sull'essere assieme di un io e di un tu realizzando forse la forma più autentica di esistenza, raggiungendo quella “patria dell'amore”, *Heimat der Liebe* dice Binswanger, ove l'io vive l'esperienza di aver ritrovato la

propria origine, ove «si rivela e si esprime pienamente la propria ipseità».

Diametralmente opposto è il modo di essere nel delirio, che chiude la persona in un'esistenza senza reciprocità, in un *idios kosmos* oppresso dal mondo, ove è perduta la possibilità di un'autentica relazione iotiva, ove il suolo della confidenza è smarrito a favore della diffidenza.

E che l'erotomanica deliri, non vi è dubbio. Come in ogni delirio "vero" (vero nel senso della psicopatologia) la persona ha perduto il modo di proprietà delle sue idee, giudizi e credenze, perché non può nemmeno minimamente trascendersi, e giudicare come sue le sue idee e credenze. Maria B. ha perso nei confronti del convincimento di essere amata la capacità di essere "*spaculator sui*". Troviamo cioè nel delirio di Maria B. la tipica prevalenza della modalità rivelatoria, passiva, rispetto all'attiva composizione dei significati sentiti come propri, rompendosi il normale equilibrio fra il senso di attività nell'adottarli e ciò che l'oggetto sembra dirci di sé stesso. Proprio perché non si confronta con una qualche posizione che ella può aver preso, ma propriamente con una rivelazione: non un qualcosa che può aver pensato, ma una nuova ed essenziale verità che la trafugge. Si può ancora una volta richiamare il concetto binswangeriano di "sproporzione antropologica" fra l'altezza dell'esperire soggettivo (il richiamo, contenuto nella esperienza delirante di Maria B., per un cambiamento dell'esistenza) e la larghezza della base della persona, che può essere o no in grado di cogliere, assimilare ed elaborare l'appello al cambiamento che si può rinvenire in ogni rivelazione. Da questo punto di vista il delirio di Maria B. mi sembra come una chiamata alla quale il soggetto non è in grado di rispondere.

Ma la rivelazione nell'erotomania non riguarda coscientemente i propri contenuti interni, come propriamente in una conversione religiosa o nell'innamoramento, e se aspetti del sé sono rivelati, lo sono oscuramente, dietro le quinte, mentre al proscenio vi è uno stravolgimento dei significati della realtà esterna.

Ho accennato alla incongruenza antropologica fra delirio e *modus amoris* e come per de Clérambault non l'amore ma l'orgoglio fosse la passione che divampa nell'erotomania. Ma quale orgoglio? Certo Maria B. non manifesta amore per il suo amatore, anche a questo livello fenomenico vi è mancanza di reciprocità: non è lei che si sente deposseduta del suo sé nell'innamoramento, ma fantastica di avere il potere di depossedere il sé di qualcuno e per giunta qualcuno così importante da suscitare davvero l'idea dell'orgoglio. Ma io non posso evitare di vederci in filigrana il desiderio di essere amata, orgogliosamente realizzato nel delirio. L'orgoglio è il modo stenico di vivere quel desiderio; il

desiderio il vettore nell'intenzionare l'oggetto e i suoi segnali. Potremmo parlare invece che di "delirio d'amore" di "delirio di desiderio d'amore"?

L'erotomania inoltre mi sembra un esempio tipico di divaricazione fra comprensibilità del tema delirante e incomprensibilità della forma con cui si attua nella coscienza, di «[...] differenza cioè tra la modalità della funzione psichica [...] da un lato, e la successione dei contenuti degli *Erlebnisse* psichici dall'altro» – scriveva Binswanger nel saggio *Funzione di vita e storia della vita interiore*. Mantenendo la tesi che ogni tema delirante può essere più o meno largamente compreso se si ha sufficiente rapporto con la persona che delira, ogni delirio essendo in fondo un enunciato sul sé, la coniugazione impossibile, possibile o parzialmente possibile fra sequenze di esperienze e specifiche modalità dell'esperire resta, con Minkowski (1966), il problema centrale della psicopatologia del delirio.

Il delirio d'amore di Maria B. resta un delirio, anche se possiamo pensare che in lei, come forse in ogni erotomania, al seguito della spinta passionale che le anima, si fanno trasparenti gradienti e correlati di comprensibilità che ci implicano ed anche ci commuovono più che in altre forme di delirio. Contattare nuclei emozionali rivivibili è, si sa, come trovare pietre per un guado fra le due sponde dell'incomprensibile.

La letteratura recente non è ricca di contributi sull'erotomania; Ruden e Coll. nel 1990 scrivevano invece che il tema dell'amore delirante non è affatto raro e lo rintracciano nel 14% di una serie di donne deliranti; essi concludono che i sintomi erotomanici in generale di per loro non hanno valore diagnostico-prognostico, ma che esiste un sottogruppo di erotomanie come disturbo monodelirante, senza un'evoluzione in scadimento della persona e che tale sottogruppo può essere concettualizzato come un tipo di disturbo delirante e nel quale si rileva una significativa maggiore presenza di sintomi maniacali (DSM III) che in altri deliranti. Ma già de Clérambault scriveva che in ogni psicosi passionale esiste «[...] un ardore al contempo psichico e fisico [...] Questo ardore psico-fisico è stato molte volte, e molto giustamente, paragonato a quello della mania».

Condivido inoltre la tesi che l'innamoramento vada distinto dall'amore, del quale può essere ovviamente una introduzione se si avvererà la reciprocità dell'essere assieme del *modus amoris*. L'innamoramento è indubbiamente una crisi dell'esistenza che rimette comunque in gioco l'identità quale dialettica, nei termini di Ricoeur, fra "être soi même" ed "être le même", e richiede una ri-definizione ed una elaborazione dell'esperienza di depossessazione del sé, che appartiene ad ogni innamoramento. Non saprei certo esprimere questo movimento di aliena-

zione della ipseità, che nel delirio erotomanico si rivela nella sua intrinseca dimensione di persecutorietà, se non con alcuni versi scritti da Maria B.: «Non poter fare quel che il cuore spinge a fare / non poter fare quel che la ragione esige / non poter altro che assecondare la viltà / l'ipocrisia, il non amore di chi ti tiene / stretto in pugno come un insetto, aspettando / che una pietra liscia sia il bersaglio / dove lanciarlo per ucciderlo».

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association: *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*, III ed. R, IV ed. Washington D.C., 1987, 1994
- Ballerini A.: *Delirio psicogeno: una contradictio in adjecto?*. RIV. SPER. FRENIATR., Vol. CXIV, 5: 967, 1990
- Binswanger L.: *Funzione di vita e storia della vita interiore* (1928), trad. it., in *Per un'antropologia fenomenologica*, a cura di F. Giacanelli. Feltrinelli, Milano, 1970
- ... : *Accadimento ed Erlebnis. Sull'omonimo scritto di Erwin Straus* (1932), trad. it. *Ibidem*
- ... : *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*. Niehans, Zurich, 1942
- Blankenburg W.: *Zur Differentialphaenomenologie der Wahrnehmung*. NERVENARTZ, 36: 285, 1965
- Callieri B.: *La nosografia della schizofrenia da Kraepelin al DSM III*. RIV. PSICHIAT., 4: 351, 1985
- Cappellari L.: *Passione e psicosi passionali*. PSICHIATRIA GEN. ETÀ EVOL., 36: 489, 1999
- Cargnello D.: *Alterità e alienità*. Feltrinelli, Milano, 1966
- De Clérambault G.G.: *Les Psychoses Pasionelles*, in *Oéuvres Psychiatriques*. Presses Universitaires de France, Paris, 1942
- Ellis P., Mellsop G.: *De Clerambault's syndrome – a nosological entity?* BR. J. PSYCHIATRY, 146: 90, 1985
- Freud S.: *Tre saggi sulla teoria sessuale* (1906), trad. it. Boringhieri, Torino, 1979
- Gillet T., Eminson S.R., Hassanyeh F.: *Primary and secondary erotomania: clinical characteristics and follow-up*. ACTA PSYCHIATR. SCAND., 82: 65, 1990
- Jaspers K.: *Psicopatologia generale* (1913), trad. it. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1965
- Kraepelin E.: *Lehrbuch der Psychiatrie*. Barth, Leipzig, 1915
- Kretschmer E.: *Der sensitive Beziehungswahn* (1918³). Springer, Berlin, 1954
- Lorenzi P.: *Patologia della passione amorosa. Alcune forme cliniche*. QUADERNI IT. DI PSICHIATRIA, XIV, 5: 251, 1995

A. Ballerini

- ... : *Sindrome di De Clérambault e Delirio Erotomanico*. RASSEGNA STUDI PSICHIATRICI, LXXXIII, 3: 167, 1994
- Minkowski E.: *Trattato di Psicopatologia* (1966), trad. it. Feltrinelli, 1973
- Ricoeur P.: *Soi-même comme un autre*. Seuil, Paris, 1990
- Rudden M., Sweeney J., Frances A.: *Diagnosis and Clinical Course of Erotomanic and Other Delusional Patients*. AM. J. PSYCHIATRY, 147, 5: 625, 1990
- Tellenbach H.: *Melanconia* (1974), trad. it.. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1975