

La follia a due

di Andrea Bariselli

Le psicosi collettive sono turbe mentali, nel senso più generale del termine, dalla cui natura patologica gli individui che ne sono affetti non hanno coscienza; si riscontrano in gruppi di persone unite da legami più o meno stretti di luogo, di tempo, di condizioni o di interessi comuni. Una collettività di tal fatta non è certo una folla, né una massa, né – tanto meno – un insieme di individui qualunque riuniti dal caso, ma presuppone piuttosto una certa organizzazione, una unità. Le persone che la compongono hanno fra loro, in modo continuo o anche solo provvisorio, un orientamento comune, per lo meno in senso psicologico.

Per comprendere come si organizzino e si sviluppino una psicosi collettiva, bisogna riferirsi alla definizione che gli psichiatri danno a proposito del *delirio a due*. Legrand du Saulle ha per primo descritto con precisione le “idee di persecuzione trasmesse, o delirio a due o tre persone”.

Legrand du Saulle¹ ha fatto rilevare che “i perseguitati” godono talora di un triste privilegio: “sono capaci di convertire al loro delirio le persone del loro ambiente con cui hanno maggiore intimità. Si assiste al fatto che le malsane convinzioni di un malato si ripresentano con le stesse caratteristiche nella moglie, nella figlia, nella sorella o nel fratello. In tal caso la persona sana di mente sposa dei pregiudizi, le passioni, gli odi, i timori di avvelenamento e tutti i terrori dell’alienato. Spesso sono condivise perfino le allucinazioni dell’udito, del gusto e dell’odorato”. Ed aggiunge: “In tutti i casi di vero e proprio delirio comunitario, quando i due malati sono in cura, il medico può osservare come uno domini l’altro, come quest’ultimo sia solo l’eco di quello, come il primo sia intelligente ed il secondo meno dotato intellettualmente. Anche dal punto di vista dello stato patologico, la differenza non è

¹ 1871, cap IV, pagg. 218-278

meno sorprendente: l'uno è il perseguitato attivo, l'altro quello passivo. Isolateli. Curateli. Fate in modo che non si vedano, non si scrivano: il primo farà ogni giorno un passo verso l'incurabilità il secondo si avvierà risolutamente alla guarigione”.

Così Legrand du Saulle ha puntualizzato l'azione dei due fattori nell'organizzazione del delirio trasmesso: elemento induttore ed elemento indotto. L'induttore è l'elemento attivo: questi è colui che viene colpito dal primo male; ed è anche il più intelligente, quello che ha maggiori capacità di affermarsi, di imporre la propria autorità nella dimostrazione delle prove e nell'organizzazione del delirio, a partire dalla ricerca della causa, della partecipazione, e della designazione dei persecutori, fino alla proposta dei mezzi di difesa e di contrattacco. L'indotto è, in generale, meno intelligente, talora un debole mentale, rozzo, poco colto, oppure un vecchio indebolito, in ogni caso, suggestionabile, facile a lasciarsi persuadere, che subisce passivamente l'influenza dell'induttore delirante, divenuto suo padre spirituale, fino ad accettarne le allucinazioni, a provarle egli stesso, prendendo in odio anche lui i persecutori che gli vengono indicati.

Lasègue e Falret dopo Legrand du Saulle, hanno studiato la “follia a due o follia comunicata”.²

Essi hanno impostato “il problema che comprende i due termini entro i quali si tratta di stabilire un'equazione: da una parte il malato attivo, dall'altra l'individuo recettivo, che ne subisce – in forme e gradi diversi – l'influenza”.

Tali autori traggono, alla fine dell'opera, le seguenti conclusioni:

1. In condizioni normali, il contagio della follia non si trasmette da un individuo alienato ad uno sano di mente, allo stesso modo che il contagio delle idee deliranti è molto raro da un alienato.

² T. 1, pagg. 723-764

2. Il contagio della follia è reso possibile soltanto da condizioni eccezionali, che noi abbiamo studiate fin ora, denominandole “follia a due”. Tali particolari condizioni si possono così riassumere:

a) Nella follia a due, uno dei due individui costituisce l'elemento attivo: questi, più intelligente dell'altro, crea il delirio e progressivamente lo impone al secondo, che rappresenta l'elemento passivo. Quest'ultimo dapprima oppone resistenza, in seguito gradatamente subisce la pressione del suo congenere, *pur influenzando a sua volta su di lui*, entro certi limiti, per rettificare correggere, modificare e coordinare il delirio, il quale finisce per diventare comune ad entrambi, che lo ripetono continuamente, esprimendosi con gli stessi termini e con atteggiamenti quasi identici.

b) Perché tale processo intellettuale possa aver luogo parallelamente in due menti diverse, occorre che questi due individui trascorrono un lungo periodo di vita realmente comune, nello stesso ambiente, condividendo lo stesso “modus vivendi”, gli stessi sentimenti ed interessi, gli stessi timori e le stesse speranze, senza alcuna interferenza esterna.

c) La terza condizione che rende possibile il contagio del delirio è che questo abbia un carattere di verosimiglianza, che si mantenga entro i limiti del possibile, che si basi su fatti accaduti in passato ovvero su timori o speranze proiettati nel futuro.

Soltanto questa condizione di verosimiglianza fa sì che il delirio si trasmetta da un individuo all'altro, consentendo al convincimento dell'uno di installarsi nella mente dell'altro.

3. La *follia a due* si sviluppa sempre nelle suddette condizioni: tutte le osservazioni presentano caratteristiche molto simili, se non quasi identiche, nell'uomo e nella donna, come nel bambino, nell'adulto e nel vecchio.

4. Tale tipo di follia si riscontra più spesso nella donna, pur osservandosi anche nell'uomo.
5. Si potrebbe chiamare in causa, come fattore predisponente, l'ereditarietà, qualora si tratti di componenti della stessa famiglia, come madre e figli, due sorelle, fratello e sorella, zia e nipote, etc.; ma non si possono imputare a tale causa i casi in cui fra i due malati non vi sia alcun legame di parentela, per esempio quando la malattia si trasmette tra marito e moglie.
6. La principale indicazione terapeutica consiste nel separare i due ammalati l'uno dall'altro. Può accadere così che uno dei due guarisca, specie il secondo, dal momento che viene privato dall'appoggio di colui che gli ha trasmesso il delirio.
7. Nella maggior parte dei casi, il secondo individuo è meno gravemente malato del primo. Talora si può addirittura considerarlo come se fosse stato solo vittima di un'effimera pressione morale e non fosse perciò un alienato nel senso sociale e giuridico della parola. Non è dunque necessario internarlo, mentre bisogna rinchiudere il suo congenero.
8. In qualche rara occasione, la pressione morale esercitata da un alienato su di un altro individuo, più debole di lui, può estendersi ad una terza persona o anche, con minore intensità, ad alcune persone dello stesso ambiente. Ma è sufficiente allora, quasi sempre, allontanare l'alienato dalla cerchia di persone su cui ha esercitato – a gradi diversi – la sua influenza, perché costoro abbandonino a poco a poco le false idee che erano state loro instillate.

“La verità umana è ciò che l'uomo conosce costruendolo con le sue azioni e formandolo attraverso esso”.

(Giambattista Vico)

Studio di un caso clinico attraverso un protocollo Rorschach somministrato seguendo il metodo “Willi”

Introduzione

Lo strumento utilizzato per questo lavoro è il Rorschach Concordato (RoCon). L'utilizzo del RoCon come strumento per provocare l'interazione, permette lo studio inferenziale su tutta la complessa dinamica relazionale della coppia. La correlazione tra le variabili di comportamento (introdotte da Willi): la dinamica di rango, il processo decisionale, il grado di cooperazione e lo stile di relazione affettiva dei partner, con le variabili Rorschach, permette di comprendere in quale misura la struttura dei bisogni del soggetto provoca il comportamento attuale, nella relazione con il partner. Le istruzioni dicono di accordarsi su una interpretazione comune. I partner sono lasciati liberi di dare quante interpretazioni vogliono, ma lo scopo sarebbe l'accordo su una sola di queste interpretazioni.

Il processo interpretativo messo in atto di fronte alle tavole Rorschach, è un processo di costruzione di realtà. L'atto interpretativo, attingendo dall'esperienza personale, permette di dare forma e senso alle macchie di inchiostro poste di fronte al soggetto.

Il prodotto delle interpretazioni Rorschach risponde, quasi sempre, ad una sorta di “realismo metafisico”, del tipo indicato dal filosofo delle scienze americano Hilary Putman (1985). E' un realista metafisico colui che sostiene che la propria “verità” (nel Rorschach, la propria interpretazione) è in accordo con una realtà “oggettiva”, concepita come assolutamente indipendente. Il buon prodotto nelle interpretazioni Rorschach è sempre riconosciuto nella corrispondenza che si stabilisce tra l'interpretazione del soggetto e la sua aderenza come rappresentazione iconica della realtà, statisticamente determinata. Più l'interpretazione è aderente, corrispondente al senso comune o ad una buona ricostruzione identificativa di un

oggetto, di un animale, una figura, ecc., più essa è condivisa. L'utilizzo diagnostico del Rorschach è basato su un principio di "omomorfismo": la buona qualità delle risposte è legata alla aderenza rappresentativa delle immagini della tavola alla realtà. Questa corrispondenza interpretativa risponde ad una esigenza di adeguamento funzionale, che il soggetto realizza di fronte allo stimolo suscitato dalla presentazione delle tavole. Passando per il concetto "vichiano" di conoscenza, possiamo affermare con von Glasersfeld (1989), che la conoscenza è ciò che chiameremmo oggi portare a livello cosciente le operazioni il cui risultato è il nostro mondo dell'esperienza. "La scienza umana", anticipa Vico, "non in altro consiste che nella proporzione e corrispondenza che essa introduce nelle cose". Se il mondo di cui facciamo esperienza e che conosciamo, viene necessariamente costruito da noi stessi, non è tanto sorprendente che ci appaia come relativamente stabile. Il mondo così costruito è un mondo dell'esperienza, che consiste in un'esperienza vissuta e non ha nessuna pretesa di verità, nel senso di una aderenza con una realtà ontologica. La conoscenza, così intesa, è l'esame del modo in cui opera l'intelletto per costruire un mondo, in qualche misura durevole e regolare, partendo dal flusso dell'esperienza. Una simile impostazione ci porta a chiederci: qual è il fine di questa attività? Questo "operare", agire, che costruisce la conoscenza ha luogo nell'esperienza di una coscienza che mira ad una meta, è funzionale ad una finalità. Il concetto di funzionalismo implica la supposizione che nel mondo dell'esperienza è possibile stabilire delle regolarità. La fede nella regolarità è all'origine della possibilità di fare inferenze, di giungere a delle conclusioni. Per affermare che qualcosa è regolare, costante, immutato, si deve fare un paragone. Questo "mettere in relazione" permette di stabilire le equivalenze e le identità individuali (Glasersfeld, 1984). Naturalmente, i criteri in base ai quali stabiliamo le differenze e le identità sono scelti da noi e in base a questi creiamo dei giudizi, e non possono essere attribuiti ad un mondo

indipendente. Gli individui formano i loro modelli, i loro schemi cognitivi attraverso la loro esperienza. Basandoci sui vissuti di eventi ripetitivi, siamo in grado di costruire dei modelli, degli schemi, che Kelly (1955) indica con il nome di “costrutti”. I costrutti si formano attraverso delle astrazioni. Essi permettono all’individuo di sentirsi in un ambiente noto, familiare. La leggera insicurezza che, comunque, permane nel modo di percepire se stesso, viene attenuata dal contatto con gli altri, dalle conferme che riceve dagli altri su questa percezione di sé.

“Tu sei nella legge, io nello spirito”

Non finirò mai di ringraziare a sufficienza la mia collega della casa di cura Parco dei Tigli, la dottoressa Laura Bulsis per avermi offerto tempo, pazienza, disponibilità e – soprattutto – la possibilità d’incontrare dei pazienti che potessero gentilmente sottoporsi al test di Rorschach per così finalmente completare il mio lavoro sulla follia a due. Il suo impegno e la sua abilità clinica mi sono stati di grandissimo aiuto sia per la stesura del protocollo che per la mia crescita professionale.

Ecco il racconto di quanto accaduto.

Incontrammo i pazienti, una coppia giovane e solare, nello studio della collega. I due, gioviali e gentili, si presentano da subito molto legati, esibendo un legame a tratti complementare, sottolineato anche dalla diversità caratteriale della coppia. Lui, 41 anni, ragioniere, dice d’aver avuto la “conversione” un febbraio di 5 anni or sono e la sua vita, da allora, sembra avere trovato una risoluzione del tutto devota verso il divino, il quale è divenuto motivo di vita e di ricerca interiore. Ha un tono pacato e ammorbante, utilizza un registro semplice e facilmente comprensibile, seppur talvolta monotono sui contenuti. Alle domande, risponde in modo sempre indiretto e metaforico, denotando grandi abilità

carismatiche e dialettiche tipiche dei predicatori. Riconosce, infatti, in questo ruolo la propria “chiamata”, in quanto a suo dire, Dio lo ha cercato per diffondere la parola, il messaggio, a discapito d’una chiesa corrotta, obsoleta e formale. In ogni caso, delira continuamente sul divino, essendo praticamente monotematico. Della coppia è l’elemento induttore, che conobbe e convertì in nome di Gesù, un anno fa, la sua compagna. Lei, 37enne, è decisamente più brillante ed “esplosiva”. Parla della sua conversione con delle sfumature tipicamente inscrivibili nel quadro borderline, spiegando di come sia stata investita in maniera folgorante dallo spirito santo, una sera al telefono con il compagno, dopo aver trascorso una vita dedicata agli eccessi. Convertita da un anno, tra i due lei possiede il dono di poter entrare in contatto con il divino e di portare il messaggio in sé in forma latente, scrivendo poesie e narrando profezie senza averne la consapevolezza, essendo direttamente Dio a parlare attraverso di lei, utilizzandola come “strumento”. È molto solare ed ha un viso simpatico, dai tratti morbidi, anche quando parla di come il mondo sia spartito tra chi è nella *legge*, inteso come non convertito, e chi è nello *spirito* – come lo sono loro – investiti della luce del divino. Delirano praticamente tutto il tempo, in maniera complementare: lui è molto esplicativo e suadentemente pacato nei modi, lei interviene nei dialoghi con frasi estasiche e parlando spesso con uno sguardo di commozione rivolto verso l’alto. Ad un’analisi grossolana e di prima impressione, la donna sembra aver un ruolo determinante tra i due, seppur sia lui che la trascinò all’interno del delirio. Mentre la dottoressa somministrava il test di Rorschach individuale, ho avuto la possibilità di parlare singolarmente con i membri della coppia in sequenza, in uno studio accanto, cercando di approfondire alcuni concetti basilari della loro conversione e sulle loro convinzioni. Parlai con lui della chiesa che stanno per fondare, con un seguito di ben 15 persone (destinato a crescere per altro) e di cosa faccia nella vita di tutti i giorni, scoprendolo priva di interessi

che non fossero il diretto derivato della fede e del deliro. Anche a domande dirette e spesso velatamente provocatorie, risponde sempre in modo difensivo e mai esaustivo, trapelando una leggera difficoltà, comunque, mai palesata.

Fu poi il turno di lei, da subito frizzante e visionaria, la quale mi disse d'avermi visto in sogno, la sera precedente e di come potesse vedere chiaramente Dio nella stanza, vicino a noi due proprio in quel preciso istante. Parliamo per una decina di minuti, fino a che non venne chiamata per il Rorschach comune, nell'altro studio (supposi che il protocollo del marito doveva essere stato davvero molto difeso, data la brevità...).

Aspettai con ansia il risultato.

Il Rocon si dimostra particolarmente efficace nella differenziazione di questa Folie à deux, evidenziando come la polarizzazione clinica in un inducente e in un indotto corrisponde ad una ripartizione di funzioni psicodinamicamente molto interdipendente, in cui ognuno assume l'altro come sé stesso allargato e contemporaneamente è assorbito nel sé dell'altro.

Analisi del Rorschach comune

L'interazione dei partecipanti al test si differenzia nel Rorschach comune in diverse variabili di comportamento chiaramente circoscrivibili e quindi *quantificabili*, che comprendono aspetti di comportamento completamente distinguibili l'uno dall'altro e danno quindi un ricco quadro sulla sociale interazione delle diadi e dei gruppi.

1. Variabili della dinamica di rango

Queste ci danno innanzitutto informazioni sulla misura dell'impegno personale di ognuno dei probandi e altresì dei rapporti di dominanza:

a. Tenere la tavola

Si osserva quanto spesso ed in quale successione ogni partecipante alla discussione tiene nelle mani la tavola di cui si occupa, il che può essere interpretato come espressione del suo impegno pragmatico (*attività pratica*).

b. *Numero delle proposte*

Si tratta del numero delle interpretazione che ognuno porta alla discussione (*produzione di idee*). Il confronto col numero delle risposte nel RI ci da un'indicazione dell'impegno produttivo.

c. *Penetranza*

Il numero delle proposte di ciascun partecipante che sono diventate soluzione comune è espressione della sua *penetranza*.

d. *Decisione*

Il numero delle volte in cui un partecipante decide in modo determinante sulla soluzione comune è espressione della sua *direttività*.

2. *Variabili dello stile di relazione affettiva*

La reciproca relazione affettiva dei probandi si mostra formalmente nel modo in cui essi giudicano reciprocamente le proposte, se essi cioè le appoggiano positivamente, se le rifiutano oppure se, soprattutto, non mostrano al riguardo alcuna presa di posizione. Si rivela così la struttura affettiva o sociometrica della coppia e del gruppo.

3. *Cooperazione*

La capacità di superare il compito insieme, si mostra soprattutto nel fatto che i partners possono giungere ad una soluzione comune. Quando questo non avviene parliamo di *rifiuto*. Per le 10 tavole sono possibili, al massimo, 10 soluzioni

comuni. Il raggiungimento di una soluzione comune ci dà un'indicazione generale che una coppia è in condizione di condurre a termine un compito comune. Noi però non sappiamo niente, con ciò, della qualità di tale successo. Potrebbe darsi che tale superamento del compito fosse possibile solo con un accordo basato su una pigra soluzione di compromesso (cattiva *qualità del prodotto*) oppure con accordo apparente e superficiale (cattiva *qualità della decisione*).

Per l'interpretazione del protocollo, seguiremo passo passo le indicazioni fornite da Willi (*tenere la tavola, numero delle proposte, penetranza, decisione, variabili dello stile di relazione affettiva, cooperazione*), cercando di integrare in maniera significativa tutti gli elementi a nostra disposizione, primo tra i quali, il nostro "fiuto clinico".

Le tavole, in maniera inusuale e curiosa, sono state sempre lasciate sulla scrivania, salvo un paio di rare eccezioni dove la donna dopo aver deciso la risposta la ripone senza attendere il consenso del compagno (tav. VI). Lui, per contro, la riprende e "completa" l'interpretazione da lei fornita. Questo è solo un esempio, anche se altamente significativo, del tipo di rapporto che lega i due pazienti da noi esaminati. Il protocollo di quello che potremmo definire il "non siglabile", ovvero la comunicazione non verbale dei due, è un tutt'uno di sorrisi, sguardi d'intesa e occhiate di assenso-consenso. La forte complicità della coppia è sottolineata tavola dopo tavola. L'andamento delle dinamiche inter-relazionali può essere letto in una direzione sola: i due partono sulla difensiva, per poi delinearci marcatamente le posizioni. Sebbene sia stato M., l'induttore della follia a due, le caratteristiche di personalità di R. la pongono in una posizione ora dominante, come se l'asse di conduzione si fosse nettamente spostato, con annesso cambiamento di posizione del marito come completamento del quadro dinamico. In altre parole, quanto già emerso con l'analisi

dell'erlebnistypus (I e II) nei RI, trova conferma nella struttura dialogica del protocollo a due. Le ultime tre tavole, per altro quelle colorate, sono un crescendo delirante e morbosamente carico di penetrazioni tra l'uno e l'altro: dove lui comincia lei finisce (tav. IX), dove lei "impone" lui accetta sottomesso per paura di contrastare la posizione assunta dall'amata (tav. VIII) e, infine, chiudono il protocollo stringendosi tra di loro e toccandosi con le teste in modo affettuoso quando vedono nell'ultima tavola (tav. X) il sorgere della loro chiesa, aggiungendo come sigillo al protocollo il perentorio: "è una profezia, questa!".

Significativi sono gli indici di penetranza e decisione: benché il primo sia quasi alla pari, anche se in favore della donna (6 a 4), il fattore decisione pone un abisso su chi dei due sia l'effettivo trascinatore (8 risposte decisive per R. contro le sole 2 di M.). ad aggiunta di ciò, i giudizi espressi dai due probandi durante il ROC sono estremamente sbilanciati per il marito, con ben 11 giudizi positivi contro i 2 negativi espressi sulle interpretazioni della compagna, indice di un alta assertività, quando invece quelli della partner sono equivalenti (5 positivi e 5 negativi). La cooperazione è di 10/10 indice che la coppia sa come lavorare assieme e sa come "completarsi" sia dal punto di vista psicologico sia dal punto di vista decisionale.

In ultima analisi, ciò che colpisce sono i contenuti espressi e la capacità d'astrazione che spesso rasenta e si immerge nel delirio, specie quando sottoposti a forte stimolazione emotiva nelle ultime tavole dove i colori suscitano in loro visioni intrise di iconografia religiosa, sfondi celestiali e creature angeliche e demoniache che lottano tra di loro, con esito scontato; la vittoria delle forze benevole contro il male trova un facile parallelismo con "il crescere della chiesa sul brutto che c'è sotto".

Un finale scontato, forse, per settore religioso: è un ambito infatti dove per tradizione il bene, si spera, trionfa sempre.

Conclusioni

*“Il linguaggio è la dimora dell’essere.
Al suo riparo abita l’uomo.”*

M. Heidegger

Il test di Rorschach venne elaborato dallo psichiatra svizzero Hermann Rorschach che, sfortunatamente, morì poco dopo. Rorschach ha lasciato un libro sull’interpretazione del suo test, quando i suoi studi erano solo all’inizio, portando così oggi a molte siglature differenti del test. È indubbio che fu la scuola psicoanalitica a dare un impulso e uno sviluppo notevole agli studi sul “test delle macchie” e basterà in questa sede ricordare il fondamentale lavoro di Rapaport e dei suoi colleghi. Tuttavia il test di Rorschach nasce in un contesto culturale e scientifico che si stava appena aprendo alla psicoanalisi. Rorschach ha compiuto i suoi test in un periodo in cui la psicoanalisi non aveva ancora raggiunto una diffusione globale. È molto più probabile, invece, che sia stato determinante l’influsso di Jung e i suoi studi, ampiamente diffusi almeno nel territorio svizzero. Del resto lo stesso Jung³ ricorda come Rorschach abbia attinto notevolmente alla sua teoria dei Tipi Psicologici e alle sue riflessioni sugli Introversi e gli Estroversi, benché entrambi, come riconosce lo stesso Jung, non si siano mai conosciuti. I concetti di Introtensione ed Estrotensione elaborati da Rorschach nel suo test hanno molti punti in comune con la teoria junghiana. Non è lo scopo di questo lavoro fare un parallelo tra l’opera di Rorschach e quella di Jung. In questa breve riflessione sull’argomento è importante notare come la psicoanalisi, e per psicoanalisi si intende quella di matrice freudiana e i suoi successivi sviluppi, abbia giocato un ruolo importante solo dopo la morte di Rorschach. Nella fase di elaborazione iniziale del test è stata fondamentale l’influenza del pensiero di Jung, allora molto vicino alla

³ “Psicoanalisi o psicologia analitica?”, Newton&Compton, 1974

psicoanalisi freudiana, anche se già in alcuni suoi scritti dell'epoca vi erano le avvisaglie della successiva rottura con Freud. Molto probabilmente Rorschach ha attinto, più o meno consapevolmente, al pensiero junghiano nella formulazione originale del suo test e non dalla psicoanalisi classica.

Difficile allora non pensare di come tutta la teoria espressa nei primi capitoli di questo lavoro, circa gli archetipi dell'inconscio, non sia strettamente legata ad un test proiettivo come quello di Rorschach. Gli engrammi generati, fanno riferimento diretto spesso ad immagini archetipiche o spesso stereotipate.

Per fare un esempio, è di comune accordo ormai che la tavola IV del test venga definita come la "tavola paterna", per il significato inconscio che spesso genera e per come essa si presenta: a ben vedere, potrebbe trattarsi di un "omone", visto dal basso che spesso incute un senso di timore reverenziale nei soggetti. Detto ciò, nessuno può confermare, sul piano empirico che di un richiamo all'autorità paterna – o, in termini psicoanalitici, super-Io genitoriale - effettivamente si tratti. Molto probabilmente l'engramma che genera nella psiche fa riferimento diretto a questo tipo di immagine archetipica, ovvero, del padre.

Questa riflessione ci porta ad una comprensione di quanti punti di penetrazione possano esistere tra le loro teorie e di quanto intenso sia il loro legame sul piano meramente concettuale.

Nello specifico di questo lavoro, è stato estremamente affascinante per me notare come le tavole del test abbiano richiamato alla mente della coppia da me studiata delle immagini ancestrali e di forte impatto emotivo. Angeli e diavoli hanno avuto un ruolo protagonista nei protocolli siano essi individuali o condivisi. Proprio questo aspetto sottolinea di come la follia a due condivida anche le immagini archetipiche, dove il sé dell'uno si espande fino ad "allagare" il sé dell'altro, condividendo su un piano metafisico una sorta di "psiche in

comune” o “mente condivisa”. È proprio di questo che Jung parla nella sua teoria dell'inconscio collettivo.

I due pazienti concludono il test con un crescendo di emozioni, regalando una risposta degna di nota e di alto valore clinico: il loro legame simbiotico culmina nella tavola X, quando la donna dice di vedere la “nostra” chiesa. In uno slancio di interpretativo, la chiesa simboleggia lo spazio condiviso e “protetto” della coppia, il luogo fisico e spirituale dove risiedono le loro idee. L'evocazione di questo concetto, li fa stringere tra di loro, come se fosse il nodo gordiano del loro legame, come se fosse l'effettiva chiave d'accesso ad un mondo celato, segreto ed oscuro, al riparo da occhi indiscreti – specie quelli dello psicologo – dove poter essere sé stessi e l'altro nello stesso tempo.

La follia a due si presenta in tutto il suo grottesco splendore, facendo riflettere su quanto il confine intrapsichico sia labile e su quanto, nel nostro esistere l'importanza dell'inconscio collettivo sia un concetto determinante.

Concludo, ringraziando questi pazienti e tutti quelli che nella mia vita professionale incontrerò – se no avrò la fortuna – poiché è solo da loro che potrò imparare continuamente che la vera bellezza sta nella diversità e non nella stereotipia, specie se di veduta.

La varietà dell'esperire umano è tanto vasta quanto criptica, che solo andando a contatto con i suoi estremi si può capire quanto essa sia sterminata, infinita.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association DSM-IV-TR, “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders”, Fourth Edition, Text Revision. (Edizione Italiana: Masson, Milano.)

Arieti, S. “Psichiatria e oltre” (1974, ed Feltrinelli, Milano)

Armezzani, M. “L’indagine della personalità” (2002, Carocci Editore, Roma)

Du Saule, L. “Délire des persécutions” (1871,Ed. Plon, Paris)

Dupré, E. “L’interpsychologie” (1920, congresso dei neurologi e degli alienisti di lingua francese di Strasburgo)

Gralnick, A. “Folie a deux: the psychosis of association” (1942, Psychiatr Q, 16: 230-63)

Jung, C. G. “Gli archetipi dell’inconscio collettivo” (1934, 1936, 1954 ed. Boringhieri, Torino 1982)

Jung, C. G. “La psicologia dell’inconscio” (1917, 1918 ed Newton, Roma 2005)

Jung, C.G. “Psicoanalisi o psicologia analitica?” (Newton&Compton, 1974 - Ed. or. 1964)

Jung, C. G. “Ricordi, sogni, riflessioni” (Bollati Boringhieri, Torino, 2001)

Kelly, G. A. “The psychology of personal constructs” (1955, 2 voll., W. W. Norton, New York)

Lasègue e Falret, J. “La folie à deux ou folie communiquée” (1877, Archives générales de Médecine)

Passi Tognazzo, D. “Il metodo Rorschach” (1994, Giunti, Firenze)

Rapaport, D., Merton M.G., Schafer, R., “Reattivi Psicodiagnostica” (Bollati Boringhieri, 1985)

Régis, E. “La folie à deux ou folie simultanée avec observations recueillies à la clinique de Pathologie mentale” (Paris : J.-B. Baillièrè, 1880)

Rorschach, H., “Psicodiagnostica” (1981, Kappa, - Ed. or. 1921 -)

Silveira J.M., Seeman M.V. “Shared psychotic disorder: a critical review of the literature.” (1995, Can J Psychiatry, Sep)

Vico, G. “Principi di una scienza nuova” (1992, Nuovi oscar classici Mondadori, Milano)

Von Glasersfeld, E. “Linguaggio e Comunicazione nel costruttivismo radicale” (1989, Metope: Clup, Milano)

Willi, J. “Il Rorschach comune” (1978, Piccin Editore, Padova)