

HENRI EY

ALLUCINAZIONI E DELIRIO

*Le forme allucinatorie
dell'automatismo verbale*

Traduzione e cura dell'edizione italiana di *Costanzo Frau*

Collana **Trauma, Dissociazione e Psicosi**
diretta da *Costanzo Frau*



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma
tel. 06.39738315 – email: info@alpesitalia.it – www.alpesitalia.it

© Copyright L'Harmattan, 1999

Originally published in France under the title *Hallucinations et Délire*

© Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2025

HENRI EY (1900-1977), catalano di nascita, è diventato il più influente pensatore e federatore della psichiatria francese dopo la sua specializzazione a Sainte Anne (Parigi). Responsabile medico a Bonneval (Eure et Loire), dottore “Honoris Causa” di numerose università straniere, fondatore dell'*Associazione Psichiatrica Mondiale*, questo maestro senza cattedra è stato il Maestro dei Maestri. Ha incarnato l'unione della storia naturale e dell'antropologia della follia. La sua grande sintesi, *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique de la psychiatrie (Dalle idee di Jackson a un modello organo-dinamico di psichiatria)*, così come il simposio sull'attualità della sua opera dal titolo *Henri Ey Psichiatra del XXI secolo*, sono stati pubblicati nella stessa collana.

COSTANZO FRAU psicologo-psicoterapeuta, è Ricercatore presso la Manchester Metropolitan University (MMU) e referente italiano della European Society for Trauma and Dissociation (ESTD). È autore di articoli scientifici nazionali e internazionali ed ha curato la versione italiana dei libri *Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica* di Lanius, Paulsen e Corrigan, *Trauma Model Therapy* e *Come curare il disturbo dissociativo dell'identità* di Colin Ross.

In copertina: *Trasfigurazione* quadro di Mela (Marco Lendinara).

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice generale

Prologo	VII
Avviso	XIX
Prefazione	XXI
Introduzione all'edizione italiana (<i>Costanzo Frau</i>)	XXIX
Introduzione	XLI

PARTE PRIMA

I disturbi allucinatori del linguaggio interiore e l'automatismo verbale

1. Le allucinazioni psico-motorie verbali e la funzione del linguaggio	3
2. Evoluzione delle idee sulle allucinazioni psico-motorie verbali	9
3. Immagine. Linguaggio e movimento	19
<i>Concezione attuale delle immagini nel loro rapporto con il movimento</i>	20
<i>La percezione non è una sensazione intellettualizzata</i>	20
<i>La percezione, atto di comportamento, è legata ai movimenti</i>	21
L'attività psichica e il movimento	23
Le immagini	24
L'immagine e il movimento	25
<i>Concezione dei disturbi del linguaggio senza la nozione d'immagine motoria verbale</i>	27
4. Le allucinazioni psico-motorie	
I fenomeni forzati e i fenomeni esterni	33
<i>Parole e frasi pronunciate dal soggetto suo malgrado (Elocuzioni impulsive)</i>	34
<i>Frasi pronunciate dal soggetto mentre si sente spinto a esprimerle da una forza esterna (Elocuzioni imposte)</i>	35

Allucinazioni e delirio

<i>Frase pronunciate dal soggetto che si sente obbligato ad esprimerle da una forza interna (Elocuzioni ispirate)</i>	35
<i>Articolazioni verbali automatiche che sono pronunciate con la lingua o la laringe senza alcuna partecipazione cosciente del soggetto (Articolazioni verbali automatiche)</i>	36
<i>Soliloqui e dialoghi</i>	36
<i>Glossomania</i>	36
5. Il sentimento d'automatismo e il sentimento d'influenza	41
6. Il sentimento d'influenzamento e d'automatismo	
Condizioni delle manifestazioni "allucinatorie" psico-motorie .	45
<i>Valutazione critica sulla teoria di Mourgue</i>	45
7. Le condizioni per i sentimenti d'influenzamento e di automatismo	55
<i>Gli stati di dissoluzione d'origine neuro-biologica, condizioni necessarie per i sentimenti patologici e l'oggettivazione dei fenomeni psico-motori</i>	56
<i>I fattori affettivi di dissoluzione funzionale</i>	61
<i>Conclusioni</i>	68

PARTE SECONDA

Automatismo verbale e forme deliranti

8. I fenomeni d'articolazione verbale forzati ed estranei nei loro rapporti con il pensiero e la credenza delirante	73
<i>Primo gruppo di fatti</i>	73
<i>Secondo gruppo di fatti</i>	80
<i>Il Pensiero delirante e la Credenza delirante</i>	85
9. L'evoluzione dei deliri e i fenomeni psico-motori	
Il monologo - L'attitudine all'oggettivazione	89
10. I tipi clinici del delirio con fenomeni psico-motori	103
<i>I Deliri Cronici</i>	103
Tipo demenza paranoide (schizofrenia)	105
Tipo psicosi paranoide (parafrenia)	105

Indice

Tipo di delirio di influenzamento o di possesso di Séglaş	106
Tipo di delirio d'azione esterna di Claude	108
<i>Le turbe psico-motorie nei diversi stati psicopatici</i>	<i>110</i>
Nella mania	111
Nella malinconia	112
Nella paraplegia generale	113
Nell'isteria	113
<i>Conclusioni</i>	<i>113</i>
Conclusioni	117
<i>Il problema dei fenomeni psico-motori verbali e il problema delle</i> <i>allucinazioni</i>	<i>117</i>

*Allucinazioni e deliri ora sono,
Materia di colore in ogni immagine e suono*
Saul Andreotti

Prologo

Allucinazioni e delirio (1934)

Psichiatria tra le due guerre (1920-1940)

I tre grandi nomi che ossessionano le menti di questo periodo e la cui fama è giunta fino a noi sono germanici: il tedesco Kraepelin (morto nel 1926), lo svizzero-tedesco E. Bleuler (morto nel 1939) e l'austriaco Freud (morto nel 1939).

Ey, il catalano esemplare, si immerse nel secolo e abbracciò questa cultura, anche se era così lontana dalla sua. Per la sua definizione di schizofrenia ha preso in prestito il criterio evolutivo di Kraepelin (cronicità) e quello strutturale di Bleuler (dissociazione).

Ha preso in prestito anche il concetto di sintomi primari e secondari di Bleuler, che secondo lui si sovrapponevano esattamente ai segni positivi e negativi di John H. Jackson (morto nel 1911). Passando per il padre Bleuler, raccolse l'eredità freudiana perché, come ricorda giustamente Etienne Trillat, "fu grazie a Bleuler (in contatto con il suo assistente C.G. Jung) che la psichiatria si arricchì del contributo freudiano".

Solo la sua indiscussa posizione di alienista esperto, impegnato in una rigorosa, quotidiana e prolungata osservazione clinica della popolazione asilare affidatagli al Rheinau e poi al Burgholzi, gli conferì l'autorità necessaria per affinare il ruolo di primo piano dell'inconscio freudiano nelle psicosi. Meglio dello stesso Freud, che vedeva essenzialmente le nevrosi in quello che oggi verrebbe definito uno studio privato¹.

H. Ey, allo stesso modo, occupava a Bonneval una posizione "privilegiata" che potrebbe essere paragonata a quella di E. Bleuler ai Burgholzi:

¹ È questo stesso tipo di contesto che finirà per dare più credito, nella pratica, al lavoro di Ey che a quello dell'ammirevole E. Minkowski (entrambi si stimavano a vicenda) sebbene anche Minkowski avesse lavorato al Burgholzi e fosse attivo nella clinica.

vita a contatto con i pazienti, osservazione prolungata da parte dello stesso medico, stabilità geografica di entrambi.

Per Henri Claude, il Maestro di Sainte Anne (e di Henri Ey fino al 1933) negli anni Trenta, esistevano una prima forma di demenza, come la intendeva Kraepelin, fundamentalmente organica, e forme che Ey avrebbe poi definito “minori”: forme “schizomaniache” e “schizonevrotiche”, di solito psicogene.

Nel 1934, in una lunga memoria pubblicata su *L'Evolution psychiatrique*, Ey espone il suo concetto di “psicosi discordanti”.

Eclettico (anche se in seguito lo negherà), non teme di raggruppare le forme paranoiche ed ebefreno-catatoniche, le schizomanie di Claude e persino le parafrenie di Kraepelin, alle quali aggiunge una forma “schizo-prassica” che non avrà futuro.

Anche lui si lasciò coinvolgere dalla ricerca imperante del Santo Graal (cioè il “disordine fondamentale”: allentamento primitivo delle associazioni, frammentazione, discordanza, ecc.)

In seguito, tagliò i ponti con la Scuola di H. Claude, di cui era stato comunque il miglior esempio. Riteneva che il suo maestro avesse commesso un errore nel separare troppo radicalmente i due gruppi di schizofrenia. Non esistono pseudo-schizofrenie o schizo-nevrosi, ma schizofrenie vere o false. Non è la nosografia a essere in discussione, ma l'abilità dello psichiatra.

Gli stati schizofrenici sono “forme minori” di schizofrenia o “forme precoci” di schizofrenia. “Le forme di esordio si confondono con le forme minori... In altre parole, le forme minori sono forme abortive del processo schizofrenico”.

In ogni caso, la specificità schizofrenica non è all'inizio ma alla fine.
Torniamo a Kraepelin.

Nel 1957 si mostra definitivamente scettico sulla ricerca del “disturbo fondamentale”, disturbi basali e relativamente isolati (nuclei, atomi) che gli ricordano il suo vecchio nemico De Clérambault.

Si allontana così sia da Bleuler che da Claude e si avvicina a Kraepelin e Binswanger. Una strana forza lo spinse a tornare al suo primo amore, arricchito da tutte le sue esplorazioni ed esperimenti. Come nel caso

dell'allucinazione, il ritorno all'Esquirol così ben analizzato da Patrice Belzeaux nel 1987.

Psichiatri e psicoanalisti

Il loro rapporto (e non solo tra il 1920 e il 1940) solleverà sempre la questione "incontro o incomprensione?" (Trillat).

Nel 1934, H. Ey dirigeva la clinica delle malattie mentali e dell'encefalo a Sainte Anne, nel dipartimento del professor Henri Claude, che aveva avuto il merito una decina di anni prima (1923) di affidare una consultazione psicoanalitica a Laforgue, dopo aver liquidato Eugénie Sokolnicka, di origine polacca, analizzata da Freud, che non era medico ma membro fondatore della Società Psicoanalitica di Parigi (SPP).

Henri aveva conosciuto Renée nel giugno del 1932 e si era innamorato di lei. Li vediamo in posa con l'équipe medica di Claude.

In questo periodo (tra il 1932 e il 1936), Lacan è ancora molto vicino ai surrealisti e scopre l'hegelismo con Georges Bataille. Scopre anche la moglie di Bataille, Sylvia, nel febbraio del 1934, al ritorno dal viaggio di nozze con Marie-Louise Blondin.

Henri Ey, nel frattempo, era fortemente coinvolto nel *Groupe de L'Evolution psychiatrique*, che era stato creato nel 1925 con gli psicoanalisti della "prima generazione" assieme ai coniugi Minkowski, e stava lavorando duramente per riunire gli psichiatri e gli psicoanalisti della "seconda generazione". Nel 1934 si tengono incontri presso l'Institut de Psychanalyse.

Tra il 1932 e il 1936, l'influenza di René Laforgue, pioniere della psicoanalisi in Francia e cofondatore della *Société Psychanalytique de Paris* e de *L'Evolution Psychiatrique*, diminuì. L'IPA diffidava di lui e lo respingeva per le sue deviazioni, mentre *L'Evolution* lo considerava decisamente più uno psicoanalista che uno psichiatra.

Françoise Dolto iniziò comunque un'analisi con lui nel febbraio del 1934, in un momento in cui i sanguinosi disordini stavano uccidendo 14 persone nelle strade di Parigi.

Nel 1936, *L'Évolution psychiatrique*, attraverso la voce di Ey, sottolinea la sua vocazione per un confronto pacifico e, se possibile, benevolo tra psichiatria e psicoanalisi, e dimostra la sua buona volontà pubblicando un numero speciale dedicato a Freud in occasione del suo ottantesimo compleanno.

Lacan aveva iniziato l'analisi con Loewenstein dal 1932 (e fino al 1939) e si era unito alla *SPP* nel 1934. Ey non intraprese mai un'analisi personale, anche se incoraggiò i suoi studenti a farlo, con qualche riserva (“non per più di un anno...”).

Sempre nel 1934, Gesell stabilì che i bambini non si riconoscono allo specchio prima dei due anni, cosa che in seguito pose qualche problema di tempistica ai lettori critici dello “stadio dello specchio” di Lacan a sei mesi (1936).

Il contesto sociopolitico

Nel 1934, il contesto sociopolitico era piuttosto tetro per le “scienze ebraiche”.

Hindenburg era appena morto, sostituito da Hitler. I nazisti uccidono Dollfuss e bruciano le opere di Freud. Himmler si occupa dei campi di concentramento nel suo Paese (mentre Stalin istituisce i Gulag).

Ben Gurion prevede il genocidio degli ebrei europei e li incoraggia a prendere la strada per la Palestina.

Kurt Goldstein lascia Berlino per Amsterdam, Otto Rank si trasferisce a New York, Wilhem Reich a Oslo. Hélène Deutsch descrive le “*personalità come se*”, precursori degli “*Stati di frontiera*”, prima di andare in esilio oltreoceano.

Viene affisso un manifesto di ricerca per Franz Kafka... dieci anni dopo la sua morte a Kierling, vicino a Vienna, e la sua sepoltura nel cimitero ebraico di Strasnice, a Praga.

Eugénie Sokolnicka (analista di André Gide e amica di Edouard Pichon) si suicida con il gas.

Pirandello riceve il Premio Nobel per la letteratura e J.-P. Sartre scrive il suo primo grande testo filosofico: *La trascendenza dell'Io*. K. Goldstein pubblica a La Haye *La struttura dell'organismo*.

Durante questo periodo, Ey lavora diligentemente.

Nel 1934 pubblica i suoi temi preferiti (che rimarranno tali per tutta la vita): il rapporto degli stati psicopatici con i sogni e il sonno (*Ann-Médico-Psychol.*), i problemi della demenza precoce e degli stati schizofrenici (*Evol. Psychiat.*), la responsabilità penale dei malati di mente (*Ann-Médico-Psychol.*), le allucinazioni psicomotorie verbali e il problema generale delle allucinazioni (*Congrès des aliénistes et neurologistes de Lyon*).

Lo “scandalo dell'allucinazione” è la sua ossessione

Chiunque fosse riuscito a svelare questo mistero avrebbe avuto in mano la “chiave di volta della psicopatologia”, un'idea che condivideva con il suo maestro Paul Guiraud.

Ci sono non meno di sei articoli su questo argomento, di Claude e di Ey, ma anche del solo Ey, nel 1932. Questo dà un'idea dell'urgenza che si avvertiva all'epoca di ripensare il problema delle allucinazioni. Il 1932 segna l'impulso irresistibile a mettere in discussione il sistema di pensiero dell'epoca. Questa preoccupazione era condivisa, come si evince dall'articolo di Minkowski nel n. 3 de *L'Évolution Psychiatrique* (1932) sul “*Problème des Hallucinations et le problème de l'Espace*”, un numero speciale de *L'Encéphale* (n. 5) dello stesso anno, ma anche, prima e dopo, i libri di Quercy, *L'Hallucination* (1930), di R. Mourgue, *Neurobiologie de l'Hallucination* (1932), e di D. Lagache, *Les Hallucinations Verbales et la Parole* (1934).

Questo slancio culmina nel 1934 con la pubblicazione del primo libro magistrale di Ey, *Hallucinations et Délire*, da parte di Alcan a Parigi.

Il libro era stato originariamente presentato come tesi di laurea nel dicembre 1932 ed era stato premiato dalla Société Médico-Psychologique de Paris. Non si trattava della sua tesi di laurea (Glicemia e malattia mentale) di cui si liberò all'età di ventisei anni.

Se vogliamo confrontare i due nemici, Ey e Lacan, su un piano di parità, dovremmo confrontare la tesi di Lacan del 1932 con questo lavoro del 1934.

Si tratta di un'opera clinica e critica notevole. Solo nel 1948-50, con gli *Études psychiatriques* e gli sviluppi fenomenologici di quel periodo, Ey fu riconosciuto come un grande clinico, che Lacan, nel 1935, distingueva chiaramente da “quei cosiddetti clinici che diventano astrattisti del delirio e sono portati a ignorare una serie di caratteristiche significative del comportamento del paziente e del decorso della malattia”.

Questo libro fu scritto e completato lontano dal rumore, dal furore e dalle tentazioni di Parigi, nel *Mas Potau*, una vecchia casa di famiglia situata a settecento metri di altitudine nei Pirenei, dove trascorreva diversi giorni a scrivere in isolamento, di fronte alle montagne coperte di boschi. Qui, nove anni prima (1925), aveva tradotto per sé e per pochi altri il *Dementia Praecox* di E. Bleuler. La *Dementia Praecox* di Bleuler, ma anche Freud, “quel professore austriaco che diceva cose così interessanti...” (testimonianza del fratello Paul)².

Naturalmente, il *Courrier de Céret* (21 luglio 1934) diede un resoconto entusiasta, anche se misurato, del libro, rimettendosi ai critici professionisti: Edmond Jaloux su *Le Jour*, che gli dedicò un intero articolo, e il dottor Paul Guerin, ex specializzando dell'ospedale di Parigi, su *Je suis partout*.

Quest'ultimo scrisse: “Per quanto inaccessibili possano essere queste sottili discussioni per i non addetti ai lavori, esse segnano comunque un'importante pietra miliare nel campo della malattia mentale: Henri Ey getta nuova luce sulle leggi che regolano la psiche umana”.

Il *Courrier de Céret* si congratulò con il dottor Henri Ey “per aver arricchito il già ricco bagaglio della professione medica francese” (sic).

Per Roland Dalbiez, “la tesi psicologica sostenuta da H. Ey è di ispirazione bergsoniana” ed è legata a un “materialismo dinamico” ... soprattutto dinamico in H. Ey³.

² *L'Introduzione alla psicoanalisi* fu tradotta da Jankelevitch nel 1922 e *La scienza dei sogni* da Meyerson nel 1926.

³ *Studi Carmelitani*, ottobre 1934.

Prologo

Più interessante, col senno di poi, è il punto di vista di Lacan, un Lacan ancora leggibile e persino “classico” nell’espressione, che si esprime con alterigia e benevolenza in *L’Evolution psychiatrique* (1935, fasc. 1), e che non sarà mai più lusinghiero nei confronti del suo anziano: “importanza, originalità... rara coerenza... valore esemplare”, e così via. “Se, infatti, tutto in questo libro converge infine sulla realtà del paziente, è perché tutto parte da essa”.

Lacan sottolinea di passaggio una caratteristica essenziale di Ey: “... il valore di questa conoscenza storica delle nozioni a cui Ey ama attaccarsi. Questa conoscenza, che è feconda in ogni scienza, lo è ancora di più in psichiatria”.

L’opera di Ey non è altro che lo sviluppo dell’evoluzione, riconosciuta dallo stesso Lacan, “profondamente sovversiva delle teorie di Seglas”, filiazione che viene qui premiata dallo stesso Maestro, uscito dalla pensione per “generosamente fare la prefazione di questo libro”.

Il rivestimento teorico è discreto (anche se Jackson è già citato a lungo nella prefazione) e non offende ancora, anche se i postulati e i materiali essenziali dell’*Organodinamismo* sono già al loro posto.

Chi vuole sentir parlare solo di allucinazione noterà, nella cronologia dell’approccio riflessivo di Ey, il passaggio dall’ “intima convinzione” di Esquirol di una sensazione effettivamente percepita in assenza di un oggetto (nella sua famosa distinzione tra allucinazione e illusione e nell’idea di errore; nozione che a sua volta rimanda alla nozione di “struttura delirante globale” e poi di “destrutturazione dei livelli di coscienza”).

Cosa c’è di più logico? Apparentemente...

Dodici anni dopo, al Colloquio Bonneval del 1946⁴, Lacan si applicherà invece ferocemente a dimostrare che “è qui, però, che ha preso la strada sbagliata”. Se aveva ragione a rifiutare l’allucinazione come sensazione anormale “un oggetto collocato nelle pieghe del cervello”, aveva torto a sostituirla con il fenomeno stesso della credenza delirante, considerato come un fenomeno di deficit.

⁴ *Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses*, Desclée de Brouwer, 1950, p. 222.

Ora, afferma Lacan, se l'errore è un deficit, la credenza non lo è, anche se ci inganna. Lacan, sempre a Bonneval nel 1946, si rammarica che la direzione intrapresa da H. Ey in questo libro non sia stata perseguita fino in fondo, e che il problema della credenza nell'allucinato non lo abbia portato all'idea di una *psicogenesi* pura dell'allucinazione.

Eppure, all'epoca ...

La comprensione psicologica, che tiene conto dei fattori affettivi e inconsci, era senz'altro più vicina a H. Claude, il «patron» di Ey (che fu suo assistente dal 1931 al 1933)⁵ che a quella di Clérambault, il «maestro» che Lacan rivendicò più tardi, con qualche ambiguità, fosse l'unico vero maestro. Tra i due c'era stata una relazione piuttosto turbolenta. Lacan accusava De Clérambault di avergli rubato le idee, mentre, nel frattempo, Séglas riconosceva Ey come il suo miglior portavoce e continuatore.

A quei tempi, Ey non si era fermato alla psicogenesi. Scriveva (p. 23): «È necessario porsi la domanda, senza idee preconcepite, se la dissoluzione funzionale che essa [la sindrome] rappresenta sia di origine organica (lesione) o psichica (organizzazione della personalità, trauma psichico, fattori inconsci, ecc.)»

Ammette l'esistenza di «fenomeni il cui meccanismo è puramente psicologico e in particolare freudiano: questa Psicoanalisi, che egli riconosce rappresentare 'la teoria estrema della psicogenesi'» (p. 10). Ammette la possibile «psicogenicità» dei fenomeni nevrotici (p. 24).

Scrive (p. 27): «... come non ammettere una psicogenesi relativa dei sintomi (rapporti di comprensione con la personalità nel suo complesso) e persino una psicogenesi della malattia in certi casi?».

Possono esserci «fattori affettivi di dissoluzione funzionale» (pp. 109-110). I «fattori affettivi classici» possono produrre gli stessi effetti di «dissoluzione delle funzioni della realtà» (stato delirante, per esempio) delle gravi lesioni cerebrali (tumori, encefaliti e intossicazioni).

⁵ Una prova di ciò: la *Syndrome d'action extérieure* di H. Claude connota, dietro le apparenze de la «*syndrome de De Clérambault*», una serie di deliri propriamente psicogénétiques nei quali entrano in gioco le tendenze istintivo-affettive e i fattori inconsci (p. 177). Il ruolo dei fattori biologici è limitato a quelli che riducono il livello di vigilanza, come il sonno, l'ansia e la confusione.

Nel 1932, insieme a Borel, pubblicò un caso di “*ossessione allucinatoria zoopatica curata dalla psicoterapia*”⁶.

Mai come negli anni Trenta fece concessioni agli analisti e fu dimenticato... per essere trattato come un avversario cordiale o un padre violento, un anti-Freud o un tirapiedi, e così via.

Nel 1950, in appendice alla pubblicazione da parte di Desclée de Brouwer del Colloquio di Bonneval del 1946 su *Il problema della psicogenesi delle nevrosi e delle psicosi*, L. Courchet, sempre riferendosi ad *Allucinazioni e delirio*, ebbe a dire: “non è solo l’esposizione del delirio sotto il sintomo, è anche la genesi del delirio”. E ricorda l’interesse di lunga data di Ey (e il suo grande classicismo psichiatrico, a questo proposito) per la nozione di automatismo, di cui fa una scrupolosa analisi fenomenologica, distinguendo grosso modo tra automatismo-anarchia, disordine creato da un deficit (secondo Janet) e automatismo-adattamento o utilizzazione (secondo Freud).

Questo perché, tra il 1934 e il 1946, c’è stata la teorizzazione, con Julien Rouart, basata sulle idee del grande neurologo britannico John Hughlings Jackson, che ha portato alla **griglia organodinamica** (1936 e 1938)⁷; una griglia che ha inevitabilmente richiamato le sbarre e la costrizione.

Lacan rifiutò in toto questa “teoria organicista della follia”.

Eppure, Courchet dichiara che già nel 1934 Henri Ey aveva raggiunto una “sintesi straordinariamente potente” tra queste due correnti e si rammarica che ora sembri averlo dimenticato.

In realtà, non l’ha dimenticato, perché ventitré anni dopo (nel 1973), tra le sofferenze di Ey e lo stupore dei suoi lettori, nasce il monumentale *Traité des Hallucinations*.

L’essenziale non era più la clinica che pretendeva di illuminare: era la teorizzazione. Non si tratta più di una teoria utilitaristica, di media portata, per

⁶ *Ann. Médico. Psychol.* n°2, luglio 1932, 1-4.

⁷ *Essai des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuro-psychiatrie* (prefazione di H. Claude), ed. Doin, ripubblicato nel 1975 da Privat, rivisto e ampliato, con il titolo *Des idées de Jackson à un modèle organo-dynamique en psychiatrie* e, più recentemente (1997) da J. Chazaud, pubblicato da L’Harmattan, con un’introduzione di C. J. Blanc.

spiegare le allucinazioni, ma di un'impresa molto più ambiziosa. Dal mistero dell'allucinazione siamo passati al "miracolo della percezione", dalla psichiatria alla metafisica della conoscenza, all'antropologia (in senso kantiano).

L'opera del 1934 è diventata, retroattivamente, un classico della psichiatria. L'opera del 1973, invece, è un vero e proprio trattato filosofico sulla natura dell'uomo (H. Ellenberger), che potrebbe aprire prospettive inimmaginabili per la psichiatria del XXI secolo e migliorare lo status dei suoi servitori, gli psichiatri, che ne hanno estremo bisogno.

Tragico epilogo di una controversia scientifica

Nello stesso anno, il 1934, mentre Claude da solo pubblica vari articoli incentrati su questo stesso problema e sui deliri e la loro classificazione (in particolare sulle "*psicosi paranoide di tipo parafratico*"), mentre Sacha Nacht pubblica un "*Contribution à l'étude des facteurs affectifs dans la genèse des états hallucinatoires*" (*Evol. Psychiat.* 4, 39-53), Ey discute a Lione "*Les hallucinations psychomotrices verbales et le problème général des hallucinations*" (luglio 1934).

Poi, nel 1935, riferì alla *Société Médico-Psychologique* sullo stato attuale del problema dell'attività allucinatoria, ripetendo la famosa discussione del 1855 alla *Société Médico-Psychologique* che riunì, tra gli altri, i grandi nomi di Delasiauve, Baillarger, Brière de Boismont, Maury, Michea, Parchappe e altri.

Le AMP ricordano che il lavoro di Henri, che non poté essere ascoltato alla riunione del 22 ottobre 1934 (dove De Clérambault fece il suo ultimo intervento pubblico) a causa dell'ora tarda, fu rimandato alla riunione successiva del 26 novembre.

Ey, molto contrariato (e che aveva viaggiato in treno durante la notte da Céret, dove aveva assistito un membro malato della sua famiglia) annota nei suoi documenti: "Mi è stato impedito di parlare per il mio rango nella discussione... cioè per la cattiva volontà dell'ingannevole Ch...".

Prologo

Questa discussione, che avrebbe dovuto riunire Ey e De Clérambault, come Baillarger e Delasiauve in passato, intorno allo stesso problema – come intendeva dimostrare Ey – fu annullata e rinviata perché De Clérambault si suicidò nel frattempo (il 17 novembre 1934).

Lo scontro tra titani non ebbe luogo. Ey, che aveva perso uno dei suoi incontri più importanti, poté solo, magnanimamente, dopo la pubblicazione del *Traité* nel 1973 (definito da C. J. Blanc “l’opera psichiatrica del secolo”) e senza dubbio ritenendo di aver definitivamente vinto la partita, fare di De Clérambault uno dei 23 dedicatari della sua opera... insieme a S. Freud e a Renée Ey, già dedicataria privilegiata dell’opera del 1934. Ey o la continuità... Henri e Renée: “fedeltà creativa” (Claire Jacquelin).

ROBERT M. PALEM,
Banyuls dels Aspres (10 Maggio 1997)

In memoria di mia madre

Avviso

Questo piccolo volume, che ci permettiamo di pubblicare su un argomento tanto delicato e complesso, è il frutto di una Memoria presentata nel dicembre del 1932 alla Société Médico-Psychologique de Paris, che ha avuto la cortesia di conferirgli un riconoscimento.

Il volume che presentiamo è preceduto da uno studio sulla nozione di automatismo. Già nel dicembre del 1930 avevamo tenuto una conferenza su questo tema al Groupe de l'Évolution Psychiatrique, successivamente pubblicata.

Abbiamo ritenuto opportuno rielaborare e sintetizzare quella prima stesura, con l'obiettivo di chiarire, in particolare, una delle confusioni che essa conteneva: quella tra 'organico' e 'meccanico'.

Il nostro sforzo è stato quello di avvicinarci il più possibile ai fatti clinici, mantenendo sempre al centro l'osservazione dei pazienti. Non abbiamo potuto includere in questo volume l'osservazione che appare nel nostro *Mémoire* (Le cas Henri), che sarà pubblicata separatamente.

I documenti clinici su cui si basa questo lavoro sono stati gentilmente forniti dal dipartimento del professor Claude, al quale esprimiamo profonda gratitudine, così come al professor G. Dumas, per l'insegnamento e l'attenzione dedicatoci.

L'argomento trattato in questo studio prosegue direttamente il lavoro di Séglas. Sebbene non siamo stati suoi allievi, l'interesse che ha dimostrato per il nostro piccolo lavoro ci è particolarmente caro.

Il fatto che abbia avuto l'onore di presentare questo libro ci ha fatto un immenso piacere e ci ha conferito il riconoscimento più grande che potessimo ricevere. A lui vanno la nostra gratitudine e il nostro impegno a essere degni di un simile e prezioso incoraggiamento.

ENRI EY

Prefazione

Nonostante il numero considerevole di opere che sono state scritte sull'argomento, la questione dell'allucinazione è ancora oggi un problema.

Una teoria anatomo-fisiologica dopo l'altra è praticamente crollata. Non mi riferisco alle teorie psicologiche che, chiarendo l'analisi del fenomeno, ci hanno permesso di fare grandi progressi nella sua comprensione, senza però riuscire a fornire una spiegazione definitiva.

D'altra parte, dal punto di vista della psicoterapia clinica, la conoscenza delle allucinazioni ha indubbiamente fatto notevoli progressi. Giunto alla fine della mia carriera, posso facilmente apprezzarlo guardando al passato.

Cinquant'anni fa, sebbene l'allucinazione fosse già stata oggetto di studi molto seri e di lunghe discussioni all'interno delle società colte, la ricerca clinica e la diagnosi erano estremamente trascurate, tranne forse per le allucinazioni di origine tossica e di natura visiva.

Rimanevano invece molto superficiali per le allucinazioni uditive, soprattutto nelle forme croniche con delirio più o meno sistematizzato, proprio quelle forme in cui si presentano con maggiore frequenza e sotto gli aspetti più interessanti.

Nell'esaminare il paziente, ci si limitava a considerare l'allucinazione dall'esterno, per così dire, in ciò che sembrava avere di percettivo, limitandosi più o meno alle parole del paziente stesso, e senza sospettare che gli stessi termini non hanno lo stesso significato nella bocca di un pazzo come in quella di un individuo normale.

Spesso era solo l'atteggiamento del paziente a portare alla conclusione che si trattava di un'allucinazione uditiva. Questo era perfetto, ma a condizione che non fosse esagerato.

In realtà, l'allucinazione non è generalmente un fenomeno attuale: alcuni pazienti che hanno un atteggiamento uditivo possono aver avuto allucinazioni in passato, ma non ne hanno più. In altri, invece, si è sem-

pre e solo distinta per la sua assenza, sia nel passato che nel presente, e il loro atteggiamento non è altro che un gioco: si potrebbe dire che giocano all'allucinazione come i bambini giocano a telefonare.

Visto dall'esterno, l'intero aspetto psicologico dell'allucinazione è stato completamente trascurato e questo spiega perché, nonostante il notevole lavoro clinico di Baillarger, sebbene le sue "allucinazioni psichiche" siano state occasionalmente menzionate, non sono state quasi mai trattate nella pratica. A quel tempo, le allucinazioni psichiche di Baillarger erano trattate con la stessa indifferenza della "confusione mentale" di Delasiauve.

Sappiamo che quest'ultima si è poi vendicata!

È auspicabile che il libro di M. Ey sia per le allucinazioni psichiche o psicomotorie ciò che il libro di Chaslin è stato per la confusione mentale.

Questo atteggiamento quasi generale di indifferenza da parte dei medici nei confronti della psicologia dell'allucinazione uditiva, e in particolare delle allucinazioni psichiche, era semplicemente il risultato dell'idea, emersa dal lavoro di Esquirol e divenuta una sorta di aforisma intangibile, che l'allucinazione fosse semplicemente una modalità patologica della percezione "una percezione senza oggetto". Non sorprende quindi che le allucinazioni vengano classificate in tante varietà quanti sono i sensi e che si distinguano, accanto alle allucinazioni della vista e dell'udito, quelle dell'olfatto, del gusto e del tatto.

Ma che differenze!

Se è possibile riscontrare nel campo uditivo o visivo fenomeni che ricordano quelli degli altri tre sensi, ve ne sono altri che rimangono loro specifici, e sono questi che si differenziano meglio, sono più complessi e forse meritano da soli il nome che gli è stato dato.

Ciò non significa che l'analogia tra allucinazioni visive e uditive sia completa e il parallelismo assoluto.

Al contrario, ho sempre pensato che dovessero essere studiate separatamente, sia dal punto di vista psico-clinico che eziologico, perché si presentano in occasioni e forme diverse.

Ciò che caratterizza le allucinazioni uditive è che esse interessano più spesso la forma verbale, manifestandosi come voci che articolano parole.

È davvero sorprendente vedere quanto questo dettaglio, così importante dal punto di vista della psicologia patologica, sia stato trascurato dagli osservatori di un tempo, preoccupati soprattutto di determinare le caratteristiche della cosiddetta percezione uditiva (nitidezza, distanza, ecc.), qualunque essa fosse.

Se questo è il mio caso, mi scuso quando dico che forse è stato solo con i miei studi su “allucinazioni verbali e disturbi della funzione linguistica nell’alienato”, utilizzando per l’allucinazione tutti i dati forniti dall’afasia, che l’allucinazione verbale è stata chiaramente distinta e che l’allucinazione psicomotoria, in particolare, ha finalmente conquistato il posto importante che meritava nella clinica psicopatologica. Una volta riconosciuta la sua natura verbale, l’allucinazione, invece di essere esclusivamente un capitolo della percezione, divenne soprattutto un capitolo della patologia del linguaggio interiore.

D’ora in poi non potrà più essere considerata un semplice disturbo psico-sensoriale, un “delirio di sensazioni” come si diceva in passato. Diventa ora un vero e proprio “delirio”, dando a questa espressione il suo significato pieno e completo.

Il confronto delle allucinazioni verbali con le sindromi afasiche ha portato inevitabilmente a un raggruppamento delle allucinazioni parallelo a quello che distingueva le afasie a seconda che interessassero il linguaggio di ricezione o quello di trasmissione.

Ciò ha portato a distinguere tra allucinazioni verbali e psico-sensoriali – cioè, in ambito uditivo, le cosiddette allucinazioni uditive – e, accanto ad esse, allucinazioni psicomotorie, così chiamate perché invece di percezioni sensoriali, uditive, erano accompagnate da movimenti automatici di articolazione, più o meno evidenti per l’osservatore e più o meno consapevoli per il paziente, che le trasformavano da parole udite dall’orecchio in linguaggio parlato.

In questo modo, con una deviazione, siamo stati ricondotti alle allucinazioni psichiche di Baillarger, di cui le allucinazioni psicomotorie sembravano fornire una spiegazione e costituire almeno le forme più caratteristiche.

In seguito, in questo blocco di allucinazioni psichiche, accanto alle allucinazioni psicomotorie, si è distinto un altro gruppo, quello delle pseudoallucinazioni verbali, in cui il lato psicomotorio non è più rappresentato da movimenti, ma da manifestazioni di automatismo verbale legate a un profondo sentimento di automatismo.

In sintesi, la caratteristica di questi fenomeni non è che si manifestano come più o meno simili a una percezione esterna, ma che sono fenomeni di automatismo verbale, un pensiero verbale staccato dall'Io, un fatto, si potrebbe dire, di alienazione del linguaggio.

Tutto questo si traduce in un simbolismo delirante dalla fisionomia molto particolare, che esprime sempre la convinzione di una costrizione, di un dominio, di una presa sull'Io, e che va dal più accentuato delirio di possesso al semplice delirio di influenza.

Ho insistito in molte occasioni, sia nel mio lavoro che in quello dei miei studenti, su questa particolarità, che mi sembra sempre della massima importanza clinica. Essa stabilisce una distinzione tra i deliri psicomotori o pseudoallucinatori, che esprimono un disturbo dell'Io, e altre forme allucinatorie, deliri di persecuzione con le cosiddette allucinazioni psicosensoriali o allucinazioni vere e proprie, che riguardano le relazioni dell'Io con il mondo esterno.

Ho anche richiamato l'attenzione sulla necessità, per comprendere appieno cosa può essere l'allucinazione verbale, di non considerarla in modo isolato, staccata dall'insieme clinico in cui si sviluppa e che potrebbe essere chiamato stato allucinatorio. Così considerato, tenendo conto delle indicazioni che ho appena passato in rassegna, lo studio dell'allucinazione verbale ci rivela che non si tratta di un fenomeno fisso.

La clinica ci insegna, invece, che è suscettibile di evoluzione; che dopo un certo tempo non esiste più se non in apparenza, conservando nel paziente poco più che l'atteggiamento esteriore di oggettivazione; oppure che man mano che si accentua si trasforma in altri sintomi: monologo, dialogo, psittacismo, insalata di parole che indicano un processo di dissociazione sempre più marcato non solo nella funzione del linguaggio interiore, ma nell'intera psiche del soggetto.

Questa brevissima sintesi è sufficiente a mostrare il profondo cambiamento nella concezione delle allucinazioni e i progressi compiuti a livello clinico negli ultimi cinquant'anni.

Per quanto riguarda più specificamente l'allucinazione psicomotoria, considerando solo l'aspetto clinico, mi sembra che le idee non siano cambiate in modo apprezzabile dal mio ultimo articolo del 1914 e che, in linea di massima, le cose siano rimaste più o meno come le ho appena riassunte.

Lo stesso non vale per le teorie esplicative.

Allo stesso tempo, la teoria dell'allucinazione causata dall'eccitazione dei centri sensoriali, che avevo criticato come inadeguata fin dall'inizio dei miei studi e che avevo utilizzato solo come mezzo dimostrativo e didattico, ha finito per essere quasi completamente abbandonata.

Parallelamente, in psicologia, si è sostituita alla concezione antica una nuova visione delle immagini e dei loro rapporti con il movimento, che ha comportato, correlativamente, una concezione rinnovata del linguaggio come una funzione motoria complessa, la quale mantiene stretti rapporti con il pensiero: tanto che un linguaggio automatico non può più essere considerato come una "manifestazione positiva, una neoformazione di immagini".

Aggiungiamo a ciò tutta una serie di nuove idee sulla forza e debolezza psicologica, sul linguaggio considerato come funzione sociale, ecc. Non posso insistere ulteriormente su tutti questi punti, che richiederebbero per essere ben compresi alcuni sviluppi.

Il lettore li troverà nel libro di Henri Ey, in particolare nell'introduzione e nei primi tre capitoli della prima parte: essi vi sono esposti in una forma il più possibile concisa ma precisa. Questa prima parte contiene inoltre uno storico della questione (capitolo 2).

Mi sia permesso a questo proposito di esprimere ad Henri Ey tutti i miei ringraziamenti per avermi compreso così bene e per aver esposto così chiaramente l'evoluzione progressiva delle mie idee dal 1888 al 1914, distaccandosi sempre più dall'antica concezione delle immagini sensoriali e dall'eccitazione dei centri corticali, per orientarsi infine nella direzione in cui egli stesso oggi si impegna completamente.

Questo capitolo avrebbe potuto sembrare difficile a un lettore che ha poca familiarità con queste questioni, a causa delle variazioni della terminologia, se Henri Ey non avesse avuto cura in ogni momento di precisare bene, nella loro equivalenza o differenza, il significato dei termini.

Nei capitoli successivi troviamo la descrizione e l'analisi delle allucinazioni psicomotorie, che comprendono i fenomeni "forzati" e i fenomeni "estranei", che corrispondono grossomodo alle mie allucinazioni psicomotorie e alle mie pseudo-allucinazioni verbali; poi i sentimenti di automatismo e di influenzamento che le condizionano reciprocamente; e infine le stesse condizioni di questi sentimenti di influenzamento e di automatismo.

La seconda parte, interamente dedicata all'automatismo verbale e alle forme deliranti, presenta un interesse tutto particolare per la psichiatria clinica.

Non posso che insistere sull'importanza delle pagine che Ey dedica all'evoluzione dei fenomeni psicomotori. Sono stato felice di ritrovare, sotto una penna altrui, le idee sulle quali avevo cercato di attirare l'attenzione nel 1913 e 1914 e che ho riassunto brevemente sopra.

Lo stesso vale per i capitoli relativi alle considerazioni sui tipi clinici dei deliri con fenomeni psicomotori, ai quali sono tornato ripetutamente dal 1893 al 1914.

Credo che oggi si possa ammettere come un fatto clinico indiscutibile che i deliri psicomotori rappresentino una caratteristica peculiare che va dal delirio di possessione al delirio di influenza, qualunque ne sia la formulazione.

Fino ad oggi, questi pazienti sono stati frequentemente associati a quelli affetti da delirio persecutorio di natura cronica (come nel caso della tipologia Lasègue-Falret, ovvero i pazienti con deliri cronici descritti da Magnan), che presentano allucinazioni sensoriali nella loro forma più tipica. Tuttavia, è di fondamentale importanza per il clinico fare una distinzione tra queste condizioni. Ho osservato con interesse che questa stessa opinione è stata condivisa anche Henri Ey.

Prefazione

Mi fermo qui, perché bisogna sapersi limitare.

Mi sembra che le considerazioni che ho appena esposto debbano essere sufficienti a mostrare tutto l'interesse che il lettore può trovare nel libro del Sig. Henri Ey.

È un'esposizione della questione, sobria ma completa, chiara e precisa; un'ottima revisione dei lavori precedenti, che include inoltre una parte di ricerche e idee personali molto importanti.

Questo lavoro, d'altronde, non è un semplice saggio, e l'autore si era già fatto notare con una serie di memorie interessanti sulla questione delle allucinazioni, che sembra appassionarlo. Per questo, possiamo pensare che questo libro sia solo il primo di una serie; senza dubbio altri seguiranno per completarlo, e questo ci fa attendere con impazienza.

Sotto la sua modesta apparenza, questo piccolo libro mi sembra destinato a diventare rapidamente un classico: fin da oggi trova il suo posto nella biblioteca di tutti coloro, medici, psicologi, studenti, che, da vicino o da lontano, si interessano alle questioni della psichiatria, in particolare al problema sempre attuale e sempre affascinante dell'allucinazione.

J. SÉGLAS

Medico Onorario alla Salpêtrière

Introduzione all'edizione italiana

Il DSM-5 definisce le allucinazioni come “esperienze simil-percettive che si verificano senza uno stimolo esterno. Sono vivide e chiare, con il pieno impatto e tutta la forza delle percezioni normali, e non sono sotto il controllo volontario. Esse possono presentarsi in qualsiasi modalità sensoriale, ma le allucinazioni uditive sono le più comuni nella schizofrenia e nei disturbi correlati [...]” (APA, 2013; p. 102).

Esistono diverse definizioni generali di allucinazione, che variano in base alla prospettiva teorica e scientifica. La definizione proposta da Esquirol nel 1817, ancora in uso oggi, descrive l'allucinazione come “una convinzione immediata di una sensazione percepita, pur in assenza di un oggetto esterno che possa stimolare tale sensazione” (Ey, 1939).

Jaspers, nel 1913, la considera come una percezione falsa che non è dovuta a una distorsione delle percezioni reali, ma piuttosto a una produzione mentale autonoma che si manifesta simultaneamente con le percezioni autentiche (Jaspers, 1913).

Per Smythies (1956, citato in Oyeboode, 2008), un'allucinazione è un fenomeno percettivo che coinvolge stimoli sia interni che esterni, ma che non corrisponde a un oggetto concreto nel mondo reale.

Infine, Slade (1976, citato in Oyeboode, 2008) distingue tre caratteristiche fondamentali delle allucinazioni: la percezione simulata si verifica senza uno stimolo esterno, ha un'intensità e un impatto simili a quelli di una percezione reale, ed è caratterizzata da involontarietà, spontaneità e da una totale incapacità del soggetto di controllarla.

Per lungo tempo, il sentire le voci è stato considerato un sintomo distintivo della schizofrenia, come indicato nelle edizioni precedenti del *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM-III e DSM-IV). La diagnosi di schizofrenia nel DSM-IV richiedeva la presenza di almeno due dei seguenti cinque sintomi: deliri, allucinazioni, eloquio

disorganizzato, comportamento gravemente disorganizzato o catatonico, e sintomi negativi, che includevano appiattimento affettivo, alogia, abulia. In alternativa, bastava la presenza di deliri bizzarri o di allucinazioni uditive, come la percezione di una voce che commenta continuamente i pensieri o il comportamento del soggetto, oppure il sentire due o più voci che conversano tra loro (APA, 2000).

Tuttavia, a partire dalla quinta edizione del manuale, le allucinazioni verbali uditive non sono più considerate un sintomo esclusivo della schizofrenia (APA, 2013).

È stato evidenziato che le allucinazioni uditive possono manifestarsi anche in individui senza una diagnosi psichiatrica, fenomeno spesso definito in letteratura come “pseudoallucinazioni”. Questo termine viene utilizzato per distinguere tali voci da quelle tipicamente associate a disturbi psicotici, come nei casi di psicosi (Longden et al., 2019).

Tuttavia, la ricerca scientifica non ha fornito prove conclusive a sostegno di questa distinzione. Al contrario, le evidenze suggeriscono che non vi sia una separazione netta tra le allucinazioni uditive sperimentate da persone con e senza diagnosi psichiatrica.

Numerose ricerche hanno mostrato che una parte significativa della popolazione sperimenta allucinazioni uditive senza ricorrere a trattamenti terapeutici per psicosi. Solo una percentuale relativamente bassa di questi individui (compresa tra 1/3 e 1/5) cerca una consulenza psichiatrica in relazione a queste esperienze (Longden et al., 2012; Moskowitz & Corstens, 2007).

Inoltre, non sono state riscontrate differenze significative in relazione alla localizzazione delle voci, in quanto la percezione della provenienza esterna della voce non risulta essere più strettamente associata alla schizofrenia rispetto ad altri disturbi dello spettro schizofrenico e psicotici. Variabili come la prevalenza delle allucinazioni uditive, la loro personificazione, la vividezza percettiva, la durata e il contenuto negativo non mostrano differenze significative tra i pazienti con diagnosi di schizofrenia e quelli con altre diagnosi psichiatriche (Longden et al., 2012; Moskowitz & Corstens, 2007; Waters & Fernyhough, 2017).

Sono state osservate sia somiglianze che differenze nelle allucinazioni uditive tra popolazioni cliniche e non cliniche, un argomento che viene trattato in modo approfondito nella revisione di Longden e collaboratori, la quale si raccomanda per ulteriori approfondimenti (Longden et al., 2019).

Nel 2007, Moskowitz e Corstens furono i primi a proporre l'idea che l'udire voci potesse essere il risultato di un processo dissociativo. Gli autori evidenziarono la mancanza di evidenze che suggerissero una differenza significativa tra le voci percepite da individui con diagnosi di schizofrenia, disturbi dissociativi o da persone senza disturbi psichici. Nelle loro conclusioni, gli autori sottolinearono alcuni punti fondamentali: a) le allucinazioni uditive dovrebbero essere interpretate come esperienze dissociative, tipiche di individui predisposti a percepire voci, in particolare in situazioni di stress; b) queste esperienze necessitano di un'analisi approfondita per comprendere appieno il loro significato; c) le allucinazioni uditive potrebbero risolversi quando l'individuo riesce a spostare la sua valutazione da un livello esterno a uno interno riguardo al processo in atto (Moskowitz & Corstens, 2007).

La tendenza a interpretare i fenomeni mentali in termini di determinismo biologico ha radici molto antiche. Questo approccio può essere visto come il risultato dell'attività incessante delle strutture cerebrali superiori, che cercano di attribuire un senso ai vari aspetti dell'esperienza umana, spesso cadendo però nell'errore dell'ipersemplificazione. Un esempio di questa dinamica si può osservare anche nel concetto di allucinazione, che, a partire dalla definizione iniziale di "percezione senza oggetto" proposta da Esquirol, ha subito una lenta evoluzione.

In questo contesto, Ségla, clinico di grande esperienza e figura di riferimento della Salpêtrière, si esprime riguardo all'allucinazione uditiva nella sua introduzione a questo libro di Enri Ey:

“Questo atteggiamento quasi generale di indifferenza da parte dei medici nei confronti della psicologia dell'allucinazione uditiva, e in particolare delle allucinazioni psichiche, era semplicemente il risultato dell'idea, emersa dal

lavoro di Esquirol e divenuta una sorta di aforisma intangibile, che l'allucinazione fosse semplicemente una modalità patologica della percezione "una percezione senza oggetto". Non sorprende quindi che le allucinazioni vengano classificate in tante varietà quanti sono i sensi e che si distinguano, accanto alle allucinazioni della vista e dell'udito, quelle dell'olfatto, del gusto e del tatto" (p. XXII).

In un passo successivo ne sottolinea il meccanismo dissociativo:

"In sintesi, la caratteristica di questi fenomeni non è che si manifestano come più o meno simili a una percezione esterna, ma che sono fenomeni di automatismo verbale, un pensiero verbale staccato dall'Io, un fatto, si potrebbe dire, di alienazione del linguaggio" (p. XXIV).

Ciò che emerge con chiarezza lungo tutto il testo è l'idea che le allucinazioni non debbano essere considerate semplicemente come il risultato di un danno biologico, ma piuttosto come fenomeni che si inseriscono in un quadro complesso e dinamico del funzionamento globale dell'individuo, e in particolare della sua personalità. Secondo Enrico Ey, le allucinazioni sarebbero espressione di un livello di integrazione psicologica ridotto.

Nelle sue conclusioni, l'autore sottolinea che:

"Così, di fronte alle teorie che pongono l'allucinazione come una sensazione più o meno degradata, anormale ma primitiva, che di conseguenza immaginano i fenomeni allucinatori come sensazioni imposte (dall'interno... e si potrebbe quasi dire dall'esterno!) sulla personalità del soggetto, la nostra concezione (anch'essa tradizionale, come abbiamo spesso sottolineato, da Moreau de Tours a Séglas) è che si tratti di un errore condizionato da una caduta di livello psichico con un determinismo organico o affettivo che gli conferisce una sensorialità più o meno chiara. È sempre costituito dall'impasto della personalità del soggetto e della sua stessa attività" (p. 122).

E ancora in passaggio successivo:

"In conclusione, affermiamo ancora una volta che l'allucinazione non è un oggetto, che non è un prodotto primitivo del cervello malato. È legata da una rete fitta e sottile all'intera personalità dell'allucinato, così come la più

piccola delle nostre idee, il più piccolo dei nostri atti – anche il più automatico – è legato all'insieme dei nostri atti passati, delle nostre idee, delle nostre credenze, dei nostri desideri. Ogni immagine è un pezzo vivente di noi stessi. Ogni idea ha le sue radici nella sostanza del sé. È altrettanto stravagante credere a idee, immagini e oggetti (le cosiddette allucinazioni) che si producono al di fuori del sé e a cui il sé aderisce, quanto credere alla trasmissione del pensiero” (p. 125).

Questo lavoro preliminare del 1934 rappresenta un momento cruciale nella definizione delle allucinazioni secondo Henri Ey, un concetto che viene poi ampiamente trattato nel suo successivo trattato sulle allucinazioni. In quest'opera, Ey distingue due tipi principali di allucinazioni: le **allucinazioni semplici** (come le allucinazioni), che possono essere ricondotte a disturbi neurologici, e le **allucinazioni complesse**, che si basano sul linguaggio interiore e sono legate a disfunzioni nell'organizzazione della coscienza (Ey, 1973).

In effetti, Henri Ey, insieme ad altri studiosi come Scröder e Janet, ha tracciato una distinzione tra **allucinazioni** – intesa come una disintegrazione isolata delle percezioni – e le **allucinazioni** osservate nelle psicosi, che sono considerate espressioni cliniche del disturbo della coscienza e della personalità (Ey et al., 1972).

Il DSM-5 definisce i deliri come “convinzioni fortemente sostenute che non sono passibili di modifica alla luce di evidenze contrastanti” (APA, 2013; p. 101).

La definizione standard di delirio si rifà a Jasper (1913), il quale gli attribuiva queste caratteristiche:

- a) il fatto di essere un giudizio erraneo;
- b) l'essere sostenuto con straordinaria convinzione e impareggiabile certezza soggettiva;
- c) l'essere refrattario all'esperienza e ogni tipo di confronto con argomentazioni alternative oltre al fatto di non essere influenzato dall'esperienza concreta o dalle confutazioni stringenti;
- d) l'impossibilità del contenuto;

Jasper (1913) differenzia i veri deliri o deliri propri dalle idee simil-deliranti, laddove i primi diventano sinonimi di deliri primari mentre i secondi di deliri secondari.

Le idee simil-deliranti possono essere comprese in riferimento all'ambiente interno ed esterno del paziente, in particolare dal suo stato dell'umore.

I veri deliri non possono essere spiegati, sono irriducibili e sono classificati in: intuizioni deliranti, percezioni deliranti, atmosfera delirante e ricordi deliranti (Jasper, 1913; Oyeboode, 2008).

Le teorie più recenti in ambito psichiatrico si sono evolute nel tentativo di fornire una spiegazione delle varie manifestazioni del delirio. I deliri primari, definiti come "irriducibili" e non comprensibili, potrebbero sembrare privi di una spiegazione logica, poiché il clinico o l'osservatore potrebbe non possedere informazioni sufficienti sul contesto esistenziale e biografico da cui questi deliri emergono. Questo può accadere anche quando si è esplorata in profondità la possibilità di una loro interpretazione come fenomeni secondari. Secondo alcuni autori, diversi tipi di delirio potrebbero derivare da ricordi traumatici decontestualizzati o da esperienze precoci di attaccamento emotivo, per le quali non è possibile formare una memoria autobiografica congruente (Moskowitz & Montirosso, 2019).

Come viene concettualizzato il delirio in questo lavoro di Enri Ey?

Per l'autore, i disturbi allucinatori del linguaggio interiore (automatismo verbale) assumono la loro forma patologica diventando fenomeni forzati o estranei attraverso il significato che viene conferito loro dal delirio.

Utilizzando le parole dello psichiatra francese, il delirio è "nella sua accezione più generale, quell'insieme di disturbi della coscienza, sentimenti patologici, credenze morbose, che fanno sempre da contorno a fenomeni isolati solo dall'astrattezza come le allucinazioni o le pseudo-allucinazioni verbali".

Il delirio risulta quindi strettamente connesso all'allucinazione, come emerge chiaramente nella seconda sezione del testo, dove Ey fa riferimento a numerosi autori che condividono questa visione (vedi per esempio Falret e Chaslin). Tuttavia, il principale riferimento è a Séglas, che viene

citato più volte e la cui riflessione fondamentale viene proposta come epigrafe all'inizio di questo lavoro: *“L'allucinazione non deve essere considerata solo come un delirio delle sensazioni. Essa possiede tutte le caratteristiche di un vero e proprio delirio, nel senso più ampio del termine”*.

La concezione del delirio di Ey si inserisce nella teoria organo-dinamica e si fonda su due aspetti principali, strettamente interconnessi: a) la **dimensione negativa** dell'esperienza delirante, che è caratterizzata da uno stato primordiale del delirio, conseguente alla destrutturazione della coscienza; b) la **costruzione delirante positiva**, che consiste nella costruzione di una finzione immaginaria a partire dalle esperienze deliranti, dando forma a una narrativa delirante coesa (Ey et al., 1972).

Tutto il lavoro di Ey si fonda sulla teoria di Jackson, in base alla quale la mente funziona secondo un principio gerarchico. In questo modello, la mente è in grado di integrare progressivamente in modo più complesso le informazioni provenienti dalle aree cerebrali inferiori. Le funzioni delle strutture cerebrali più primitive vengono riorganizzate e rappresentate all'interno delle reti neurali più avanzate (le neostrutture), le quali permettono forme più sofisticate e adattabili di elaborazione dell'informazione.

Come l'autore afferma in un passaggio in cui discute il concetto di automatismo:

“A un livello inferiore, la mente fluttuante è capace solo di attività associativa e spontanea. A un livello superiore, ma ancora inferiore all'attività riflessiva e volontaria, si organizza secondo un tipo di pensiero affettivo, primo abbozzo della sua finalità. È l'ipotesi di tale gerarchia che ci guiderà in tutto questo lavoro” (p. XLVI).

E ancora più avanti nel testo quando mette in evidenza come il costituirsi delle idee deliranti vada ricondotto all'attività mentale dei livelli inferiori:

“[...] ma esiste proprio nel dispiegamento delle funzioni psichiche un dominio molto considerevole in cui il pensiero indebolito è costretto a rimanere a questi livelli inferiori ed è, crediamo, in questi stati crepuscolari ipnoidi che dobbiamo vedere l'elaborazione di un certo numero di idee deliranti.” (p. LVII).

Il libro in esame affronta il tema delle allucinazioni e dei deliri, esplandone la connessione.

Nell'introduzione, l'autore si concentra sulla definizione di "automatismo" in psicopatologia, esaminando la complessità e le ambiguità del termine, e considerando le diverse interpretazioni presenti in ambito psichiatrico. Successivamente, il concetto viene rielaborato attraverso una prospettiva organodinamica, in accordo con le teorie di Jackson, Janet e Bleuler.

L'ipotesi che orienta le argomentazioni dei capitoli successivi è che i fenomeni allucinatori non debbano essere considerati manifestazioni automatiche e prive di significato, ma piuttosto *"dei fenomeni in sé stessi intatti e che assumono una forma patologica (credenze deliranti e allucinatorie) una volta che si verifica una dissoluzione delle funzioni superiori che le regolano"* e che questa dissoluzione cerebrale possa *"essere realizzata da incidenti cerebrali o in certi casi essere provocata da avvenimenti dell'ambiente" recenti (traumi affettivi) o antichi (organizzazione della personalità psichica, non cosciente)".*

La prima sezione del libro è incentrata sull'analisi delle allucinazioni psicomotorie verbali.

In questa parte, Enri Ey propone un excursus storico, esaminando l'evoluzione delle teorie a partire dai primi lavori di Séglas del 1888, per poi sviluppare una discussione in cui illustra, attraverso numerosi esempi clinici, come il linguaggio debba essere concepito come una funzione motoria complessa, strettamente interconnessa con i processi cognitivi del pensiero.

Ey esplora il rapporto tra immagine, linguaggio e movimento, evidenziando come la percezione, insieme all'immagine e al pensiero che ne derivano, siano intimamente connessi agli atti motori. In questa visione, la percezione non è solo un processo passivo di registrazione sensoriale, ma un atto dinamico che implica l'integrazione e la rappresentazione di stimoli all'interno di un contesto motorio, dove il linguaggio, come funzione complessa, emerge e si sviluppa in stretta relazione con il movimento. I fenomeni psichici possono quindi essere spiegati tramite il movimento,

considerato “il vero motore dell’atto percettivo, del pensiero e dell’immagine seguendo i loro diversi livelli” (p. 27).

L’autore esamina le allucinazioni psicomotorie, distinguendo tra fenomeni di costrizione (forzati) e fenomeni di estraneità, e successivamente discute come tali manifestazioni possano essere comprese solo in relazione a uno stato mentale più ampio che le ingloba. In particolare, il sentimento di “influenzamento” si associa ai fenomeni forzati, mentre il sentimento di “automatismo” si lega ai fenomeni di estraneità.

Negli ultimi capitoli di questa prima parte, l’autore propone una valutazione critica della teoria di Morgue, argomentando la corrispondenza tra il sentimento di automatismo e il sentimento di influenzamento. Ey sottolinea come entrambi i fenomeni “non dipendano da scoppi, irruzioni, atti isolati e meccanicamente innescati” (p. 48) ma piuttosto siano il frutto di processi psichici più complessi. Inoltre, illustra come la dissoluzione delle funzioni psichiche che sta alla base di questi fenomeni possa essere indotta tanto da fattori organici, come alterazioni neurologiche, quanto da fattori affettivi, suggerendo una visione più integrata e meno riduzionista dei disturbi psichici.

La seconda parte del lavoro si focalizza sull’analisi del rapporto tra allucinazione e delirio. In particolare, il primo capitolo esplora come i fenomeni forzati e quelli estranei siano strettamente legati al pensiero e alle credenze deliranti. Il secondo capitolo, invece, è dedicato all’esame dei fenomeni psicomotori e all’evoluzione dei deliri, mentre il terzo capitolo offre una descrizione delle diverse tipologie di delirio, evidenziando le varie manifestazioni cliniche e le loro caratteristiche distintive.

In ambito psichiatrico, il fenomeno delle allucinazioni uditive viene generalmente interpretato come il risultato di un “danno” biologico, un’alterazione nei meccanismi cerebrali, e per questo motivo viene considerato trattabile esclusivamente tramite interventi farmacologici. In questo paradigma, il trattamento con antipsicotici è visto come la modalità terapeutica principale, accompagnato da interventi psicoeducativi, che si concentrano sull’informare il paziente riguardo alla natura del disturbo cerebrale e alla necessità di seguire una terapia farmacologica.

Al contrario, una prospettiva alternativa, concepisce le voci come fenomeni dissociativi, ossia come manifestazioni di aspetti del sé che sono stati dissociati o separati. In questa visione, le allucinazioni uditive vengono interpretate come strategie di adattamento e di sopravvivenza messe in atto dal cervello di fronte a difficoltà psichiche. In questo approccio, l'intervento primario consiste in una psicoterapia, con il trattamento farmacologico che gioca un ruolo di supporto (Ross, 2020; Mosquera & Ross, 2016).

In linea con questo modo di concepire le voci, studi recenti hanno messo in evidenza l'efficacia dei trattamenti che considerano le voci come aspetti del sé dissociati da re-integrare all'interno di un processo terapeutico (Corstens et al., 2019; Longden et al., 2022).

Molte teorie, purtroppo, non hanno ricevuto il riconoscimento scientifico che avrebbero meritato, venendo inizialmente ignorate per poi essere rivalutate in seguito. Sebbene le teorie di Henri Ey abbiano avuto un certo impatto nel contesto psichiatrico, è probabile che nel corso dei decenni successivi non abbiano ricevuto l'attenzione adeguata che il loro valore teorico e clinico avrebbe suggerito.

Si spera che il presente volume, che rappresenta il primo contributo dell'autore sull'interrelazione tra fenomeni allucinatori e psicosi, ripreso successivamente in un'opera più ampiamente sviluppata (Ey, 1973), possa suscitare nel lettore una rinnovata curiosità e stimolare nuove riflessioni, indirizzando la ricerca verso una concezione gerarchica del funzionamento mentale, in opposizione a una visione dominante nella psichiatria contemporanea che, se non definita "meccanicistica", risulta comunque di natura riduzionista.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author. Tr. It. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. DSM-5, Quinta Edizione. Raffaello Cortina Editore, Milano 2014.

Introduzione all'edizione italiana

- Corstens D., Escher S., Romme M., & Longden E. (2019). Accepting and working with voices: The Maasricht approach. In A. Moskowitz, M.J. Dorahy & I. Schäfer (Eds.), *Psychosis, trauma and dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology* (2nd ed., pp. 381–396).
- Esquirol J.E.D. (1817). *Les Maladies Mentales*, Baillière, Paris.
- Ey E. (1939). *Esquirol et le problème des hallucinations. L'évolution psychiatrique*, 15, 1, pp. 21–41.
- Ey E. (1973). *Traité des hallucinations* (2 voll.). Masson, Paris.
- Ey E., Bernard P., & Brisset Ch. (1972). *Manuale di psichiatria*. Utet, Torino.
- Jaspers K. (1913). *Psicopatologia Generale*. Tr. it. Il Pensiero Scientifico, Roma 1982.
- Longden E., Madill A., & Waterman M. G. (2012). Dissociation, trauma, and the role of lived experience: toward a new conceptualization of voice hearing. *Psychological bulletin*, 138(1), 28–76.
- Longden E., Corstens D., Bowe S., Pyle M., Emsley R., Peters S., Branitsky A., Chauhan N., Dehmahdi N., Jones W., Holden N., Larkin A., Miners A., Murphy E., Steele A., & Morrison A. P. (2022). A psychological intervention for engaging dialogically with auditory hallucinations (Talking With Voices): A single-site, randomised controlled feasibility trial. *Schizophrenia research*, 250, 172–179.
- Longden E., Moskowitz A., Dorahy M. & Perona-Garcelán S. (2019). Auditory Verbal Hallucinations. Prevalence, Phenomenology, and the Dissociation Hypothesis. In A. Moskowitz, M.J. Dorahy, & I. Schäfer (Eds.), *Psychosis, trauma and dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology* (2nd ed., pp. 207–222). Wiley Blackwell.
- Moskowitz A., & Corstens D. (2007). Auditory hallucinations: Psychotic symptom or dissociative experience? *Journal of Psychological Trauma*, 6(2-3), 35–63.
- Moskowitz A., & Montirosso R. (2019). Childhood experiences and delusions: Trauma, memory, and the double bind. In A. Moskowitz, M.J. Dorahy, & I. Schäfer (Eds.), *Psychosis, trauma and dissociation: Evolving perspectives on severe psychopathology* (2nd ed., pp. 117–140). Wiley Blackwell.
- Mosquera D., & Ross C. (2016). A psychotherapy approach to treating hostile voices. *Psychosis*, 9(2), 167–175.
- Oyebode O. (2008). *Symptoms in the Mind. An Introduction to Descriptive Psychopathology, 4th Edition*. Elsevier Limited.
- Ross C.A. (2020). Voices: Are They Dissociative or Psychotic?. *The Journal of nervous and mental disease*, 208(9), 658–662.
- Slade P. D. (1976). Hallucinations. *Psychological Medicine*, 6, 7-13.
- Smythies J.R. (1956). A logical and cultural analysis of hallucinatory sense-experience. *The Journal of mental science*, 102(427), 336–342.
- Waters F., & Fernyhough C. (2017). Hallucinations: A Systematic Review of Points of Similarity and Difference Across Diagnostic Classes. *Schizophrenia bulletin*, 43(1), 32–43.

COSTANZO FRAU,
Sedilo (18 agosto 2024)