DOPPIOZERO

Dove migrano i Golem quando s’installano nella soffitta di casa

Pietro Barbetta

13 Febbraio 2012

L’aleph di Alzheimer

Il nome s’installa nella malattia come un Golem nella soffitta di casa, ma i Golem a volte prendono vita propria.

1906. Alzheimer seguiva da tempo una paziente che si chiamava Auguste D., morta a cinquant’anni circa, età avanzata per l’epoca. Dopo la morte della paziente, Alzheimer intraprese l’analisi dei tessuti cerebrali. Scoprì i *nodi neurofibrillari*, tipici di questa *demenza*. Da quel momento Alzheimer non designa più il medico, ma la malattia. Implosione linguistica, nome proprio e diagnosi precipitano nel nome della malattia. Alzheimer diventa una *demenza*.

Nella *Storia della Follia,* Foucault dedica diverse pagine, poco frequentate, alla *demenza*. La demenza – *dementia, amentia, fatuitas, stupiditas, morosis* - è assenza del pensiero (parte seconda, capitolo terzo, paragrafo primo). L’opposto della malinconia che è un pieno (*Satur nous*).

La leggenda del Golem parla di un gigante *eteropoietico* di argilla, una scultura che prende vitaquando la parola *verità* - *emef* in ebraico - viene scritta sulla sua fronte e muore quando l’*aleph* viene cancellata, *mef* significa morte. Demente, obbediente, consenziente. Fino a un certo punto, come il gigante di Frankenstein, fabbricato cucendo insieme gli organi dei cadaveri illegalmente dissepolti, per l’esercizio della chirurgia.

La malattia, la sindrome - insieme di sintomi che compongono il quadro diagnostico - prendono il nome del medico che si suppone le abbia inventate. Dove *invenzione* non è, come in letteratura, prodotto immaginario, ma nome della malattia. Finché c'è l'*aleph* della *verità* la malattia persiste, quando si toglie, la morte.

La demenza di Tourette, la morte di Simmonds

1884. La sindrome di Gilles de la Tourette è un omaggio a Tourette. Tourette, morirà vent'anni dopo, rinchiuso in un manicomio per un attacco di demenza (neurolue) a mostrare che chi cura non è esente dalla malattia. La sindrome tourettiana, un tempo forma isterica, oggi è disturbo neurologico, trattato con neurolettici, unica traccia indiretta l'uso di aloperidolo: farmaco per il trattamento della schizofrenia, un tempo definita *dementia praecox*.

1874-1914, la *belle époque.* I Golem migrano, cambiano interpellazione, vengono attribuiti a campi diversi del sapere medico/psicologico a seconda dei tempi. L' *anoressia isterica* di Lasegue (1874), diventa *sindrome di Simmonds* (1914), che scopre - in alcune pazienti, dopo l'autopsia - un danno alla ghiandola pituitaria. Il danno produce assenza d'appetito, rifiuto del cibo, porta la paziente a morir d'inedia. Nel secondo dopoguerra Selvini-Palazzoli si accorge che le donne anoressiche, all'epoca assai poche, hanno una gran fame e digiunano volontariamente. Così Simmonds se ne va dal soffitto e la sua sindrome – detta anche *cachessia pituitaria* - diventa *anoressia mentale*. Molto lentamente l'interpellazione endocrinologica perde terreno e l'anoressia torna a essere argomento psicologico.

Il sosia di Capgras e il prigioniero di Ganser

1923. Vi sono Golem che permangono installati alla soffitta della stessa malattia, tuttavia l'interpellazione scivola verso differenti linee di fuga della mappa clinica.

Così accade a Capgras. In un *Bollettino della Società clinica di medicina mentale* appare un saggio di Joseph Capgras e Jean Reboul-Lachaux intitolato *L'illusione del sosia*. Il delirio di Capgras consiste nella negazione dell'identità intima di una persona cara, nell'affermazione che sia semplicemente un sosia, pur avendo tutte le caratteristiche somatiche che permettono al paziente di riconoscerla. A quel tempo Capgras pensava a una forma di psicosi e usava la locuzione *disconoscimento sistematico* per definire il tratto fondamentale del *delirio del sosia*. Oggi la sindrome di Capgras è catalogata come conseguenza di un danno neurologico ai lobi temporale e frontale destro.

1898. Ci sono linee di derivazione molteplici che rispondono al medesimo Golem. Ganser - medico quasi ignoto, se non per avere inventato la sindrome di Ganser - lavorava presso le carceri di Halle in Germania quando osservò che la prigionia generava, in alcuni soggetti, condizioni allucinatorie floride associate a forme di grave disaffezione, difficoltà a sostenere un semplice colloquio, disordini dissociativi. Alcuni osservatori avevano associato questa sindrome allo sviluppo di personalità multiple. Oggi la sindrome di Ganser è definita *pseudodemenza.* Il prefisso *pseudo* rimanda alla finzione. Si fingerebbe d'esser demente in modo perverso. Si è pensato che queste condotte dipendano da strategie per ottenere vantaggi personali, come la libertà vigilata, o arresti domiciliari. Scienza cinica, che si dissolve rapidamente in attività di pubblica sicurezza. Pochezza, linguaggio da caserma, se confrontato con le meravigliose descrizioni di Ganser.

Che fine farà Asperger?

Esempio contemporaneo. Stiamo assistendo alla cacciata di Asperger dalla soffitta. Noto per la sindrome di Asperger, una sorta di autismo più lieve, meno marcato, descritto negli anni Quaranta del Novecento in Austria. Asperger usò il termine autismo mutuandolo da Bleuler, che l'aveva già usato per definire i sintomi di un particolare tipo di schizofrenia. Asperger dà al termine una valenza diagnostica, descrivendo un tipo di chiusura relazionale che osserva in alcuni bambini. Lo stesso termine è contemporaneamente usato da Kanner negli Stati Uniti. Le descrizioni di Kanner sono più infauste, tanto che si pensa di definire autistica la patologia di Kanner, mentre ad Asperger si attribuisce la parte lieve del disordine. Il tutto riassunto nel quadro dello *spettro* autistico. Col tempo,

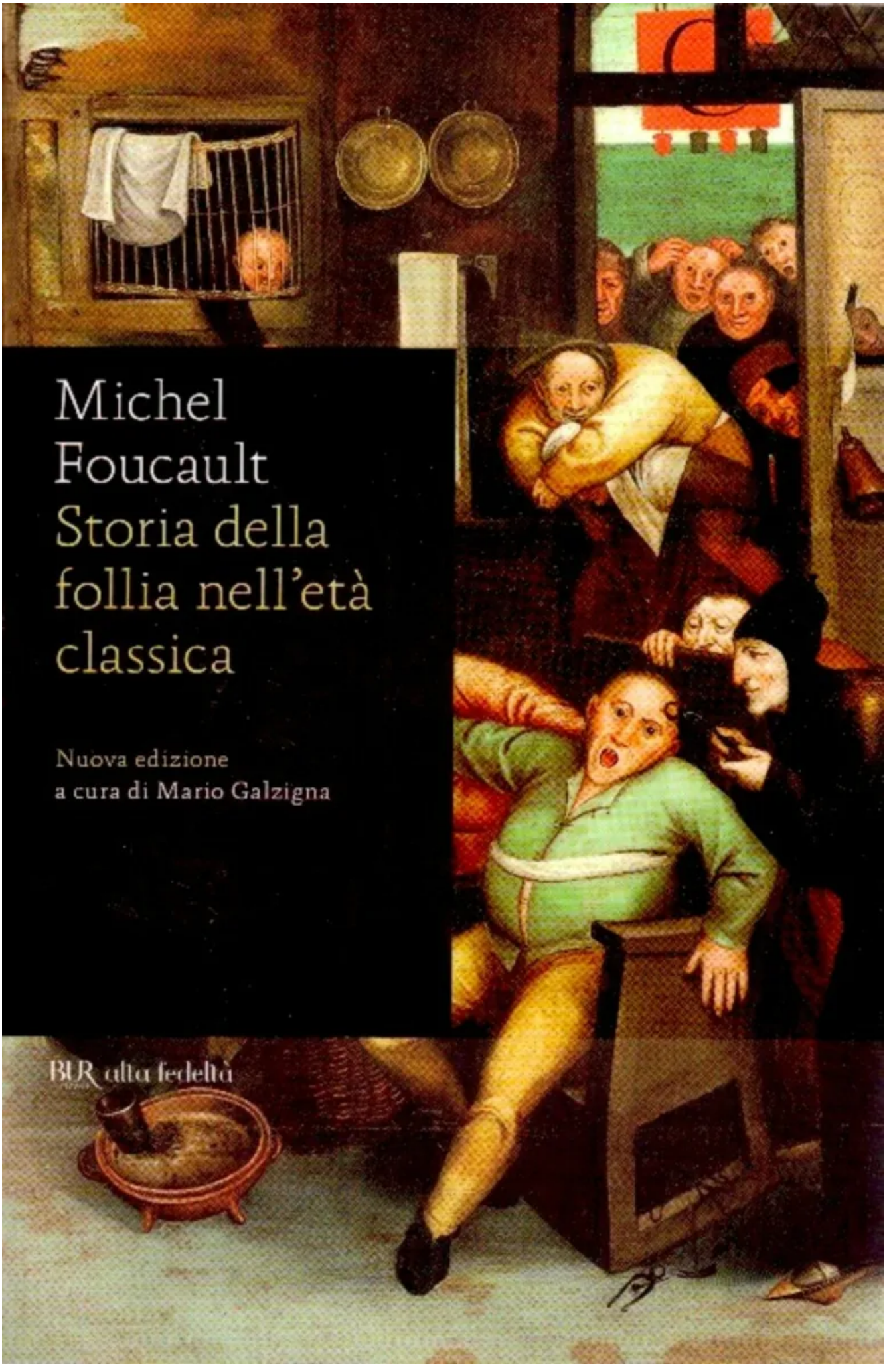
l’autismo viene sempre più concepito come condizione neurologica costitutiva, piuttosto che come patologia relazionale.

Così, da alcuni anni, si è costituito un movimento identitario di persone con la sindrome di Asperger che, come portatori di questo disturbo, rivendicano un sapere proprio sulla loro condizione clinica e intendono definirsi *neurodiversi*. A torto o a ragione il movimento ha preso piede in tutto il mondo, le persone si autodiagnosticano e alcuni esponenti del movimento giungono al punto di proporre criteri diagnostici per la *neurotipicità*, caratteristica della maggioranza della popolazione mondiale: interazioni oculari eccessive, iperloquacità, forte attitudine alla distrazione da un compito, ecc. Chi sono i *neurotipici*? Siamo noi, chi più chi meno.

La *Task Force* [sic!] che sta redigendo la quinta edizione del più importante manuale per la diagnosi psichiatrica e psicologica, risponde cambiando il nome alla sindrome di Asperger, che forse diventerà *Mild Autistic Disorder*, il cui acronimo suonerebbe *mad* e Asperger sparirebbe dalla medicina diventando un semplice Golem identitario, svuotato di senso clinico.

Come rispose Gadda alla domanda sul perché avesse chiamato quel suo romanzo *La cognizione del dolore.* Cognizione: procedimento conoscitivo, graduale avvicinamento a una nozione. Non credo abbia a che fare con il cognitivismo imperante (magari!), unico metodo accreditato per *guarire* l’autismo.

Se continuiamo a tenere vivo questo spazio è grazie a te. Anche un solo euro per noi significa molto.
Torna presto a leggerci e SOSTIENI DOPPIOZERO



Michel Foucault
Storia della follia nell'età classica

Nuova edizione
a cura di Mario Galzigna

BUR alta fedeltà