

ANTONIO IACONO*

“SINDROME DI STENDHAL”? UNA POSSIBILE VERIFICA

RIASSUNTO

Dopo il 1992 la cosiddetta “Sindrome di Stendhal” ha ricevuto notevole diffusione popolare specialmente in seguito alla proiezione del film-horror di Dario Argento del 1995.

Ma l’attenzione degli studiosi si è, però, concentrata sull’effettiva validità storico e scientifica delle problematiche connesse ai malesseri marcati, impropriamente, come “sindrome di Stendhal”.

Nel presente lavoro, l’autore tenta di svelare l’incompletezza storica e scientifica di quella classificazione psichiatrica. Comunque ben lontana da una corretta posizione nel ICD-10 e nel DSM-IV e V.

SUMMARY

The so-called “Stendhal Syndrome” had a noteworthy popularity after 1992, in particular as a consequence of the horror movie by Dario Argento of 1995.

But the major academics attention focus on the historic and scientific effectiveness of the set of problems linked to the malaises labeled as “Stendhal Syndrome”.

In this work, the author tries to disclose the historic and scientific gaps in that psychiatric codification. However far from a proper position in ICD-10 and in DSM-IV and V.

*Psicoclinico ed Eritologo

Entriamo subito nel merito del tema.

È opportuno mettere da parte le immagini del film horror di Dario Argento intitolato, appunto, “Sindrome di Stendhal” del 1995, poiché il film è un’esaltazione geniale quanto falsa di stati d’animo e dimensioni emotive legati ad un problema chiamato “Sindrome di Stedàl”.

Ho scritto correttamente: *STEDÀL* (imitando la pronunzia).

Henry Beyle, scrittore, letterato, psico-politico francese nato a Grenoble nel 1783, uomo di grande cultura, era innamorato del ‘700 soprattutto del ‘700 italiano.

Ora, chi dominò profondamente la cultura storico-archeologica del ‘700 fu Johann Winckelmann (Goethe chiamò il ‘700 “Il secolo di Winckelmann”).

Winckelmann era un prussiano, grecista e romanista raffinato, di grande potenza creativa; amante dell’Italia e fautore del “Ritorno all’antichità” (descrisse dal vivo, tra i primi, Ercolano e Pompei).

Beyle lo prese a riferimento ed assunse come proprio pseudonimo il nome della città natale di Winckelmann, cioè: Sténdal, cittadina tedesca a quasi metà strada tra Berlino e Hannover.

Francesizzandolo sia nella scrittura sia nella pronunzia: Ste(n)dàl, dove la “n” quasi non si sente.

Ma per capire la Sindrome (“La Syndrôme de Stedàl”) bisogna mettere insieme e contestualizzare la personalità di Winckelmann e la personalità di Henry Beyle detto “Stedàl” (proprio così)

a) Di Winckelmann possiamo scoprire un profilo attraverso il romanzo di Stefàn Zweig intitolato “La confusione dei sentimenti”.

Dove si scopre un uomo che, al di là dell’indisusso ed indiscutibile merito tecnico-scientifico, interpreta la vita, il mondo, il passato attraverso il filtro roboante, invasivo, ossessivo, vischioso a volte, esasperato dall’eco dolorosa e insistente di un problema affettivo di tipo pasoliniano.

Winckelmann volle vestirsi degli abiti mentali della latinità adottando sogno e follia nell’immersione totale dirompente in un amore quasi sovraumano per l’Italia. Viaggiatore, avido d’Italia.

b) Di Beyle detto Stedàl, furiosamente appassionato del “bello” e dell’arte italiana, possiamo avere un profilo chiaro soprattutto mediante un saggio, datato ma preciso, di G. Blin pubblicato a Parigi nel 1954 col titolo “Stedàl ed i problemi della sua personalità”.

Di cultura multiforme e oggi diremmo europeistica, Stedàl ebbe contatti importanti, ma non ambigui.

Era intrigante, bugiardo, emotivamente fragilissimo, appassionato, insistente e fastidioso nel richiedere spazi mentali; e, nel contempo, preda di solitudini abbandoniche e di ansie, calcolate, isteroidali.

Conquistatore di femminilità, spesso sfuggiva la donna (a 40 anni si scopri soggetto di un disturbo psico-sessuale certamente notevole che ha la sua genesi in famiglia: odiava ferocemente il proprio padre ed era “dipendente” dalla figura materna).

L'amore per l'Italia e le città d'arte italiane era smisurato: ogniqualvolta che pensava di visitare l'Italia scattava una dimensione emotiva intensamente coinvolgente.

Si preparava psicologicamente in un turbinio di sentimenti, di paure vaghe quanto obnubilanti, di tensioni psichiche devastanti.

Ciò al solo pensiero di andare in Italia, a Roma, a Firenze.

Aveva grande stima di sé come letterato, ma l'uomo si frangeva al cospetto della civiltà millenaria depositata in Italia.

Beyle era un uomo che aveva contatti anche linguistici con Londra, Losanna ed altre città d'Europa. Conosceva benissimo l'inglese (collaborava, tra l'altro al London Magazine) e famosa è rimasta la sua dedica in inglese al romanzo cronachistico La Certosa di Parma: scrive come una concessione “To the happy few” (ai pochi eletti).

Imparò presto la lingua italiana e sin da ragazzo attribuiva - non si sa con quale fondatezza - origini italiane al nonno materno.

Ora vorrei fare qualche premessa al fine di arrivare al centro del problema e, dunque, poi fare dei confronti forse interessanti.

Il fascino dell'Italia (anche come paesaggio) per i viaggiatori stranieri è stato sempre molto particolare, ma il viaggiare verso l'emozione estetica ha delle connotazioni speciali:

- Da un lato ha permesso agli studiosi di coniare una caratteristica chiamata “Pulsion viatorique” e che noi chiameremo “clinica dell'homo viator” connessa a questa esperienza fortemente emozionale che colpisce personalità sensibili e fragili in visita ad alcune città dense di storia millenaria.

Così alcuni psicopatologi israeliani hanno potuto descrivere una “Sindrome di Gerusalemme” che si esprime molto spesso con i seguenti, leggeri disturbi: malessere diffuso, angoscia moderata, insonnia, accompagnati da una esaltazione del pensiero.

Qualche volta accade però che il soggetto prova confusione, eccitazione, allucinazione e delirio. Questa affezione richiede l'ospedalizzazione e l'immediato rimpatrio del viaggiatore.

Ciò che succede dentro è veramente intimo ed incommensurabile ed è fuori del tempo.

Il concetto di tempo costituisce uno dei più formidabili enigmi della riflessione filosofica. C'è una formula attribuita a Platone che è condivisa ancor oggi: il tempo è l'immagine mobile dell'eternità.

Oggi la psicopatologia può sostenere che l'inconscio si presenta come luogo fuori del tempo, l'inconscio ignora il tempo; esso è "Zeitlosigkeit", dice Freud, cioè atemporale.

Allora:

Il sentimento alterato del proprio corpo e il disorientamento temporale sono funzioni psichiche che si miscelano, ed il soggetto vive sé stesso come psichismo profondo, dimensione emotiva senza luogo né tempo; come il sogno.

Quindi l'impatto estetico è il grilletto, la miccia emozionale che solleva una deflagrazione; un'implosione che può come non può esplodere e se esplosione è acuta contingente e ti cambia dentro e ti modifica e rinnova la tua energia creativa.

Il fascino calamitante dell'Italia per i viaggiatori europei (soprattutto Francesi e Tedeschi) possiamo trovarlo in due libri:

- "Viaggiatori francesi in Italia, dal '700 all'800" di Yves Hersant;

- "Viaggiatori tedeschi in Italia, dal 1400 al 1800" di Lucia Tresoldi.

A proposito di Tedeschi in Italia un grande mistero circonda l'opera di Albrecht Dürer, intitolata "Melencolia I" del 1514.

Questa opera si ritiene sia la sintesi della sintesi di un vissuto profondo, intenso, canalizzato non sul proprio corpo (in termini diremmo oggi psicosomatici), ma espresso con angoscia sublimata in un'opera di eccezionale densità emotiva.

Ma cosa è successo veramente a Stedàl?

Leggiamo la descrizione dell'episodio autobiografico che lo scrittore fa nel suo libro "Roma, Napoli e Firenze", da dove emerge il momento di malessere (impropriamente ed esageratamente chiamato Sindrome): *"Firenze, 22 gennaio 1817 [Beyle aveva 24 anni: n.d.r.], l'altro ieri, attraversando l'Appennino per arrivare a Firenze, il mio cuore batteva fortemente. Che puerilità! È lì che son vissuti Dante, Michelangelo, Leonardo da Vinci. È dentro queste mura che la civiltà è ricominciata...! I ricordi si affollavano nel*

mio cuore, ed io mi sentivo fuori di senno, e mi abbandonavo nella mia follia come fossi stato vicino alla donna amata".

È con questo stato d'animo (che ritroveremo anche in Freud) che Stedàl arriva a Santa Croce dove si trovano le tombe di tutti questi uomini illustri che egli venera.

Continuiamo con il testo:

"Là alla destra della porta ecco la tomba di Alfieri; scorgo quindi quella di Machiavelli. Di fronte a Michelangelo riposa Galileo. Che uomini!"

In tale contesto Beyle chiede di vedere gli affreschi di Volterrano (alias Baldassarre Franceschini 1611 – 1698).

"Qui sono solo. Là seduto sullo scalino di un inginocchiatoio con la testa rovesciata ed appoggiata sul banco per poter guardare il soffitto, le Sibille del Volterrano mi hanno dato forse il più vivo godimento che la pittura mi abbia dato. Ero in una sorta di estasi, e per il pensiero di essere a Firenze, e per la vicinanza dei grandi uomini dei quali avevo appena visto le tombe. Ero arrivato a quel punto dell'emozione dove si confondono le sensazioni divine date dalle belle arti e dai sentimenti passionali.

Uscendo da Santa Croce avevo un gran batticuore, quello che a Berlino chiamano "Reazione nervosa". La vita era come cacciata via da me: camminavo con il timore di cadere. Mi sedetti su una delle panche di Piazza Santa Croce e rilessi con godimento i versi di Foscolo [I Sepolcri]: avevo bisogno di un amico che condividesse la mia emozione".

Tutto qui. E dov'è la Sindrome di Stedàl?

Andiamo all'origine di quello che, generosamente, psicologi e psicanalisti francesi, con qualche italiano, hanno denominato un "infortunio professionale", occorso alla psichiatra fiorentina Graziella Magherini che ha coniato la denominazione "Sindrome di Stendhal" nel 1992, facendo ricoverare in un reparto psichiatrico di Firenze stranieri portatori di ben altra sintomatologia.

Da parte degli psicologi francesi soprattutto (Gèrard Haddad, Isabelle Fontaine, Didier Sicard) vengono espresse forti e fondate perplessità quando la Magherini scrive insistendo:

a) che la sindrome risulterebbe dallo choc prodotto dalla contemplazione di un'opera d'arte maggiore

b) che l'origine di tale patologia si riferisce alla forza dell'immagine.

Ma abbiamo visto, comunque, che Stendhal non c'entra!

Il meccanismo è un altro e meno nobile: molti turisti che visitano Firenze ogni tanto vanno a farsi controllare all'ospedale, posto al centro della città, descrivendo al pronto soccorso quanto gli è capitato in termini di malessere. Siccome alla visita organica non risulta nulla (ovviamente a carico di organi, apparati e sistemi) vengono spediti al reparto psichiatrico e trattenuti.

Generalmente queste persone coltivano da tempo il desiderio di visitare la capitale del Rinascimento, ma, giunti sul posto, esse non provano l'appagamento che si attendevano ma, invece, un vago malessere fastidioso e che incute paura perché è come una sensazione di svenimento.

Ma questi malesseri spariscono quasi sempre senza lasciare traccia.

Accade però che alcune persone, avendo vissuto questi sentimenti, provino in seguito una sensazione intima di apertura della propria esistenza in una direzione più conforme alle proprie aspirazioni più profonde, quasi criptiche, così come ho accennato prima e come vedremo tra qualche istante, velocemente.

Sta comunque di fatto che Stedàl non c'entra con una sindrome.

Sindrome è una classificazione, piaccia o non piaccia, ed è una costellazione di sintomi e segni di condizioni morbose di cui si sconosce l'eziologia. Della quale eziologia - vi parlo dal punto di vista clinico-terapeutico - non ci importa molto considerata la fragilità del malessere, anzi la sua capacità psico-energetica e creativa una volta che si è rassicurata la persona.

Ma altre perplessità accompagnano la sindrome creata dalla Magherini:

- La mancata interpretazione dei dati statistici ed epidemiologici forniti dalla psichiatra fiorentina;

- Il fatto di insistere su una sindrome che non è una sindrome e di battere su un dato attinente alla forza dell'immagine (un quadro, un tempio), senza contestualizzare, con i vissuti personali di cultura, di desideri, di ricerca, di storia intima, di caratteristiche di personalità.

Abbiamo cercato, attraverso lo studio di diverse forme psicopatologiche, se potesse esserci una giustificazione ed, insieme, un fondamento clinico-nosologico alla cosiddetta sindrome di Stedàl-Stendhal.

E per ora ci accontentiamo solo di un riferimento provvisorio e alquanto impreciso:

- La categoria generale potrebbe essere "Disturbo affettivo";
- La tipologia sarebbe "Disagio nevrotico a sfondo isteroidale";
- La connotazione si avvicinerrebbe a "Stupore dissociativo transitorio" per la sua brevità, rapidità e fenomenologia.

(Non è un “episodio”: l’episodio obbedisce a più precise cronologie e a più chiara rappresentazione).

Ed ecco per finire, finalmente, un caso personale che, forse, riassume l’aspetto sdrammatizzante che in ogni approccio si può tentare di tener presente:

- ragazza statunitense 16 anni;
- figlia di genitori entrambi architetti assolutamente geniali (lui lavora al Louvre, lei in U. S. A.), lui di origine francese;
- vissuto marcatamente problematico sin dalla prima infanzia;
- dimensione emotiva altissima e profonda, ma fragilissima;
- capacità di ragionamento elevata;
- personalità vischiosa, isteroide con conseguente abilità proteiforme di adattamento;
- ha letto pochissimi libri;
- ha incamerato un eccezionale numero di immagini da libri d’arte;
- lunga preparazione psicologica del viaggio in Sicilia dove sarebbe rimasta per circa un anno;
- si constata ignoranza quasi somma della storia, e degli usi e costumi statunitensi;
- grande facilità di apprendimento delle lingue. Arriva in Sicilia senza conoscere una parola della lingua italiana. Impara prestissimo;
- nel corso del suo soggiorno in Sicilia viene raggiunta a Roma dalla nonna paterna, donna di grande sensibilità estetica e molto istruita;
- di ritorno in Sicilia, viene condotta alla Valle dei Templi;
- prima di andare (qualche giorno prima e durante il viaggio, e sul posto) illustriamo tutto quel che era possibile della civiltà greca, della mitologia, degli insediamenti.

E qui avviene il fatto.

Siamo all’imbrunire, dopo una splendida giornata di sole; le ombre calano scivolando sulle cose, sullo sfondo di un cielo sempre più blu si staglia maestoso il Tempio della Concordia, siamo adesso vicini. Girando lo sguardo ci sentiamo tutti immersi nella suggestione più profonda e ci sediamo.

Solo Joan resta in piedi, immobile, avanti a noi. Scende anche il silenzio: suoni ovattati e indistinti giungono come un fil di voce, soave. Joan è impietrita, la chiamiamo, non ci sente; mi preoccupa, mi avvicino; è tesa, le mani fredde e umide, il viso madido di sudore, gli occhi velati. È assente, sta male. Non dice una parola; anzi: balbetta qualcosa in americano.

Il viaggio di ritorno, subito deciso, si svolge in perfetto silenzio (contrariamente all'andata). Joan non partecipa ad alcuna sollecitazione.

Arrivati a casa si chiude nella sua stanza, non dorme tutta la notte.

L'indomani si sveglia come al solito, ma resta in camera fino all'ora di pranzo. Ne esce serena e sorridente con un foglio in mano e mi dice: "Ecco, l'ho pensato così". Non sa dare alcuna spiegazione.

Rimaniamo sbigottiti, anche perché nessuno di noi riusciva a collocare l'immagine troppo connotata perché sia una creazione, quindi un dato originale.

- Volto di donna, duro;
- Posa non morbida;
- Stile dell'abbigliamento.

Cosa può essere?

Dopo circa dieci giorni di ricerche scopriamo trattarsi di un quadro di Hans Holbein (Il Giovane), intitolato "Donna del '500" che si trova a Vienna alla Galleria dell'Accademia.

Dopo questo incredibile avvenimento le caratteristiche di personalità di Joan sono radicalmente mutate:

- Il pensiero ha una direzionalità finalistica;
- La capacità di progettare l'esistenza assume forme di grande chiarezza e responsabilità;
- L'onestà intellettuale si iscrive in una dimensione etica della vita;
- Il ragionamento è flessibile, l'adattamento ha una plasticità matura;
- Accetta consigli e suggerimenti per il proprio futuro (abbiamo scelto insieme sia il corso di studi, sia la sede universitaria);
- Vive in un prestigioso college californiano (vicino alla nonna).

BIBLIOGRAFIA

- Ben Yehouda E. (1989), *Le Rêve traversé*, trad. Haddad G. E Y, Paris, Le Scribe
- Bergeret J., Bécache A., Boulanger J. J. et al. (1999), *Psicologia patologica*, V ed. Milano, Masson
- Del Corno F., Lang M (a cura di) (1989), *Psicologia clinica. La relazione con il paziente*, Milano, Franco Angeli
- Gough H.g. (1948), A sociological theory of psychopathy. *Am. J. soc.*, 53: 359-366
- Haddad A. e G. (1995), *Psychanalyse du voyage*. Paris, Ed. Bibliothèque A. Micheal
- Haddad G. (1993), *Hors Temps*, Paris, *Revue Autrement*, "La Curiosité"

Iacono A. *“Sindrome di Stendhal?” Una possibile verifica*

- Hayakawa S. I. (1950), *Symbol, Status and Personality*. Wittenborn, Schulz Inc.
- Hemmendinger J. (1984), *Les Enfants de Buchenwald*, Paris, Pierre-Marcel Favre
- Hersant Y. (1988), *Italiens. Anthologie des voyageurs français aux XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, éd. Laffont
- Millot G. (1989), *Regards sur les trances*, Strasbourg, éd. Rémanences
- Kendall P. C., Norton-Ford J. D. (1991), *Psicologia clinica*, Bologna, Il Mulino
- Perris C. (1964), *Kroppsliga symptom som nödsignaler vid psykiska konfliktsituationer*. *Socialmed. Tidskr.*, 41: 260
- Perris C. (1972), *Psykiatri av idag: Bakgrunden till ett socialt och psykologiskt tänkande inom psykiatri*. *Nord Psykiatr. Tidskr.*, 26: 270-279
- Rosenfeld H. (1990), *Stati psicotici. Un approccio psicoanalitico*, Roma, Armando
- Sanavio E., Cornoldi C. (2001), *Psicologia Clinica*, Bologna, Il Mulino
- Scarpi P. (1992), *La fuga e il ritorno – Storia e mitologia del viaggio*, Venezia, Ed. Marsilio
- Sims A. (1997), *Introduzione alla psicopatologia descrittiva*, Milano, Raffaello Cortina
- Strupp H.H., Binder J.L. (1994), *Psicoterapie dinamiche brevi*, Bologna, Il Mulino
- Tresoldi L. (1975), *Viaggiatori tedeschi in Italia 1452-1870*, Roma, ed. Bulzoni
- Vernant J. P. (1990), *La Mort dans les yeux*, Paris, Hachette, coll. Textes du XXe siècle