

Revisione diagnostica del “caso” De Chirico

Diagnostic revision of De Chiricos' case

ADELLO VANNI¹, BRUNO BIANCOSINO¹, LUIGI GRASSI^{1,2}

E-mail: luigi.grassi@unife.it

¹Dipartimento Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda Sanitaria Locale di Ferrara

²Sezione di Psichiatria, Dipartimento Discipline Medico-Chirurgiche della Comunicazione e Comportamento, Università di Ferrara e Dipartimento Integrato di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Azienda Sanitaria Locale di Ferrara

RIASSUNTO. Un interessante ambito di ricerca psicopatologica è stato storicamente rivolto a cogliere il nesso tra espressioni artistiche e disturbi psichiatrici, approfondendo la biografia di vari artisti e analizzando le possibili matrici psicologiche dell'opera d'arte. Il pittore Giorgio De Chirico è stato oggetto di diversi studi e recentemente la sua documentata sofferenza è stata inquadrata tra i disturbi dell'area emicranica e dell'epilessia temporale. A tutt'oggi non sono disponibili una definizione più precisa della fenomenologia psicopatologica e le possibili diagnosi secondo i sistemi nosografici psichiatrici. Gli autori, utilizzando le fonti autobiografiche e biografiche, hanno ricostruito l'anamnesi del pittore, siglando successivamente la diagnosi psichiatrica utilizzando il DSM-IV. Attraverso tale metodologia gli autori propongono per De Chirico le diagnosi di disturbo di personalità narcisistica e paranoidea, di disturbo dell'adattamento e di disturbo di somatizzazione nei trienni 1909-1912 e 1915-1918.

PAROLE CHIAVE: Giorgio De Chirico, psicobiografia, creatività, diagnosi psichiatrica.

SUMMARY. An interesting field of psychopathology has been historically oriented towards identifying the links between artistic expression and psychological problems, searching the biographies of various artists for the deep psychological origins of their art. The painter Giorgio De Chirico has been the object of many studies and recently his documented suffering was diagnosed as problems with migraines and temporal epilepsy. However, a precise psychiatric diagnosis is still missing. The authors, using autobiographical and biographical resources, attempt to reconstruct the psychopathological medical history of the painter and subsequently classify the psychiatric diagnoses using the DSM-IV. With this methodology the authors proposed that the artist displayed a personality disorder with narcissistic and paranoid traits and had suffered from somatization disorder and adjustment disorders in three-year periods, from 1909-1911 and 1915-1918.

KEY WORDS: Giorgio De Chirico, psychobiography, creativity, psychiatric diagnosis.

INTRODUZIONE

Nell'ambito della ricerca psicopatologica e psicoanalitica un certo interesse è stato storicamente rivolto a cogliere il nesso tra espressioni artistiche e disturbi psichiatrici, nel tentativo di comprendere i rapporti tra “genio” e “follia” e i possibili aspetti creativi della sofferenza psicologica, cercando nelle biografie dei vari artisti la matrice profonda delle opere d'arte.

Diversi autori, sia in ambito internazionale (1-4) sia in ambito italiano (5-7) hanno approfondito questo campo di ricerca, scandagliando le biografie di poeti, scultori, pittori o musicisti nel tentativo di trovare nuove e originali chiavi ermeneutiche, da affiancare a quelle più squisitamente culturali, sulla creatività.

Tra i grandi artisti italiani, sicuramente la vita e la personalità di Giorgio De Chirico, attraversate da documentati periodi di sofferenza psicologica, sono state oggetto di notevole interesse da parte dell'area psicopatologica, nel tentativo di chiarire la natura dei disturbi, senza tuttavia giungere a conclusioni univoche (7-9). Lo stesso artista era solito raccontare che in gioventù aveva sofferto di “nera malinconia” e di una fastidiosa “malattia intestinale”, in particolare nei periodi compresi in due trienni, quello tra il 1909-1912 e quello tra il 1915-1918, periodi fondamentali, peraltro, nell'elaborazione dell'arte metafisica. Nonostante la presenza di numerosi documenti autobiografici e biografici, ancora manca un'accurata anamnesi psichiatrica e non vi è neppure accordo sulla diagnosi più pro-

babile dei suoi disturbi. L'obiettivo del seguente articolo è di ipotizzare una diagnosi psichiatrica in accordo con i criteri del Manuale diagnostico e statistico per i disturbi psichiatrici DSM-IV-TR (10), basandosi sulla ricostruzione dell'anamnesi psichiatrica dell'artista.

MATERIALI E METODI

Le informazioni sulla personalità, sui sintomi somatici e psichiatrici, sugli stress psicosociali sono state raccolte utilizzando le principali fonti autobiografiche e biografiche disponibili. In particolare le "Memorie della mia vita" scritte dallo stesso artista (11) e i tre maggiori lavori biografici e di critica dell'arte attualmente esistenti, scritti da Soby (11), Baldacci (12) e Roos (13).

La lettura di questi testi ha comportato un difficile lavoro ermeneutico in un percorso della ricostruzione anamnestica psichiatrica, rigoroso, ma certamente anche aperto agli imprescindibili dubbi e rischi dell'epistemologia psichiatrica, attenta alla soggettività anche contraddittoria dell'uomo e alla relativa complessità del sistema "cervello-mente-ambiente".

Oltre a questo, benché nelle pagine scritte da De Chirico molti siano gli episodi che potrebbero identificare sintomi e segni di malattia, esistono, nel lavoro di ricostruzione, almeno tre problematiche metodologiche. La prima è inerente alla mancanza della normale relazione medico-paziente, matrice dalla quale si sviluppa la verosimiglianza del racconto clinico anamnestico. La seconda è riferibile allo stile letterario utilizzato da De Chirico che non si esprime sempre attraverso una prosa realistica ma talora con metafore "baroccheggianti", *topos* letterari e filosofici, che potrebbero essere confusi con supposti sintomi neuropsichiatrici¹. La terza è ricollegabile al fatto che la base più importante della raccolta anamnestica sono le "Memorie", scritte nel periodo 1940-1950 e per le quali si sa che l'artista ha "manipolato" molte informazioni ed eventi precedenti, influenzato sia dallo sfilacciamento della memoria personale sia dalla volontà di delineare una propria "mitologia personale" (13). La verificabilità della verosimiglianza di sintomi e sindromi si è basata sottoponendo le tante informazioni psichiatriche di tipo autobiografico al filtro di due valutazioni basate su due domande principali: "Siamo in presenza di un sintomo o di una metafora?", e "Questo possibile sintomo risulta comprensibile in base all'esercizio dell'empatia?".

A partire dunque dai dati anamnestici, dai sintomi e dalle sindromi descritte dall'artista e ritenute empaticamente comprensibili nel flusso della sua esistenza, gli autori hanno condiviso ed elaborato alcune considerazioni diagnostiche più probabili, con relative cliniche differenziali, trasformando i molti dati biografici in diagnosi psichiatriche, seguendo gli assi previsti dal Manuale diagnostico e statistico per i disturbi psichiatrici (DSM- IV).

¹Ne è un esempio il "jamais vu", che potrebbe essere un sintomo, ma anche un *topos* esplicativo ricollegabile cronologicamente alla lettura di Schopenhauer.

RISULTATI

Anamnesi fisiologica e familiare

Giorgio De Chirico nasce a Volos, in Grecia, il 1 luglio 1888 e muore a Roma nel 1978. La famiglia De Chirico è costituita dai genitori, Evaristo e Gemma, dalla cui unione nascono tre figli, in successione Adele, Giorgio e Alberto. Il padre (1841-1905), di origini nobili, svolge l'attività di ingegnere, responsabile di una compagnia ferroviaria in Grecia. De Chirico descrive suo padre con caratteristiche idealizzate, come un gentiluomo d'altri tempi, coraggioso, leale, intelligente. Lo ricorda, però, anche ammalato con «il volto d'un pallore impressionante. Io l'ho sempre visto vecchio, pallido e curvo» (11, p. 29). Si può ipotizzare la causa del decesso paterno in una forma di malaria cronica e il figlio stesso ricorda come il padre frequentasse le terme di Vichy per curarsi da questa malattia.

La madre, Gemma Cervetto (1852-1937), viene descritta come una donna dal carattere autoritario, ambizioso, manipolativo, tanto da venire soprannominata "la Baronessa". In gioventù aveva cantato e suonato il pianoforte, passioni che trasferirà al figlio Alberto, nella cui casa morirà ormai anziana.

Adele De Chirico, sorella primogenita, muore quando il pittore aveva solo cinque anni, forse di tifo. Diversa è la relazione con il fratello minore Alberto (1891-1952), in arte è conosciuto come Alberto Savinio (soprannome che adottò attorno al 1914 per distinguersi dal fratello). I due fratelli si impegnarono in una intensa collaborazione artistica nel triennio 1909-1911 (a Milano, Firenze e Parigi), durante il quale elaborarono la prima poetica "Metafisica". Per molti anni essi furono inseparabili, ma successivamente tra loro si svilupparono ostinate incomprensioni, fino a un progressivo allontanamento. Quando il fratello muore a causa di un infarto cardiaco, De Chirico lascia intravedere un tardivo senso di colpa per essersi disinteressato della sua sorte, proiettando alcune responsabilità relative al decesso sul medico curante (1, p. 222).

Accanto alle notizie sui membri ristretti della famiglia, ulteriori e interessanti informazioni emergono anche sulla parentela del padre. La zia Zenaide, sorella del padre, risultava sofferente di fobie per i microbi; lo zio Alberto era sofferente per un disturbo fobico nei riguardi dell'"aria e degli abissi"; infine lo zio Gustavo era sofferente per un disturbo che lo rendeva "prigioniero volontario" nel suo appartamento fiorentino (13,14).

Tutti questi elementi fanno ipotizzare l'esistenza di una familiarità per disturbi della spettro ansioso, in particolare fobico e ossessivo.

Clima educativo e relazioni in famiglia

I resoconti biografici (11) e i biografi (12-14) convergono che il clima educativo era nella famiglia De Chirico molto severo. L'artista scrive: «Nella nostra famiglia pesava un'atmosfera di puritanesimo e gesuitismo [...] mio padre e mia madre, ma specialmente mio padre, stavano sulle spine e vivevano sotto l'incubo che qualcuno dei presenti avesse potuto dire qualcosa che, anche molto lontanamente, fosse in relazione con l'amore o con questioni sessuali» (11, p. 38).

Dalla descrizione di questo scenario, confermato anche dalle memorie del fratello, si evince che le relazioni famigliari erano tipiche dell'educazione borghese di fine Ottocento, finalizzate al controllo di tutti i possibili moti pulsionali ritenuti "pericolosi" (15).

Nonostante questa rigida educazione, De Chirico ricorda alcuni importanti momenti empatici con il padre, specialmente per quanto riguarda i primi passi nell'arte pittorica, verso la quale era stato indirizzato dal genitore stesso. Negli scritti il pittore evidenzia una forte identificazione narcisistica verso il padre (11), indebolita e ferita però dalla malattia e poi dalla precoce scomparsa di quest'ultimo.

La madre svolge un ruolo di grande importanza nelle vicende dei figli. Nel leggere le fonti si ha la certezza di un'alleanza tra la madre e l'ultimogenito Alberto, nato dopo la morte della sorellina, che lascia ipotizzare una matrice familiare favorente la genesi di sentimenti invidiosi tra i due fratelli (16). Alberto era un bambino intelligente, da piccolo veniva vestito da "femminuccia" e pettinato alla maniera del Re Sole. Ciò fa intravedere come la madre volesse superare "concretamente" il lutto della figlia e quanto grande fosse l'investimento narcisistico sul figlio Alberto (17). Orfana di padre nel 1905, la famiglia lascia la Grecia e la centralità della madre Gemma emerge chiaramente imponendosi come leadership familiare e assumendo decisioni importanti per il futuro sviluppo della famiglia. È la madre a decidere infatti di muoversi verso la Germania dove insegna Max Reger, celebre musicista, soprannominato il "secondo Bach", e numerosi altri trasferimenti dei primi anni da una città all'altra sembrano dettati dall'esigenza di perseguire possibili strade di successo musicale di Alberto, considerato un *enfant prodige* nella composizione pianistica e maggiormente precoce sul piano artistico rispetto a Giorgio, pittore.

Nel 1906 Pietro Mascagni è a Monaco ed elogia un'opera composta da Alberto e con questa motivazione la "coppia" Gemma-Alberto lascia Giorgio da solo a Monaco per inseguire Mascagni a Roma e cercare di pubblicare l'opera sotto la sua protezione artistica. A

progetto non riuscito, madre e figlio si stabiliscono a Milano, dove Alberto viene preso sotto tutela dall'editore Tito Ricordi e intervistato dal Corriere della Sera nel 1907 come un "quindicenne geniale" altamente promettente. Nell'intervista peraltro le aspettative che la madre ha verso i figli emerge in maniera chiara: «Noi siamo a Milano da tre mesi con questo scopo. In Grecia non era possibile pensare ad un avvenire artistico per mio figlio [...]. Allora mi decisi di lasciare la Grecia e dissi ai miei figli: se fra due anni non sarete riusciti a far qualche cosa, ritorneremo ad Atene». Essi hanno mantenuto la parola. Giorgio studia pittura all'Accademia di Monaco e si fa onore, Alberto ha composto un'opera» (18). Per questo Giorgio lascia Monaco, senza terminare l'Accademia di Belle Arti, sia per riavvicinarsi alla famiglia a Milano, sia per seguire l'intensa attrazione intellettuale che il leader Alberto suscitava su Giorgio, affascinato dal programma di studio del fratello autodidatta. L'anno 1909 risulta "fatale" per i due fratelli che incrociano le rispettive strade culturali e artistiche. Giorgio, spinto da Alberto, leggerà per la prima volta Nietzsche e ne sarà "folgorato". Per due anni i due fratelli fecondano vicendevolmente i loro studi, il pittore attuando anche alcune escursioni nel campo musicale e il musicista nel campo della pittura. Non riuscendo a pubblicare le composizioni musicali, tutta la famiglia si trasferisce poco dopo a Firenze e da qui a Monaco. La coppia Gemma-Alberto considera infatti che Firenze non è la città migliore per presentare l'"Opera più profonda", una composizione di ispirazione nietzscheana di Alberto. La madre investe una quota significativa del bilancio familiare per questa impresa a favore della carriera del figlio musicista. Nel gennaio del 1910 nella città di Monaco si assisterà all'esecuzione della prima. Giorgio, affetto da dolori intestinali e "nera melanconia", resterà da solo a Firenze, nonostante avesse partecipato, con alcuni consigli e titoli, alla stesura dell'opera. Neppure questa volta tuttavia Alberto arriverà a quel successo tanto sperato e la profonda ferita narcisistica lo farà fuggire dall'Italia verso Parigi, dove qualche mese dopo tutta la famiglia, compreso Giorgio, lo raggiungerà.

Da questo riassunto di storia familiare emerge chiaramente che tra il 1907 e il 1911 il "precoce" musicista Alberto e l'autoritaria madre condizionano pesantemente l'esistenza psicologica del primogenito Giorgio. Il giovane pittore è costretto a stressanti spostamenti tra Monaco, Milano, Firenze e Parigi. Per De Chirico questo periodo sarà proprio caratterizzato dalle prime manifestazioni della sua malattia (nera malinconia e dolori addominali), al sorgere della quale non saranno estranei proprio questi eventi familiari, caratterizzati da collaborazione, ma anche da invidia nei riguardi del fratello.

Nella ricostruzione della relazione tra i fratelli De Chirico si possono identificare, dunque, due fasi: nella prima fase adolescenziale, tra il 1909 e il 1912, prevale la collaborazione intellettuale, ma già sono presenti segni precoci di competizione invidiosa e di sofferenza psichica da parte di Giorgio. Nella seconda fase, dopo la Grande Guerra e oltre, prevalgono le incomprensioni silenziose e invidiose, che porteranno a un progressivo distacco esistenziale e artistico dei due fratelli. Tra le due fasi risulta notevole l'atto attraverso il quale a Parigi, nel 1914, Alberto prende il soprannome di Savinio, proprio per differenziarsi dal fratello e sancire la separazione definitiva. La loro lontananza affettiva raggiungerà un tale livello di intensità attorno agli anni Trenta, tanto che alcuni testimoni affermavano che i fratelli non riuscivano a parlarsi, non si guardavano mai e dovevano sempre comunicare attraverso un terzo personaggio che fungeva da mediatore.

Aspetti della personalità

Sono molti i racconti e gli aneddoti che descrivono la particolare personalità del pittore, caratterizzata da intensi tratti narcisistici e paranoidei. Il pittore non aveva nessun pudore ad apparire presuntuoso, anzi con l'avanzare dell'età accentuava questa caratteristica quasi a vantarsene. A volte appariva sorpreso quando dagli altri non arrivavano le lodi che egli desiderava, si arrabbiava, diventando bilioso e ironico, ma controllando le proprie reazioni aggressive, come l'educazione puritana gli aveva insegnato. È il pittore stesso a descrivere questi aspetti della personalità, già presenti da ragazzino, come nell'episodio descritto nelle Memorie: «Ero diventato un vero maestro nella fabbricazione di aquiloni. [...] Quando penso alla mia vita di allora vedo come certi fatti si ripetono, per quanto in luoghi diversi, in circostanze diverse, su piani diversi. Anche allora quei monelli tessali erano spinti dal livore a tentar di buttar giù il mio aquilone perché era più bello e più grande del loro, inoltre vedevano che abitavo una casa più bella della loro, che vestivo meglio di loro e che dovevo essere più intelligente e dovevo sapere molte più cose di quante ne sapevano loro e quindi: dagli all'untore» (11, pp.19-20).

Nei confronti di se stesso è senza alcuna modestia e si pone nell'empireo dei grandi pensatori affermando di aver già compreso all'età di vent'anni il lato più misterioso dell'opera di Nietzsche, tutta la musica e tutta la letteratura classica, tutta la filosofia antica e moderna e successivamente anche il mistero della grande Pittura. «Naturalmente, quello che allora mi fu rivelato al museo di Villa Borghese, non era che un principio; in seguito con lo studio, il lavoro, l'osservazione e la me-

ditazione, ho compiuto progressi giganteschi e così come capisco ora la pittura è un fenomeno tale che quando vedo gli altri, quelli che ancora non sanno, quelli che ancora arrancano nel buio e si affannano in mille modi per salvare la faccia, per ingannare il prossimo e loro stessi, e non riuscendo a nulla sono infelici ed essendo infelici sono cattivi, allora, dico, quando vedo questo triste e penoso spettacolo, una grande pietà mi prende per quei miseri e vorrei potermi offrire in olocausto, vorrei poter porgere a quei derelitti il mio petto nudo» (11, p.106). In poche parole, la frase che maggiormente sintetizza la propria autovalutazione è quella che gli fu riferita da un medium, interpellato nel 1938 a Milano: «Figlio mio, tu sei uno degli uomini più invidiati al mondo!» (11, p. 155).

Accanto a questi tratti narcisistici, si affianca un altro aspetto della personalità, caratterizzato da tratti paranoidei. È presente infatti una intensa sospettosità, per cui le motivazioni dell'agire altrui vengono interpretate spesso come "malevoli e invidiose", oltre la misura del buon senso, con ipotesi di complotto, sempre e comunque, nei suoi confronti per danneggiarlo o sfruttarlo. Benché sia un dato che De Chirico, al di là della fama ottenuta nella comunità artistica, nazionale e internazionale, abbia ricevuto anche molte critiche e abbia avuto fieri oppositori, nelle descrizioni dell'artista emerge un eccesso di vittimismo, per cui dinamiche conflittuali, "fisiologiche" nel campo artistico, vengono trasformate in epici complotti. Un esempio riguarda i rapporti con i "surrealisti" "dopo il 1925, e in particolare con Breton definito senza mezzi termini un "teppista": «I surrealisti, intuendo che io mi trovavo in una difficile situazione, si fregavano le mani dalla contentezza, rincaravano la dose del boicottaggio e della diffamazione della mia pittura e si dicevano soddisfatti: "Forza! Che questa volta lo finiamo!". Cominciarono a batter la grancassa intorno ai quadri di quel malinconico pseudopittore che risponde al nome di Salvador Dalí, e che dopo aver scimmiettato Picasso si era messo a scimmiettare i miei quadri metafisici nei quali però non capiva nulla, e certamente non potrebbe capirci nulla un uomo come lui» (11, p. 142).

Tali aspetti personologici hanno importanza nel rendere travagliati alcuni periodi della sua vita, in particolare dopo la seconda guerra mondiale. Tra questi, il periodo caratterizzato da numerose battaglie giudiziarie per i "falsi" quadri metafisici, in cui il pittore arriva a sostenere come vere alcune tele sicuramente dipinte da lui, ma con evidenti segni di retrodatazione. All'opposto, non ne riconosce come originali altre, anch'esse di sua mano. Per tali motivi entra in un'intensa conflittualità con critici d'arte e direttori di museo, rompe relazioni personali e s'imbarca in

lunghe vertenze giudiziarie. Molti hanno cercato di comprendere le motivazioni di questo comportamento apparentemente “irragionevole”, ricollegandolo in parte a motivazioni narcisistiche e in parte a problematiche economiche. Per De Chirico, infatti, era incomprendibile che un quadro neometafisico degli anni Sessanta, dipinto con maggior abilità tecnica rispetto a uno del 1912, non venisse ugualmente apprezzato e ugualmente remunerato economicamente. Per lui era una vera e propria ferita narcisistica essere ricordato solo per la sua prima stagione metafisica e non per quelle successive al 1920. Il non riconoscimento della sua opera di *pictor classicus et maximus* veniva considerata una dichiarazione di guerra degli invidiosi contro di lui. D'altra parte, è possibile ipotizzare che essere al centro di tante *querelles* giudiziarie e giornalistiche dava al pittore una piacevole sensazione di centralità nell'ambiente culturale.

Gli aspetti personologici analizzati finora potrebbero essere suggestivi di una diagnosi di disturbo di personalità narcisistico (F 60.8) e paranoideo (F 60.0).

Eventi stressanti psicosociali

Il pittore, nel corso della sua lunga vita ha dovuto affrontare molte situazioni stressanti, che in sintesi, fanno capo principalmente a tre aree: 1. quella del lutto; 2. quella dei trasferimenti e traslochi ricollegabili all'attività musicale del fratello; 3. quella delle problematiche economiche.

1. *Il lutto per la morte del padre.* Nel 1905 la morte del padre viene vissuta da De Chirico, allora diciassettenne, come una ferita di eccezionale gravità, a tal punto che egli stesso ricollega tale evento alla bocciatura all'esame del Politecnico. «Lavorai male per quell'esame, non stavo troppo bene in salute; la scossa nervosa in seguito alla morte di mio padre, frequenti disturbi intestinali e il caldo afoso del luglio ateniese avevano fatto subentrare in me una stanchezza, una malinconia e uno scoraggiamento che influirono notevolmente sul mio lavoro. Continuai però a lavorare a casa, come potevo. Dipingevo autoritratti, frutta e oggetti» (11, p. 50). Questo evento luttuoso risulta importante per comprendere la particolare vulnerabilità psicobiologica dell'artista, poiché il pittore per la prima volta riferisce l'insorgenza di disturbi intestinali, inserendoli correttamente nella dinamica reattiva al lutto. Tali disturbi lo accompagneranno per molti anni della sua vita, specialmente nei periodi più stressanti. In secondo piano viene evidenziato qualche sintomo depressivo, in particolare la triade “stanchezza, tristezza e scoraggiamento”, sintomi che però non

raggiungono livelli tali di intensità e di durata da poter parlare di un vero e proprio disturbo depressivo. A questo proposito risulta difficile sulla base degli elementi in nostro possesso considerare il disturbo descritto da De Chirico nel 1905 come lutto non complicato (Z 63.4), che nel DSM-IV-TR rappresenta una condizione di sofferenza che richiede attenzione o trattamento, ma non è attribuibile a un disturbo mentale vero e proprio, o come lutto complicato (sul quale vi è ampio dibattito in letteratura e che diverrà verosimilmente parte integrante del DSM-V). Un ulteriore aspetto, su cui non abbiamo tuttavia elementi sufficienti, riguarda la “stagionalità”, spesso sottolineata dall'artista, che riporta nelle Memorie di essersi sentito più vulnerabile agli stress nei mesi estivi e primaverili.

2. *I trasferimenti.* Come abbiamo segnalato, nel 1906, dopo la morte del padre, De Chirico e la famiglia inizieranno una serie interminabile di trasferimenti, vissuti dall'artista come eventi necessari ma stressanti, in grado di attivare le dinamiche del desiderio-frustrazione per una base sicura e le dinamiche di collaborazione invidiosa con il fratello. In tutti questi trasferimenti manifesta immancabilmente l'insorgenza reattiva dei disturbi intestinali (11, p. 18). Tra questi, possiamo segnalare il trasferimento a Ferrara dove De Chirico svolge il servizio militare in fanteria tra il 1915 e il 1918. Alla visita del 1915 è giudicato abile al servizio militare non attivo e viene inviato in furberia per svolgere attività ausiliaria. Sono tre anni stressanti, durante i quali si ripresentano prepotentemente i soliti sintomi psichiatrici. Nel 1917 viene ricoverato per alcuni mesi nell'Ospedale per Nevrosi di guerra di Villa del Seminario nei pressi di Ferrara.
3. *I problemi economici.* Sul piano economico, il decesso del padre causa una diminuzione delle entrate della famiglia, anche se i depositi bancari e le azioni della società ferroviaria permettono alla famiglia De Chirico una relativa sicurezza, almeno fino al 1918. Successivamente, le problematiche economiche divennero verosimilmente importanti come eventi stressanti per i due fratelli, che, ormai grandi, dovettero cercare di essere autonomi. Di sicuro molti litigi con la madre furono legati a divergenze economiche, come ricorda Raissa, la prima moglie di Giorgio (19). De Chirico, memore delle difficoltà economiche vissute dopo il 1918 e dopo la Grande Crisi del 1929, darà sempre molta importanza al denaro, talora, in linea con il suo carattere ironico, attraverso modalità scherzose, come quando scriveva ai galleristi biglietti in cui diceva che, se

non avesse ricevuto subito centomila dollari, avrebbe fatto saltare con la dinamite le loro gallerie.

Anamnesi patologica

Il pittore racconta diversi episodi di “malattia”, ma quelli più importanti sono due: il primo si sviluppa tra il 1909 e il 1911, il secondo tra il 1915 e il 1918. Di entrambi offre una descrizione delle situazioni scatenanti, della sintomatologia, delle fasi di sviluppo e dei tentativi di cura, tanto da poter permettere una discussione clinica e fare ipotizzare una possibile diagnosi.

La prima manifestazione del disturbo è da collocare tra il periodo milanese del 1909, quello fiorentino del 1910 e quello parigino del 1911. Queste date sono di particolare importanza per comprendere i vissuti esistenziali alla luce dei rapporti familiari. Nel 1909 De Chirico lascia l'Accademia di Belle Arti di Monaco, dove risulta non aver sofferto di alcunché (11, p. 63), ma il riavvicinamento al fratello e alla madre sembra coincidere con la comparsa del disturbo. Oltre alla data d'esordio, viene indicato anche un preciso termine del suo disturbo, cioè Parigi 1911, quando partecipa al Salon d'Automne esponendo per la prima volta alcuni quadri metafisici.

Dal momento che la sintomatologia riferita dura circa tre anni, possiamo affermare che si trattò di una malattia non acuta, caratterizzata probabilmente da fasi di peggioramento e remissione e che gli permise di continuare a dipingere. Nei primi mesi del 1909 inizia la stretta collaborazione, non immune da aspetti invidiosi, con il fratello per la realizzazione del loro progetto culturale. Nell'autunno di quell'anno De Chirico lascia Milano per Firenze e Roma allo scopo di realizzare un breve tour formativo. Questo viaggio risulta di fondamentale importanza per il pittore che comincia a percepire, infatti, alcune particolari impressioni che l'architettura degli edifici antichi è in grado di evocargli. Nei mesi che precedono questo viaggio, De Chirico è galvanizzato perché ha scoperto Nietzsche, dalla lettura del quale ha appreso che l'artista di genio viene sorpreso da “rivelazioni”, per cui le cose, anche quelle più comuni, si presentano nel loro aspetto metafisico, misterioso ed enigmatico. Questo è il contesto psicosociale nel quale il pittore descrive per la prima volta la sintomatologia di cui soffre: «Ero molto depresso fisicamente perché mentre stavo a Milano mi erano venuti forti disturbi intestinali; eran dolori cronici accompagnati da una grande debolezza; stentavo a salire le scale, in strada temevo sempre di essere colto da uno svenimento e pertanto camminavo rasente i muri. Prova-

vo strane sensazioni; a volte mi sembrava di camminare come sull'ovatta, in bocca sentivo un sapore come di acido fenico; provavo spesso un forte languore allo stomaco, come se non avessi mangiato da due giorni, quando però mi sedevo a tavola non avevo nessun appetito. Ero andato a consultare diversi medici che mi prescrivevano un mucchio di pastiglie, di polveri, di compresse, di gocce, ecc., ma tutta questa roba non serviva a nulla e il mio stato non migliorava. Lavoravo quindi poco; leggevo, più che non dipingessi; leggevo soprattutto libri di filosofia ed ero colto da forti crisi di nera malinconia» (11, pp. 64-65). I sintomi descritti nel racconto si caratterizzano dunque, in un'ottica sindromica, per la presenza di dolori intestinali, già presenti nel periodo del lutto, paura di svenire in strada, sensazione di ovattamento nel camminare, bocca amara e dispepsia, inappetenza e umore improntato alla tristezza. C'è un'altra fonte, quella dei manoscritti parigini del 1912, nella quale il pittore racconta come nel 1909 a Firenze ebbe la rivelazione del quadro “L'enigma di un pomeriggio d'autunno”, quadro capostipite della metafisica. In tale scritto vi è una descrizione, diventata ormai famosa, nella quale l'artista analizza quel particolare stato di alterazione della coscienza associato alla “rivelazione”: «In un chiaro pomeriggio d'autunno ero seduto su una panca in mezzo a piazza S. Croce. Non era certo la prima volta che io vedevo quella piazza. Ero appena uscito da una lunga e dolorosa malattia intestinale e mi trovavo in uno stato di sensibilità quasi morbosa [...]. Ebbi allora la strana impressione di vedere ogni cosa per la prima volta. E la composizione del quadro si presentò alla mia mente; e ogni volta che io guardo questo dipinto, rivivo quel momento, momento che tuttavia è un enigma per me, perché inesplorable. Io amo chiamare anche l'opera che ne risulta, un enigma» (20). In questa descrizione teorica e letteraria De Chirico vuol attirare l'attenzione sul fenomeno del “jamais vu”, come base della rivelazione artistica. Questo fenomeno descritto è verosimile ma non vi è certezza che sia veramente accaduto. Nella pagina precedente, infatti, il pittore cita esplicitamente il passo di Schopenhauer nel quale il filosofo consiglia agli artisti di genio di sospendere per un attimo la memoria per poter accedere oltre l'apparenza del mondo reale. Secondo questa interpretazione, il “jamais vu” di De Chirico non può essere considerato un vero sintomo, ma un *topos* letterario e filosofico diffuso nella cultura del tardo romanticismo tedesco, all'interno del quale De Chirico si era formato.

Interessanti anche altre note sulla sua malattia scritte nell'anno successivo, nel 1910.

«A Firenze la mia salute peggiorò; [...] il periodo boekliniano era passato ed avevo cominciato a dipin-

gere soggetti ove cercavo di esprimere quel forte e misterioso sentimento che avevo scoperto nei libri di Nietzsche: la malinconia delle belle giornate d'autunno, di pomeriggio, nelle città italiane. [...] A Firenze rimanemmo poco più d'un anno (mio fratello andò a Monaco per far eseguire la sua musica). Io ero rimasto a Firenze per via della mia salute; non mi sentivo la forza di fare un viaggio così lungo e di andare fino a Monaco. [...] Purtroppo ero sempre molto depresso; la mia salute non accennava a migliorare; mi sentivo molto debole e lottavo contro mali e disturbi di ogni sorta. Andai a farmi visitare da una celebrità medica di quel tempo, il prof. Grocco. Questo insigne scienziato mi disse che non ci volevano medicine, ma riposo e aria buona» (11, pp. 65-66).

Anche in questa descrizione il pittore è preciso ed evidenzia l'evento scatenante (la partenza del fratello musicista per Monaco con l'aspettativa del successo), permettendo di configurare una sindrome caratterizzata da astenia, umore improntato alla tristezza e dolori intestinali di ogni sorta.

Infine in un'altra descrizione, riferibile al mese di luglio 1911, il pittore racconta drammaticamente l'ultima crisi, avvenuta durante il trasferimento da Firenze a Parigi, dove già abitava il fratello dopo l'insuccesso di Monaco.

«Si liquidò la casa di Firenze e si prese il treno per Torino. Io mi sentivo molto male; era una torrida estate dell'anno 1911; era luglio. [...] Ma con il caldo e la fatica del viaggio il mio stato peggiorò. Si partì da Torino che stavo molto male ed avevo forti dolori intestinali. In treno mi sentii peggio e quando il treno arrivò a Digione pregai mia madre di fermarci per una notte, perché non avevo la forza di proseguire. Era tardi, circa l'una del mattino, si andò in albergo ed io mi coricai ma i dolori erano così forti che mia madre, allarmata, uscì in cerca di un dottore; tornò poco dopo con un medico militare, un capitano, che mi ordinò subito impacchi di acqua caldissima e una pozione calmante a base di laudano. [...] Verso il mattino i dolori scemarono ed io mi addormentai profondamente. Quando mi risvegliai, tardi nel pomeriggio, mi sentivo meglio» (11, p. 69).

Anche in quest'occasione i sintomi sono costituiti dai dolori intestinali e dall'astenia fino all'umore improntato alla tristezza. Alla fine di questo doloroso triennio, De Chirico, ormai a Parigi nel 1912, sente finalmente ritornare la salute. Descrive questo miglioramento, evidenziando gli stimoli stressanti che a suo giudizio avevano favorito l'insorgere della malattia: «La mia salute era sempre pessima, ma nell'appartamento (di Parigi), poco per volta, cominciai a migliorare. Quello che aveva molto aumentato il mio male era

anche il viaggiare e il passare da un albergo all'altro; il fatto di avere una casa, di poter mangiare in casa, di poter stare un po' tranquillo, era già una buona medicina per me» (11, p. 70).

De Chirico, ormai guarito, partecipa al Salon d'Automne del 1912 presentando tre quadri: un "Autoritratto", l'"Enigma di un pomeriggio d'autunno", il primo quadro interamente metafisico, e infine l'"Enigma dell'oracolo". Dopo aver trascorso tre anni afflitto da disturbi fastidiosi, ha prodotto solo cinque quadri, ma ha "inventato" il linguaggio originale della pittura metafisica. Questa è la versione autocelebrativa che l'artista cercherà sempre di accreditare, una versione romantica nella quale l'arte nasce da un individuo geniale, ammalato e predisposto alle rivelazioni. Questa versione è solo parzialmente vera, in quanto omette i rapporti e i decisivi contributi del fratello Alberto all'elaborazione della prima poetica metafisica.

Se proviamo a seguire i criteri di un manuale internazionalmente riconosciuto dalla comunità psichiatrica come il DSM-IV, nel periodo milanese del 1909, caratterizzato dal trasferimento da Monaco e dalla relazione collaborativa invidiosa con il fratello, possiamo sostenere con alta probabilità che il pittore abbia sofferto di un disturbo dell'adattamento con aspetti emotivi misti (F 43.22), cioè una combinazione di sintomi ansiosi e depressivi non intensi, come reazione alla situazione esistenziale vissuta.

Tenendo conto che questa diagnosi ha una limitazione temporale di sei mesi e sapendo che De Chirico continua a parlare della sua malattia fino al 1911, possiamo formulare l'ipotesi di una diagnosi addizionale, compatibile con i criteri del disturbo di somatizzazione (F 45.0). A favore di ciò concorre la sintomatologia, specialmente quella intestinale, cardine della sofferenza somatica del pittore accanto alla dispepsia e all'inappetenza² e la temporalità (alcuni anni, con scomparsa spontanea dopo il 1911, quando De Chirico si rilasserà nel proprio appartamento di Parigi e comincerà ad assaporare l'inizio del proprio successo).

Il periodo del 1910 è correlato allo spostamento della coppia costituita dalla madre e dal fratello per la presentazione dell'"Opera più profonda" e progettata di presentarla al pubblico di Monaco, mentre Giorgio rimane solo e ammalato a Firenze. Anche in questa circostanza stressante il pittore descrive la presenza della stessa sindrome, per cui possono rimanere confermate le diagnosi proposte di disturbo

²In questo periodo il pittore viene visitato da due famosi medici che escludono la presenza di malattie fisiche gastroenterologiche e optano per un disturbo funzionale, una "colonpatia spastica".

dell'adattamento con aspetti emotivi misti e disturbo di somatizzazione.

Nel 1911 si assiste al trasferimento a Parigi, per ricongiungersi con il fratello Alberto, dopo l'insuccesso di Monaco. Anche in questo caso i sintomi descritti rientrano nell'ambito delle stesse categorie diagnostiche. Arrivato a Parigi il 14 luglio, De Chirico recupererà la salute fino al 1915, anno nel quale inizia l'avventura militare. Il periodo ferrarese tra il 1915 e il 1918 rappresenta per l'artista la seconda fase della vita tormentata drammaticamente dagli stessi disturbi. Vive un triennio di sofferenza, caratterizzato dalla nostalgia per la vita artistica di Parigi e dalla tristezza per l'inutile condizione militare. Nell'estate 1915, appena arrivato a Ferrara, de Chirico si sente depresso ed è colpito da attacchi di dissenteria. L'impatto con la vita militare è sicuramente traumatico per l'artista che fatica ad adattarsi. Nelle Memorie, infatti, si legge:

«Tra il caldo coloniale della campagna ferrarese, il rancio pessimo e le marce forzate, erano apparsi di nuovo i miei disturbi intestinali. [...] Per fortuna un maggiore [...] capì il mio caso e quello di mio fratello e ci assunse come scritturali. Così si poté un po' respirare e vivere un po' da uomini. Nostra madre era venuta a Ferrara» (11, p. 87).

Il 1 novembre De Chirico descrive con minuzia la vita stressante all'amico gallerista Paul Guillaume:

«Pensate che non ho che 3 ore al giorno; e in questo tempo devo mangiare, farmi la toilette e pensare alla pittura, aggiungete a tutto ciò la minaccia di partire per il fronte, minaccia che dopo tutto pende costantemente sulle nostre teste [...] e capirete se queste sono circostanze favorevoli ad un lavoro eminentemente spirituale come il mio. Ma nonostante tutto lavoro, ve lo assicuro» (13).

Si verificano inoltre ulteriori eventi stressanti in quel periodo. Nel 1916 il gallerista parigino Paul Guillaume espone i quadri dell'"invidiato" Derain senza chiedere anche la partecipazione di De Chirico che si sente ferito e perduto. È in questo contesto di "spleen cronico" che De Chirico nel 1917 viene ricoverato presso Villa del Seminario, moderno ospedale per Nervosi da guerra di Ferrara diretto da Gaetano Boschi e nel quale verrà ricoverato anche il "pittore-soldato" Carlo Carrà che, attraverso la vicinanza con De Chirico, entrerà nella cerchia dei pittori metafisici e produrrà, non senza qualche risentimento e gelosia da parte di De Chirico stesso, alcuni quadri all'insegna di questa poetica. Carrà e De Chirico resteranno ricoverati per circa quattro mesi, fino alla metà dell'agosto 1917, circa. Nel triennio ferrarese la sindrome costituita da dolori intestinali, dispepsie, abbassamento del tono

dell'umore si ripresenta e tormenta il pittore come era già accaduto nel triennio della prima metafisica, riproponendo le stesse categorie diagnostiche già menzionate.

Con il 1918 De Chirico riprenderà la sua lunga, complessa, contraddittoria ed enigmatica attività artistica. Nelle Memorie racconterà altri lievi disturbi, ma non più le sindromi descritte nel triennio della prima metafisica e nel triennio della Grande Guerra, come esemplificato in un'intervista per il novantesimo compleanno: «Ci scusi, Maestro, ma soffre ancora di disturbi intestinali? [...] Con l'età i disturbi scompaiono?». «Almeno per me è stato così» – risponde De Chirico. E il giornalista: «Non soffre d'insonnia?». «Non so cosa sia l'insonnia» (20). Pochi mesi dopo, il pittore morirà.

DISCUSSIONE

In questo lavoro abbiamo tentato di inquadrare i disturbi di Giorgio De Chirico attraverso gli assi diagnostici del DSM-IV. In particolare, sull'asse I è sembrato plausibile identificare un disturbo di adattamento con stati emotivi misti ansiosi e depressivi (F 43.22), cui segue un disturbo di somatizzazione (F 45.0). Tali disturbi sono stati presenti intensamente in due soli periodi della vita del pittore, per un totale di circa sei anni. Sembra che dopo il 1919 non soffrì più di simili disturbi (21). Sull'asse II si può considerare possibile indicare la presenza di un disturbo di personalità narcisistico (F 60.8) e paranoideo (F 60.0). Questi ultimi disturbi non hanno mai determinato conseguenze psicosociali significative nella vita del pittore, tranne una relativa solitudine, che egli riteneva comunque opportuna per il suo genio. Sull'asse III non risultano presenti significative condizioni mediche. Sull'asse IV sono stati evidenziati i problemi psicosociali più importanti affrontati dal pittore: il lutto del padre, i trasferimenti e traslochi per seguire le vicissitudini del fratello musicista, sostenuto dalla madre e il periodo militare durante il quale la sua carriera artistica ha rischiato di naufragare, le difficoltà economiche. Questi eventi stressanti hanno facilitato le manifestazioni dei disturbi di asse I, evidenziando così la particolare vulnerabilità psicobiologica dell'artista.

Per quanto riguarda l'asse V, De Chirico, nonostante i disturbi di personalità e qualche anno di intensa sofferenza "nevrotica", ha funzionato bene dal punto di vista psicosociale, tanto da diventare uno dei più originali e famosi pittori del 1900.

L'ottica di questo lavoro si è improntata sulla ricostruzione biografica e anamnestica secondo una taglio

che tenesse conto delle valenze psicodinamiche, relazionali e sociali, formulando in maniera standardizzata alcune possibili diagnosi psichiatriche. In passato alcuni autori di area psicoanalitica avevano sottolineato l'importanza dei conflitti inconsci presenti in De Chirico per comprendere lo sviluppo sia della sua arte (22) sia dei suoi disturbi, senza però interessarsi in modo esplicito delle possibili diagnosi psichiatriche. Secondo un'ottica puramente organicista, altri autori di area neurologica hanno sostenuto ipotesi diagnostiche che confutavano le ipotesi elaborate secondo il modello psicoanalitico. Blanke e Landis (27) hanno, per es., sostenuto la tesi che i sintomi del pittore fossero da inserire in un disturbo epilettico di tipo temporale, di cui sono noti i rapporti con i disturbi psichiatrici (28). Podoll et al. (25,26) hanno sostenuto un'altra tesi, quella di una particolare forma di sofferenza emicranica. Queste diagnosi, secondo la nostra ricostruzione anamnestica, non sono sostenibili clinicamente in quanto non sembrano trovare riscontro nel reale percorso esistenziale di De Chirico e dei personaggi della sua famiglia. Il pittore, infatti, non ha mai riferito direttamente dolori cefalgici o emicranici e quindi ci sembra di poter escludere il disturbo emicranico classico. La storia del pittore, inoltre, non fa pensare neppure a possibili disturbi epilettici, tipici o parziali. Considerando questi punti, altri autori hanno in questo senso proposto la diagnosi di aura emicranica, senza dolore emicranico (8,26), sottotipo molto raro di emicrania, senza cefalea con dolori addominali. Anche questo sottotipo diagnostico non è tuttavia sostenibile secondo il nostro punto di vista in quanto i dolori addominali possono essere considerati un equivalente del dolore cefalgico solo in età pediatrica (29). Inoltre, benché alcune frasi letterarie del pittore siano state intese come sintomi dell'aura, molte di queste sono collocate in pagine a forte impatto filosofico. Conoscendo lo stile meravigliante e barocco di De Chirico è quindi difficile utilizzarle con finalità diagnostiche, come nell'esempio seguente: "Quella sera Hebdomero tornò a casa con il cuore turbato. [...] Nastri incantevoli, fiamme senza calore, avventate in alto come lingue lunghe [...], linee tirate con maestria [...] onde tenerissime, ostinate ed isocrone, salivano e salivano senza fine il soffitto della camera. Tutto ciò se ne andava in spirali, in zig-zag regolari, oppure diritto e lento, o ancora perfettamente perpendicolare» (30). Questa frase è stata utilizzata per dimostrare l'esistenza di un'allucinazione visiva elementare a "zig-zag" (24). Possiamo chiederci come mai un sintomo visivo così "indimenticabile" non viene riportato nelle Memorie da De Chirico, così attento alle problematiche delle sue malattie. Gli autori menzionati (24-26) hanno ipotizzato una sorta di "rimozio-

ne", mentre i sostenitori della tesi "emicranica" (8,26) ritengono che il pittore avrebbe sofferto di una sintomatologia auratica, senza però accorgersene, perché troppo "assorto" nel suo dolore addominale (24). Per sostenere la tesi neurologica sono stati inoltre utilizzati alcuni episodi delle Memorie, distorcendone tuttavia il contenuto, come per es. interpretando un "colpo di sole" infantile come un attacco emicranico o certe caratteristiche grafiche, osservate in alcuni dipinti di De Chirico e riscontrabili in artisti sicuramente emicranici, come indicative di diagnosi di aura emicranica (24).

A nostro parere, inoltre, i cosiddetti sintomi auratici o epilettici temporali appaiono decontestualizzati rispetto alla concreta esistenza individuale e relazionale dell'artista. Non è spiegabile perché essi compaiono solo nel triennio 1909-1911 o nel triennio 1915-1918 e non in altri periodi della lunga vita del pittore. Solo una visione globale, che nasce dalla lettura empatica tra la vita reale vissuta dal pittore e i sintomi descritti da lui stesso, può illuminare, a nostro avviso, il difficile percorso diagnostico.

Nel caso di De Chirico le diagnosi psichiatriche ci sono sembrate quelle maggiormente sostenibili. Il pittore descrive infatti chiaramente i sintomi e le sindromi di cui soffre nei due trienni, senza utilizzare metafore letterarie; quasi sempre i suoi sintomi psichiatrici sono inseriti in un contesto esistenziale e familiare giudicato stressante e conflittuale dall'artista stesso, per cui questa associazione ne favorisce anche la "comprensione empatica".

Agli autori sembra che disporre dell'anamnesi secondo una lettura psicodinamica ed esistenziale, esplicitate nella diagnostica psichiatrica da non intendersi riduttivistica, possa essere un ulteriore elemento di conoscenza per lo studio della poetica metafisica. La descrizione diagnostica ottenuta utilizzando il DSM-IV non è comunque sufficiente per illuminare i molti "enigmi" dell'artista e dell'uomo De Chirico, specialmente per quanto riguarda la relazione tra la conflittualità sotterranea con le figure della sua famiglia e la creatività del pittore nelle varie fasi della sua lunga attività.

Per approfondire questi aspetti sono necessari ulteriori strumenti di analisi che prevedano un dialogo proficuo tra la psichiatria e la critica e la storia dell'arte.

BIBLIOGRAFIA

1. Chasseguet Smirnel J. Per una psicoanalisi dell'arte e della creatività. Milano: Raffaello Cortina, 1989.
2. Post F. Creativity and psychopathology. A study of 291 world-famous men. Br J Psychiatry 1994; 165: 22-34.
3. Baroni CD. The pathobiography and death of Wolfgang Amadeus Mozart. Hum Pathol 1997; 28: 519-21.

4. Wills GI. Forty lives in the bebop business: mental health in a group of eminent jazz musicians. *Br J Psychiatry* 2003; 183: 255-9.
5. Taraschi G, Grassi L. La "follia" di Torquato Tasso. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 1995; 3: 531-47.
6. Cabras L, Lippi D. La patografia e il caso Torquato Tasso. *Medicina nei secoli* 2007; 12: 475-80.
7. Vanni A. La malattia creativa di Giorgio De Chirico. *Rivista Sperimentale di Freniatria* 2008; 3: 115-34.
8. Fuller GN, Gale MV. Migraine aura as artistic inspiration. *BM* 1988; 297: 1670-2.
9. Nicola U, Podoll K. L'aura di Giorgio De Chirico. Milano: Mimesis, 2003.
10. DSM-IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Milano: Edizioni Masson, 2001.
11. De Chirico G. Memorie della mia vita. Milano: Rizzoli, 1962.
12. Soby JT. The early Chirico. New York: Dodd, Mead & Company, 1941.
13. Baldacci P. De Chirico. La Metafisica 1888-1919. Milano: Leonardo Arte, 1997.
14. Ross G. Giorgio de Chirico e Alberto Savinio. Ricordi e Documenti. Monaco, Milano, Firenze 1906-1911. Bologna: Edizioni Bora, 1999.
15. Savinio A. Ascolto il tuo cuore, città. Milano: Adelphi, 1984.
16. Heyd M. De Chirico: the girl with the hoop. In: Mathews Gedo M (ed). *Psychoanalytic perspectives on art*. Vol. 3. New York: The Analytic Press, 1988.
17. Savinio A. Infanzia di Nivasio Dolcemare. Milano: Adelphi, 1998.
18. Corriere della sera del 19 ottobre 1917. "Il Compositore quindicenne", intervista ad Alberto de Chirico.
19. Spagnoli L. Lunga vita di Giorgio de Chirico. Milano: Longanesi, 1971.
20. De Chirico G. Il meccanismo del pensiero. Torino: Einaudi, 1985.
21. Costantini C. Il pittore glorioso. Milano: Sugarco Edizioni, 1978.
22. Eisenbud J. Amore e odio nella nursery e oltre. Firenze: Martignelli, 1993.
23. Nicola U, Podoll K. L'enigma di Giorgio de Chirico. La nascita della pittura metafisica dallo spirito dell'emicrania. *Confinia Cephalalgia* 2002; 11: 9-24.
24. Nicola U, Podoll K. L'aura di Giorgio de Chirico. Milano: Mimesis, 2003.
25. Podoll K, Robinson D, Nicola U. The migraine of Giorgio de Chirico-Part 1: History of Illness. *Neurology, Psychiatry and Brain Research* 2001; 9: 139-56.
26. Podoll K, Robinson D, Nicola U. The migraine of Giorgio de Chirico-Part 2: The poetology of Revelation. *Neurology, Psychiatry and Brain Research* 2001; 9: 139-56.
27. Blanke O, Landis T. The metaphysical Art of Giorgio de Chirico. Migraine or epilepsy? *Eur Neurol* 2001; 50: 191-4.
28. Fassone G, Di Bonaventura C, Trincia V. La comorbilità tra disturbo dissociativo ed epilessia oggi: clinica, trattamento integrato ed esiti di un caso d'altri tempi. *Riv Psichiatr* 2003; 28: 202-6.
29. International Classification of Headache Disorders, I.C.H.D.2nd edition, *Cephalalgia* 2004; 24: suppl 1.
30. De Chirico G. Ebdomero. Milano: Abscondita, 2003.