



SEZIONE III · FIGURE DEL LIMITE

Nell’inganno del Sosia

Metamorfosi dell’Identità, del Riconoscimento e della Soggettività

Giuliano Casu*

Nell’inganno del Sosia

Metamorfosi dell’Identità, del Riconoscimento e della Soggettività

Giuliano Casu*

* Psichiatra e Psicoterapeuta, già Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze ASL Toscana centro

ABSTRACT

Il contributo esplora il mito del sosia e la figura del doppio come chiave per pensare le metamorfosi dell’identità, del riconoscimento e della soggettività. Attraverso il patrimonio mitico (Nala e Damayanti, Anfitrione) e la clinica psichiatrica del delirio di Capgras, l’autore mostra come l’inganno del sosia metta in scena la vacillazione del riconoscimento dell’altro e di sé, sospesa tra familiarità ed estraneità. La figura del doppio diviene così soglia e limite dell’identità, luogo in cui si gioca la tenuta o la frattura della soggettività.

PAROLE CHIAVE ***sosia; doppio; identità; riconoscimento; delirio di Capgras; soggettività; mito.***

Il *mito del sosia*, patrimonio comune a differenti civiltà e culture, si sovrappone fino a confondersi con quello del *doppio* con il quale ha numerosi punti in comune. Ma mentre nel primo il tema **è la fraudolenta sostituzione di persone significative con degli impostori che ne assumono l'aspetto fisico e la personalità**, nel secondo concerne la presenza di un altro *se stesso* colto visivamente (*autoscopia*).

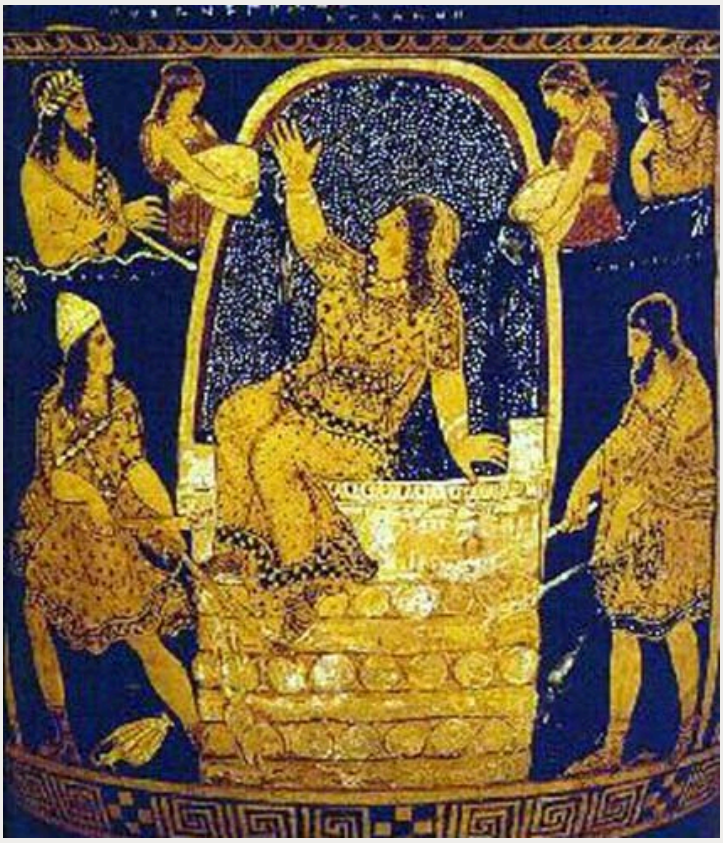
Famosi miti in cui l'impersonificazione dei *sosia* ricorre come motivo centrale sono quello indiano di *Nala e Damayanti* e quello greco-romano di *Antitrione-Zeus-Alcmena*.

La principessa *Damayanti* rifiuta la corte di quattro Dei perché innamorata del re *Nala*. Per vendicarsi dell’affronto gli dei assumono le sembianze di *Nala* e siedono vicino a lui: *Damayanti* dovrà essere capace di riconoscerlo per poterlo sposare. La principessa è sconcertata e confusa dai quattro sosia dell’amato, ma le divinità si inteneriscono e le forniscono gli elementi per riconoscere il promesso sposo.



Damayanti sceglie lo sposo, di Warwick Goble (1866-1943), immagine di pubblico dominio

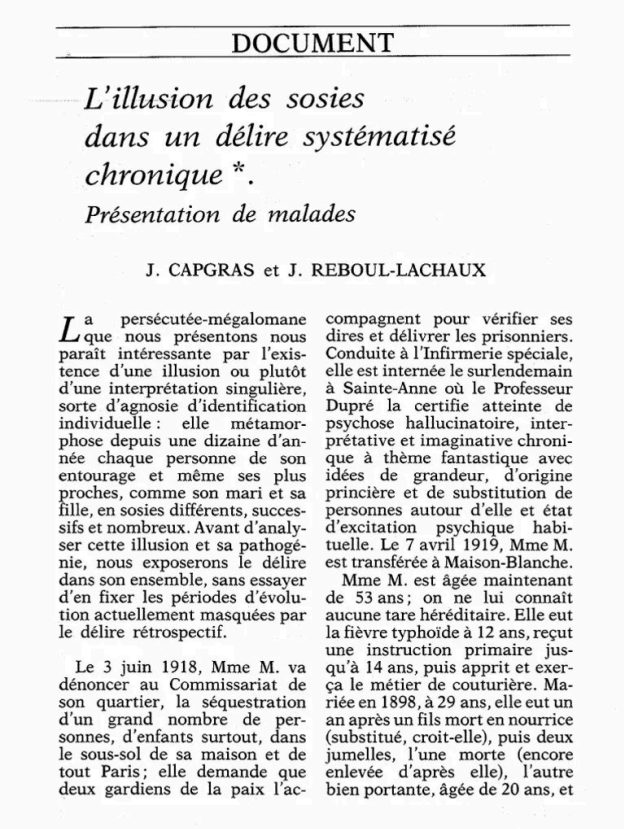
Al mito greco del sosia si è ispirato Plauto per la sua commedia *Amphitruo*: *Giove*, innamorato di *Alcmena*, la possiede fraudolentemente durante l'assenza del marito *Anfitrione* assumendone le sembianze. Complice della tresca è *Mercurio* che assume l'aspetto del servo *Sosia*. Proprio dal nome del servo di *Anfitrione* deriva il sostantivo generico *"sosia"* entrato nel linguaggio comune ad indicare individui simili nei tratti fisionomici.



Giove e Alcmena, vaso a campana 350 a.C., British Museum, immagine di pubblico dominio

Il tema plautino è stato successivamente ripreso ed elaborato in numerosi testi teatrali (fra i più noti quelli di *Moliere, Kleist, Giraudoux*) a dimostrazione dell'interesse suscitato nei commediografi dalla condizione di individui fra loro somiglianti fino a confondersi.

Nella letteratura psichiatrica la tematica del sosia compare nel 1923 quando lo psichiatra francese *Capgras* pubblica il primo di una serie di lavori in cui descrive **una forma di disconoscimento**, che definì ***Illusione del Sosia***, il cui elemento centrale è rappresentato dalla convinzione del paziente che individui a lui ben noti (solitamente familiari) di cui riconosce le caratteristiche peculiari - la fisionomia e la gestualità - siano sostituiti da sosia impostori.



DOCUMENT

*L'illusion des sosies dans un délire systématisé chronique *.*

Présentation de malades

J. CAPGRAS et J. REBOUL-LACHAUX

La persécutée-mégalomane que nous présentons nous paraît intéressante par l'existence d'une illusion ou plutôt d'une interprétation singulière, sorte d'agnosie d'identification individuelle : elle métamorphose depuis une dizaine d'année chaque personne de son entourage et même ses plus proches, comme son mari et sa fille, en sosies différents, successifs et nombreux. Avant d'analyser cette illusion et sa pathogénie, nous exposerons le délire dans son ensemble, sans essayer d'en fixer les périodes d'évolution actuellement masquées par le délire rétrospectif.

Le 3 juin 1918, Mme M. va dénoncer au Commissariat de son quartier, la séquestration d'un grand nombre de personnes, d'enfants surtout, dans le sous-sol de sa maison et de tout Paris ; elle demande que deux gardiens de la paix l'accompagnent pour vérifier ses dires et délivrer les prisonniers. Conduite à l'Infirmerie spéciale, elle est internée le surlendemain à Sainte-Anne où le Professeur Dupré la certifie atteinte de psychose hallucinatoire, interprétative et imaginative chronique à thème fantastique avec idées de grandeur, d'origine princière et de substitution de personnes autour d'elle et état d'excitation psychique habituelle. Le 7 avril 1919, Mme M. est transférée à Maison-Blanche.

Mme M. est âgée maintenant de 53 ans ; on ne lui connaît aucune tare héréditaire. Elle eut la fièvre typhoïde à 12 ans, reçut une instruction primaire jusqu'à 14 ans, puis apprit et exerça le métier de couturière. Mariée en 1898, à 29 ans, elle eut un an après un fils mort en nourrice (substitué, croit-elle), puis deux jumelles, l'une morte (encore enlevée d'après elle), l'autre bien portante, âgée de 20 ans, et

Capgras J, Reboul-Lachaux J: Bull Soc Clin Med Ment, vol 11, 1923

Molti anni più tardi *Levy-Valensy* dette riconoscimento ufficiale ai meriti dell'Autore che per primo ne aveva delineato i caratteri psicopatologici, ribattezzando il disturbo come ***Sindrome di Capgras***. Questa denominazione si è poi imposta nella letteratura internazionale sia perché consente di superare il malinteso insito nel termine illusione (*Capgras* si riferiva come vedremo ad una illusione interpretativa e non ad un disturbo percettivo), sia perché nella letteratura di lingua inglese permette di tenere distinto il disturbo da quello dell'autoscopia (entrambi genericamente connotati come *double phenomenon*).

Si osserva, soprattutto in età adulta, come nucleo sintomatologico dominante e relativamente stabile di una *Schizofrenia paranoide* e di un *Disturbo psicotico dell'umore* (50% dei casi), oppure di un *Disturbo mentale organico* (50%). In questa sede ci limiteremo all'analisi degli aspetti fenomenologici e psicodinamici delle forme riconducibili ad una genesi funzionale.

Rimasta sostanzialmente immodificata nei suoi caratteri fenomenologico-descrittivi così come delineata nelle prime osservazioni, la *Sindrome di Capgras* continua a suscitare in questi ultimi anni un interessante dibattito centrato sulle problematiche relative alla sua etiologia, sulle sue determinanti psicodinamiche e sulle implicazioni euristiche che l'esperienza psicopatologica del sosia dischiude su alcuni fenomeni paranoidi (“*Il delirio di Capgras sull'errata identificazione ha uno status quasi totemico nella comprensione neuroscientifica della psicopatologia”, Pandis et al.)*

Aspetti clinici

Caratteristica essenziale del disturbo è una peculiare forma di disconoscimento**:** il paziente ritiene che una persona ben nota - quasi invariabilmente a lui legata da vincoli di parentela (marito, moglie, figlio/a, fratello, sorella), più raramente da rapporti di amicizia, di relazione sociale, di comunanza nel lavoro – sia stata sostituita da un'altra ad essa identica. Talora l'illusione del sosia può essere estesa a più persone, sempre appartenenti al contesto familiare e sociale in cui il paziente vive (***Sindrome dei Sosia Multipli***). Solo determinate persone sono interessate dal disconoscimento e il paziente riconosce correttamente tutte le altre con le quali viene a contatto. Il sosia è colto come identico all'originale per tratti somatici, lineamenti del viso, voce, gesti; talvolta può rivelare, come risultato di elaborazioni secondarie da parte del paziente, differenze in dettagli minimi o nell'atteggiamento generale.

*Ne **I Demoni,** Dostojewski ci offre una pregnante rappresentazione dell'esperienza psicopatologica del sosia. Pentito di aver sposato per capriccio una donna di basse condizioni sociali e malata di mente, Stavroghin un giorno le dice: "Sebbene io sia il vostro amico più devoto sono un estraneo per voi, non marito, non padre, non fidanzato". Tornato a trovare la donna dopo qualche giorno ella si rifiuta di riconoscerlo e gli grida in faccia: «Ma com'è possibile che un falco sia diventato un barbagianni? Non è così il mio principe. E' ancora vivo? L'hai ucciso sì o no, confessa. No caro, tu sei un cattivo attore...per somigliargli tu gli somigli molto, forse sarai anche suo parente. Parla impostore, quanto ti hanno pagato?»*

*Nel film **L'invasione degli ultracorpi** (titolo originale Invasion of Body Snatchers, 1956) di Don Siegel, esseri alieni si impossessano del corpo delle persone di un villaggio assumendone l'aspetto fisico ma non quello personologico, creando individui privi di emozioni e senso di individualità. Gli abitanti che inizialmente riferiscono di non riconoscere più i loro parenti nel frattempo sostituiti dagli alieni, vengono considerati affetti da una forma di isteria di massa.*



The invasion of body snatchers, manifesto 1956, immagine di pubblico dominio

Il disconoscimento è vissuto con i caratteri dell'assoluta certezza soggettiva che si mantiene fermissima e irriducibile a qualsiasi tentativo di correzione logica e si configura pertanto con i caratteri del delirio.

Nei confronti del sosia il paziente manifesta sentimenti di aggressività e astio o più raramente di indifferenza, mentre l'originale viene idealizzato o rievocato con distacco *e* scarsa partecipazione affettiva.

Il fenomeno del sosia si manifesta in un contesto psicopatologico caratterizzato da sensorio lucido e da integrità delle capacità intellettive e mnemoniche, ma pervaso da uno stato di ostilità *e* diffidenza, in una condizione cioè di allarme paranoideo permeato da sentimenti di estraneità, irrealtà e vuoto.

La letteratura delinea due varianti della Sindrome di Capgras. Nella ***Sindrome dei Sosia Soggettivi*** domina la convinzione delirante che più persone abbiano assunto le sue sembianze: i sosia tendono ad essere moralmente inferiori al paziente e finiscono per screditarlo nell'ambiente sociale. Questa variante, che con il quadro originale condivide solo la convinzione delirante della sostituzione da parte di sosia ma è privata del fenomeno «illusionale» del disconoscimento, secondo *Christodoulou* potrebbe rappresentare una tappa evolutiva dell'autoscopia, una razionalizzazione delirante della bizzarra esperienza allucinatoria di se stessi.

La ***Sindrome dei Sosia Inanimati*** concerne invece il mancato riconoscimento di oggetti personali o appartenenti a persone significative (passaporto, documenti) considerati non autentici sebbene perfettamente imitati. Pur accettando che la si possa spesso trovare associata, *Enoch* non ritiene che da sola questa variante sia assimilabile alla *Sindrome di Capgras*.

Al *disconoscimento illusionale* vengono assimilati oltre alla *Sindrome di Capgras* la ***Sindrome di Fregoli*** e la ***Sindrome d'Intermetamorfosi***.

Nella *Sindrome di Fregoli* il paziente riconosce in diverse persone un individuo a lui ben noto al quale attribuisce la capacità di mutare aspetto a proprio piacimento, proprio come faceva sulla scena il noto trasformista italiano.

La *Sindrome di Intermetamorfosi* consiste nella convinzione che diverse persone appartenenti all'ambiente del paziente posseggano la capacità di trasformarsi vicendevolmente una nell'altra.

Queste due forme di disconoscimento illusionale, - incluse da *Viè* nella ***Sindrome dei Sosia Positivi*** in contrapposizione alla *Sindrome di Capgras* altrimenti connotata come ***Sindrome dei Sosia Negativi***, si differenziano perché mentre nella prima il falso riconoscimento non si avvale della falsa somiglianza fisica, nella seconda il falso riconoscimento coesiste con la falsa somiglianza fisica.

Nella descrizione originale di *Capgras* i caratteri psicopatologici dell'Illusione del Sosia sono definiti come segue: *"Il disconoscimento non è causato da un errore percettivo ma risulta da una interpretazione di ordine affettivo basata su un dettaglio infimo***: *è un'illusione interpretativa***".** L'Illusione del Sosia non è dovuta pertanto ad un disturbo percettivo riconoscendo i pazienti che «l'impostore» è perfettamente identico all'originale: quello che viene meno è ***il sentimento di familiarità***, riconducibile a disturbi della sfera affettiva.

Il ruolo dell'alterata cenestesi e dei correlati fenomeni di derealizzazione-depersonalizzazione è stato per molto tempo al centro delle ipotesi patogenetiche della *S. di Capgras*.

Secondo *Víè l'Illusione del Sosia* chiama in causa un sovvertimento della sintesi personale e della coscienza per l'influenza di marcati turbamenti cenestesici e di forti concezioni deliranti. Se all'inizio della psicosi i disturbi cenestesici sono vissuti dal paziente come espressione di un malessere meramente soggettivo, successivamente per la proiezione sul mondo esteriore dell'esperienza soggettiva si delinea la convinzione che è l'oggetto ad essere cambiato non inducendo più nel paziente le stesse sensazioni. Si realizza quindi ***una interazione tra soggettività e realtà oggettiva esterna*** che comporta un cambiamento profondo nel vivere e nell'esperire il mondo esteriore. I sentimenti di estraneità coinvolgono sia il corpo che il mondo circostante sconvolgendo le strutture soggettive, cosicché l'Illusione emerge *«... da un'angoscia strana, metafisica, diffusa.... un'angoscia di depersonalizzazione».* Il malato si trova immerso in un universo estraneo e caotico, e attraverso il fenomeno del Sosia concilia due stati contraddittori: **«la misconoscenza del fondo e il riconoscimento della forma».**

Sono questi sentimenti che sollecitano il paziente ad esaminare con cura minuziosa i minimi dettagli della persona disconosciuta. **Al riconoscimento abituale ed automatico si sostituisce un riconoscimento» attento, scrupoloso, dominato da un atteggiamento meticoloso ed ossessivo,** come se l'eccesso di attenzione consentisse di separare la percezione attuale dalla vecchia immagine conservata nella memoria.

Cargnello e Della Beffa hanno richiamato l'attenzione sugli aspetti formali della irruzione psicotica paranoidea dalla quale emerge l'illusione del sosia. Nello stato di coscienza delirante (*Wahnbewusstheit)* in cui il paziente vive, i dati ambientali, sia cose che persone, non vengono colti come diversi nel loro aspetto sensoriale, ma vengono vissuti con un alcunché di qualitativamente diverso, che infonde ad essi un significato nuovo. Alla coscienza delirante si associa uno stato d'animo delirante (*Wahnstimmung*), un'inquietudine sui generis che connota come ostile tutto ciò che circonda il paziente e nella quale si annida il sentimento anticipatorio di poter attingere ad un sapere di cui i malati si sentono alla soglia: «*Come se dietro agli aspetti usuali delle cose e delle persone si celasse un alcunché di presentito e di avvertito come l'autentica realtà, come se sotto le apparenze si nascondesse un mondo finalmente plausibile e chiaro, anche se sgradito..., e finalmente dopo un periodo più o meno lungo ecco la rivelazione del mistero, la chiaroveggenza della percezione delirante: nella fattispecie l'Illusione del Sosia (**che in definitiva può essere benissimo intesa come illusione del sapere)***».[1]

Correlato e presupposto fondamentale della elaborazione e percezione delirante è la regressione del pensiero a modelli arcaici e prelogici che suggerisce al malato i temi della maschera, della mistificazione, del travestimento, del dualismo, propri di tutte le culture primitive. *Halberstadt* ha sottolineato come nell'Illusione del Sosia affiorino gli elementi tipici del pensiero prelogico primitivo in cui la realtà oggettiva rappresenta solo parte della realtà totale nella quale rientrano, talora in posizione predominante, elementi soggettivi a carattere sovracategoriale e mistico.

Gran parte dei popoli primitivi ritiene che dopo la morte l'anima e il suo fantasma assumano le sembianze che la persona aveva in vita. In molte culture arcaiche l'anima è concepita come una copia perfetta del corpo vivente. Nella religione dell'antico Egitto lo spirito Ka si impersonifica come sosia in un corpo umano dal quale trae nutrimento anche dopo la morte fisica. Nelle Indie Orientali lo spirito Nita può assumere l'aspetto di amanti e amici mentre nelle Bahar Islander si crede che un uomo Suwanggi sia capace di assumere le sembianze dei mariti di giovani donne per consumare atti sessuali.

La regressione al pensiero paleologi*co* è stata colta in gran parte delle esperienze deliranti e identificata nel cosiddetto principio di *Von Domarus* secondo il quale mentre l'individuo normale accetta l'identità sulla base di soggetti identici, il paleologico accetta l'identità su identici predicati.

Per *Arieti* nella *S. di Capgras* si osserva una paradossale inversione di questo principio: anziché la fusione di più persone in una sola si ha la dicotomia o politomia di una persona in più individui identici.

Numerosi modelli psicodinamici sono stati nel tempo proposti per l'interpretazione del disturbo. Secondo *Berson* le letture psicodinamiche si raggruppano attorno a quattro temi primari che enfatizzano i problemi edipici, i sentimenti di estraneità, i problemi con l'ambivalenza e la scissione patologica delle rappresentazioni oggettuali interiorizzate.

Capgras e Carrette, partendo dalle osservazioni originarie condotte su pazienti di sesso femminile riconducevano il disturbo a *problemi edipici irrisolti* e in particolare a desideri inconsci di incesto nei confronti della figura paterna. Successive osservazioni condotte su soggetti di sesso maschile hanno portato all'abbandono di questa ipotesi.

In accordo alla teoria *dell'ambivalenza l'Illusione del Sosia* rappresenta una soluzione psicotica a sentimenti contrapposti provati simultaneamente nei confronti di persone significative: il sosia consentirebbe al paziente di esprimere l'ostilità evitando i sentimenti di colpa che gli deriverebbero se la esprimesse direttamente contro la persona amata. La teoria dell'ambivalenza più recentemente è stata integrata con quella dello splitting patologico delle rappresentazioni

Già *Arieti e Bemporad* avevano notato come la *S. di Capgras* rappresenti «drammaticamente» ciò che *Klein* ha proposto come la più precoce soluzione infantile dell'ambivalenza, vale a dire la scissione delle figure parentali in immagini buone *e* cattive. La crescita normale porta alla differenziazione tra la rappresentazione del sé e la rappresentazione degli oggetti e all'integrazione di parti buone e cattive del sé e delle parti buone e cattive delle rappresentazioni. Lo splitting si fa patologico allorché concomitino relazioni interpersonali disturbate quali gravi e croniche frustrazioni nel rapporto madre-bambino della primissima infanzia, con mancata integrazione delle rappresentazioni e dissociazione patologica di stati dell'Io opposti. Importanti cambiamenti affettivi connessi ad un evento significativo in ambito interpersonale possono fare emergere sentimenti repressi e innescare una serie di processi psichici che portino alla creazione del sosia. Sentimenti ambivalenti di odio e amore affiorano nei confronti dell'altro significativo ed a questo si cerca disperatamente di far fronte con il ricorso a meccanismi di negazione della propria aggressività. Il fallimento di questi meccanismi porta ad un aumento dell'ostilità e della aggressività nei confronti dell'oggetto e quindi alla soluzione dell'intollerabile conflitto con la scissione dell'oggetto in un individuo buono (*l'alter* nella terminologia di *Cargnello e Della Beffa*), e in uno cattivo (*l'alius*) che rassomiglia esattamente al primo.

Come si esprime *Vogel*: «*la concretizzazione delle rappresentazioni mentali, la proiezione e lo spiazzamento, entrano ora nell'area emozionale. I sentimenti non sono più quelli che il paziente ha, ma vengono attribuiti agli oggetti scissi. Il p. ora può continuare ad amare l'alter, al quale sono attribuite tutte le virtù ma che viene considerato morto o rimosso dalla vita o dalle emozioni attuali del paziente. L'alius può essere odiato perché egli odia il p. e ha manifestato crudeltà, mancanza di riguardo e rifiuto».*

Le varie ipotesi patogenetiche sembrano essere in grado, di accedere solo ad aspetti parziali della S. di Capgras. La de-personalizzazione, ad esempio, appare più come un dato fenomenologico, come un a priori dal quale discendono tutta una serie di fenomeni psicopatologici, piuttosto che la

fons et origo del disturbo, mentre l'ambivalenza non sembra in grado di spiegare l'estensione del fenomeno a persone non particolarmente significative per il paziente (sosia multipli) o agli oggetti (sosia inanimati).

In una critica serrata alle varie ipotesi psicodinamiche, *Sinkman* propone un modello interpretativo olistico di tutti i fenomeni osservati nella S. di Capgras. Per l'a. il *fenomeno di Capgras* emerge nel contesto di uno scompenso psicotico, innescato da un conflitto intrapsichico centrato sull'altro significativo e caratterizzato da una grave e complessa destrutturazione dell'Io con disorganizzazione della personalità, disturbi del pensiero, della coscienza, perdita dei confini dell'Io e diffusione dell'identità. Il fattore centrale dello sviluppo del *delirio di Capgras* nel modello di *Sinkman* sarebbe la regressione ad uno stato emotivo primitivo caratterizzato da perdita dell'identità *e* fusione del sé con le rappresentazioni oggettuali. Il disturbo della coscienza dell'io e l'esperienza di essere assorbiti dall'ambiente circostante causano nel p. un profondo sentimento di perdita dell'identità personale e la regressione ad uno stato emotivo infantile molto primitivo in cui vi è la fusione del sé con gli oggetti esterni». Il senso di perdita dell'identità viene esteso alle persone intorno a lui e vede se stesso e gli altri come esseri irreali. Con il miglioramento dello stato psicotico il mondo recupera le immagini rappresentative abituali mentre l'altro significativo mantiene il senso di irrealtà e assume i caratteri dell'impostore. Nei pazienti che sviluppano il delirio, l'identità si sviluppa con un ricorso eccessivo a meccanismi introiettivi focalizzati sull'altro significativo. La rabbia incontrollata verso questi minaccerebbe non solo le rappresentazioni oggettuali introiettate ma anche la rappresentazione del sé per la loro stretta interdipendenza, cosicché la soluzione psicotica del sosia consentirebbe al p. di salvaguardare almeno in parte la sua struttura psichica.

Ponendo come momento centrale del disturbo la destrutturazione psicotica con perdita dell'identità, questa ipotesi consente di interpretare anche il *fenomeno dei sosia soggettivi* (allorché persiste la confusione della propria identità), e il fenomeno dei *sosia multipli e dei sosia inanimati* (come parte del processo di proiezione sul mondo circostante dell'esperienza di diffusione/perdita dell'identità). Essa inoltre si accorda con l'osservazione fenomenologica che nel mettere in rilievo, come momenti costitutivi del *fenomeno di Capgras*, il sentimento di trasformazione e di estraneità del mondo esteriore e l'aspetto artificiale ed illusorio che assumono persone e cose, ritiene la Sindrome più che un disturbo del processo di riconoscimento *una radicale modificazione del punto di vista sul mondo*

La creazione del sosia, infatti, più che sul disconoscimento, si fonda su elementi positivi che fanno apparire quest'ultimo d'emblée come un essere estraneo/irreale. Questa componente di irrealtà si propone costantemente nelle descrizioni dei casi clinici dove i sosia sono paragonati a dei robot, a delle maschere di cera, a stucchi fatti di carne e gesso.

Tema dell'assenza radicale *l'illusione del sosia*, più di altri contenuti deliranti, esprime l'irrimediabile solitudine del paziente e l'ineluttabile assenza degli Altri che rinvia al significato ultimo del delirio come ***«simbolo di isolamento».***

BIBLIOGRAFIA

Capgras J., Reboul-Lachaux J. – *L'illusion des sosies dans un délire systématisé chronique*. Bulletin de la Société clinique de médecine mentale, XI: 6-16, 1923.

Capgras J., Carette P. – *L'illusion des sosies et complexe d'Œdipe*. Ann. Med. Psychol., II: 48-68, 1924.

Capgras J., Lucchini P., Schiff P. – *Du sentiment d'étrangeté à l'illusion des sosies*. Bulletin de la Société clinique de médecine mentale, XII: 210, 1924.

Lévy-Valensi J. – *L'illusion des sosies*. Gazette des Hôpitaux, juillet, 55: 1001-1003, 1929.

Enoch M.D. – *The Capgras Syndrome*. Acta Psych. Scand., 39: 439-462, 1963.

Berson R.J. – *Capgras Syndrome*. Am. J. Psychiat., 140: 969-978, 1983.

De Leo D., Galligioni S., Magni G. – *Il delirio di Capgras in un caso di psicosi post-partum*. Psychopathologia, vol. III, 2: 143-150, 1985.

Christodoulou G.N. – *Syndrome of subjective doubles*. Am. J. Psychiat., 135: 249-251, 1978.

Coleman S.T. – *Misidentification and non-recognition*. Jour. Med. Scienc., 79: 42, 1933.

Cargnello D., Della Beffa A. – *L'illusione del sosia*. Arch. Psicol. Neurol. Psichiatr., 16: 173-201, 1955.

Courbon P., Fail J. – *Syndrome d'illusion de Fregoli et schizophrénie*. Soc. Clin. Méd. Ment., 15: 121, 1927.

Courbon P., Tusques J. – *L'illusion d'intermétamorphose et de charme*. Ann. Med. Psychol., 90: 401-406, 1932.

Vié J. – *Un trouble de l'identification des personnes. L'illusion des sosies*. Ann. Med. Psychol., 88: 214-237, 1930.

Enoch M.D., Trethowan W.H. – *The Capgras' Syndrome*. In: Enoch M.D., Trethowan W.H., Barker J.D. (Eds): *Uncommon Psychiatric Syndromes*. J. Wright & Sons, Bristol, pp. 1-12, 1967.

Guionnet C., Rauchs P. – *Du syndrome de Capgras ou l'impossible anamnèse*. Evol. Psychiatr., 53, 4: 891-902, 1988.

Christodoulou G.N. – *The Syndrome of Capgras*. Br. J. Psychiatr., 130: 556-564, 1977.

Koritar E., Steiner W. – *Capgras Syndrome: a synthesis of various viewpoints*. Can. J. Psychiatr., 33: 62-66, 1988.

Derombies M. – *L'illusion des sosies, forme particulière de la méconnaissance systématique*. Thèse de Paris, 1935.

Nilsson R., Perris C. – *The Capgras Syndrome*. Acta Psychiatr. Scand., suppl. 22: 53-58, 1971.

Hay G.G., Jolley R.G., Jones R.G. – *A case of Capgras Syndrome in association with pseudohypoparathyroidism*. Acta Psychiatr. Scand., 50: 73-77, 1974.

Chawla H.M., Virmani V. – *Capgras' phenomenon in a case of temporal lobe epilepsy*. Folia Psychiatr. Neurol. Jpn., 31: 615-617, 1977.

Christodoulou G.N. – *Delusional hyper-identifications of the Fregoli type: organic pathogenic contributors*. Acta Psychiatr. Scand., 54: 305-314, 1976.

Hayman M.A., Abrams R. – *Capgras' syndrome and cerebral dysfunction*. Br. J. Psychiatr., 130: 68-71, 1977.

Raschka L.B. – *The Capgras Syndrome*. Can. J. Psychiatr., 26: 206-208, 1981.

Anderson D.N. – *The Delusion of the Inanimate Doubles. Implications for Understanding the Capgras' Phenomenon*. Br. J. Psychiatr., 153: 694-699, 1988.

Alexander M.P., Stuss D.T., Benson D.F. – *Capgras Syndrome: a reduplicative phenomenon*. Neurology, 29: 334-339, 1979.

Sullivan J.L., Cavenar J.O., Maltbie A.A., Silverstein E. – *Capgras syndrome: a biochemical marker?* J. Nerv. Ment. Dis., 166: 275-279, 1978.

Todd J., Dewhurst K., Wallis G. – *The Syndrome of Capgras*. Br. J. Psychiatr., 139: 319-327, 1981.

Vogel F.B. – *The Capgras Syndrome and its psychopathology*. Am. J. Psychiatr., 131: 922-925, 1974.

Mikkelsen E.J., Gutheil T.G. – *Communication and reality in the Capgras Syndrome*. Am. J. Psychother., 30: 136-146, 1976.

Todd J., Dewhurst K. – *The double: its psychopathology and psychophysiology*. J. Nerv. Ment. Dis., 122: 47-55, 1955.

Halberstadt G. – *Le syndrome d'illusion des sosies*. J. Psychol., 20: 728-733, 1928.

Arieti S. – *Interpretazione della schizofrenia*. Feltrinelli, Milano, 1978.

Arieti S., Bemporad J.R. – *Rare, unclassifiable, collective and exotic psychotic syndromes*. In: *American Handbook of Psychiatry*, 2nd Ed., New York, Basic Books, 1974.

Klein M. – *Note su alcuni meccanismi schizoidi*. In: *Scritti 1921-1958*, Boringhieri, Torino, 1968.

Sinkman A.M. – *The Capgras delusion: a critique of its psychodynamic theories*. Am. J. Psychother., 37(3): 428-438, 1983.

Jacobson E. – *The self and the object world*. International Universities Press, New York, 1964.

Frey B., Maurel H., Spielmann J.P. – *Sur une observation d'illusion de sosie*. Ann. Med. Psychol., 114: 891-896, 1956.

Pandis C., Agrawal N., Poole N. – *Capgras' Delusion: A Systematic Review of 255 Published Cases*. Psychopathology, 52: 161–173, 2019.

NOTE

1. *A livello di massa all'illusione interpretativa e all'illusione del sapere può essere ricondotto il fenomeno molto diffuso del complottismo. La realtà non è quella che appare o che ci vogliono fare apparire, dietro di essa se ne cela un'altra più inquietante e pericolosa fatta di false narrazioni (lo sbarco sulla Luna mai avvenuto) o di manipolazione delle menti (i microchips impiantati con la scusa dei vaccini per una malattia inesistente). Ricordiamo che le false credenze o idee dominanti, pur non avendo i caratteri del delirio e avendo i caratteri della condivisibilità, riconoscono peculiari modalità di pensiero e di personalità.*