

SIMPLICIUS 2

Martedì 19 maggio 2009: Incontro n°2

“psicosi, nevrosi, due grandi categorie concettuali”



La volta precedente abbiamo concluso con un tema importante perché attraversa l'intera psicologia e la psicopatologia umana: l'interpretazione della realtà che ci circonda. La percezione che abbiamo di essa e l'inevitabile incrociarsi delle percezioni delle diverse persone che incontriamo quotidianamente e con cui condividiamo la nostra vita.

(Per inciso ricordiamo che la percezione è assolutamente individuale e che noi possiamo avere le nostre percezioni dell'altro attraverso i cinque sensi – ovvero vediamo un

comportamento, sentiamo la voce e ne decodifichiamo il linguaggio, tocchiamo un corpo, sentiamo un odore, e... per il gusto è più difficile).

Questo tema è centrale perché ci obbliga a fare i conti con il concetto di “normalità”. Quale interpretazione della realtà è “**normale**”? Quale è quella corretta e quale “va fuori dal seminato”? (delirare significa uscire dal solco, dal seminato). Quante volte ci è capitato di prendere un abbaglio e considerare una persona, un evento, una cosa, in maniera del tutto particolare, senza renderci conto che eravamo “fuori dal seminato”? Nella convivenza sociale prevale una sorta di “media” delle interpretazioni soggettive, ma non è mai dato per scontato che l'interpretazione prevalente della realtà sia necessariamente quella giusta. Basti pensare che si è dovuto attendere il diciassettesimo secolo per rendersi conto che al centro del sistema solare stava il sole e non la terra.

(nel “Dialogo sopra i massimi sistemi del mondo, tolemaico e copernicano” ad un certo punto compare un aristotelico di nome Simplicio al quale il personaggio portavoce della teoria copernicana fa notare razionalmente tramite una serie di passaggi come l'eliocentrismo funzioni perfettamente; **Simplicio** risponde che sono affermazioni bellissime e non esiterebbe ad accettarle se Aristotele non avesse detto il contrario).

Alcune interpretazioni sono supportate dall'evidenza (cioè l'interpretazione è chiara ed univoca), ma ve ne sono molte altre che invece, per loro natura, sono ambigue.

Questa interpretazione media serve socialmente “per intendersi”, e come punto di riferimento “normativo” ma come avete senz'altro già letto da qualche parte “da vicino nessuno è normale”.

Quindi il vero problema è come fare andar d'accordo l'interpretazione “media” con quella personale. Ne abbiamo già parlato nell'incontro numero uno quando abbiamo detto della difficoltà di costruire dentro di noi un rapporto armonico fra “**idios**” e “**koinos**”.

Veniamo dunque al tema di oggi, che è pertinente a quanto abbiamo accennato.

Parliamo di **psicosi** e cerchiamo di comprendere cosa significa esattamente.

Usiamo come al solito la wikipedia, invece dei manuali. Questa recita così:

“grave alterazione dell'equilibrio psichico dell'individuo, con compromissione dell'esame di realtà, inquadrabile da diversi punti di vista a seconda della lettura psichiatrica di partenza e quindi del modello di riferimento. I sintomi psicotici sono ascrivibili a disturbi di forma del pensiero, disturbi di contenuto del pensiero e disturbi della sensopercezione.”

Ecco che la psicosi si staglia nettamente su uno sfondo “**medio**”, che è il solo a permetterci di inquadrare il fenomeno. È infatti l'esame di realtà che permette allo psichiatra di fare una diagnosi. La psicosi quindi è una situazione in cui il soggetto psicotico è “**immerso**” completamente e di cui egli “non è consapevole”. Questa non è una situazione esclusivamente legata alla follia, ma è senza dub-

bio stata sperimentata da tutti. Chi non ha avuto un febbre da cavallo che l'ha fatto "delirare" oppure non ha mal interpretato una situazione arrivando a conclusioni del tutto errate, di cui si è reso conto solo più tardi e perché qualcuno glielo ha fatto notare?

Il testo parla poi di forma e di contenuto del pensiero. La **forma** è la *logica* (ma siamo sempre logici nel nostro linguaggio?) che nella psicosi è sempre un po' scucita (prevale la logica *associativa* che ci fa associare i contenuti del pensiero non secondo una consequenzialità formale, ma in base ad una contiguità di altra natura, come nei sogni). Il **contenuto** è quello che si pensa (l'invasione dei marziani). La senso-percezione è lo schema percettivo (l'organizzazione sensoriale) che ognuno ha elaborato nel corso della propria vita. Ma quello che differenzia tutte le psicosi (acute, croniche, reattive, tossiche, involutive etc. etc.) dalle nevrosi è la **manca di coscienza** della propria condizione psicopatologica. Ovvero il soggetto, agli esordi delle manifestazioni psicotiche, non può chiedere aiuto perché non ha affatto la percezione di stare male.

Sono gli altri, che vedono un comportamento disturbato o disturbante e ne traggono la deduzione che qualcosa "sia cambiato".

La **nevrosi** è invece una situazione "disfunzionale" che viene avvertita dal soggetto, ma rispetto alla quale questo non riesce ad apportare cambiamenti significativi positivi. Tutte le nevrosi si accompagnano ad un sintomo maggiore che noi tutti proviamo con frequenza: l'ansia.

"tutti i disturbi nevrotici derivano dall'incapacità dell'individuo di trovare e mantenere il giusto equilibrio tra sé e il resto del mondo; e tutti hanno in comune il fatto che il confine sociale e ambientale viene sentito come se invadesse troppo l'individuo stesso. Il nevrotico è l'uomo che la società colpisce troppo fortemente. La sua nevrosi è una manovra difensiva per proteggersi dalla minaccia di essere sopraffatto da un mondo onnipotente" (Perls, 1977)

Nelle nevrosi (che sono di molti tipi diversi) il soggetto soffre e si rende conto di soffrire, ma non è capace di cercare, né di trovare, la soluzione del suo problema. Adotta piuttosto delle forme (meccanismi) di difesa, che, invece di aiutarlo, finiscono per imprigionarlo stringerlo in un circolo vizioso sempre più stretto.

Il **disturbo di personalità** riguarda gli individui i cui tratti di personalità sono disadattivi in modo pervasivo, inflessibile e permanente, e causano una condizione di disagio clinicamente significativa. In genere i sintomi dei disturbi di personalità sono egosintonici. (in accordo con sé stessi).

Il disturbo di personalità viene descritto come un **modello abituale di esperienza o comportamento** che si discosta notevolmente dalla cultura a cui l'individuo appartiene e si manifesta in almeno due delle seguenti aree: esperienza **cognitiva**, **affettiva**, funzionamento **interpersonale** e **controllo** degli impulsi (comportamentale). Ormai è sorpassato definire il disturbo di personalità un "disturbo". Esso come la personalità detta "normale" si forma dai primi anni di vita fino all'età adulta, è quindi appunto di una tipologia o un modello di personalità che bisogna parlare. es. tipo di personalità istrionica, o modello di personalità istrionica. (questo perché non si tratta di una personalità "normale" che ad un certo punto viene e diventa disturbata, ma una personalità che per diversi fattori, ambientali, biologici, traumatici ecc. si forma con schemi e modelli disadattivi).

In qualche misura questa è una via di mezzo fra i due, il soggetto può provare ansia e può anche non avere consapevolezza della propria condizione, ma ciò che conta è che queste caratteristiche fanno parte del suo "stile" di vita e non sono frutto di un cambiamento "patologico".

