

# SIMPLICIUS 2 - FAMILIARI

Giovedì 28 maggio. Incontro numero quattro:

“Le patologie affettive. Le Psicosi bipolari”



Oggi toccheremo l'argomento dei disturbi del tono dell'umore. Questi disturbi non vanno a colpire, almeno in prima battuta, la dimensione cognitiva dei soggetti, ma bensì quella affettiva. Da qui il termine “psicosi affettive”. Non necessariamente il disturbo del tono dell'umore assume le caratteristiche della psicosi, infatti solo i disturbi più severi perturbano la psiche così profondamente da alterare la percezione della realtà.

Il tono dell'umore è fisiologicamente fluttuante, questo è un dato comune. Il benessere (fisico e psichico) infatti non va interpretato come una condizione statica e lineare, ma bensì

è fisiologicamente caratterizzato da alti e bassi. Al di là delle fluttuazioni umorali rapide (malumori reattivi e di breve durata) stiamo parlando di modificazioni più a lungo termine, un po' come i bioritmi, per intenderci.

Parliamo brevemente dei due stati opposti che, come vedremo, in momenti diversi della vita, sono entrambi presenti nello stesso soggetto: la depressione e la mania.

Cominciamo con la **depressione**, un'esperienza comune che, sicuramente, ognuno di noi ha sperimentato.

In primo luogo va detto che la depressione non è la tristezza. Questa è uno dei sintomi della depressione, ma non l'unico. La depressione, come il lutto, ha a che fare con la **perdita**. Una perdita di cui, nel profondo, ci sentiamo responsabili. Ecco che quindi compare anche, sempre, un sentimento di **colpa**. Nelle depressioni profonde i passaggi qui descritti non si avvertono, non si percepiscono, compare solo un senso abissale di sconforto. L'elemento determinante tuttavia resta la profonda sensazione di colpa. Infatti quando la depressione è molto profonda ed assume le caratteristiche della psicosi depressiva, compare un delirio che ha sempre contenuti di colpa. Anzi il delirio parte e si conforma su questo profondo sentimento. Sentimento di indegnità, di vergogna, di rovina, che non ammette salvezza. Si soffre ma si arriva al punto di considerare la sofferenza come la giusta punizione per le colpe commesse. La persona si sente bloccata, incapace di reagire e di agire, il tempo si ferma. Ma questi non sono segni di debolezza o di passività. Anzi il temperamento della persona depressa di solito è un temperamento battagliero, stenico, energico. Ma tutta l'energia è rivolta dentro di sé, contro di sé.

Le colpe sono per definizione “imperdonabili” ed “irredimibili”, quindi la responsabilità per esse è fissata nel tempo immobile del passato. “ah se non avessi fatto...” ma ormai il tempo è passato, le colpe sono commesse e non c'è espiazione possibile, se non la soluzione estrema. Il tema della depressione apre quindi il discorso su argomenti filosofici ed esistenziali di estrema importanza. Il suicidio, come atto riparatorio ed al tempo stesso atto liberatorio di una sofferenza estrema ed angosciante. La **responsabilità** di cui non ci si può (e non ci si deve) liberare. Mi collego per un breve excursus al significato che ha la confessione per la cultura cattolica, un atto di contrizione liberatoria che può sollevare il soggetto dalle sue colpe e redimerlo grazie al pentimento. (da notare che nella cultura protestante la mancanza della figura del confessore comporta una frequenza maggiore del fenomeno suicidario).

La depressione passa. Gli epidemiologi dicono che, non curata, essa ha una durata che oscilla da sei mesi a un anno. In merito a ciò va detto che la depressione dura, per il soggetto, sempre più a lungo di quanto egli possa sopportare. Quindi va sempre invocata la dote della pazienza, unica arma per

non soccombere e per “tenere” fino al momento dell'uscita dal tunnel. Quando, lentamente, la depressione svanisce, con essa si dissolvono in maniera totale le ideazioni deliranti ed il soggetto addirittura si meraviglia della forza e della pervasività del suo stesso delirio. La persona torna ad essere attiva e ristabilisce una relazionalità normale e positiva con il mondo intero.

In alcuni casi, non rarissimi, la medesima persona, subito dopo, o a distanza di tempo, presenta un fenomeno che porta a giustificare il termine bipolarità. Il tono dell'umore si innalza e non solo si riporta a valori normali, ma addirittura sale fino ad assumere caratteristiche opposte.

Nella mania (dal greco *mainomai*, furore, sinonimo di pazzia) infatti (attenti al termine che nel lessico volgare ha un significato completamente diverso) il tratto caratteristico del soggetto è il **benessere**, assoluto, estremo e a dispetto di ogni evidenza. È un sentimento indiscutibile e resistente ad ogni argomentazione logica. La sensazione di salute (scoppia di salute) impedisce sempre al soggetto di rendersi conto della sua condizione e quindi di accettare gli eventuali interventi terapeutici. L'ideazione tanto era bloccata e coartata su temi cupi e fissi nella fase depressiva, quanto ora è fluida, abbondante ed inarrestabile. Le idee vengono in continuazione (fuga delle idee) e non si riesce a portarne a termine una che subito ne subentra un'altra, migliore e più impellente. (una ne fa e cento ne pensa). Il sonno scompare, il pensiero non si arresta mai e si tramuta in azione, quasi sempre dispersiva e disordinata. La sensazione più forte è quella che tutto è possibile. Ogni problema troverà una soluzione, anche se non si sa come. La caratteristica più tipica della condizione maniacale è la percezione netta ed incrollabile che non vi saranno conseguenze negative per le proprie scelte e per i propri comportamenti, per quanto bizzarri ed avventati essi siano. Purtroppo questa è una sensazione che cozza duramente con la realtà dei fatti. Infatti spesso vi sono conseguenze gravi sul piano finanziario (le persone fanno acquisti indebitandosi senza aver minimamente idea di come potranno pagare) sul piano giudiziario (spesso i soggetti maniacali hanno comportamenti clamorosi, o antisociali, non rendendosi conto delle conseguenze penali dei propri comportamenti) sul piano dei comportamenti sessuali e relazionali (spesso rompono relazioni affettive o coniugali e stabiliscono con estrema facilità nuove relazioni, occasionali, superficiali e particolarmente disinibite).

Tanto il soggetto era alle prese con il peso della responsabilità prima, nella fase depressiva, altrettanto ora egli ora sembra **irresponsabile**. Tanto il tempo prima appariva fermo ed immobile, quanto ora sfugge via rapidamente senza lasciare traccia. Mentre prima il soggetto viveva nel passato, ora vive nell'attimo fuggente del presente, senza passato né futuro.

Anche i deliri in questa fase sono consoni al tono dell'umore e da questo sostenuti. Si tratta quasi sempre di deliri di grandezza, (megalomania) poco strutturati, fluttuanti e cangianti, assolutamente resistenti ed inattaccabili dal punto di vista logico.

Nella fase maniacale il soggetto non può essere collaborante con chi non condivide questa esperienza. L'unica speranza è che egli abbia intorno a sé persone di cui si fida, anche quando queste cercano di persuaderlo a curarsi per una “malattia” che ha sintomi che egli non può avvertire in alcun modo.

