

Chi è il folle?

Cos'è la follia?

Strano, imprevedibile, insensato; genera timore e ripugnanza, è colui che viola i codici e le norme sociali; persona che agisce senza senso e raziocinio; mette in atto condotte anormali.

Storia della follia

Prime idee intorno alla follia= Invasione del corpo da parte di uno spirito maligno

Disturbo mentale è il segno di una possessione dell'anima del soggetto da parte di forze negative e sataniche (esorcismo, caccia alle streghe)

Con l'avvento dell'illuminismo (1800) di fa strada l'idea che l'anormalità mentale abbia un origine anatomica (Gall= disturbi mentali erano necessariamente connessi ad anomalie della forma del cervello).

Alla fine del XIX sec origine della follia dovuta a infezioni (batteri e virus)

Anche se alcuni psichiatri ancora oggi continuano a cercare i “germi” della schizofrenia o tentano di ridurre tutto al campo biologico, quest’attesa è stata assolutamente delusa.

È sempre più condivisa al contrario una spiegazione interazionista e plurideterminata dei disturbi mentali

Classificazione dei disturbi mentali (Krapelin)

- ❑ PSICOSI
- ❑ NEVROSI
- ❑ PERVERSIONI
- ❑ DISTURBI DI PERSONALITA'

PSICOSI

Termine psichiatrico per indicare condizioni psicologiche con caratteristiche peculiari.

Dette caratteristiche che possono manifestarsi in modo acuto o cronico, temporaneo o permanente, reversibile o irreversibile si esprimono in una perdita più o meno totale della capacità di comprendere il significato della realtà in cui si vive e di mantenere tra sé e la realtà un rapporto di sintonia sufficiente a consentire un comportamento autonomo e responsabile nell'ambito culturale in cui si vive (Galimberti)

Quadro sintomatologico delle psicosi:

- *Alterazione profonda nella percezione della realtà esterna (ne deriva un comportamento rigido, insicuro o contraddittorio)*
- *Disgregazione della personalità con conseguente difficoltà a selezionare i propri pensieri, a controllare la propria immaginazione e i propri sentimenti che ora sembrano assenti e ora eccessivi*

3) *Riduzione o smarrimento della distinzione tra appartenenza ed estraneità* per cui vengono meno i confini tra il corpo e il mondo esterno

4) *Allucinazioni e deliri*

5) *Disadattamento sociale* (dovuto a “comprensibilità” dei sintomi di cui lo psicotico, a differenza del nevrotico, non è consapevole

Classificazione delle psicosi

- ❑ Psicosi organiche (psicosi tossiche, demenza senile, psicosi arteriosclerotica)
- ❑ Psicosi reattive (in seguito a gravi traumi)
- ❑ Psicosi endogene o funzionali (schizofrenia e psicosi maniaco-depressiva o ciclotimia)

La schizofrenia o psicosi schizofrenica.

- ✓ Colpisce lo 0.7% della popolazione
- ✓ Esordio tra i 17 e i 25 anni
- ✓ È trasmissibile geneticamente (terreno fertile)
- ✓ Come si manifesta? Si ritrovano tutti i sintomi descritti per le psicosi (delirio, allucinazione, espressione mimica incoerente) con particolare accento all'aspetto dissociativo .

Fino agli anni '50 schizofrenia aveva un decorso progressivo e inarrestabile, da allora le cure farmacologiche hanno permesso di “controllare” e modificare tale decorso

Si distingue in schizofrenia:

- ✓ processuale o evolutiva
- ✓ reattiva o acuta

Interpretazione psicoanalitica della schizofrenia

L'origine di un comportamento o di un sintomo va ricercata nella storia dell'individuo e nella relazione dinamica tra gli strati della struttura psichica (Es, Io, Super-io, inconscio). La sanità mentale è allora da intendersi come l'espressione di un valido e completo sviluppo della personalità, mentre gli arresti di tale sviluppo si traducono in malattie mentali. Le psicosi corrispondono ad un arresto molto precoce dello sviluppo, mentre le nevrosi ad un arresto in fase più avanzata

I deliri ma soprattutto le allucinazioni (sia uditive che psichiche) sono i disturbi che più facilmente portano la persona che ne è affetta a compiere un reato violento.

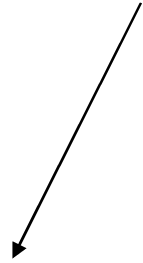
Su un campione di 74 schizofrenici che avevano commesso un atto violento è stato osservato che più di un terzo fosse stato compiuto in preda ad un stato allucinatorio.

Il 50% degli omicidi psicotici obbedivano al allucinazioni.

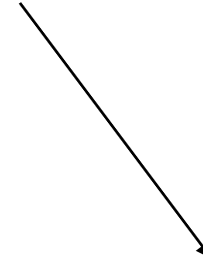
Depressione

Alterazione del tono dell'umore verso forme di tristezza profonda con riduzione dell'autostima e bisogno di autopunizione. Quando l'intensità e la durata dell'alterazione emotiva supera certi limiti o si presenta in circostanze che non la giustificano allora si parla di depressione

La depressione si distingue in:



Depressione maggiore o
psicotica o endogena
(nasce dall'interno senza
rinviare a cause esterne)



Depressione minore o
nevrotica o reattiva
(reazione eccessiva a lutti
perdite fallimenti)

Sintomi della depressione:

- ✓ *Disturbi somatici* (insonnia, inappetenza con dimagrimento rapido, diminuzione dell'interesse sessuale)
- ✓ *Disturbi dell'affettività* (sentimenti di tristezza profonda, progressiva perdita di interesse per la vita spesso accompagnata da un senso di colpa)

- ✓ *Disturbi del pensiero* (pensiero risulta impoverito, circolare e ossessivo)
- ✓ *Tendenza al suicidio* (desiderio di morte)
- ✓ *Alterazione interazioni sociali* (inibite, chiusura)

Interpretazioni della depressione

- Jaspers (psicologia comprensiva) interpreta la depressione come una *destrutturazione dell'intenzionalità*: *“il nucleo della depressione è formato da un’immotivata e profonda tristezza alla quale si aggiunge un’inibizione di tutta l’attività psichica....tutte le pulsioni istintive sono inibite, il malato non ha voglia di fare nulla”*

□ Binswanger (psichiatria fenomenologica) interpreta la depressione come una *destrutturazione della temporalità*, per effetto della quale il passato non è passato, e perciò non concede al presente di accadere e al futuro di avvenire. La perdita di un amore, di una carriera, di denaro nascondono (simbolo) una perdita ben più ampia, quella del presente e del futuro. “...*il linguaggio del depresso dipinge un mondo vuoto di possibilità perché ha consegnato la sua libertà al passato*”

□ Jervis (Antipsichiatria): il depresso tenderebbe ad attribuire a se stesso le cause del suo malessere e non riesce a scorgere le cause sociali di quella situazione di vita dolorosa o deludente che è all'origine della depressione.

□ La psicoanalisi. **Freud** ascrive la depressione (*melanconia*) ad un lutto, alla perdita di un oggetto d'amore. Ogni individuo compie delle scelte oggettuali, ossia vincola la libido ad una determinata persona/oggetto. La relazione oggettuale si interrompe. L'esito normale sarebbe lo spostamento della libido su un altro oggetto, nel depresso invece accade qualcosa di diverso: la libido divenuta libera non viene spostata su altro oggetto ma riportata all'io. Qui però non trova un impiego qualsiasi, ma viene utilizzata per istaurare una identificazione dell'io con l'oggetto abbandonico.

□ La psicoanalisi. **Abraham** individua la psicogenesi della depressione in una grave offesa all'autostima avvenuta nell'infanzia che ha minato la fiducia del soggetto in se stesso provocando una regressione allo stadio orale caratterizzato dalla dipendenza ambivalente

□ La psicoanalisi. **Jung** interpreta la depressione come contenimento di energia psichica imprigionata e incapace di liberarsi. Nello stato di depressione occorre quindi entrare il più profondamente possibile, per scorgere cosa impedisce all'energia di liberarsi e che cosa custodisce nel “*silenzio e nel vuoto che procedono il processo creativo*”(1946)

La depressione maggiore spesso si presenta come una fase di un processo di tipo ciclico che alterna periodi depressivi a periodi maniacali (psicosi cicliche o disturbo bipolare).

Durante la fase depressiva c'è un cedimento dell'umore, apatia, e passività; al periodo depressivo si possono alternare episodi maniacali durante i quali i soggetti sono iperattivi, agitati, hanno una condotta sessuale promiscua, si impegnano con leggerezza in attività rischiose

Negli stati depressivi bipolari, e in particolare durante la fase maniacale, i soggetti possono commettere atti violenti fino all'omicidio. I casi di omicidio che più di tutti possono essere messi in relazione alla depressione (depressione psicotica) sono i casi di omicidio-suicidio. Es.: mass family murder, si tratta dice Fornari di delitti di natura "altruistica", in questi casi estremi la morte può colorarsi di un significato soggettivo come atto d'amore

La depressione come malattia del secolo (boom di anti-depressivi).

Una causa biologica della depressione: diminuita funzione monoaminergica del sistema nervoso centrale (calo del livello cerebrale degli ormoni neurotrasmettitori serotonina e noradrenalina).

Fiducia incondizionata e acritica di alcuni psichiatri nei farmaci e nelle diagnosi. Es bambini “depressi” o “iperattivi”, trattati uni con il Prozac gli altri con il Ritalin.

Questi bambini sono affetti da disturbi mentali reali o vittime di concettualizzazioni psichiatriche, di sindrome alimentati dagli specialisti e dalle case farmaceutiche, o peggio ancora sono vittime di una cultura che non ha tempo da perdere dietro a bambini troppo esigenti?

FASI DELLO SVILUPPO PSICOSESSUALE

- Secondo la teoria psicoanalitica lo sviluppo viene considerato come passaggio attraverso vari stadi. In corrispondenza coi diversi stadi alcune zone denominate *zone erogene* acquistano predominanza.
- Le zone erogene sono centri di sensazioni piacevoli.

➤ *Fase orale*

Il primo stadio pulsionale (**dalla nascita ai 18 mesi - stadio orale**) è organizzato intorno alla funzione alimentare. La relazione che lega sin dall'inizio il bambino al seno della madre è determinata sia dalla necessità di soddisfare il bisogno di mangiare sia dalla necessità di soddisfare un piacere in sé che ha come zona erogena la bocca

➤ *Fase anale*

- Con l'acquisizione del controllo sfinterico, inizia lo **stadio anale (dai 18 mesi ai tre anni)**. Questa nuova acquisizione è un ulteriore passo verso l'individuazione, in quanto la defecazione, con il piacere associato di espellere o trattenere, diventa un atto che il bambino può controllare.
- Inoltre trattenere o lasciare andare le feci diventa espressione di controllo sul mondo esterno, per cui defecare assume il significato di dono o di ostilità.

➤ *Fase fallica*

- Il passaggio alla **fase fallica** (dai tre ai cinque anni) è caratterizzato dalle esperienze masturbatorie legate all'interesse per la zona genitale quale nuova zona erogena.
- L'interesse sia del maschio che della femmina per gli organi genitali produce un confronto che rende evidente l'esistenza di differenze anatomiche tra maschi e femmine (curiosità sessuali). Con il riconoscimento della propria identità di genere è facile osservare sia nel bambino che nella bambina un comportamento esibizionistico volto a richiamare l'attenzione su di sé

- Nella **fase edipica** (quinto anno) il bambino presenta sentimenti d'amore per entrambi i genitori; tuttavia, il genitore del sesso opposto viene investito prevalentemente da cariche libidiche, mentre quello dello stesso sesso viene preso come modello di identificazione e percepito come rivale.
- L'eccitamento sessuale nei confronti dei genitori del sesso opposto crea nel bambino forti sentimenti di colpa e la paura di essere punito dal genitore dello stesso sesso (angoscia di castrazione). In questo modo il bambino o la bambina rinuncia al genitore amato e si identifica con il genitore dello stesso sesso, superando il complesso edipico.
- Le dinamiche edipiche portano all'acquisizione del concetto della triangolarità: il bambino percepisce se stesso in contrapposizione alla coppia genitoriale.

➤ Periodo di latenza

Alla fase edipica succede il **periodo della latenza** (dai 6 anni ai 10-11 anni), caratterizzata da una tranquillità istintuale. Le pulsioni sessuali vengono in parte rimosse in parte sublimare (interesse per la scuola e per gli hobby) e sottoposte a formazioni reattive della moralità e vergogna così liberata viene investita a livello sociale ed intellettuale; i bambini di entrambi i sessi sono impegnati a scuola e manifestano un certo piacere nell'apprendere.

La rimozione dell'interesse per l'altro sesso porta al costituirsi di gruppi di bambini dello stesso sesso. Il gruppo rappresenta il momento di transizione dalla famiglia al mondo esterno. in cui il bambino cerca nuove figure con cui identificarsi (maestro, personaggi della TV e dello spettacolo). Anche il gioco riflette il cambiamento avvenuto: è più realistico, basato sull'osservanza delle regole e della ritualità ed è spesso utilizzato come attivazione di abilità intellettuali e motorie volte al controllo delle pulsioni.

➤ *Fase genitale*

La maturazione fisica puberale segna il passaggio alla **fase genitale**, caratterizzata dalla ricomparsa degli impulsi sessuali. In questa fase tutte le pulsioni parziali (orale, anale, fallica) si uniscono e confluiscono nella zona genitale non per il soddisfacimento ma per la procreazione. Non vi è più autoerotismo, come accadeva nella fase fallica, ma vi è la ricerca dell'oggetto sessuale. Tutto ciò conduce alla sessualità adulta

I disturbi di personalità

Struttura stabile di comportamento o di esperienza interna molto lontana da quella che ci si aspetterebbe per uno specifico contesto socio-culturale, che fin dall'infanzia o nell'adolescenza si presenta come pervasiva, stabile, inflessibile e che comporta un notevole disagio o scadimento nella qualità della vita (APA)

Si parla di disturbo di personalità quando i tratti di personalità, definibili come modi costanti di percepire e di rapportarsi a se stessi e all'ambiente, sono rigidi e non adattivi e causano una significativa compromissione funzionale o una sofferenza soggettiva.

Il comportamento disturbato si esprime con due o più delle seguenti caratteristiche:

- ✓ distorsione cognitiva nella percezione e interpretazione di sé, degli altri, degli eventi;
- ✓ distorsione affettiva

- ✓ problemi nelle relazioni interpersonali
- ✓ difficoltà a controllare gli impulsi

L'individuo non è direttamente consapevole della presenza di un'alterazione (anche se può soffrire per tale condizione), ma patisce le conseguenze del suo non adattarsi alle situazioni.

In termini evoluzionistici i disturbi di personalità si possono spiegare con la rapidità con cui la società di è evoluta rispetto alle strategie innate di adattamento dell'uomo.

Classificazione secondo il DSM-IV

- Gruppo A: disturbi paranoide, schizoide, schizotipico.
- Gruppo B: disturbi antisociale, borderline, istrionico e narcisistico.
- Gruppo C: disturbi evitante, dipendente, ossessivo-compulsivo, nas.

Disturbo narcisistico di personalità

È caratterizzato da sentimenti grandiosità, ricerca spasmodica dell'ammirazione, e mancanza di empatia.

Senso grandioso di autostima, credono di essere superiori, unici, sovrastimano le loro capacità e presumono che chiunque gli riconosca tali caratteristiche; ciò li rende molto sensibili e vulnerabili alle critiche alle quali possono reagire con sdegno e rabbia.

Il narcisista nega le sue emozioni (che sono soprattutto tristezza per le umiliazioni subite, e la paura) e si identifica con un'immagine di grandezza: il narcisista ha bisogno di potere per compensare le sue mancanze e il sesso è il mezzo per mostrare la sua potenza. Il narcisista usa il sesso come sostituto dell'amore e dell'intimità (l'intimità equivale ad esporsi alla fragilità e per il narcisista è inconcepibile)

Il disturbo narcisistico è in realtà accompagnato da profondi sentimenti di inferiorità, e il loro bisogno di attenzione è praticamente illimitato; pur di appagare i loro bisogni e alleviare il dolore dell'umiliazione sono portati a sfruttare gli altri o commettere atti criminali per stabilire un senso di riguadagnato potere.

Disturbo dipendente di personalità

E' caratterizzato da un eccessivo e pervasivo bisogno di essere accuditi e protetti che determinano un comportamento sottomesso e un costante timore della separazione. Gli individui con questo disturbo percepiscono se stessi come inadeguati a far fronte efficacemente alle varie situazioni senza l'aiuto degli altri; sono spesso pessimisti e dubbiosi e tendono a sminuire le proprie capacità; tendono ad essere passivi e permettono ad altri di prendere l'iniziativa. Nel caso venga meno una relazione importante (la rottura con la persona amata, la morte di una figura protettiva) si affrettano a sostituirla con un'altra relazione che fornisca il supporto emotivo di cui hanno bisogno.

Il soggetto con DDP ha la convinzione che il suo benessere e il suo equilibrio dipendano necessariamente dagli altri. Il tradimento o l'abbandono danno origine a sentimenti di impotenza e frustrazione, fino a sentire un pericolo legato alla loro stessa sopravvivenza. Per questo evitano i conflitti e lo scontro e tendono ad assecondare in tutto le figure per loro significative.

Interrompere una relazione è per lo più impensabile, la solitudine e l'abbandono insostenibili. Se questo accade il soggetto può ricorrere all'alcol, o droghe per gestire l'ansia abbandonica e tentare di sostituire immediatamente l'oggetto d'amore.

Possono insorgere sentimenti di vendetta e rivalsa contro chi li ha traditi e delusi e in questi casi può scattare un comportamento che porta all'omicidio o all'omicidio-suicidio.

Disturbo antisociale di personalità

È caratterizzato da inosservanza e violazione dei diritti degli altri. Si manifesta nell'adolescenza con un disturbo della condotta con atteggiamenti ripetuti e persistenti di violazione dei diritti degli altri o delle norme sociali; tendono ad essere impulsivi, irritabili o aggressivi e sono incapaci di valutare le conseguenze per sé e per gli altri delle proprie decisioni

LE PERVERSIONI

Comportamento psicosessuale che si esprime in forma atipiche rispetto alla norma. L'estensione di questo concetto è dunque strettamente dipendente dal tipo di norma che si assume come criterio di riferimento.

Freud definisce le perversioni come il negativo delle nevrosi: nel nevrotico l'impulso sessuale primitivo viene rimosso nell'inconscio (per evitare senso di colpa e paura), nel perverso l'impulso sessuale è legato a stadi dello sviluppo psicosessuale infantili.

Le perversioni

- Alla fase orale corrispondono le perversioni molto primitive con condotte di tipo incorporativo;
- Alla fase anale corrispondono il piacere legata alla costrizione e alla ritenzione (sadismo-masochismo)
- Alla fase fallica corrisponde una perversione più sottile e meno evidente (piacere legato al dominio all'interno del rapporto)

A differenza del nevrotico il perverso non conosce il senso di colpa, né rimorso o ansia per i suoi desideri, e tende alla soddisfazione del proprio impulso (a trattenerlo non sono le istanze interne ma semmai quelle esterne, quali il timore per eventuali sanzioni).

La personalità del pedofilo appare ipoevoluta e primitiva; si evidenziano gravi difficoltà con le figure adulte.

L'esperienza clinica dimostra che la storia del pedofilo stesso è spesso segnata da sofferenze, rimosse e negate. I dati disponibili in letteratura riportano che un 'alta percentuale di pedofili ha subito violenze sessuali da parte di adulti durante l'infanzia.

Difficoltà nel trattamento

Come reagisce la società?

La comunità adotta un meccanismo di scissione e netta contrapposizione tra individui perversi definiti “i mostri”, e il resto della società preoccupata di proteggere i minori. C’è un bisogno estremo di proteggersi da questi esseri mostruosi, di differenziarsi da loro, e l’unica soluzione possibile appare la punizione estrema e la emarginazione.

Non c’è spazio per la presa in considerazione delle **responsabilità** individuali e sociali.