

Le nevrosi giovanili e adulte

(Seminario
di Studi, Torremaggiore, Castello Ducale, 31/03/1987)

Si dice che il mondo di oggi è pieno di nevrotici

L'incomunicabilità

fra gli esseri umani, la riduzione delle relazioni alla dimensione puramente pragmatica, la precipitosa caduta di valori ritenuti intangibili, la profonda solitudine dell'uomo moderno, la crisi nei modelli di riferimento non sono che la punta di un iceberg, che ha come comune denominatore la messa in discussione del significato dell'esistenza. Stanno a dimostrare questo stato di cose tanti fatti: il dissesto in molte realtà familiari, il fenomeno delle tossicomanie, la delinquenza e il terrorismo, la spregiudicatezza morale, il suicidio di tanti adolescenti e giovani. Se nel piano organico le malattie simbolo del nostro tempo sono il cancro e, in questi ultimi anni, l'AIDS, sul piano psicologico lo è la nevrosi.

Le presenti

riflessioni ruoteranno su tre argomenti: il concetto di nevrosi e la sua patogenesi, le principali forme di nevrosi, qualche dato dalla mia esperienza clinica.

A- Il concetto di nevrosi e la sua patogenesi

Lungo il corso

dei secoli il concetto di nevrosi è andato incontro a varie interpretazioni. Per gli antichi greci era il sinonimo di malattia mentale. Per il chimico G. E. Stahl (XVIII secolo) denotava l'insieme dei disturbi psichici derivanti alcuni da malattie organiche, altri da funzionali. W Cullen nel 1769 fu il primo a descrivere con questa parola l'insieme degli atteggiamenti nervosi che si attivano in determinate situazioni di vita. Janet, seguendo Mesmer e Charcot, riscontrò che sotto ipnosi alcune forme di nevrosi erano da collegarsi con fatti vissuti nel passato, ma dimenticati. In questo secolo si sono sviluppate quattro modelli di interpretazione della nevrosi:

- quello di W. Reich, secondo il quale la nevrosi si sviluppa quando c'è repressione e si esprime sotto forma di tensioni muscolari;
- quello di S. Sullivan, per il quale la nevrosi non sarebbe altro che un disturbo quando in una relazione importante si crea un'incongruenza o difficoltà comunicativa;
- quello comportamentista, in base al quale le nevrosi sarebbero la conseguenza di contemporanee situazioni-stimolo producenti l'effetto di forti ma incompatibili tendenze all'azione;

- quello psicoanalitico, infine, secondo il quale la nevrosi si instaura, quando lo sviluppo della pulsione si ferma e si fissa in un determinato periodo dell'evoluzione dell'individuo (fase orale, fallica o di latenza) e unitamente a questi blocchi si formano anche i meccanismi di difesa.

I primi tre

modelli (cioè quello reichiano, quello relazionale di Sullivan e quello comportamentista) hanno in comune il fatto che determinate situazioni comunicative possono essere rivissute dal soggetto con conflittualità, determinando così forme nevrotiche di natura reattiva, ma non spiegano l'intero quadro delle nevrosi, che non si riduce solo a quelle reattive, anche se un conflitto nella comunicazione è quasi sempre riscontrabile in tutte le nevrosi. Lo schema psicoanalitico è il più completo, anche se, in qualche parte, è da integrare con alcune altre osservazioni.

La nevrosi è un

blocco nello sviluppo dell'energia vitale, dovuto allo scompenso tra quadro ereditario (che è una precondizione), sistema di stimoli o di modelli intrafamiliari (specie nei primi 5 anni di vita) e condizioni della vita presente. Quando questo equilibrio cade si crea un conflitto fra l'Io dell'intero organismo e l'ambiente circostante. L'oscillazione della personalità si manifesta prima sotto forma di ansia generica, che servendosi di vettori clinici come l'adrenalina e la nora-drenalina provoca una forte sofferenza nell'individuo, poi, se non risolta, una vera e propria nevrosi, che si esprimerà con un insieme di sintomi particolari e un'accentuata attività difensiva. I tempi di questo processo in alcuni è lineare, nel senso che l'una (la nevrosi) segue all'altro (lo stato ansioso), in altri i tempi quasi s'identificano e ciò vuol dire che lo stato ansioso latente era allo stadio massimo di saturazione, per cui è bastato un semplice evento negativo presente e scompensante a evidenziare la conflittualità interna. L'Io (coscienza lucida, mediatrice fra l'inconscio e il mondo dei valori del Super Io) è sofferente, perché da una parte è pressato dalla forza espansiva dell'inconscio (rimozioni negative e istinti positivi), dall'altra è condizionato dal sistema di valori al quale è stato educato. L'Io soffre, perché non riesce più a trovare equilibrio fra queste due istanze della persona. Per difendersi e per conservare qualche spazio d'azione attiva meccanismi di difesa, aventi lo scopo di farlo in qualche maniera sopravvivere dallo schiacciamento di queste due forze contrapposte e si esprime sotto forma di comportamento sintomatico. Il conflitto e la sofferenza interna sono questi, perciò le nevrosi sono un fatto eminentemente umano (gli animali esprimono solo nevrosi indotte e sperimentali). La nevrosi non compromette la vita, né è alienante, non produce una forte distorsione della realtà né una grave disorganizzazione nella personalità, anche se ad essa sono associati prima il dolore morale, poi quello fisico (tramite sintomi), oltre che un non-adattamento all'ambiente. A differenza della psicosi, la nevrosi conserva e non distrugge l'Io. A livello cerebrale giocano qui i grandi sistemi di proiezione talamo-corticale e reticolare ascendente, oltre che i sistemi nervosi di inibizione. Il linguaggio del nevrotico è ricco di simbolismi, anche se ancora molto legato ai sintomi. Questo è evidenziabile soprattutto nelle libere associazioni e nell'analisi dei sogni. La soluzione del quadro nevrotico si avrà solo quando l'inconscio si espande, liberandosi da una parte dei contenuti negativi (e quindi sbloccandosi) e attivando dall'altra interessi vitali rimasti fissi a un determinato periodo della vita (non sempre tali interessi sono di natura libidica, come voleva Freud), e quando il Super-Io viene sottoposto ad analisi critica da un Io meglio protetto dall'ansia. Sul piano nervoso ciò significa riorganizzazione dei circuiti e attivazioni delle strutture bipolari e indipendenti del piacere e del dolore. La persona così si sviluppa equilibrata, creativa, originale, in pace con se stessa, libera e costruttiva nei confronti dell'ambiente circostante, che viene visto come una realtà in evoluzione, da inventare continuamente. Da qui nasce anche la gioia di vivere, il gusto della ricerca, la dialettica creativa e mai conformista. È il grande balzo di qualità, rimasto bloccato a un gradino dello sviluppo con la nevrosi.

B- Le principali forme di nevrosi

- L'isteria - Essa si evidenzia con l'attivazione di un sintomo che richiama ed è legato all'esperienza traumatica originaria con la cosiddetta conversione. Ricordo qui due casi: l'esperienza del terremoto del '79 che in una paziente è rivissuta sotto forma di peso alla testa e di vertigini; un fatto di violenza rivissuto nella crisi con parole indecifrabili in un'altra paziente. Secondo Freud l'isteria è legata alla prima fase genitale.
- La nevrosi ossessiva - Ha due componenti fondamentali: un'idea che si impone con forza e uno stato emotivo concomitante (la qualità dell'emozione, in questo caso è il dubbio, il rimorso o l'ira). Essa consiste nell'attaccamento affettivo penoso a un'idea fissa, ma della stessa qualità di quella punitiva anche se incompatibile con essa. Si attivano qui i meccanismi della trasposizione o della sostituzione. Ricordo una paziente che prima di mangiare doveva lavarsi 10 volte le mani; questo fatto fu associato a un'infezione avuta nel passato (10 anni) alle vie genitali. Per Freud la nevrosi ossessiva è da collegare con la tarda fase anale.
- La nevrosi d'angoscia - Essa presenta come sintomo un'irritabilità generale e diffusa, un senso di attesa angosciata, il risveglio notturno (o "pavor nocturnus"), vertigini con, parestesie, costrizione toracica e palpitazioni cardiache, riduzione della libido. C'è una forte componente di psicosomatizzazione (il disturbo organico è rivissuto come un male organico). Di questo quadro fanno parte la nevrastenia, l'ipocondria, le manie del dubbio, l'ansietà prolungata nel tempo. La nevrosi d'angoscia è intimamente legata all'atteggiamento che si ha verso l'esistenza (senso di vuoto, perdita di significato, problemi d'identità). Per Freud questa forma di nevrosi è da riferire alla tarda fase orale, in cui l'angoscia primaria è quella di essere inghiottiti e così dissolversi nel nulla.
- La nevrosi fobica - Essa è una modalità della precedente nevrosi, quella d'angoscia; talora precede quella ossessiva. La paura si esprime o verso cose specifiche (agorafobia, claustrofobia, eritrofobia, antropofobia, nosofobia, paura della notte, del buio, della solitudine, della morte, del vuoto) o verso sensazioni interne (come in quella impulsiva: paura di atti nocivi a sé e agli altri, che, però, non si compiono). Anche qui, come, per l'angoscia, la fissazione è alla tarda fase orale e implica spesso problemi d'insoddisfazione sessuale.
- La nevrosi reattiva e da stress - Essa è una particolare forma di reazione a una situazione percepita e vissuta come ansiogena. Varia con le situazioni di vita (professione, matrimonio, stato celibe o nubile, scuola, società ...) e con l'età. Di questo genere sono spesso quelle di natura sessuale (disturbi eiaculatori, impotenza psicogena ...: dove il piacere è visto più come fine che come effetto del rapporto; uno stato d'ansia può inibire il vago, causando impotenza, e eccitare il simpatico, provocando eiaculazione precoce), e quelle cosiddette iatrogene (di origine medica).
- La nevrosi caratteriale - E' stata così definita da Freud; oggi si chiamano "turbe caratteriali". In questa nevrosi i sintomi dolorosi sono tali più per gli altri che non per il soggetto interessato.

- Nevrosi collettive - Sono associate a particolari eventi ritenuti pericolosi per la sopravvivenza del genere umano. Si ha questa durante periodi di emergenza: guerre, epidemie, contro mali particolari (cancro, AIDS), in momenti di disastri con danni collettivi (terremoti, diffusione radioattive ...).

Queste nevrosi, anche se tendono a somatizzarsi, non vanno confuse con le affezioni psicosomatiche, perché queste ultime non sono causate dalla psiche (come è nelle nevrosi), ma solo sostenute da essa. In altre parole non sottendono sempre un conflitto o una frustrazione interna. Da notare, inoltre, è anche il fatto che queste forme di nevrosi non sono categorie a se stesse o a se stanti, ma spesso i quadri si attraversano, per cui si possono presentare più sintomi di vari quadri nevrotici. Solo che, in genere, c'è la prevalenza di uno sull'altro. Questa diversità dipende dallo stadio di sviluppo in cui è nata la nevrosi e a cui si è bloccata l'evoluzione della persona. Lo stato di sofferenza del soggetto è la premessa per il suo coinvolgimento nell'intervento terapeutico, nel quale, almeno nelle prime fasi, è utile associare anche un trattamento farmacologico. Con la disponibilità del soggetto e con un buon iter psicoterapeutico (che dovrebbe prevedere strumenti anti-ansia, liberazione delle forze inconse, attivazione degli interessi e riprogettazione della vita), la prognosi è quasi sempre positiva. Lasciar correre però significa preparare la strada alla depressione, una grande attenzione bisognerebbe infine dare anche ai cambi stagionali e alle norme di igiene mentale da osservare.

C- Alcuni dati
della mia esperienza clinica

Nel trattamento dei nevrotici occorre saper stabilire subito un contesto di empatia, consistente nell'accettazione del paziente e della sua sofferenza, ponendosi, almeno agli inizi, dalla sua ottica. Contemporaneamente il clima dovrebbe essere improntato a un sincero rispetto per la sua persona e la sua libertà, oltre che alla dinamica, che in lui si svolge.

Un buon terapeuta deve porre, inoltre, molta attenzione nell'analisi dei sintomi e del processo di simbolizzazione, che ne è alla base. Già lo stesso linguaggio adottato dal paziente si presenta come veicolo di questi processi di simbolizzazione interna. Un'accurata attenzione va data anche all'analisi e all'interpretazione dei sogni, che sono l'elaborazione, anche se in maniera mascherata, dei bisogni inconsci della persona. La medesima attenzione va prestata anche alle difese che il soggetto pone in atto, e che spesso volte sottendono o una sofferenza che ha difficoltà a venir fuori a causa della propria fragilità interna o che potrebbero anche far pensare a un'incipiente formazione di una struttura psicotica; la persona si difende, insomma, o per debolezza o per sfida nei confronti del terapeuta o perché sceglie lo status di malato, per trarre da esso i vantaggi della realtà circostante.

Il trattamento delle nevrosi, dalla mia esperienza, trova un grande giovamento dalla psicoterapia individuale. Talora, può, però essere utile anche quella di gruppo, specialmente quando la nevrosi ha contorni relazionali o reattivi all'ambiente.

Un buon terapeuta non dovrebbe mai promettere guarigioni facili o a cuor leggero. Deve far presenti le difficoltà del cammino e incoraggiare costantemente e, direi anche, pazientemente il paziente a intraprenderlo con fiducia; i tempi variano

a seconda della reattività del soggetto. Alla fine il quadro si sblocca senza che ci si accorge. Ancora dalla mia esperienza, risultano più facilmente solubili le nevrosi giovanili e adulte che non quelle in persone anziane, nelle quali ottenere un discreto controllo dei sintomi già costituisce una soddisfacente risultato.

Il nevrotico ha

bisogno di riprendere un discorso interrotto nel suo sviluppo allo scopo di vedere gradualmente espandere la propria personalità. Perciò occorre non sovrapporsi con la propria visione di vita. Il suo adattamento alla realtà deve essere sempre creativo e originale e non conformistico, di svendita cioè all'ammasso. Solo quando comincerà a capire e a gustare il senso della vita e a parteciparvi con entusiasmo, la sua nevrosi può dirsi in via di risoluzione. Se la domanda è grande, la risposta non può e non deve essere deludente.