

Edoardo Paolini Ramos

## PSICOPATOLOGIA UNICA: DEPRESSIONE E MODERNITÀ

Nel corso della storia, fin da Areteo di Cappadocia, c'è l'idea dell'esistenza di un unico nucleo patogenetico responsabile di tutte le manifestazioni psicopatologiche comuni ad un'epoca storica e a un contesto socio-culturale determinato. Tale idea è stata poco seguita o per lo meno scarsamente sviluppata forse a causa dei successivi tentativi gnoseografici che da Kraepelin in poi sono andati successivamente mutando fino a costituire le ultime classificazioni in voga come il DSM-III-R (1) e le modificazioni cliniche dell'ICD-9 (2) adattate alla psichiatria nordamericana.

Il fatto che la psicopatologia sia sorta dalla necessità di dare una risposta scientifica a comportamenti che fino ad un determinato momento hanno avuto solo una risposta manicomiale e il fatto che questa risposta ricadesse nella pratica medica è stata, ed è, una pesante zavorra per l'esatta comprensione - e non classificazione - del fenomeno psicopatologico. Ciò, evidentemente, non significa che i medici non abbiano apportato alcun contributo al suo sviluppo, nè che non possano o non debbano avere accesso e potere su di essa, ma che il potere è più quello della comprensione e della cura che quello della classificazione che, in questo caso, non apporta il vademecum del trattamento alle sindromi descritte. Il dilemma non deve essere posto tra false dicotomie disciplinari o di "spirito di corpo", ma come

problema tra rotture di modelli epistemologici adatti allo sviluppo ottimale di una scienza particolare: la scienza psicopatologica.

Lo sforzo vano di cercare di fare della psicopatologia una disciplina esclusiva della medicina, o per lo meno a sua immagine e somiglianza (modello medico), ha pagato il prezzo del riduzionismo di modo che si cerca di raggruppare con criteri oggettivi fenomeni vari e complessi nelle loro esperienze psichiche soggettive e nelle loro manifestazioni "oggettive" così come tanti volti o facce dello psichismo, così come i tanti esseri umani che esistono. Si è cercato, forzando la realtà, di far entrare, per mezzo del complesso di sintomi (sindromi), determinati individui in una classificazione che continua ad essere arbitraria, sia nella sua quantità di epigrafi o diagnosi che nella qualità descrittiva dei suoi contenuti.

"La dimensione psichica" implica la capacità di rappresentare, possiede una qualità di oggetto totalmente diversa dalla fisicità e delle sue variazioni, oltre all'aspetto neurologico e biochimico; è necessariamente riferita a processi psicologici. Il fatto è che la patologia della "psiche" è direttamente rapportata ai processi basilari di rappresentazione che reggono ogni interazione umana e le sue radici sono le stesse della cultura nella quale si nasce, si vive e si cresce, cioè qualcosa di analogo alle istituzioni e alla parola.

Il problema, pertanto, si pone nella stessa descrizione dell'oggetto di studio, cioè, la sofferenza psichica includendo in essa i sofferenti ed i gestori (esercientes), e le diverse maniere di mitigarla o annullarla. È noto che due rivoluzioni contribuirono a ricondurre il pensiero psichiatrico e psicologico a dimensioni che lo rendessero comprensibile, la prima, e a formule psicofarmacologiche efficaci ("camice chimiche"), la seconda.

A partire dai primi lavori freudiani che collegano psicologia e neurologia, comincia ad aprirsi una cortina, chiusa al pensiero ordinario, dietro la quale si percepisce il funzionamento costante di processi inconsci fino ad allora sconosciuti e che erano serviti da referente per chiarire molti comportamenti umani

privi di spiegazione.

La lenta ma progressiva penetrazione della psicoanalisi nella cultura e il suo costituirsi come disciplina scientifica propugnata soprattutto da professionisti della medicina, fece riconsiderare le premesse scientifiche della psicopatologia e sviluppare metodi più adatti alla nuova considerazione dell'apparato psichico.

Le serie complementari o fattori eziologici proposti da Freud hanno permesso a pensatori posteriori come E. Pichòn-Rivière (1907-1977) di riprendere l'idea cappadociana di "malattia unica" e postularla come "situazione depressiva basica" (SDB) (4), del tipo di "lesione patogenica centrale" nell'ambito della "metapsicologia" del pensiero psicanalitico. Dal materialismo dialettico B. Llopis (5) ha ripreso anche questa antica idea di "psicosi unitaria", ma insistendo sul modello neurofisiologico dell'epoca in cui la mente non era provvista di una entità che potesse ammalarsi, ma del cervello.

Il filo conduttore della "psicopatologia unica", non può essere altro che quello vincolato alla limitazione della realtà, di ciò che è vivo, della morte rappresentata nella catena di separazioni e perdite che il soggetto subisce da quando nasce e che si intreccia nel suo processo evolutivo. La *situazione* di perdita, psicopatologicamente parlando, è equivalente a *depressione* e se la perdita si riferisce ai limiti della stessa identità, questa può essere considerata come *basica* (SDB).

L'arcaica sensibilità della vita fetale, attualmente oggetto di ricerche più feconde, la venuta al mondo come cambiamento che lascia una impronta rappresentata dal dolore e postulata da alcuni ricercatori come atto traumatico, sono a prima vista segni di identità del filo conduttore proposto. Gli spazi e le funzioni nutritive che vanno rendendo possibile e vanno favorendo la vita e che potrebbero essere schematizzate nel passaggio utero-cesto-culla o cordone-petto-biberon, sono investiti da un determinato tipo di sensibilità legata al desiderio della madre e appoggiata sul desiderio del padre.

L'abbandono infantile, sintetizzato nella prima esperienza di necessità, la fame e nell'impossibilità di placarla, si associa all'esperienza della sua soddisfazione e si appoggia analiticamente sulla funzione nutritiva; questa è la fonte del "sentimento oceanico" dell'amore (6) in cui si confondono l'"io" e l'"altro" in un vincolo di mutuo soddisfacimento. In questo modo gli atti istintivi che offrono piacere, che calmano l'eccitazione, che placano, configurano i modelli naturali di rappresentazione della felicità, "la pienezza". La gratificazione va dai modelli arcaici a quelli sublimati e comporta le diverse forme per annullare o mitigare l'eccitazione o la sofferenza.

Con l'inserimento di un nuovo membro nella coppia si configura un gruppo, una triade il cui vertice è il soggetto e gli estremi della base sono padre e madre, l'istituzione familiare. Questo gruppo primario opera come crogiuolo in cui si amalgamano le norme di relazione con sè stessi e gli altri ed è una via di passaggio tra l'ordine biologico e l'ordine culturale.

Nella moderna società occidentale, l'istituzione familiare è sottoposta ad una profonda revisione dei valori simbolici che trasmette. A misura che aumenta il controllo tecnologico sulla vita quotidiana, il lavoro si spoglia del proprio valore in termini di sudore, la solidarietà si determina in gruppi vieppiù ridotti, e il senso dell'esistenza viene coraggiosamente ricercato attraverso l'azione, l'esperienza inedita, la droga, il nulla, la nausea o la logica della proprietà e il capitale; una SDB.

Nel controllo che la modernità comporta, impera la dialettica dello stare e dell'avere, più di quella dell'essere, il trionfo della società del "bene-stare" su quella del "ben-essere" o "ben-pensare". La bocca della depressione, il centro dell'uragano si sposta verso l'adesione alla guerra, verso l'annichilimento, che viene pensato solo come distruzione estranea.

Nel sistema di valori e di credi, si va sperimentando un profondo processo di impoverimento, di svuotamento di principi quotidiani costruttori di un'etica di interazione, per passare a sistemi di rapporto rigidi il cui oggetto-valore è, nuovamente, la posizione del potere.

Abbiamo detto in precedenza che psicopatologicamente parlando, "perdita" equivale a depressione; ciò si riferisce alla perdita (reale o immaginaria) di "oggetti" dell'amore, intrecciati con la pulsione di vita, con Eros; oggetti coinvolti libidicamente dal soggetto che aderisce ad essi, e che, pertanto, vengono sentiti come propri: un colpo all'integrità, al narcisismo. Sorge allora l'incredulità di fronte alla realtà ("non può essere", "non posso crederlo"), la neutralizzazione delle risorse psicomotrici di risposta alla situazione ("sono rimasto di stucco", "paralizzato"), e il raccoglimento nel sentimento di dolore costituito da una mescolanza di vergogna e di rabbia per se stessi e il perduto, per l'abbandono. L'esperienza psichica di questa situazione dipenderà da molti fattori quali la storia individuale del soggetto e il suo rapporto con gli oggetti, la magnitudine e la qualità dell'oggetto perduto e della libido ad esso relativa, delle risorse del soggetto, del suo contesto, ecc. Questo esito può prendere diverse forme cliniche o caratteriali.

La depressione mostra la propria presenza in qualsiasi manifestazione psicopatologica, ma, essendo la sofferenza una sensazione sentita grazie a determinati gradi di coscienza, è frequente trovare nello studio di casi, diversi meccanismi destinati a mitigarla o annullarla; questo sarebbe il caso di qualsiasi forma di intossicazione. I diversi modi di difendersi dalla depressione, o di porsi davanti ad essa, sintetizzano i processi di formazione del sintomo e il sintomo, nello stesso tempo, riproduce una modalità di soddisfazione primaria.

La situazione depressiva non appare repentinamente, ma si va affermando poco a poco. Quando si tratta di un dolore patologico, vengono neutralizzate lentamente le risorse che fino al momento dell'esperienza psichica di perdita, avevano permesso una coesistenza pacifica con la miseria quotidiana, danneggiando le aree di rappresentazione fenomenologica (cognitivo-emozionale, biologica e vincolo o interazione sociale). Emerge il vuoto, la perdita della ragione dell'esistenza, la mancanza di interesse per l'attività, la sensazione del nulla e di nausea, il tedio, il pianto, la tristezza, la noia-angoscia e la paura. L'uscita da questa situazione si risolve con l'intento autoanalitico con la sequenza rapida o attraverso la psicosomatica.

Nella società postindustriale i vincoli si stabiliscono in una nuova organizzazione, non dichiarata, di ideali culturali e di valori simbolici. Gli individui tendono ad acquisire emblemi con la condizione che siano carichi di valore per il desiderio degli altri, la moda dell'estetica, dell'ozio meccanico e della menzogna pubblicitaria che si istituzionalizza nello stimolo permanente al consumo precoce. Le esperienze dei sensi si aprono all'etica liberale della soddisfazione narcisistica; la limitazione culturale si impone alla natura biologica e si costruiscono nuovi legami di libidine su ciò che "non si possiede", cioè, quegli oggetti già molto lontani dalla sopravvivenza, dalla quotidianità e pericolosamente vicini alla "misera psicologica della massa" (6). Quello che si richiede è, per la qualità dell'oggetto, inafferrabile in sé, illusorio e, pertanto, fonte permanente di insoddisfazione.

*Edoardo Paolini Ramos, Psicologo, Psicoterapeuta, docente presso l'Università Autonoma di Madrid (Spagna).*

#### BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association* (1987): DSM-III-R. Masson, Barcelona, 1988.
- Organizaciòn Mundial de la Salud* (1979): ICD-9. En: A.P.I., DSM-III-R. Masson, Barcelona, 1988.
- American Psychiatric Association* (1979): "Modificaciòn Clínica de la Clasificaciòn Internacional de Enfermedades de la O.M.S.", Novena revision.
- Pichòn-Rivière, E. (1970), *Del Psicoanàlisis a la Psicologia Social*. Ed. Garlena, Bs. As., 1979.
- Llopis, B. (1970), *Introducciòn Dialèctica a la Psicopatologia*. Ed. Morata, Madrid, 1970.
- Freud, S. (1930), *El malestar en la cultura*. Amorrortu, Bs. As., 1979