

- Lorenzo Vecchi -

Ananke e Psiche

ovvero

analisi psicologica e fenomenologica dell'ossessione e dell'anancasmo

Indice

Introduzione 2

Parte I

Costruzione del significato psicopatologico

1. *Cenni storici*, 4
2. *Criteri descrittivi per definire l'ossessione e l'anancasmo*, 6
3. *Etimo e mito*, 7

Parte II

Contributi teorici

1. *La nevrosi ossessiva secondo Freud*, 11
2. *La nevrosi ossessiva secondo Alfred Adler*, 14
3. *Von Gebsattel –la minaccia delle forze anti-eiediche-*, 15
 - a. *aspetti perturbatori*, 15
 - b. *aspetti difensivi*, 17
4. *Erwin Straus: L'ossessione come separazione dal mondo*, 19
5. *Janet e la psicoastenia*, 21
 - a. *Casi clinici*, 24

Parte III

Psiche-società-cultura

1. *Confronto e sintesi*, 27
2. *Ananke e psiche*, 28
3. *La comprensione sociologica*, 30
4. *I meccanismi di controllo*, 31
5. *Controllo sociale e individuale*, 31
6. *Il "potere" anancastico*, 32

Fine

Introduzione

Nella mitologia greca, Ananke era la personificazione del destino, della necessità inalterabile e del fato. Per Omero ed Esiodo è la forza che regola tutte le cose, dal moto degli astri ai singoli eventi umani. Unanimemente i poeti la descrivono come un essere inflessibile e duro. Ed è forse per il suo carattere duro che il termine *anancasmo* è stato scelto per descrivere la natura ineluttabile, caratteristica dei gesti degli ossessivi.

In questo lavoro analizzeremo le ossessioni e le azioni compulsive da un punto di vista psicologico e fenomenologico, al di là di un orientamento specifico di pensiero e di scuola e al di là di rigide classificazioni psicopatologiche. Gli orientamenti attuali individuano un disturbo nevrotico ossessivo-compulsivo ed un disturbo della personalità definito anancastico. In questo lavoro non tratteremo del disturbo ossessivo-compulsivo, poiché crediamo che lo studio delle ossessioni e delle azioni compulsive, intese come manifestazioni in sé significative, possa aprire l'orizzonte a nuove connessioni di significato e nuove possibilità di comprensione e di sintesi teorica.

Di seguito cercheremo di inquadrare i fenomeni ossessivi da punti di vista differenti suddividendo la trattazione in tre parti.

Nella prima parte storico descrittiva, osserveremo le diverse tappe attraverso cui il tema dell'ossessività si è costituito quale oggetto di indagine psicopatologica.

La seconda parte monografica presenta alcune concezioni classiche della psicopatologia delle ossessioni: l'approccio psicoanalitico di Freud, la psicologia individuale di Adler, l'approccio fenomenologico di Von Gebbsattel e di Strauss ed infine l'analisi psicologica di Janet.

Infine la terza parte discuterà della influenza dei fattori sociali e culturali sulla fenomenologia delle ossessioni; si cercherà poi di offrire una visione d'insieme ed uno spunto per ulteriori ricerche.

Parte I

Costruzione del significato psicopatologico

1. *Cenni storici*

Quel che oggi definiamo come ossessioni o pensieri ossessivi sono fenomeni conosciuti da tempi assai remoti. Nella letteratura risultano descrizioni dettagliate e precise dei fenomeni in questione, ma si tratta di manifestazioni che si sovrappongono quasi sempre alle più diverse credenze di possessione demoniaca o influenze di spiriti. Anche in seno alla psichiatria l'ossessione è oggetto di interpretazioni e classificazioni nosologiche diverse, ponendosi via via a confine fra diversi tipi di disturbi quali deliri, allucinazioni, disturbi della volontà ecc.

Già dai primi dell'800 sono stati utilizzati termini diversi per definire i fenomeni ossessivi e le compulsioni quali:

- Monomania (Esquirol, Marc, Georget)
- Mania senza delirio (Falret)
- Follia del dubbio (Falret)
- Follia lucida (Trélat)
- Follia con coscienza (Baillarger, Ritti)
- Lesioni della volontà (Billot)
- Delirio emotivo (Morel)
- Vertigine mentale (Lasègue)
- Impulsioni intellettuali (Ball)
- Ossessioni (Luys, J. Falret)
- Alienazione parziale con timore del contatto (J. Falret)
- Stimmate psichiche dei degenerati (Magnan)
- Paure morbose (Beard)
- Rappresentazioni che si impongono (Krafft-Ebing, Westphal)
- Deliri abortivi (Maynert)
- Paranoia rudimentaria (Arnt, Morselli)
- Monomanie abortive (Spitzke)
- Idee fisse (Buccola)
- Idee incoercibili (Tamburini)
- Diatesi incoercibile (Tanzi)
- Idee imperative (Hacke-Tuke)
- Assedi mentali (Mickle)
- Anancasmo (Donath)

Ancora oggi esiste una difficoltà reale nella classificazione coerente di questo disturbo. Vedremo infatti che i punti di contatto fra le manifestazioni ossessive e le psicosi sono stati sottolineati da diversi autori ed in diverse epoche.

Il carattere essenziale dell'ossessione è già inquadrato da Pinel che nel 1801 aveva descritto forme di pazzia non accompagnate da allucinazioni - "*manie sans délire*", "*folie raisonnante*". In seguito Esquirol definì nel 1838 il disturbo come una forma di monomania, un delirio parziale "*delire partiel*", dove è presente una:

"ricorrente o persistente idea, pensiero, immagine o sentimento che è accompagnato da un senso di compulsione soggettiva e dal desiderio di resistergli; il soggetto riconosce che l'evento è estraneo alla propria personalità ed è consapevole del suo carattere abnorme".

L'attività involontaria, irresistibile e istintiva spinge il paziente a compiere azioni che la coscienza respinge ma che la volontà non riesce a sopprimere. A determinare il disturbo, secondo l'autore c'è un deficit della volontà e solo secondariamente un disturbo intellettivo. Si tratta essenzialmente di una "malattia della sensibilità che poggia interamente sui nostri affetti", afferma Esquirol, "...il suo studio è inseparabile dalla conoscenza delle passioni; è nel cuore degli uomini ch'essa ha il suo luogo, è là che bisogna frugare per afferrarne tutte le sfumature..."

Classicamente sono stati utilizzati i seguenti criteri di classificazione diagnostica:

- 1) il soggetto si sente forzato a pensare, sentire, agire;
- 2) il contenuto dell'ossessione è percepito come assurdo ed egodistonico;
- 3) il soggetto oppone resistenza all'ossessione.

Tuttavia molti autori hanno osservato che la capacità del paziente di criticare il contenuto delle ossessioni può ridursi fino a scomparire. Non tutti i pazienti ossessivi riferiscono l'esperienza di coazione e non tutti riconoscono come assurdi le ossessioni e rituali compulsivi. Secondo Lewis (1935) "la consapevolezza dell'assurdità dell'ossessione non è caratteristica essenziale del disturbo", in quanto la capacità di critica nei confronti delle ossessioni non è sempre presente.

Schneider (1959), invece, pur riconoscendo che "l'estraneità all'Io e il senso dell'assurdo e dell'irrazionale" rappresentano elementi comuni delle esperienze coatte, ha sostenuto che tali caratteristiche "si presentano in gradi che sono i più diversi, che possono assottigliarsi e diluirsi senza limiti netti fino ad arrivare ad una coazione che non è più chiara ed evidente". In questi soggetti viene progressivamente a mancare ogni tentativo di resistere all'ossessione.

Vediamo emergere di nuovo il complesso problema del rapporto fra ossessione e delirio.

Appare chiaramente che la definizione dei fenomeni ossessivi rimangono un campo di esplorazione ancora aperto a nuove ricerche ed a nuove formulazioni teoriche.

2. Criteri descrittivi per definire l'ossessione e l'anancasmo

Volendo studiare le ossessioni e le compulsioni in una prospettiva interdisciplinare e sincretica, abbiamo bisogno di individuare un corpo di definizioni di lavoro; definizioni, cioè, che non siano immediatamente riconducibili al prodotto d'una scuola particolare di pensiero, ma che siano utili strumenti per pensare, testare ipotesi, descrivere fenomeni. Inizieremo dunque col descrivere il vissuto soggettivo degli ossessivi, così come emerge dalla letteratura.

Nell'ossessione il paziente si sente disturbato da pensieri che egli riconosce come propri ma che sembrano "ripetitivi e strani"; inoltre egli è incapace a prevenirne la ripetitività (Sims 1995). Tale ripetitività dei pensieri ossessivi è secondo Lewis caratterizzata da:

- ♣ sentimento soggettivo di obbligatorietà,
- ♣ tendenza a resistervi
- ♣ mantenimento della consapevolezza.

Queste caratteristiche distinguono l'ossessione dagli atti ripetitivi volontari e dalle cerimonie sociali. Di solito la parola *ossessione* è riferita ai pensieri e la parola *compulsione* agli atti. La persona sa che si tratta del suo proprio pensiero o atto, che essi derivano dal suo interno e che il fatto di continuare a pensare o ad agire, dipende dalla sua volontà. Egli è inoltre tormentato dal dubbio di cosa potrebbe accadere se interrompesse la *routine*. I comportamenti compulsivi a volte possono riguardare aree di funzionamento sia sociali che private, ma senza soluzione di continuità. Ad esempio, un ossessivo può lavarsi le mani in continuazione nella sua abitazione e mantenere una condotta normale nell'ambiente lavorativo. In genere il paziente si sforza di mantenere una certa accettabilità sociale. La volontarietà degli atti e dei pensieri è vissuta però dal paziente come "pura potenzialità"; egli sa che è inutile resistere alla modalità coatta. Per tale ragione è sempre accompagnato da sentimenti di ineluttabilità e di sconfitta.

L'ossessione può verificarsi come pensiero, immagine, impulso, ruminazione o paura; le compulsioni invece sono atti, rituali, o serie di comportamenti.

Schneider (1959) afferma che nell'ossessione non c'è perdita di contatto con la realtà.

"L'ossessione si verifica quando qualcuno non ha accesso al contenuto della coscienza, benché quando si verifica egli è consapevole che è senza senso, o almeno che essa domina e persiste senza nessuna causa"

(Sims pag 370)

Al contrario le allucinazioni, i deliri o i disturbi dell'umore sono vissuti come dotati di senso e può non essere presente il tentativo di liberarsene. Anche le dipendenze e le perversioni sessuali non possono considerarsi in senso stretto compulsioni perché non vanno contro la volontà del paziente, anche se egli può essere disgustato dal pensare o agire in un determinato modo.

Le immagini dei pensieri ossessivi possono essere vivide ma il paziente è consapevole che si tratta dei propri pensieri.

De Silva (1986) suddivide le immagini in:

- ♣ immagini ossessive: ripetitivi contenuti intrusivi indesiderati;
- ♣ immagini compulsive: comportamenti che agiscono l'immagine o la rettificano;
- ♣ immagini catastrofiche: visioni di catastrofi collegate con l'agire del paziente;
- ♣ immagine dirompente: contenuti che si impongono durante i rituali, facendo sì che il rituale stesso debba essere ricominciato da capo;
- ♣ ruminazioni: ripetizione di parole, schemi di pensiero o formule a carattere quasi magico;

Le classificazioni diagnostiche ci parlano anche di un disturbo di personalità di tipo ossessivo-compulsivo definito *anancastico*. Perfezionismo, eccessiva attenzione ai dettagli che interferisce con un buon funzionamento, rigidità, sensibilità, indecisione, incapacità ad esprimere emozioni, sono le caratteristiche della personalità anancastica, associate con un senso di insicurezza pervasivo, associato a dubbi sul proprio comportamento e riguardo al giudizio temuto degli altri. Reed (1969) ha osservato che il pensiero degli anancastici è ipoinclusivo. Janet considerava che l'esperienza centrale di questi pazienti fosse il sentimento di incompletezza (*sentiment d'incomplétude*).

Secondo Norris (1968) l'anancastico tenta di creare nell'incertezza isole di certezza all'interno delle quali può controllare gli eventi. Egli vuole far sì che un evento si verifichi al cento per cento delle possibilità, un agire che tradisce la sua intolleranza verso le incertezze. Egli iper-definisce, sottoinclude ogni cosa e interpreta in modo scorretto persino l'evidenza per tenersi agganciato al suo sistema, poiché ogni cambiamento è visto come minaccia alla propria struttura interna (Fransella 1974).

3. Etimo e mito

Il termine ossessione deriva dal latino *obsessio -onis* «assedio, occupazione», da *obsidere* -assediare- che a sua volta si compone delle radici: OB= intorno, contro, di fronte e SEDEO= mi poso, seggio, dimoro. Complessivamente designa quindi i significati di:

assediare, importunare, dominare, impadronirsi.

Anticamente il termine è stato utilizzato per indicare l'ossesso, colui che è sotto l'influenza di spiriti maligni, e quindi lo stato o condizione di chi è indemoniato e posseduto. Successivamente l'uso si è spostato sulla designazione di influenze o idee persistenti.

In psichiatria infatti l'ossessione indica:

“il fenomeno patologico che si manifesta con la presenza, persistente

o periodica, di una rappresentazione mentale, un impulso, un affetto, che la volontà non riesce a eliminare, e che risulta accompagnata da un sentimento sgradevole di ansia, paragonabile a quello di una minaccia imminente.”

Per estensione nel linguaggio comune ciò indica: idea persistente, incubo, preoccupazione assillante, molestia grave e continua.

Ci sembra importante sottolineare che l'uso del termine ossessione è successivo a quello di ossesso, vale a dire che dapprima il termine servì a definire *la persona posseduta da uno spirito o un'influenza maligna*, successivamente si è dato corpo e nome al carattere dell'idea persistente ed intrusiva, e quindi *ossessiva, che assilla l'uomo*. Torneremo più avanti su questo argomento.

Riguardo all'etimologia della parola *anancasmo* abbiamo già menzionato l'origine dalla divinità greca Ananke, la cui figura è stata variamente caratterizzata, come violenza, necessità di natura, fato.

Il termine *anancasmo* deriva dal greco ἀναγκασμός «costrizione, violenza», e da ἀναγκάζω «costringere», da cui il sinonimo di compulsione, costrizione, azione coatta, coercitiva. Inizialmente Ananke esprimeva solo il concetto di fato imposto dagli dei agli uomini e perciò inesorabile e ineluttabile. Più tardi la troviamo personificata e venerata assieme a Bia (la Violenza) con un santuario a Corinto. Platone la descrive come la madre delle Moire e nel pensiero orfico diventa una potenza cosmogonica. Parmenide definisce l'essere come immobile perché Ananke lo tiene nei “legami del limite che lo rinserra tutt'intorno”. Nella dottrina orfica e in quella pitagorica Ananke figura come dea associata a Crono il dio del Tempo raffigurato come il serpente arrotolato intorno al mondo.(Onians)

Platone nel libro X della Repubblica descrive nel mito di Er il destino delle anime nell'aldilà. Lungo il tragitto ultraterreno le anime vedono :

“tesa dall'alto attraverso tutto il cielo e la terra, una luce diritta come una colonna, molto simile all'arcobaleno, ma più intensa e più pura. Vi erano arrivati dopo un giorno di marcia e colà avevano veduto, [c] in mezzo alla luce, tese dal cielo, le estremità dei suoi legami. Era questa luce a tenere avvinto il cielo e, come le gomene esterne delle triremi, a tenere insieme tutta la circonferenza. Alle estremità era sospeso il fuso di Ananke, per il quale giravano tutte le sfere.[...] Il fuso si volgeva sulle ginocchia di Ananke. Sull'alto di ciascuno dei suoi cerchi stava una Sirena che, trascinata in quel movimento circolare, emetteva un'unica nota su un unico tono; e tutte otto le note creavano un'unica armonia. Altre tre donne sedevano in cerchio a eguali distanze, ciascuna su un trono: erano le sorelle di Ananke, le Moire, in abiti bianchi e con serti sul capo, Lachesi, Cloto, Atropo.

E cantavano in armonia con le Sirene: Lachesi il passato, Cloto il presente, Atropo il futuro.

Al loro arrivo, le anime dovevano presentarsi a Lachesi. Le vediamo allora disporsi in file dinanzi a Lachesi dove avranno la possibilità di scegliere le sorti della loro prossima vita. Così Lachesi ammonisce le anime:

“Anime dall’effimera esistenza corporea, incomincia per voi un altro periodo di generazione mortale, preludio a nuova morte. Non sarà un daimon a scegliere voi, ma sarete voi a scegliervi il daimon. Il primo che la sorte designi scelga per primo la vita cui sarà poi irrevocabilmente legato. La virtù non ha padrone; secondo che la onori o a spregi, ciascuno ne avrà più o meno. La responsabilità è di chi sceglie, il dio non è responsabile”.

Vediamo dunque che le anime sono chiamate a scegliersi un destino mortale sotto la propria responsabilità. La divinità è testimone e l’uomo, nel suo libero arbitrio ultracorporeo, compie le sue scelte. La figura di Ananke è silente, seduta sul trono; attesta le varie fasi di questo processo senza intervenire. Ogni anima sceglierà il suo destino e passando davanti alle Moire suggellerà tale scelta.

Sviluppare qui un’analisi dei significati simbolici ci porterebbe troppo lontano, tuttavia possiamo notare che, oltre la suggestione mitologico letteraria, si possa individuare una serie di legami densi di significato fra la figura di Ananke e il “destino dell’anancastico”. In particolar modo parleremo del contrasto fra l’ineluttabilità del destino e le personificazioni del tempo passato, presente e futuro simboleggiate dalle Moire. Quando avremo descritto pienamente la fenomenologia delle ossessioni e delle compulsioni ci sarà più facile ricavarne un senso unitario.

1. La nevrosi ossessiva secondo Freud

Già nel saggio: "Osessione e fobie" del 1894-95 Freud delinea un'impostazione di fondo nello studio della nevrosi ossessiva che, pur arricchendosi nelle successive formulazioni, rimarrà sostanzialmente invariata. In ogni ossessione, afferma Freud, si trovano due costituenti: un'idea che si impone a forza al paziente ed uno stato emotivo concomitante che può essere di ansia, dubbio, rimorso, ira o altro. Lo stato emotivo rimane inalterato anche quando varia l'idea associata ad esso; ciò indica che è tale stato emotivo a rivestire il ruolo principale nella genesi e nel mantenimento della nevrosi ossessiva. Questo stato emotivo risulta, ad un'attenta analisi, sempre "giustificato", ossia riconducibile ad una congrua reazione emotiva di un evento accaduto nel passato. Tuttavia l'idea associata allo stato emotivo non è più quella originale, è stata sostituita da un surrogato. Al principio di ogni ossessione c'è l'idea originale che è stata sostituita e che corrisponde, afferma Freud, ad esperienze angosciose attinenti la vita sessuale del soggetto. L'individuo si sforza di dimenticare, ma non riesce a far altro che sostituire l'idea intollerabile con un'altra che sia adatta ad associarsi allo stato emotivo. Si costituisce perciò un falso nesso associativo che lascia immutato lo stato emotivo.

Freud differenzia le ossessioni dalle fobie per il fatto che in queste ultime lo stato emotivo è sempre e solo di ansia e di paura, diversamente dalle nevrosi ossessive che presentano, come abbiamo visto, diverse sfumature e tematiche emotive. Inoltre nella fobia non avviene nessuna sostituzione; si tratta di un accumulo di tensione sessuale che per astinenza o frustrazione si trova a non essere adeguatamente impiegata.

Freud considera in generale la nevrosi come il risultato di un processo difensivo mediante il quale sono tenuti lontani dalla coscienza episodi, pensieri o impulsi insopportabili. Tali elementi rimossi, ma non annullati, quando trovano espressione e si convertono in manifestazioni pseudo-organiche, danno luogo a sintomi isterici oppure si esprimono deformati in rappresentazioni e azioni coatte che assumono un aspetto assurdo alla coscienza stessa.

Nel momento in cui Freud approfondì il ruolo della sessualità nella genesi dei disturbi nevrotici, teorizzò le fasi dello sviluppo psico-sessuale della libido. A questo punto, oltre alla rimozione, diventarono centrali i concetti di fissazione e regressione della libido. Nella nevrosi ossessiva si avrebbe allora una regressione alla fase sadico-ale (Musatti 1078).

La psicogenesi del disturbo ossessivo prevede l'esistenza di un punto di fissazione che attesta un mancato completamento della fase di sviluppo psico-sessuale. L'organizzazione genitale della libido, infatti, viene raggiunta ma risulta debole e poco resistente. Ciò getta le basi per una "debolezza" dello psichismo.

Questo prerequisito fa sì che dinanzi a particolari situazioni conflittuali, ambientali, sociali ed affettive, l'individuo reagisca con la rimozione e la regressione alla fase sadico-ale.

I sintomi della nevrosi ossessiva sono di due specie e manifestano opposte

tendenze: sono divieti, misure prudenziali, penitenze oppure soddisfazioni sostitutive spesso simbolicamente travestite. La formazione sintomatica riesce nel tempo a mescolare proibizioni e soddisfazioni cosicché il comando o il divieto originario possa prendere l'aspetto della soddisfazione.

Col progredire della malattia il conflitto appare acuito in due direzioni: ciò che respinge diviene più intollerante, ciò che viene respinto diviene più insopportabile e questo avviene per l'influenza dello stesso fattore: la regressione libidica. L'Io si auto-limita ed è infine costretto a cercare nei sintomi le proprie soddisfazioni.

Freud ci indica delle caratteristiche tipiche nella personalità nella biografia degli ossessivi. Innanzitutto troviamo una tendenza a "coltivare" l'incertezza nella vita e il dubbio. Si tratta di uno dei metodi di cui si serve la nevrosi per distogliere il malato dalla realtà e di isolarlo dal mondo. È evidente come i pazienti evitino ogni certezza perseverando nel dubbio; in alcuni questa tendenza si esprime nell'avversione per gli orologi, in quanto determinatori del tempo.

L'inclinazione all'incertezza fa sì che l'ossessivo rivolga i suoi pensieri ad argomenti che sono per loro natura incerti. Fra questi vi troviamo: la discendenza dal padre, la durata della vita, la vita dopo la morte ecc.

Infine il loro pensiero si arrovella costantemente intorno alla durata della vita e alle probabilità di morte di qualcuno. Sembra che questi malati abbiano bisogno, afferma Freud, della "possibilità della morte per risolvere i conflitti lasciati insoluti." (Freud 1909).

L'essere incapaci di prendere decisioni, particolarmente in materia d'amore, è accostato scherzosamente da Freud al modello del vecchio tribunale imperiale tedesco, "i cui processi finivano prima che fosse pronunciata la sentenza, per avvenuto decesso delle parti in causa".

In definitiva l'individuo, dinanzi alle richieste della realtà, adotta dei meccanismi adattivi che risultano inadeguati perché infantili. Una parte dell'energia libidica regredisce ad una fase di sviluppo arcaica dove s'è prodotta una mancata maturazione di sviluppo (fase sadico-anale). Le idee si dissociano dalle emozioni, si sostituiscono a costituire falsi nessi e si adottano formazioni reattive.

Abbiamo detto che la nevrosi ossessiva, come ogni altra nevrosi, è il frutto di un processo difensivo; ma la rimozione, che è al servizio di questa difesa utilizza strategie precise per allontanare i contenuti di pensiero dalla coscienza. Freud ci parla di due meccanismi tipici della rimozione: il *rendere non avvenuto* e l'*isolare*.

Il rendere non avvenuto è simile alla magia negativa; attraverso un simbolismo motorio, esso vuole soffiare via, non già le conseguenze di un avvenimento, ma l'avvenimento stesso. L'isolare, che è tipico della nevrosi ossessiva, consiste invece nell'introdurre una pausa dopo una particolare attività producendo un effetto analogo a quello della rimozione con amnesia. L'isolamento deve dare una garanzia per l'interruzione della connessione di pensiero. Per comprendere l'isolamento possiamo pensare al meccanismo normale della concentrazione mediante il quale la mente può tenere lontano, da un oggetto di attenzione, non solo ciò che è estraneo ed indifferente ma soprattutto ciò che è ad esso contrario. Per far questo l'Io deve compiere un gran lavoro di isolamento nel dirigere il corso del pensiero. È proprio questo lavoro che la tecnica psico-analitica cerca di allentare e di educare ad una temporanea inibizione. Per gli ossessivi è notoriamente difficile rinunciare a questo lavoro di isolamento; nella loro mente avviene un massiccio sforzo per isolare i contenuti di pensiero, che serve da difesa alle molte tendenze ambivalenti.

Impedendo le associazioni e i collegamenti di pensiero, l'Io obbedisce in realtà

ad un arcaico tabù del contatto. Il contatto corporeo è l'obiettivo immediato della carica oggettuale sia aggressiva che amorosa. L'Eros tende all'unione e vuole il contatto per abolire i confini spaziali fra l'io e l'oggetto amato; la distruzione presuppone il contatto per eliminare il nemico. La nevrosi ossessiva perseguita prima il contatto erotico e dopo la regressione, il contatto mascherato da aggressione. Questo tabù del contatto permea a tal punto la vita dell'ossessivo da essere presente sia nella sua corporeità, nella vita pratica e di relazione, sia a livello simbolico, come associazione di elementi di pensiero.

Il risultato di questi conflitti ed ambivalenze prendono corpo in un vero e proprio complesso di Amore e Odio. Il conflitto tra amore e odio è una delle caratteristiche più frequenti e pronunciate nella nevrosi ossessiva. Anche secondo Abraham nel nevrotico ossessivo la libido non può svilupparsi normalmente perché le tendenze opposte di amore e odio si danneggiano costantemente a vicenda (Abraham 1912 pag.106). Egli osservò che su questo aspetto, fra la struttura delle psicosi depressive e la nevrosi ossessiva, esistono dinamiche straordinariamente simili. In entrambe c'è l'inclinazione a un atteggiamento ostile verso il mondo esterno che diviene tanto grande da ridurre all'estremo la capacità d'amare. Il nevrotico ossessivo però rimuove l'odio, o più in generale, la componente sadica della sua libido originariamente predominante. Questo lo lascia debole e privo di energia.

Vediamo perciò che il dubbio, che corrisponde alla percezione interna della indecisione scaturisce dall'inibizione dell'amore da parte dell'odio. Un'inibizione che si impadronisce del malato di fronte a qualsiasi prospettiva di azione. Freud afferma che quando il dubbio diventa dubbio circa l'amore "si propaga ad ogni altra cosa e si sposta di preferenza sulle inezie più insignificanti." L'amore, parafrasando Freud, dovrebbe essere soggettivamente la cosa più sicura. "Chi dubita del proprio stesso amore non può forse, o anzi non deve, dubitare anche di tutto il resto che gli importa molto meno?"

2. La nevrosi ossessiva secondo Alfred Adler

L'inquadramento generale delle nevrosi nella teoria di Adler si fonda sul ruolo dell'uomo all'interno della società. Secondo Adler la nevrosi origina dal tentativo dell'individuo di superare il senso di inferiorità infantile. Il nevrotico segue una linea evolutiva di sviluppo guidata da un senso di rivalsa verso la collettività. Egli cerca di conquistare la superiorità sugli altri, non possiede un sentimento sociale sviluppato e non sa essere collaborativo. Anche gli scopi esistenziali che si prefigge possono essere fittizi e mascherare quest'unico scopo grandioso di acquisire una posizione di predominio.

Nel caso della nevrosi ossessiva abbiamo un individuo che dinanzi alle esigenze del mondo vive un senso di scoraggiamento che lo spinge ad interporre una distanza fra sé e la società. La paura dovuta all'idea della cooperazione con il resto dell'umanità e all'idea di far fronte ai problemi della vita lo induce a chiudersi in una trama di condotte che hanno il carattere di costrizioni. L'ossessivo si esaurisce in sforzi senza posa, in attività lontane da quelle umane normali in uno stato di pena opprimente ed ansiosa. Il funzionamento sociale non è in dubbio, poiché, l'ossessivo occupa un posto non di secondo piano nel suo ambiente. Spesso però l'esordio della malattia coincide con la necessità di prendere decisioni importanti riguardo all'amore, al matrimonio, alla professione, all'invecchiamento.

Adler afferma che se: "domandiamo allora al malato cosa farebbe se lo si

rendesse dall'oggi all'indomani perfettamente sano [...] *egli* nominerà con certezza proprio il problema che si sforza di evitare" (Adler 1920 pag. 183).

L'intenzione inconscia del malato è quella di disfarsi o di liberarsi, con il trucco della coazione morbosa, da ogni obbligo risultante dalla cooperazione e dalle esigenze sociali. Egli cerca di obbedire unicamente alla propria coazione e si difende contro ogni cooperazione e contro ogni volontà estranea. Per arrivare a ciò è disposto a crearsi una serie di bisogni necessari come copertura di quelle decisioni "naturali" che attengono al suo senso di responsabilità.

Attraverso le coazioni il soggetto afferma e sottolinea, in modo sia simbolico che pratico, la sua distanza dalla società. Vediamo per esempio che nella coazione del lavarsi egli sottolinea la sporcizia altrui, con la masturbazione ossessiva annulla l'influenza del partner, attraverso le preghiere ossessive sembra di volersi affrancare la volontà divina e affermare un senso di onnipotenza magica.

Con i suoi dubbi, i suoi pensieri e le sue azioni, il malato "riempie la scena" di elementi non necessari alla costruzione della sua vita, rendendosi, di fatto, preclusa ogni via di reale crescita.

3. Von Gebsattel –la minaccia delle forze anti-eiediche-

Nel suo saggio “Il mondo dell’anancastico” Von Gebsattel prende in esame una serie di studi teorici sull’argomento della ossessività per riconsiderarli e approfondirli sul piano antropo-fenomenologico. L’attuazione di sé, il divenire, la regressione e la destrutturazione sono i temi esistenziali fondamentali che emergono in questo disturbo.

La tesi principale di Von Gebsattel è che :

Quando all’individuo è impedito il naturale evolversi verso il futuro ha luogo non solo una condizione di stasi, ma una vera e propria regressione.

Egli adotta l’impostazione di Binder sulla psicologia dei fenomeni coatti, il quale afferma che la coazione è sempre la risultante di due componenti: uno psichismo di disturbo e uno psichismo di difesa. Nel flusso di coscienza affiorerebbe un’esperienza vissuta, la quale, nonostante sia in stretto rapporto con l’Io, si manifesterebbe con un carattere di assurda estraneità; agendo così in maniera improvvisa scatenerrebbe la difesa dell’Io.

a. Aspetti perturbatori

Gli psichismi da disturbo sono impulsi coatti d’ogni tipo. Le esperienze perturbatrici sono state descritte in vario modo:

- ♣ immobilità (Lobenfeld);
- ♣ tendenza ad irrigidirsi (Goldstein, Wexberg);
- ♣ connesse a “povertà emotiva” (Bumke);
- ♣ connesse a relativo isolamento verso l’ambiente o come idee liberamente fluttuanti (Friedmam),
- ♣ svincolate da motivazioni ed associate ad un’enorme tensione e “lucidità di coscienza” (Burger-Prinz e Mayer-Gross).

Tutti contrassegni, questi, di un carattere perturbante che Binder riconduce ad una debolezza di integrazione o ad una tendenza antitetica all’istinto vitale di conservazione.

Nello psichismo perturbatore secondo Von Gebsattel esiste sempre un fondamento fobico che può essere più o meno occultato dalle azioni coatte.

Per fuggire il vuoto il vissuto della temporalità dell’individuo dovrà mutare; vediamo allora la mente popolarsi di contenuti ritmati, numeri, oggetti, rituali, al fine di aggrapparsi a qualche cosa per non sprofondare nella angosciosa paura del vuoto.

In uno dei casi analizzati da Von Gebsattel si osserva una notevole commistione di ossessione e fobia. La paziente in questione presenta una paura fobica verso i cani, che nel tempo si estende e contagia ogni aspetto della sua vita. Qui si può osservare che il mondo della paziente è costruito in modo tale che gli incontri con il cane abbiano luogo; sia che questo sia visibile, o che si annunci o si presenti nel ricordo o come rappresentazione, il cane diventa una tematica, un personaggio, un copione che la paziente “trova il modo di inserire” nella trama della sua quotidianità.

Con l’aggravarsi del disturbo il cane diventa una “coordinata esistenziale”, quasi fosse una categoria fondamentale di pensiero di pari importanza al concetto dello spazio o del tempo.

“La paziente vive una situazione paragonabile a quello dello schermidore di Hebbel, che duella con la sua ombra sino a notte e che ora, a causa delle tenebre, deve interrompere il combattimento, poiché il suo nemico si è fatto infinitamente grande, tanto grande cioè quanto il mondo intero: così il cane esaltandosi in un’astrazione, è diventato il centro indistinto e informe del suo “mondo”, ed ingenerando un fobico stato d’animo di disgusto è presente in tutto ciò che la donna esperisce, determinandola in un certo senso, sia dall’esterno che dall’interno”.

(ibidem. pag. 89).

L’autore sottolinea la differenza tra lo stato fobico e quello anancastico affermando che mentre al fobico basta ritirarsi dalla fonte delle sue paure evitandole, per l’anancastico non basta, poiché il disturbo scaturisce dal fondamento della sua esistenza, dal pensiero e dalle sue fantasie.

“Il nemico gli sta alle calcagna e lui non sa mai se tutto quello che si ingegna di fare per sfuggirgli non vada proprio a vantaggio del suo nemico, non partecipi cioè del tributo che gli spetta, il disturbo, e che gli garantisce la vittoria”

(ibidem pag. 93).

Oggetti ed azioni acquistano un carattere magico con un potere estensivo ed una vita propria. Egli vive in un mondo “destituito di ogni spontanea ed ovvia evidenza” (ibidem. pag. 112). In ciò il mondo dell’anancastico somiglia a quello del paranoico. Il paranoico vive infatti in un mondo spogliato di ogni ovvietà; gli eventi privi di significato “lo sorprendono con il volto di precise significazioni”. Non esiste casualità indifferente e che perciò può essere accolta con fiducia; esiste solo l’intenzionale. Gli eventi posseggono solo una direzione, quella verso di lui.

Noi abbiamo bisogno, afferma Von Gebattel, di un mondo che non si curi troppo di noi, pur facendone parte. L’indifferenza delle cose oggettive che ci circondano assicurano la nostra pace: ci assicura che il mondo procede per la sua via senza importunarci. Per il paranoico quanto accade, accade in genere per lui; il carattere dell’indifferente, dell’ovvio, scompare dal suo mondo per far posto ad un sistema di cose volto contro di lui che minaccia la sua quiete e serenità.

La differenza è che l’anancastico è posseduto da una “*folie lucide*” ed è consapevole dell’insistenza dei significati che lo sorprendono. Pur non riuscendo a trascendere i tabù, a scalzare il valore magico degli atti coercitivi egli sa di non dover credere totalmente ai contenuti ossessivi. Il paranoico invece crede senza dubbio ai suoi pensieri assurdi, li assume in sé al fine di costruire un mondo di significati fatto di deliranti certezze. All’anancastico non è data neppure questa certezza, egli rimane incastrato nel dubbio e nella mancanza di naturalezza.

“A minacciare l’anancastico non è, come il paranoico, il mondo degli uomini; è un mondo di cose sature di operanti valenze pseudo-magiche”.

b. Aspetti difensivi

Il disturbo nella sfera dell’agire si presenta di preferenza come remora ad ogni nuova azione intrapresa e come impedimento al concludere “non ho mai la sensazione che quello che ho fatto sia finito” afferma un paziente, oppure “ho bisogno di mezzi energici per poter cominciare o concludere”.

Ogni azione benché compiuta è come se non fosse accaduta, non può essere

iscritta nel registro della temporalità o storicità. L'anancastico non accede normalmente all'esperienza vissuta di attuazione dell'azione, perciò, dopo il suo fattuale compimento, sorge il dubbio sulla realtà del suo effetto. Spesso per convincersi che un'azione compiuta è anche accaduta sono necessari particolari atti volontari che segnano, caratterizzano, attestano che tale atto è realmente accaduto. Così alcuni pazienti possono schioccare la lingua, o deglutire, interrompere il respiro, pestare i piedi o attuare qualsiasi altra azione motoria per affrancarsi la realtà dell'esperienza. È come se l'esperienza fosse intrisa di elementi insignificanti, di materia inerte perché svuotata di cariche affettive. L'anancastico per non sentire il vuoto, deve con le sue azioni, nominare tale materia inerte per iscrivere nell'esperienza. Chiaramente non si tratta di esperienze vere e proprie. Egli svuota dapprima l'esperienza reale e vi esercita un controllo, illudendosi che ciò che accumula dentro di sé possa dipendere magicamente dalle sue azioni volontarie. Questo mondo di esperienze fittizie proprio perché non hanno le coordinate dello spazio-tempo dell'ambiente della società, ma l'unica coordinata dell'agire volontario a difesa dalla novità e dall'imprevisto, non può dare alcuna certezza o stabilità. Da qui nasce il senso di incompiutezza tipica dell'anancastico. Nasce dal vuoto che egli attua intorno alle esperienze reali per farle diventare esperienze fittizie dove si illude di esercitare controllo. Ogni anancastico, dice Von Gebattel, è un fanatico delle programmazioni; egli prescrive alla vita che cosa possa e che cosa non possa accadere, e prescrive a se stesso che cosa e come debba essere fatto. Tale programmazione è un disturbo del "poter agire" che lo indirizza verso un totale fallimento nel contatto con la vita reale. Negli accadimenti quotidiani la casualità e l'imprevisto stimolano facoltà mentali diverse e nuove, sono in grado di rianimare la personalità, di richiedere energie nuove o rimaste latenti. Un insieme di possibilità ed occasioni proprie della vita di fatto totalmente precluse all'anancastico.

Von Gebattel riferisce che la realizzazione della forma vivente ch'egli definisce "*eidos*" può essere impedita nelle forme psicopatologiche in varie maniere. Così nel malinconico abbiamo un arresto o inibizione del divenire. Per l'anancastico all'arresto si aggiunge l'inversione della direzione in "*anti-eidos*". Le forme di insudiciamento, deterioramento, regressione, decomposizione e contaminazione, diventano forze dinamiche che si impongono alla sua personalità e la minacciano. L'attività di spezzettare ogni singola azione in frazioni di movimenti volontari, in un protocollo di azione, trasforma la temporalità da un fluire di passato-presente-futuro ad un eterno presente che esiste magicamente a causa dell'agire coatto. Non è l'azione che nasce dall'essere e si inserisce nella trama della temporalità, ma, al contrario, tutto dipende dal compiere azioni. Non c'è un prima o un dopo ma un'insieme di semplici "adesso"; una sorta di imperativo che comanda: *ora fai questo, ora fai quello*.

Vediamo agire quella contraddizione già indicata da Binder: la difesa mira ad una radicale repressione dello psichismo perturbatore, ma si tratta d'un traguardo impossibile dato che è l'attività stessa dell'Io a determinarlo.

Il mondo dell'anancastico è intessuto di forze che sono oppostive ad ogni forma, un mondo dove tutti gli oggetti hanno un carattere, come dice Werner, fisiognomicamente dato. La fisiognomica vuole dedurre attraverso i sensi e l'osservazione delle forme e della natura le sue intrinseche leggi. Il carattere fisiognomico può essere ravvisato nelle credenze magiche dei primitivi o dei bambini; nel mondo dell'anancastico il carattere fisiognomico è molto più ristretto e si costruisce intorno agli elementi oppositivi della non forma. I suoi caratteri essenziali sono la repulsione, la minaccia, la corruzione, la distruzione.

Anche il nostro mondo è popolato da caratteri fisiognimici che sono però occultati dalle categorie razionali. Questo linguaggio delle cose può tornare nella poesia e nelle arti in genere, ma sempre sotto il controllo di una volontà che lo utilizza come strumento.

La temporalità ridotta ad una mera successione di "adesso" è vissuta come perdita di tempo e necessità di riguadagnarlo. Non potendo padroneggiare il tempo, l'anancastico ne è schiavo. Von Gebattel afferma che nell'individuo sano le scelte nei riguardi del tempo sono l'indugiare o l'affrettarsi e che tale scelta non è possibile all'anancastico. Tuttavia possiamo qui suggerire che proprio l'indugiare e l'affrettarsi possono essere vissuti come compresenti nell'agire dell'anancastico. Egli fundamentalmente agisce, in maniera continua ed instancabile. Il perdere tempo e la necessità di riguadagnarsi il tempo possono dunque far parte della stessa distorsione. Perciò osserviamo spesso l'anancastico indugiare su contenuti formali, inutili e azioni protocollari e di contro affrettarsi verso altri contenuti della temporalità che avverte come irraggiungibili, verso cui è sempre in difetto, in ritardo.

4. Erwin Straus: *L'ossessione come separazione dal mondo*

“ I pazienti ossessivi vivono in un mondo strano, radicalmente differente dal mondo che ci è familiare. Se vogliamo capire i bambini dobbiamo capirli nel loro mondo. Se vogliamo capire gli ossessivi, dobbiamo capirli nel mondo che è loro peculiare.”

E. Straus (1948)

L'assunto di base di Straus va oltre i criteri descrittivo-nosografici: la psichiatria, non dovrebbe definire singole patologie, ma studiare e descrivere i modi di “essere nel mondo” che si osservano in certi disturbi. Ogni aspirazione di comprensione psicopatologica dipende da una precedente comprensione dell'uomo come coesistenza.

«Si deve procedere dall'approccio genetico-biografico all'analisi strutturale; nella sostanza dallo studio dell'uomo come organismo isolato alla considerazione dell'uomo nei suoi molteplici rapporti con il mondo»

(idem, p. 146).

Esquirol disse che non è necessario definire le allucinazioni, ma comprendere l'uomo allucinato; Straus assume questa affermazione come principio generale, proponendo, attraverso l'analisi strutturale, un'indirizzo di ricerca che mira alla comprensione totale dell'uomo.

Per analizzare l'ossessione Straus individua tre varietà cliniche fondamentali:

- ♣ la nevrosi compulsiva
- ♣ la forma psicotica
- ♣ la forma “scrupolosa”

Nella nevrosi compulsiva il paziente lotta contro impulsi che sente come propri ma che disapprova. Questa forma ha un esordio improvviso con manifestazioni anche drammatiche, presenta comunque una buona prognosi e buona risposta alla psicoterapia.

Nella forma psicotica il paziente è impegnato in una lotta inesauribile contro il male e la morte, che avverte come emanazioni cosmiche. Il male, inarrestabile ed invincibile, prende d'assedio letteralmente la sua esistenza. L'esordio di questa variante è subdolo con esiti progressivi a volte invalidanti, fino a sfociare alla schizofrenia. Questa forma è, secondo, Straus insensibile alla terapia.

Nella variante del tipo scrupoloso ci sono conflitti di tipo morale ma il paziente, non sa né accettare, né ripudiare i suoi desideri. Si estenua alla ricerca di un misfatto indefinito che, se fosse commesso, darebbe prova dell' “effettiva malignità che è in lui”. Infatti il male nella variante nevrotica, è avvertito dentro di sé; invece nella variante psicotica si trova proiettato nel mondo esterno.

L'analisi di Straus procede all'individuazione, del disturbo generatore dell'ossessivo. “L'ossessione appartiene alla patologia delle relazioni simpatetiche

che connettono l'uomo al suo mondo" (Straus 1948).

Gli ossessivi appaiono incapaci di scoprire altro nella vita oltre l'espressione della "fisionomia del decadimento". L'esperienza dell'ossessivo è corrotta, inquinata, alterata da qualità negative che lo spingono ad allontanarsi dal mondo.

Per Straus l'esperienza è la relazione col mondo. La qualità di tale relazione è il frutto di molteplici e semplici vissuti di unificazione e separazione. Così l'insieme di questi vissuti costituisce la fisionomia della gradevolezza o del disgusto delle cose mondane. Di contro la fisionomia gradevole o disgustosa delle cose stimolerà l'inclinazione verso l'unificazione o verso la separazione.

Nel mondo dell'ossessivo, (in particolar modo per la variante psicotica) è la separazione dall'interessa di un organismo vivente che rovescia la fisionomia dal piacere al disgusto. Disgustoso è infatti l'informe, l'aneidos, di cui parla Von Gebattel. Così "l'inclinazione verso la separazione è costante ed è dunque permanentemente variata la fisionomia di ogni cosa dalla gradevolezza al disgusto". (Stanghellini-Ballerini. 1992)

Straus individua nel disgusto il tema centrale delle ossessioni e l'emozione fondamentale della personalità ossessiva. Tale disgusto rimanda all'esperienza della separazione, della perdita dell'integrità che caratterizza la transizione da ciò che è vivente a ciò che è in decomposizione; la separazione come transizione, in ultima analisi, dalla vita alla morte.

La vita della natura, afferma Straus, ci appare come il bilancio armonico tra il farsi e disfarsi, tra crescere e decadere, fra potere generativo e degenerativo, cosicché la vita e la morte sono compenetranti. Quando questa visione binoculare perde la propria articolazione polare, allora emerge solo la dimensione della corruzione e decomposizione. Questa è la metamorfosi fisiognomica che investe il mondo dell'ossessivo. Le cose appaiono come pura materia contaminante, non viene più vista la loro funzionalità, il loro valore estetico, economico; la materia perde la sua unità e la sua organicità per divenire sostanza in decomposizione. (ibidem). Questa costante percezione del mondo genera l'intollerabile disgusto dal quale l'ossessivo tenta invano di liberarsi. Il rapporto di fiducia col mondo è irrimediabilmente incrinato.

"L'ossessivo vive in una munitissima forza; tutti gli accessi sono bloccati e controllati. L'opposizione è divenuta pressoché assoluta. Non c'è più alcun commercio pacifico con l'Altro; tutti i contatti amichevoli sono stati recisi. L'ossessivo è solo".

(idem Pag 79)

5. Janet e la psicoastenia

Lo studio di Janet sulle ossessioni si inserisce all'interno di un programma di ricerca assai articolato. Janet costruì una teoria del funzionamento mentale in grado di spiegare tanto le funzioni normali quanto quelle patologiche. Lavoro clinico e teorico sono inscindibili nella sua opera ricchissima di casi clinici divenuti ormai celebri. Nel pensiero di Janet la mente ci appare organizzata in livelli gerarchici a seconda del grado di complessità delle operazioni che è in grado di effettuare. Il livello più basso è caratterizzato da pure scariche motorie involontarie, seguono movimenti organizzati di grado sempre più elevato, fino alle attività mentali semplici e complesse. La teoria di questi livelli è stata formulata a partire dall'osservazione clinica. Studiando casi di ossessione Janet osservò che "le operazioni mentali sembrano disporsi secondo una gerarchia in cui i livelli superiori sono complicati, difficili da raggiungere e inaccessibili", al contrario i livelli inferiori di funzionamento appaiono come semplici e restano a loro disposizione (Janet pag210). Il principio di Janet è semplice: l'indebolimento delle facoltà mentali indica la loro organizzazione. Perciò attività di alto livello saranno le prime ad essere perdute o alterate, mentre le facoltà più grossolane saranno le ultime ad essere interessate da alterazioni funzionali.

Figura 1

Seguendo lo schema riportato in fig. 1 si possono osservare le funzioni nella loro gerarchia. La funzione del reale è l'attività di più alto grado ed è dunque la prima a perdersi, in caso di alterazioni o disturbi. Tale funzione è collegata all'agire volontario, alla capacità di prendere decisioni, all'essere in grado di agire nella realtà sociale e trasformarla. "Nulla mi rende infelice e malata, come la necessità di dover prendere una decisione" -afferma una paziente di Janet.

A sua volta, la funzione del reale, è composta da vari livelli di complessità. Quando l'azione volontaria e l'attenzione funzionano in maniera combinata, la loro sintesi dà luogo alla *presentificazione*, vale a dire la formazione nella mente del momento presente. La nozione di Janet di presentificazione è analoga a quella di attenzione alla vita presente del filosofo e amico Henri Bergson.

Altro concetto fondamentale in Janet è quello delle idee fisse sub-conscie. Gli eventi esistenziali possono scindersi e diventare frammenti scissi della personalità; questo fenomeno può derivare da eventi traumatici o essere mediato da particolari stati di debolezza psicologica. Ma la cosa più importante è che le parti scisse o idee fisse, diventando sub coscienti, possono a loro volta provocare ulteriore debolezza dell'apparato psichico.

"le idee fisse subconscie sono sia la conseguenza della debolezza mentale, sia la fonte di debolezza mentale ulteriore e peggiore"

(Janet)

Le vicissitudini delle idee fisse contribuiscono a determinare il tipo di nevrosi. Infatti nell'isteria il contenuto delle idee rimane a livello subconscio mentre nelle nevrosi ossessive esso è cosciente. Sulla base di questa distinzione Janet propose di inserire le fobie e le ossessioni all'interno di una classe di disturbi nuova cui diede il nome di psicoastenia.

Janet distingue due livelli di sintomi nella psicoastenia: un livello superficiale è

caratterizzato dalle crisi psicoasteniche, accessi di angoscia e manifestazioni cospicue, connesse alle idee fisse subconscie; a livello più profondo ci sono le stigmate psicoasteniche collegate ad un disturbo della funzione del reale.

Nella teoria psicodinamica di Janet, l'energia psicologica è caratterizzata da due parametri: la forza e la tensione.

La forza psicologica è una quantità psichica elementare presente in forma latente o manifesta e rappresenta la capacità di compiere atti psicologici

La tensione psicologica è la capacità di utilizzare l'energia ad un livello più o meno alto nella gerarchia delle tendenze. Quanto maggiore è il numero di operazioni tanto più nuova è la sintesi e tanto più elevata è la corrispondente tensione.

Le crisi psicolettiche, ed in genere gli attacchi che si manifestano come agitazioni motorie improvvise, sono il segno di un altrettanto improvviso abbassamento della tensione psicologica.

Nella cura delle nevrosi la discriminazione tra forza e tensione psicologica permette di rilevare due sindromi distinte: la sindrome astenica e quella ipotonica. Nonostante nella realtà possano presentarsi in maniera mescolata, queste due sindromi hanno diversi meccanismi di insorgenza e indirizzano verso due differenti modalità di cura.

La sindrome astenica è caratterizzata da insufficiente forza psicologica, si manifesta con apatia che aumenta dopo uno sforzo e diminuisce dopo un riposo. Janet distingue tre livelli di gravità caratterizzati da un corrispondente ritiro dei malati dalle attività ordinarie della vita sociale.

Le sindromi ipotoniche sono determinate da un'insufficiente tensione psicologica. Qui il vissuto di stanchezza aumenta al riposo e, spesso, diminuisce con lo sforzo. Vi sono due ordini di sintomi:

- ♣ sintomi primari, dovuti all'incapacità di compiere atti di sintesi psicologica ad un certo livello
- ♣ sintomi secondari, o derivazioni, che esprimono uno spreco di forza nervosa non utilizzabile a livello desiderato, comprendono agitazioni motorie, tic nervosi, gesticolazioni, garrulità, angoscia, ossessione, rimuginazioni mentali, asma palpitazioni cardiache ed emicranie.

Il sentimento soggettivo fondamentale nella sindrome ipotonica è quello dell'incompiutezza (*sentiment d'incompletude*).

«È il sentimento che la percezione della propria persona è incompiuta... è il sentimento negativo di non essere abbastanza unici, abbastanza viventi, abbastanza reali».

Nell'incapacità di compiere atti completi ad un dato livello, l'individuo è costretto ad operare ad un livello inferiore.

Le due sindromi hanno bisogno di trattamenti diversi. La terapia dell'astenico deve tener conto del fatto che il paziente è, da un punto di vista energetico, "psicologicamente povero".

Nella sindrome ipotonica le energie sono presenti, ma non adeguatamente investite. Sarà prima necessario riassorbire le derivazioni, facendo in modo che il paziente possa incanalare le agitazioni in attività utili e tollerabili. In secondo luogo si dovrà aumentare la tensione psicologica, ossia, fare in modo che il paziente possa "drenare" l'energia psicologica trasferendola ad un livello

superiore.

Un metodo per aumentare la tensione è la stimolazione. In realtà i pazienti cercano spontaneamente stimolazioni per mobilitare forze latenti ed elevare la tensione psicologica. Janet descrive due specie di stimolanti (alcol, caffè, droghe) di tipo psicologico (emozioni stimolanti, viaggi, cambiamenti di vita, relazioni d'amore, trasgressioni). La stimolazione è uno spostamento di energia ed ha quindi il carattere della transitorietà.

Più efficiente a livello terapeutico sarebbe una forma di addestramento ideata da Janet, e perfezionata da Schwartz, che si articola in quattro passaggi:

- 1) Accertare il livello al quale il paziente è in grado di compiere azioni complete
- 2) Far eseguire compiti fino a che non comportino più difficoltà
- 3) Spostare l'esecuzione ad un livello di lavoro più difficile
- 4) Trovare altri investimenti psicologici.

Questi semplici principi, che formano la base di ogni attività di educazione e rieducazione, si basano sulla constatazione che "l'atto completato e portato a termine aumenta la tensione psicologica dell'individuo mentre un atto incompleto e non riuscito l'abbassa" (Janet pag. 446). Secondo Janet, se studiamo la biografia dei nevrotici troviamo una gran quantità di attività, esperienze e situazioni non liquidate non adeguatamente terminate. Dunque l'abbassamento della tensione psicologica è prodotta dal nevrotico nel suo stesso agire e reagire ai suoi disturbi.

Inoltre se prendiamo in esame lo schema di addestramento proposto da Janet possiamo osservare quanto assomigli ai rituali degli anancastici. Nelle azioni coatte il paziente si impone dei compiti che mette in atto in maniera pedissequa fino ad un completo automatismo. Il paziente tenta anche di spostarsi ad un livello più complesso; tuttavia la complessità alla quale il paziente ha accesso non è quella descritta da Janet. L'anancastico cerca altre azioni e rituali, ingloba altri momenti della quotidianità per imbrigliarli nella sua coazione. Ma il livello di tensione psicologica non può essere aumentato in questo modo, poiché la nuova attività non si inserisce su un piano più alto della gerarchia delle tendenze. Allo stesso modo la ricerca di altri investimenti gli è impossibile poiché non può saltare qualitativamente verso tendenze più alte; aumenta perlopiù numericamente il numero di coercizioni o si specializza nella attenzione ed esecuzione più minuta e dettagliata di singoli rituali.

a. Casi clinici

Già prendendo in esame piccoli stralci di casi clinici di Janet possiamo vedere in atto le attività mentali (e quindi le relative disfunzioni) nella loro organizzazione gerarchica. Questo modo di inquadrare i disturbi è molto lontano dalla nostra attuale concezione. Vedremo infatti sintomi che oggi definiremmo come derealizzazione, depersonalizzazione, depressione, sovrapporsi e confondersi. Denominiamo con le iniziali i diversi pazienti:

G

" C'è qualcosa di traverso nella mia vita, un velo che mi circonda e di cui non posso più sbarazzarmi"

J

"La mia testa è diventata debole e non può più dedicarsi a nessun lavoro...divento di una distrazione senza pari Non vedo né sento ciò che avviene intorno a me...Ho la mente costantemente assorta, non posso liberarmi da un fastidio, da uno stato di languore indefinibile [...]. Le cose non hanno più effetto su di me"

J è un uomo di 32 anni, giunge all'attenzione di Janet dopo vent'anni di malattia. Si presenta come un individuo completamente occupato da rituali ossessivi di protezione del corpo.

Il ritiro e l'isolamento caratterizzano l'esistenza di J. sin dall'infanzia. L'intelligenza sembra superiore alla media, ma contrasta con una totale inettitudine nelle attività pratiche. «Sin dall'infanzia vive estraneo alle cose, estraneo a tutto, non può mai fissarsi su niente, ha un perpetuo sentimento di estraneamento, di stupore, come se non potesse mai arrivare ad alcuna cognizione sulla realtà [...] non ha mai acquisito alcuna abilità manuale, non sa che farsene delle sue dieci dita». Nel descrivere il suo rapporto con la realtà Jean così si esprime: «*Sento sempre un sentimento di estraneamento e stupore [...] vedo tutto senza vedere, non afferro, non assimilo le cose con una forza normale [...] C'è sempre qualcosa che mi intralcia, che mi mette a disagio [...] Sono estraneo a tutto. Tutto ciò che è naturale è macchiato da un mistero di inaccessibilità.*»

M

“A diciassette anni sono diventata poco a poco distratta, non mi rendevo più conto di quel che facevo, mentre suonavo il piano mi domandavo se era al piano e mi sembrava che il piano non esistesse” ;

L

“È un velo che è caduto su di me, non posso più squarciarli, non mi appartengo più, non posso più essere con i piedi per terra, mi è necessario, mio malgrado restare nelle nuvole” ;

N

“Mi sembra che qualcosa mi si sia rotto nella testa, non sono più me stessa, non sono più collocata in un momento nel tempo, non sto più da nessuna parte” ;

R

“Mi sembra che tutto si cancelli man mano, come se il presente non esistesse per me, non mi rendo conto del modo in cui vivo da qualche tempo”;

L'abbassamento delle funzioni mentali di cui ci parla Janet risulta ancora più evidente nel caso di C.; la malattia è iniziata verso i 18 anni con una specie di intorpidimento, un'incapacità che inizialmente riguardava le operazioni superiori e che a poco a poco si è estesa.

C

“Tutto si è allontanato da me, era come una luce che si allontanava da me, molto lentamente, ma sempre di più. Sentivo tristezza senza sapere perché, una mancanza di speranza, di affidamento, di certezza perfino, sentivo questo giorno e notte. Ho creduto che fosse la mia fede religiosa ad andarsene, ma non ho mai potuto trovare esattamente quello che mi mancava: dicevo che non avevo più fede come ora, dico che non ho più cuore....Provavo difficoltà per tutto ciò che facevo prima....C'era come un velo che si stendeva su di me, che mi impediva di vedere, di agire come prima, che mi impediva, per esempio, di pentirmi come se la mia fede se ne andasse. È in seguito che ho sentito i miei altri sentimenti diminuire, ho sentito meno gli affetti, le gioie, le pene, mi sembrava di essere come indurita...mi sembrava che mi si togliesse la libertà, quando agivo non ero io come prima, le mie idee si susseguivano e non potevo più fermarle...”

Nel caso di C, le ossessioni si sono sviluppate parecchi anni dopo. Anche in altri casi di disturbo ossessivo ci sono momenti in cui l'abbassamento della tensione psicologica si presenta da solo, senza angoscia o idee particolari.

Il paziente J chiama questo sentimento il proprio stato implicito:

“uno stato vago che torna improvvisamente, indefinibile e spaventoso, è come uno

strato che piomba su tutta la mente, che le impedisce di innalzarsi a qualcosa; è perpetuo e immutabile senza che io sappia affatto perché, senza che io soffra veramente e senza che abbia un'ossessione che mi impedisca di agire e di pensare, ma permanente non so quale e credo che non ce ne siano".

È chiara qui la scomparsa di certe operazioni psicologiche superiori con conservazione di quelle inferiori secondo il fenomeno dell'abbassamento della tensione psicologica della psicoastenia.

III parte

psiche - società - cultura

1. Confronto e sintesi

Dalla letteratura che abbiamo esaminato fin qui, emerge che ogni autore ha dato rilievo ad un particolare aspetto del problema dell'ossessività, e che non esiste una sostanziale divergenza tra gli approcci. Potremmo persino tentare di unificare, in via assolutamente ipotetica, le osservazioni in un unico corpo, come se si trattasse d'uno stesso approccio teorico fatto di tanti punti di vista. Le osservazioni che seguono non hanno la pretesa di essere una teoria sintetica, ma solo un ulteriore spunto per integrare altre osservazioni e ragionamenti.

Prendiamo in prestito l'Analisi Psicologica di Janet come modello della mente e verifichiamo la concordanza fra gli autori riguardo al rapporto fra ossessività e temporalità.

Janet ci dimostra che la presentificazione rappresenta la perfetta integrazione delle attività, la più alta sintesi delle operazioni mentali. L'ossessività, di contro, ci appare come una mancanza di integrazione, o come debolezza di integrazione (Binder), dovuta all'abbassamento della tensione psicologica. Per Janet la perdita della funzione del reale è il primo effetto del fallimento della facoltà di sintesi propria della mente; ne consegue l'incapacità di elevare, secondo la propria volontà, le energie psichiche ai livelli più alti nella gerarchia delle tendenze.

Inoltre la presentificazione, sembra descrivere quel concetto di essere nel tempo, di cui la tradizione fenomenologia è intrisa. Se analizziamo il concetto di funzione del reale e di presentificazione comprendiamo perché Janet parla di attività di integrazione e di sintesi. La presenza verso sé e verso il mondo assume per l'individuo il significato dell'esistere nel presente, di storicizzarsi, avendo un rapporto col passato ed uno slancio avvenire. Ecco il lavoro di sintesi della mente: le energie fisiche e psichiche si integrano, insieme alle impressioni, alle percezioni del mondo, insieme della memoria e ed agli influssi culturali. Il risultato di questa moltitudine è un unico prodotto: la presenza dell'essere. Anche Freud parlava della facoltà di sintesi come funzione principale dell'Io.

Dunque la fenomenologia non contraddice questi assunti, anzi li arricchisce di nuovi significati, perché ci fa apparire l'esperienza umana nella sua singolarità. L'approccio di Freud che analizza le cause psicogenetiche del disturbo, o quello adleriano che inquadra la responsabilità individuale nella società, non rappresentano una contraddizione con le posizioni suddette.

Ora volgiamo la nostra attenzione ancora una volta sull'etimologia della parola ossessione e troveremo ancora delle ragioni per far colloquiare fra loro autori e teorie.

Nel terzo paragrafo della prima parte abbiamo detto che la parola Ossessione deriva da:

OB= intorno, contro, di fronte e SEDEO= mi poso, seggo, dimoro.

Ricordiamo che Freud ha sempre accostato l'ossessività al carattere dell'analità e che i tratti caratteriali ad esso propri sono la testardaggine e la parsimonia. Le parole *Sedere, stare seduti, posarsi*, presentano dei chiari riferimenti se non proprio all'analità, ma all'anatomia del "di dietro". Ma qui vogliamo studiare l'analità come passività. Ricaviamo allora che lo stare seduto può rappresentare per l'ossessivo la "causa" d'una proiezione. L'essere assediato potrebbe nascere da uno spostamento proiettivo:

dall'essere seduto al percepirsi assediato.

Gli altri sono trasformati in attivi ed aggressivi per mascherare la passività del sè. Sono gli altri ad essere seduti attorno a lui, sono gli altri ad accerchiarlo. Questo assedio sembrerebbe il risultato d'una colpa, che potremmo chiamare "colpa per immobilità". A questo un punto potremmo azzardare un'ulteriore ipotesi: nell'ossessivo questa proiezione sugli altri si condensa a significare simbolicamente i propri pensieri. Invece che percepirsi fermo, in senso esistenziale, egli sente la moltitudine dei pensieri minacciosi, indocili e intrusivi.

Di contro, nella psicosi, gli "altri" potrebbero rimanere concretamente delle presenze assedianti, colorandosi del loro aspetto persecutorio e perturbante.

Ecco che il sentimento di incompiutezza (Janet), l'impedimento al concludere (Von Gebstall), il senso di separazione dal mondo (Straus), e tutte le caratteristiche fin qui descritte ritornano in questa immagine di sostanziale immobilità. Per l'ossessivo l'integrazione è perduta, il tempo si spezza in innumerevoli attimi vuoti che egli s'affana di raggiungere e conquistare. E invece è lui ad essere braccato e raggiunto, da un eterno ritardo.

2. Ananke e psiche

Facciamo adesso un salto indietro per riprendere il filo dell'analisi del mito platonico di Er cui abbiamo accennato nel terzo paragrafo della prima parte. Avevamo promesso di voler approfondire il ruolo delle Moire nel loro ruolo simbolico di controllori del tempo.

Dall'antichità classica sappiamo che il potere delle Moire era considerato assoluto, tanto che neanche gli dei potevano opporsi ai loro responsi. Nel mito di Er ogni anima è posta di fronte alle Moire, sovrastate a loro volta, dalla figura silenziosa e austera di Ananke. Ogni anima dovrà scegliere la sorte che vivrà nella vita futura. Lachesi parlerà alle anime dicendo:

"Non sarà un daimon a scegliere voi, ma sarete voi a scegliervi il daimon."

Sembra che Platone voglia dirci che l'uomo sceglie da sè la sua sorte e che le divinità del Tempo, della Necessità e del Fato sono lì a testimonianza di questa scelta.

Le tre Moire rappresentano il tempo: Lachesi, Cloto e Atropo.

- ♣ Lachesi il cui nome vuol dire "avere in sorte", rappresenta il passato; le anime si presentano a lei e ne ricevono "sorti e modelli di vita".
- ♣ Cloto, rappresenta il presente ed è colei che fila il fato a ciascun essere
- ♣ Atropo è colei che rende imm modificabile.

Ma perché è Lachesi che riceve le anime e presenta "sorti e modelli di vita"?

Se interpretiamo la migrazione delle anime come trasformazione della psiche in vita e non come trasmigrazione ultraterrena, perveniamo alla descrizione dell'esperienza umana inserita nello spazio e nel tempo, nel momento in cui si auto-determina, nel momento in cui decide, sceglie, agisce. La scelta della sorte rappresenterebbe nel mito la possibilità di trasformarsi in funzione del tempo e dello spazio e della propria coscienza. In questo modo Lachesi, essendo il passato, presenta alle anime l'intera conoscenza, la memoria, l'esperienza del tempo trascorso; sulla base di tale esperienza l'anima può scegliere nel presente e determinarsi. Come dice Platone l'anima deve "ricercare e apprendere questo studio: distinguendo la vita buona da quella cattiva, scegliere sempre e ovunque la vita migliore tra quelle possibili".

Ma che rapporto ha tutto ciò con l'esperienza della ossessività? Abbiamo parlato dell'indecisione e del dubbio dell'ossessivo, del ruolo del tempo e della perdita di tempo, dell'*anti-eidos* che minaccia ad ogni momento il pensiero e l'azione. Adler ci ha descritto l'uomo di fronte alle scelte difficili riguardo alle tappe cruciali della sua maturazione e del suo problematico inserirsi nella collettività; con Freud abbiamo visto il dubbio nel complesso dell'amore/odio pervadere ogni scelta dell'ossessivo. Insomma l'ossessività ci racconta la storia di una specifica debolezza, quella dell'individuo che cede dinanzi alla necessità della presentificazione, dell'essere intero e consapevole, dello sforzo di auto-determinarsi e scegliere inserito nella morsa della temporalità.

La psiche dell'ossessivo è da una parte sopraffatta dai pensieri e dalle ambivalenze (aspetti perturbatori) e dall'altra agisce per tenere a freno la minaccia dell'ossessività (disturbo da difesa). L'ossessivo ci appare così come congelato nel mito di Er, congelato nel momento della scelta, fermo nonostante il suo incessante agire, sovrastato da Ananke, incalzato dal tempo.

3. La comprensione sociologica

Abbiamo visto che il termine ossessione si trova nella storia più spesso utilizzato nell'accezione di influenza demoniaca, per descrivere cioè la condizione dell'ossesso. Il significato del termine, tradizionalmente deputato a dare rilievo al carattere intrusivo del pensiero subisce nella storia un sostanziale mutamento: da influenza esterna demoniaca, diventa "voce del pensiero", influenza interna. Avviene quindi una trasformazione ulteriore: da voce interna l'ossessione viene riconosciuta per la sua irrazionalità ed assurdità. Il soggetto riconosce che si tratta del proprio pensiero anche se non ha potere verso di esso.

Quello che è avvenuto è un doppio movimento: da una parte la società ha smesso di connotare certe manifestazioni del comportamento individuale come frutto di influenze demoniache, dall'altro il pensiero individuale può riconoscere con più facilità come propri, contenuti di pensiero anche se risultano in netto contrasto con i valori di riferimento sociali.

Il nostro interesse si volge ora all'analisi delle influenze storico, culturali e sociali che hanno determinato tale mutamento.

Foucault ha analizzato i rapporti esistenti fra la cultura e follia, studiando i meccanismi utilizzati dal potere per esercitare un controllo sociale. Egli ha approfondito i mutamenti storico culturali avvenuti durante quel vasto periodo di tempo che va dal tardo Medio Evo alla Rivoluzione Industriale che sono cruciali per la nascita della psichiatria moderna e delle scienze sociali

Secondo Foucault, l'Occidente ha accordato alla follia lo statuto di malattia mentale in un'epoca relativamente recente. Secondo l'autore è intorno alla metà del XVII che il mondo della follia, diventa il mondo dell'esclusione. Il modo nuovo di considerare la medicina e la malattia mentale coincide con l'apertura in tutta Europa di case d'internamento dove :

"Si rinchiodano poveri invalidi, i vegliardi in miseria, i mendicanti, disoccupati irriducibili, individui affetti da malattie veneree, libertini di ogni sorta, persone cui la famiglia o il potere reale vogliono evitare il castigo pubblico, i padri di famiglia dissoluti[...] insomma tutti quelli che in rapporto all'ordine della ragione, della morale e della società, danno segni di "disordine".

(Foucault pag.78)

Gli internati non sono destinati alla cura, ma sono in realtà semplicemente allontanati dalla società e non possono farne parte. Attraverso l'internamento la società ha alienato da sé, o almeno ha tentato di farlo, tutta una moltitudine di "non desiderata". In un'atmosfera di pervadente ignoranza e disumanità, l'uomo ha costituito luoghi di segregazione nei quali ha accumulato quei caratteri sociali che designava sotto lo stigma dell'anormalità. Caratteri indocili, individui portatori di disordine. Nella "ironia della storia" tutto ciò produsse un duplice risultato. Dal punto di vista medico si ebbe modo di studiare gli alienati e di differenziare le forme di disturbo. "L'internamento" - come afferma Foucault - "non ha avuto solo una parte negativa di esclusione, ma anche una parte positiva di organizzazione" (Foucault pag.87). Dal punto di vista sociale si evidenziò con progressiva forza la disumanità dell'azione segregante per cui gli alienati dovevano in un modo o nell'altro essere integrati nella società stessa.

4. I meccanismi di controllo

La storia dell'internamento ci insegna una cosa fondamentale e cioè che i codici normativi e le influenze culturali hanno cambiato il concetto stesso di follia, ridisegnando, a seconda delle epoche, la linea di demarcazione fra il normale e il patologico

Foucault ci dimostra che la società utilizza nel suo complesso dei meccanismi di controllo per plasmare e strutturare se stessa.

Tali meccanismi esercitano un potere diretto nel determinare i confini dei gruppi sociali attraverso l'emarginazione, la segregazione e l'esclusione degli individui; un'azione questa che si svolge sullo sfondo di una classe di valori normativi di riferimento.

I meccanismi di controllo si articolano in un complesso sistema. Da una parte abbiamo quelli che scaturiscono da un potere diretto e centrale: calano dall'alto portando la società ad uniformarsi ad esso. Dall'altra abbiamo meccanismi indiretti che nascono dalla società stessa, dal sistema di valori vigente e condiviso. Quest'ultimo sistema è creato dalla società per se stessa, attraverso meccanismi più o meno consapevoli, ma sui quali anche il potere centrale si deve necessariamente misurare.

Il potere si riverbera e si reitera in maniera talmente complessa che si perdono le tracce della sua vera origine. In passato quello che abbiamo definito potere centrale utilizzava forme di controllo punitive eclatanti. Pensiamo alle esecuzioni capitali pubbliche, pensate per avere un impatto punitivo, intimidatorio ed "educativo" sulla società. Oggi si utilizzano mezzi assai più raffinati ma non per questo meno terrificanti. La caratteristica delle forme attuali di controllo è che si applicano ad ogni individuo, plasmano la sua identità ed individualità. La differenza è che oggi è più difficile individuare dove si innesta il potere che la società esercita su se stessa. Le due forme di potere sono estremamente colluse. Un'altra conseguenza di questa collusione è la possibilità che esista un controllo che è utilizzato per esercitare il potere ed un controllo cieco fine a se stesso che esiste al di là di ogni utilità sociale o individuale.

5. Controllo sociale e individuale

I meccanismi di controllo hanno avuto in passato ed hanno tuttora conseguenze dirette nella definizione stessa dei disturbi mentali e della loro classificazione. Prendiamo la distinzione fra delirio e ossessione in relazione alle influenze esercitate dalla cultura. L'etimo di *delirio* vuol dire *solco*, e indica perciò l'atto di allontanarsi dalla "diritta via della ragione". Ancora oggi, il delirio mette in moto, al suo primo manifestarsi, una serie di meccanismi sociali che fanno apparire immediatamente anormale un soggetto. Il giudizio sociale si polarizza con unanime consenso con una sicurezza che è frutto della storia stessa di questo disturbo e della cultura che ha tentato di interpretarla. Se ci fosse ancora la possibilità dell'internamento i deliranti sarebbero, probabilmente, ancora internati.

Di contro l'ossessione agli occhi della società è assolutamente anonima. Perciò l'ossessivo ha il suo posto nella società. Benché possa con la sua condotta apparire nel peggiore dei casi, meticoloso, perfezionista, strano o altro, la società non è per nulla turbata dall'ossessività dell'individuo. Ma questa libertà del vivere civilmente non si riflette affatto nella segretezza della sua intimità. L'ossesso è prigioniero del suo mondo. Nel suo vissuto c'è, non già la possibilità dell'internamento, ma una

segregazione vera e propria dei suoi contenuti di pensiero, delle regole del suo mondo anancastico. Egli è, per così dire, internato nella sua vita interiore. Ossessioni e coercizioni sembrano dunque il prezzo da pagare per vivere all'interno della società. Con ciò non vogliamo affermare che esista una selezione naturale darwiniana che permette agli ossessivi di sopravvivere diversamente dagli schizofrenici. Si tratta di constatare solo che già nel loro solo manifestarsi ossessione e delirio producono effetti diametralmente opposti. Non possiamo valutare direttamente il peso che le influenze culturali esercitano sulla genesi ed il mantenimento di questo tipo di disturbo, ma non possiamo evitare di riconoscere che il controllo che l'ossessivo esercita su di sé assomiglia incredibilmente alle forme dei meccanismi di controllo che sono rilevabili in seno alla società.

In genere gli studiosi, afferma Foucault, si sono soffermati ad analizzare i meccanismi di controllo più eclatanti: politici, economici, istituzionali ecc. Quel che resta, secondo l'autore è analizzare "la storia dell'insieme dei piccoli poteri che si impongono, che addomesticano il nostro corpo, il nostro linguaggio e le nostre abitudini, di tutti quei meccanismi di controllo che si esercitano sugli individui." E' in questa analisi che potremmo trovare elementi per comprendere meglio i disturbi psichici dell'individuo.

6. Il "potere" anancastico

Bertrand Russell definisce il potere come la capacità di realizzare i propri desideri. Ed aggiunge che questo criterio è solo quantitativo ossia non ci dice ad esempio se due uomini che esaudiscono desideri differenti hanno l'uno più potere dell'altro. Vista nell'ottica del controllo, la vita dell'anancastico ci appare chiusa in una forma di potere e di controllo esercitato verso i propri desideri. L'ossessivo esaudisce pochi desideri, ossia quelli sui quali può esercitare il controllo, e tiranneggia su tutto il resto, perché deve tener a bada tutto ciò che può far nascere nuovi desideri incontrollabili. Avere desiderio non significa imporre il desiderio. La necessità trasportata nel campo della volontà rende il desiderio una manifestazione fittizia che si genera a comando. L'ossessivo non può rischiare di essere colto dai desideri. Egli sceglie dall'infinito un campo dei desideri un insieme ristretto e ne sacrifica il resto, o almeno vive questa scelta in questi termini. Forse è per questa ragione che è sempre presente in lui un oppressivo senso di vuoto e di incompletezza, è per l'eco della mole di esperienze, di azioni e di pensieri ch'egli si nega.

La coazione sembra una risposta al pensiero ossessivo, ma il pensiero stesso è una reazione ai pensieri. Possiamo allora ipotizzare che la credenza che il pensiero debba essere cadenzato, ordinato in una sua propria linearità, che debba avere un carattere prestabilito, che esso debba essere fonte ed oggetto di controllo, possa avere di per sé un effetto patogeno. Potrebbe essere questa stessa concezione del pensiero a creare i pensieri ossessivi. La mente umana in definitiva non può far a meno di pensare. Per sua propria natura non può non pensare "a quello", perché designare un oggetto è già averlo pensato. Perciò il controllo o l'intenzione di non pensare è di per sé un fallimento, è in realtà un generatore di pensieri.

Infine l'ossessività potrebbe rappresentare nel campo dei disturbi psichici quello che le malattie auto-immuni rappresentano nel campo delle affezioni organiche: un eccesso di difesa. Una difesa dove le influenze esercitate dalla società sull'individuo potrebbero avere un ruolo più importante di quanto normalmente si creda.

Fine

Bibliografia

- Abrham (1912) Note per l'indagine e il trattamento psicoanalitici della follia maniaco-depressiva e di stati affini, saggio contenuto in *Teoria e applicazioni della psicoanalisi* Boringhieri Torino 1978
- Adler A. (1920).: *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, *Psicologia Individuale. Prassi e Teoria* Newton Compton, Roma, 2006
- Ballerini A.: voce *Ossessione*, in *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*, II. Einaudi, Torino, 2007
- Berg J.H. Van Den: *Fenomenologia e psichiatria*. Bompiani, Milano, 1961
- De Silva, P. (1986) Obsessional-compulsive imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 24, pp. 333-350.
- Gebattel V.E. Von: *Il mondo dell'anancastico*, in Minkowski E., Gebattel V.E.
- Foucault M.: *Maladie mentale et psychologie* (1954),- *Malattia mentale e psicologia*, Raffaello Cortina Editore 1997 Milano
- Foucault M.(1994): *Dits et écrits (1954-1988)- Follia e psichiatria, Detti e scritti 1957-1984.*-Raffaello Cortina Editore 2006 Milano
- Foucault M.: (1999)-*Les anormaux. Cours au Collège de France. 1974-1975- Gli anormali. Corso al Collège de France (1974-1975)*. Feltrinelli, Milano 2000.
- Foucault M(1972).: *Histoire de la folie à l'âge classique, Storia della follia nell'età classica* Biblioteca Universale Rizzoli, Milano 2008
- Fransella, F. (1974) Thinking and the obsessional. In: Beech, H.R.(a cura di) *Obsessional State*, pp.175-196.
- Freud S.: *Azioni ossessive e pratiche religiose (1907)*, *Carattere ed erotismo anale(1908)*, *L'uomo dei topi. Osservazioni su un caso di nevrosi ossessiva(1909)*, *La disposizione alla nevrosi ossessiva (1913)* *Trasformazioni pulsionali, particolarmente dell'erotismo anale (1915)* saggi contenuti in *Ossessione Paranoia e Perversione* Boringhieri, Torino. 1978
- Lewis, A.J. (1936) Problems of obsessional illness. *Proceedings of Royal Society of Medicine*, 29, pp.325-336.
- Janet P.: *La passione sonnambulica e altri scritti* a cura di Nicola Lalli. Liguori Editore, Napoli, 1996
- Nesci, D. A. (1991). *La Notte Bianca. Studio etnopsicoanalitico del suicidio collettivo*. Roma: Armando Editore
- Onians, *Le origini del pensiero*. .289-301
- Reed, G.F. (1969) "Under-inclusion" : A characteristic of obsessional personality disorder I, II. *British Journal of Psychiatry*, 115, pp.781-790.

- Resnik S., Gozzetti G., *Interpretazioni. Dialoghi di Psicoanalisi e Clinica psichiatrica*, Teda, Castrovillari, 1994.
- ♣ *La visibilité de l'incoscient*, in «Rev. Psychot. psychanal. de groupe», n. 1, 2, 1985.
 - ♣ *Lo spazio mentale*, Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
 - ♣ *Persona e psicosi*, Einaudi, Torino, 1975, originale edito da Payot, Paris, 1973.
- Russel B.(1954): *Power-A new social analysis-il Potere .Una nuova analisi sociale-* Feltrinelli Milano 1967
- Scarfone D. (2004): Capitolo VII del libro “Les Pulsions”, Presses Universitaires de France, www.doppio-sogno.it/numero3/ita/letturamagistraleScarfone.pdf
- Sims A.: *Syntoms in the Mind. An introduction to Descriptive Psycopathology – Introduzione alla psicopatologia descrittiva*,. Raffaello Cortina Editore, Milano 1997
- Schneider, K. (1959) *Psicopatologia clinica*. Tr.it. Città Nuova,Roma 1983.
- Stanghellini G.,Ballerini A.,” *Ossessione e Rivelazione-Riflessioni sui rapporti tra ossessività e delirio*. Bollati Boringhieri 1992, Torino
- Spiegelberg H.: *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*. Northwestern University Press, Evanston, 1972
- Straus E.: *Antropologia e psicopatologia*. Bompiani, Milano,1967
- Straus E.: *Phenomenology of hallucinations, Phenomenological Psychology*. Basic Books, New York, 1966
- Straus E : *Sull'ossessione. Uno studio clinico e metodologico*. Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2006
- Tatossian, A., *Phenomenologie des psychoses*, Masson, Paris, 1979.
- Tellenbach H.(1974) *Melancholie- Melanconia- Storia del problema-endogenicità-tipologia-patogenesi-clinica-* Il pensiero Scientifico Editore Roma 1975