

“Noi non vogliamo semplicemente descrivere e classificare i fenomeni, ma concepirli come indizi di un gioco di forze che si svolge nella psiche, come espressione di tendenze orientate verso un fine, che operano insieme o l’una contro l’altra. Ciò che ci sforziamo di raggiungere è una concezione dinamica dei fenomeni psichici”.

Freud, Introduzione alla psicoanalisi (1915-1917)

Etimologicamente: DIA – attraverso, GIGNOSKEIN – conoscere.

In campo medico fare una diagnosi significa individuare una specifica malattia, considerando i segni clinici e i sintomi riferiti dal paziente, nonché il risultato di determinate analisi strumentali. Ciò permette di ricondurre uno o più fenomeni ad una categoria, per passare successivamente alla fase terapeutica. Dopo il 1600 la diagnosi occupa nella medicina quel posto centrale, che tuttora le è riconosciuto. Questa operazione classificatoria che prescinde dall’individualità del paziente allo scopo di determinare la malattia che lo affligge, a fine ‘800 viene utilizzata anche dalla psichiatria: non si parlerà più genericamente di follia, ma di specifiche entità nosografiche. Si trattava di stabilire dei quadri morbosi che avessero una identità morfologica sul piano sintomatico, un decorso costante nel tempo e un linguaggio preciso che li definisse. Decidere chi fosse folle e chi no implicava delle rilevanti implicazioni giuridiche e assistenziali. Due grandi scuole, entrambe organiciste, avevano creato delle nuove classificazioni: nei paesi di lingua tedesca il discorso psichiatrico era dominato dalla nosografia dello psichiatra Emil Kraepelin (1856 – 1926). Vedi allegato n.1

In Francia a Parigi, con Jean Martin Charcot (1825 – 1893), neurologo, sull’onda della tradizione dei magnetizzatori (1700 e 1800), si inizia a ipotizzare che molti quadri clinici dove i disturbi psichici sono preponderanti possano avere un’origine psichica e quindi essere trattati con un intervento psicologico.

Charcot fa dell'isteria una malattia nervosa e funzionale: le manifestazioni isteriche hanno una specificità nosografica, indipendente da lesioni cerebrali anatomicamente determinate e da eventuali simulazioni da parte dei malati. Abbandona la definizione antica di isteria per sostituire quella moderna di nevrosi. Questo termine, introdotto dal medico scozzese William Cullen, in un trattato di medicina del 1777, testimonia di un rinnovamento della clinica. Con l'apertura dei cadaveri e l'osservazione diretta dopo la morte degli organi che mostravano delle patologie quando il paziente era ancora in vita, si verifica che non ci sono a loro carico né lesioni, né infiammazioni. La definizione di nevrosi nasce per indicare questa mancanza di lesioni organiche, pur essendo spesso le nevrosi sintomaticamente localizzabili in certi organi (le palpitazioni, i dolori...).

Freud, oltre al debito contratto verso le due scuole psichiatriche del suo tempo, conosce anche la scuola neurofisiologica di Vienna, che accentua "la spiegazione fisiologica della condizione clinica e dell'interconnessione dei sintomi" (F.1992). I primi scritti precedenti *L'interpretazione dei sogni* segnalano un grande interesse nosografico e classificatorio nella discussione sui fattori eziologici delle nevrosi. Consapevole dei limiti che caratterizzano la psichiatria del suo tempo, che mostra un'esigenza descrittiva rigida, basata sulla clinica dello sguardo, egli fonda una clinica dell'ascolto. Freud non si limita alla descrizione dei sintomi, ma ne studia le cause e le modalità di trasformazione, i loro legami, in un ambito relazionale dinamico: valorizza la storia del paziente, il trauma, le difese. Quindi l'attenzione della psicoanalisi si sposta dai sintomi ai processi psichici sottesi, che per di più accadono in ambiti sconosciuti al paziente; Freud non si arresta al fenomeno, ma ne indaga le strutture sottostanti. Un esempio eclatante è fornito dallo scritto del 1924: *La perdita di realtà nella nevrosi e nella psicosi*; la sintomatologia è la stessa, ma con alcune differenze fondamentali che risiedono nelle cause e nell'esito finale.

Nevrosi e psicosi "sono entrambe espressione della ribellione dell'Es contro il mondo esterno, del suo dispiacere o(...) della sua incapacità di adattarsi alla dura realtà. (...) Ma la nevrosi non rinnega la realtà, la rimuove e semplicemente di essa non vuole saper nulla; la psicosi invece rinnega la realtà e cerca di rimpiazzarla"⁽¹⁾, producendone una nuova, delirante e allucinata secondo i desideri del soggetto.

1-S. Freud, La perdita di realtà nelle nevrosi e nella psicosi, in Opere, Boringhieri, Torino, 1978, Vol. X, p.41

La psicoanalisi si sviluppa utilizzando il linguaggio della tradizione psicopatologica, mantenendo un rapporto molto stretto con la medicina, ma lo adegua alle proprie esigenze terapeutiche e concettuali. Resta al di fuori degli apparati istituzionali della psichiatria, alla quale per tradizione era riservata l'area delle psicosi, quindi produce un discorso originale sulle malattie mentali, a partire dalle specifiche modalità cliniche in cui opera. All'idea di una unità morbosa da diagnosticare contrappone la singolarità del caso clinico e la relazione che si instaura nella cura fra terapeuta e paziente.

Proprio a partire dalla sua esperienza clinica, Freud introduce nel 1894 una "innovazione nosografica" che presenta in un articolo rivolto ai medici francesi e in particolare agli allievi di Charcot: *"Ho ritenuto opportuno affiancare all'isteria la nevrosi ossessiva (Zwangsneurose) considerata come affezione autonoma e indipendente, anche se la maggior parte degli autori (...) la confonde con la nevrastenia. Esaminando il loro meccanismo psichico, ho invece appreso che le ossessioni sono legate all'isteria più strettamente di quanto non si creda (...). L'isteria e le nevrosi ossessive formano il primo gruppo delle grandi nevrosi da me studiate"*. (2)

Fin dalle origini la nosografia psicoanalitica è legata ai concetti di conflitto psichico e di sistemi di difesa dalle angosce. Nei lavori degli anni 1894 - 1896 (*Minute teoriche per W. Fliess, Studi sull'isteria, Le neuro-psicosi da difesa...*) Freud cerca di mettere in evidenza il meccanismo psicogeno di una serie di affezioni, distinguendo due grandi classi:

1- **Le nevrosi attuali**, in cui l'eziologia sta in una affezione somatica della sessualità. Qui non ci sono né conflitti, né difese, che riguardino livelli simbolici inconsci, ma dei cortocircuiti psicosomatici. In quest'ambito è collocata la **nevrastenia** (3) (etimologicamente **debolezza nervosa**), caratterizzata da uno stato permanente di fatica fisica e affaticamento psichico, unito a disturbi funzionali come cefalee, costipazioni... Vi rientrano anche **le nevrosi d'angoscia** (eccitabilità nervosa, che si trasforma direttamente nei sintomi senza mediazione psichica).

2-S. Freud, *L'eredità e l'eziologia delle nevrosi, Opere*, Boringhieri, Torino, Vol. II, p.293-Il termine nevrastenia è stato coniato dal medico americano George Beard (1839 - 1883), autore del Trattato pratico dell'esaurimento nervoso (neurastenia), 1879. Egli la individua come una forma tipica della società americana e delle sue caratteristiche eccessive di competitività e ritmi di vita frenetici.

2°- **Le neuropsicosi da difesa** (isteria, nevrosi fobica dove l'angoscia è fissata su un oggetto sostitutivo, nevrosi ossessiva, nevrosi mista isterica e di angoscia, certe psicosi allucinatorie).

Qui si evidenzia il ruolo scoperto nell'isteria e anche in certe psicosi, del conflitto difensivo inconscio dell'io dalle rappresentazioni sessuali incompatibili. L'io può in questi casi staccare l'affetto dalle rappresentazioni, oppure respingere affetto e rappresentazioni, comportandosi come se il tutto non fosse mai avvenuto. Solo che, nel momento in cui ciò si attua, il soggetto viene a trovarsi in uno stato di psicosi, classificabile come *folia allucinatoria*. (4) Agisce una *fuga nella psicosi*. (5) Dal vol. II lettura di un caso di esempio.

Con la fine del 1800 nella cultura psichiatrica tedesca era ormai assodata una coppia di termini opposti che si escludono a vicenda costituita da psicosi e nevrosi. Il termine "psicosi" è stato introdotto dallo psichiatra austriaco Ernst von Feuchtersleben (1806 – 1849) per rimpiazzare il termine di follia e definire in una prospettiva psichiatrica le gravi malattie mentali, sia di natura organica, sia di natura più specificatamente psichica. Ma per l'epoca questo non implicava affatto che le psicosi avessero una causa psichica; la psicosi rimaneva di competenza dell'alienista, non del neurologo.

Quando Freud nel 1896 in *Nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa* acquisisce l'idea che la difesa è una funzione che si ritrova in ognuna delle categorie individuate, questa classe non ha più alcun valore euristico e quindi è destinata a scomparire sostituita dal concetto di psiconevrosi. Il punto di vista metapsicologico cambia: l'attenzione di Freud si sposta dai conflitti fra conscio e inconscio della prima topica, ai conflitti fra le differenti pulsioni. Negli anni 1911-1915 egli procede ad una revisione nosologica, (*Analisi del caso Shreber, Introduzione al narcisismo* (6), *Metapsicologia...*) in cui il problema del narcisismo diviene centrale. Freud mantiene separate le **nevrosi attuali** (con le medesime sottoclassi, alle quali aggiunge l'ipocondria) che a suo parere non sono curabili con la psicoanalisi, sia perchè il conflitto deriva

4-S.Freud, *Le neuro psicosi da difesa*, Opere, Boringhieri, Vol. II, p.132

5-Idem, p.133

6- Il termine narcisismo è stato utilizzato per la prima volta dallo psicologo francese Alfred Binet nel 1887, per indicare una forma di feticismo che prende la propria persona come oggetto sessuale. Havelock Ellis, medico e sessuologo inglese utilizza il termine nel 1898 per indicare un comportamento sessuale in relazione al mito di Narciso. Nel 1909 Isidor Sadger, medico e psicoanalista austriaco considera il narcisismo non come una perversione, ma come uno stadio normale dell'evoluzione psicosessuale umana. Freud usa questo termine per la prima volta nei *Tre saggi sulla teoria sessuale*, descrivendo coloro che partendo dal narcisismo ricercano uomini simili a sé come oggetti sessuali.

dal presente e non dalla storia infantile del soggetto, sia perché il sintomo non si manifesta con una valenza simbolica. Da queste nevrosi differenzia la categoria delle **psiconevrosi**. Il termine di

psiconevrosi non è sinonimo di nevrosi. Freud pone l'accento sulla psicogenesi di queste affezioni, che divide in due sottoclassi. Il criterio di ripartizione è di ordine tecnico: nella seconda classe c'è una estrema difficoltà o impossibilità di transfert libidico, ed anche teorico, poiché nelle affezioni narcisistiche c'è il ritiro della libido sull'Io. Nel primo gruppo invece la libido è sempre spostata su oggetti reali o immaginari, per cui coloro che presentano questa diagnosi sono più accessibili al trattamento psicoanalitico, in quanto possono mettere in atto una nevrosi artificiale o di transfert. Le due sottoclassi sono:

1-Le psiconevrosi di transfert (isteria di conversione, nevrosi ossessiva, isteria d'angoscia o nevrosi fobica) Derivano da una problematica edipica.

2-Le psiconevrosi narcisistiche. Derivano da una situazione preedipica. Sono considerate equivalenti alle **psicosi** e dette anche **parafrenie (schizofrenia e psicosi maniaco depressiva)**. Ricoprono il complesso delle psicosi funzionali cioè non causate da lesioni somatiche. Nell'articolo *Nevrosi e psicosi* del 1924 Freud restringe l'uso del termine nevrosi narcisistica alle affezioni di tipo melanconico, che differenzia dalle nevrosi di transfert e dalla psicosi.

Dopo i grandi dibattiti con Jung e Bleuler (vedi scheda) sulla dissociazione, l'autoerotismo e il narcisismo e con l'introduzione della seconda teoria dell'apparato psichico (seconda topica, 1920) in cui l'Io è in posizione intermedia fra l'Es e il Super-Io, si mette in gioco l'opposizione nevrosi-psicosi come il risultato di due attitudini. L'Io è scisso (Ichspaltung) per il conflitto fra due atteggiamenti psichici verso la realtà esterna che si oppone ad un'esigenza pulsionale. Nella nevrosi il conflitto si risolve tenendo conto della realtà; nella psicosi il mondo esterno è rifiutato e sostituito con una nuova realtà delirante e allucinatoria (*La scissione dell'Io nel processo di difesa - 1938*). A queste due strutture Freud ne aggiunge una terza, la perversione, riferita in rapporto dialettico alla nevrosi, come il suo negativo. Egli sottolinea il carattere selvaggio, pulsionale, polimorfo della sessualità perversa, che è una sessualità infantile illimitata. Mentre la psichiatria aveva parlato di perversioni al plurale, per indicare quei comportamenti patologici, devianti sessualmente, Freud ne fa la conseguenza di un'attitudine dell'essere umano confrontato alla differenza dei sessi.

Tra il 1924 e il 1938 Freud riprende in diversi scritti (*La negazione-1925, Alcune conseguenze psichiche della differenza anatomica dei sessi-1925, Il feticismo-1927, Compendio di psicoanalisi-*

1938) la dinamica della negazione in quanto modalità di difesa già messa in evidenza fin dagli *Studi sull'isteria*. Cerca di individuare meccanismi specifici di rifiuto della realtà (dello scoglio della castrazione) nelle differenti affezioni. Qualcosa è sempre mancante: il prefisso “Ver”, privativo, lo indica. Freud distingue quindi fra:

Verneinung E' la negazione in senso logico o grammaticale del termine, e anche la smentita in senso psicologico (es.: non l'ho pensato). Si tratta di un giudizio negativo per coprire un'affermazione non detta, ma chiaramente indicata. E' un mezzo per divenire consapevoli del rimosso, è una specie di ammissione intellettuale, mentre permane l'essenziale della rimozione. Il nevrotico rimuove le esigenze dell'Es. (La soluzione nevrotica è centrata sulla rimozione)

Verleugnung E' il diniego, il disconoscimento che riguarda la realtà esterna.. Questo concetto è elaborato a partire dal 1927 nello studio sul feticismo, in cui si rileva come il feticista faccia coesistere due posizioni inconciliabili: il diniego e la percezione della castrazione femminile. Freud considera il diniego come una difesa più primitiva e radicale della negazione semplice; è specifica della perversione e di una prima fase della psicosi, in quanto “ricusa un frammento del mondo esterno”. (La soluzione perversa è centrata sul disconoscimento)

Verwerfung E' il rigetto, la preclusione, di cui Freud scrive a proposito dell'Uomo dei lupi nel quale coesistono vari atteggiamenti verso la castrazione: “La terza corrente, la più antica aveva puramente e semplicemente rigettato la castrazione, senza che fosse neppure questione di un giudizio circa la sua realtà”. (La soluzione psicotica è centrata sul rigetto)

Se da un lato viene mantenuta la distinzione nosografica fra nevrosi, psicosi, perversione, senza entità cliniche intermedie, in quanto risposte del soggetto alla questione edipica, dall'altro Freud non cesserà di interrogarsi fino ai suoi ultimi scritti circa le differenze fra nevrosi e psicosi.

J. Lacan nel suo ritorno a Freud, che contrassegna il primo tempo “strutturalista” della sua elaborazione teorica (*Funzione e campo della parola e del linguaggio in psicoanalisi* -1953), fa del simbolico, e quindi della struttura di linguaggio, il perno attorno a cui organizza la

questione della diagnosi del soggetto, su di un quadro causale stabile. Egli accentua la discontinuità delle strutture cliniche e ritrova le entità nosologiche a partire dalla catena significante: il sintomo nevrotico come ritorno del rimosso trattabile simbolicamente, l'atto perverso come la ricomparsa di ciò che non è stato accettato e il fenomeno psicotico come

riapparizione di un significante precluso, ossia fuori catena, qualcosa che il soggetto non ha mai simbolizzato e quindi non può articolare. Lacan non traduce ancora la Verwerfung col termine giuridico di forclusione, che introdurrà a partire dal 1956 per indicare il meccanismo di rigetto specifico alla psicosi. Nell'*Introduzione al commento di J. Hyppolite sulla Vernreinigung di Freud(1954)* e nella sua *Risposta* rilegge la funzione della negazione alla luce dei tre assi che costituiscono le coordinate dell'esperienza umana: immaginario, simbolico e reale, inteso quest'ultimo come *ciò che sussiste fuori dalla simbolizzazione (...) lì, identico alla sua esistenza,(....) come esterno al soggetto*", (7) forcluso.

Per concludere: la psicopatologia psicoanalitica, o per meglio dire la metapsicologia, come Freud stesso ha definito la sua costruzione teorica, in quanto è nata dalla clinica e nella clinica trova il luogo d'elezione per la verifica, non disgiunge il sintomo dalla struttura in cui si manifesta, non fa del sintomo un'entità autonoma. Anzi, qualora si presentino gli stessi sintomi nelle stesse strutture, indaga il senso particolare di quella specifica manifestazione sintomatica per quel particolare soggetto inserito in quella singolare relazione transferale con l'analista. La diagnosi ha un carattere eminentemente relazionale.

7- J. Lacan, *Risposta al commento di Jean Hyppolite, Scritti*, Einaudi, Torino, 1964, p.380-381