

Per una problematica del delirio depressivo

Hans-Joachim Wilke, Berlino

I contenuti deliranti delle varie malattie producono, a seconda delle circostanze, reazioni di tipo molto diverso. Se cerchiamo di catalogarle dal punto di vista del controtransfert i deliri e le reazioni paranoidi appaiono nella loro forma più innocua. In questi casi è spesso difficile distinguere tra illusione e realtà, e il malato è, nella maggior parte dei casi, tollerato dal proprio ambiente.

I contenuti deliranti delle schizofrenie allucinatorie acute per la loro varietà e per la loro singolarità e particolarità hanno affascinato sin dai tempi più remoti gli psichiatri e gli analisti e li hanno spinti a produrre una vastissima letteratura sull'argomento.

Tutt'altri sono i contenuti deliranti depressivi delle cosiddette « psicosi affettive ». I loro temi stereotipi — colpa e abiezione, spossamento e disperazione, talvolta previsioni apocalittiche sulla fine del mondo — non hanno peraltro incontrato lo stesso interesse terapeutico e diagnostico delle allucinazioni schizofreniche. E' perciò evidente che questo limitato interesse non ha nulla a che vedere con la valutazione della frequenza delle immagini deliranti di tipo schizofrenico

e depressivo, perché la World Health Organisation (WHO) stima la frequenza dei quadri clinici di tipo depressivo corrispondente al 3-5% della popolazione (1).

Dal punto di vista del controtransfert l'aspetto affettivo di questi disturbi deve altresì provocare reazioni affettive da parte dei terapeuti. Così troviamo tra gli psichiatri e gli analisti una diffusa disponibilità a motivare la loro rassegnazione terapeutica con l'ipotesi della natura endogena della malattia, limitandosi così a terapie basate sugli psicofarmaci, benché l'azione reciproca dell'eredità e dell'ambiente sia universalmente riconosciuta come parte della genesi anche delle malattie inequivocabilmente ereditarie. La reazione emotiva provocata dalle « psicosi affettive » sembra in generale consistere in una negazione o in un rifiuto che si trasforma in un vero e proprio disinteresse. Per questa ragione il depressivo diventa un oggetto di ricerca scientifica meno adatto dello schizofrenico o del paranoide. proprio perché nel suo caso l'affetto qui centrale diventa facilmente un fattore di perturbazione del lavoro scientifico.

(1) P. Kielholz, «Indikationen für die Pharmakotherapie der Depressionen-diagnostik». 9. 257. 1976.

La storia

Uno sguardo alla storia della psichiatria (2) ci rende questo fenomeno più comprensibile. L'antichissimo nome di « Malinconia », che ha origine nell'antica patologia degli umori, è uno dei pochi sopravvissuti fino ai nostri giorni. Esso connota un processo fisiologico. una sovrabbondanza della bile. cui viene fatta risalire l'origine di diversi stati morbosi fisici e psichici, come appunto l'epilessia e la melanconia. Che le scariche motorie dell'epilettico vengano ricondotte allo stesso principio che determina l'oscura tetraggine del depressivo. diventa comprensibile se ricordiamo che la parola greca per « bile » significa al tempo stesso anche «ira»: con questo significato la incontriamo ancora oggi nella definizione del collerico. Si ha l'impressione che la medicina antica avesse già compreso, come la denominazione ci mostra, la distruttività latente del

(2) E.H. Ackerknecht, *Kurze Geschichte der Psychiatrie*, Stuttgart. F. Enke-Verlag. 1957; J. Starobinskij, «Geschichte der Melancholiebehandlung ». Documenta Geigy, *Acta psychosomatica*, 1960; J.B. Friedreich. *Literärsgeschichte der Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten Wurzburg 1830*, Amsterdam, Nachdruck E. J. Bousset, 1965.

depressivo. Benché la bile nera, in proporzioni sane sia uno dei componenti di un corpo e di uno spirito sano, essa è stata tuttavia sempre considerata una sostanza estremamente pericolosa, un concentrato di energia distruttiva, che porta facilmente ad esiti mortali. Così Sofocle dice « melancholos » la veneficità del sangue dell'Idra di Lerna in cui Ercole intinge la punta delle sue frecce. Il veleno dell'Idra uccide il centauro Nesso e, alla fine, Ercole stesso. Gli antichi medici affrontavano la pericolosità di questo principio patogeno con trattamenti altrettanto aggressivi: Gelso (30 d.C.) menziona ad esempio catene, punizioni corporali ed effetti choc. Nel Medioevo si fa addirittura ricorso al trattamento del capo con ferri roventi (« ... tanta corrosio facta sit, ut os nudum appareat ») e alla trapanazione o alla panacea universale, il salasso, come trattamenti standard per i casi più gravi. Questa terapia aggressiva arriva fino all'elettrochoc dei nostri giorni e al più recente tipo di trattamento (3). Ma già le purghe di elleboro (*Helleborus niger*) — la terapia standard per i melancolici per più di 2000 anni — fa apparire nella fantasia farmacologica degli antichi una pericolosità analoga a quella del principio patogeno: infatti il reale effetto farmacologico della pianta sulla mucosa dell'intestino, causando irritazioni e infiammazioni con perdite, provoca feci nere o insanguinate, nelle quali gli antichi credevano di riconoscere la bile nera.

(3) B. Pflug e R. Tölle. «Therapie endogener Depressionen durch Schlafentzug». *Nervenarzt*, 42, 117, 1971.

Da questi indizi è facilmente riconoscibile la pericolosità dell'affezione melancolica con le sue ripercussioni emotive sul paziente, sul suo ambiente e sul medico stesso... Un principio morboso di natura pericolosa e distruttiva provoca una pratica terapeutica altrettanto aggressiva. Quando la nomenclatura moderna parla di psicosi affettive, questa mi sembra l'espressione che i nostri contemporanei usano per nominare questo pericolo. L'affetto e l'emotività sono, nella psicologia analitica, un'espressione diretta della carica energetica di un complesso patogeno (4) e dei processi energetici endopsichici e inconsci. Che in questi processi si celi una grossa contagiosità e pericolosità è stato spesso sottolineato da Jung nella sua

(4) C. G. Jung. « Energetica psichica », in *La dinamica dell'inconscio*, Torino, Boringhieri, 1976, p. 18.

formulazione del concetto di infezione inconscia (5) ed è la realtà di ogni analisi che si occupi a fondo delle dinamiche inconscie del paziente. Questa minaccia specifica mi sembra una delle vere cause del rifiuto emotivo dei pazienti depressivi. Alle stesse conclusioni arriva la moderna critica della psichiatria (6). E* a mio avviso possibile considerare la diffusione epidemica delle rappresentazioni depressive anche dal punto di vista storico (7). Nei movimenti religiosi e nelle sette medioevali gli umori apocalittici si diffondevano in forma epidemica, sotto la minaccia della peste e le pressioni delle difficili condizioni di vita, prendendo corpo nelle processioni dei flagellanti dei secoli XIII e XIV. Questi erano severamente condannati dallo Stato, dalla Chiesa e da tutta la società, e in parte repressi dall'Inquisizione, benché le loro idee si attenessero strettamente agli ideali cristiani del loro tempo. I peccati e la scelleratezza del mondo e del clero venivano considerati dai Flagellanti segni della fine del mondo e rendevano necessario le flagellazioni. Al tempo stesso a queste attese della fine si legavano invece grandi speranze di redenzione, che si esprimevano tanto nel proliferare delle speculazioni chiliastiche quanto, in forma secolarizzata, nella speranza del ritorno dell'imperatore Federico. Queste speranze di redenzione e di felicità si riscontrano in genere con una certa difficoltà nei pazienti di tipo depressivo, benché in realtà contribuiscano all'intensità con cui la sofferenza depressiva viene vissuta. Nonostante la grande differenza storica, non mi sembra del tutto infondato istituire almeno un'analogia tra queste attese della fine del mondo e i temi dei *nostri* pazienti depressivi. in quanto anche le dinamiche presentano caratteristiche affini.

Accanto all'aspetto temibile e distruttivo che abbiamo descritto, anche l'aspetto positivo di questa malattia ha però trovato un'eco nella storia. Così in Aristotele troviamo la malinconia come attributo di spiriti superiori, compagna di una vocazione eroica. Questo aspetto positivo resta significativo in tutto lo sviluppo occidentale. Esso va dal particolare trattamento della malinconia da parte dei sacerdoti e dei monaci del Medio-

(5) C. G. Jung. *La psicologia del transfert*, Milano, Il Saggiatore, 1961. p. 24.

(6) P. Lomas, « Taboo and Illness », *Brit J. med. Psychol.*, 42. 33. 1969.

(7) M. Erbstosser. *Sozial-religiöse Strömungen im Späten Mittelalter*, Berlin, Akademie Verlag. 1970.

evo fino alla sua codificazione, estesa in tutta l'epoca, nel Romanticismo, che considera questo aspetto della malinconia come atteggiamento intellettuale del genio di fronte al dolore universale. Non va inoltre trascurato il fatto che a questo principio morboso tanto distruttivo viene sempre attribuita una potenzialità creativa e progettuale. Non c'è perciò da stupirsi se ancora oggi gli psichiatri trattino il problema del rapporto tra disturbi depressivi e produttività artistica. Un filosofo contemporaneo, Romano Guardini, si pone con il suo saggio « Senso della malinconia » non solo all'interno della tradizione antica e medioevale, ma potrebbe anche essere avvicinato ad un grande malinconico e pensatore moderno come Søren Kierkegaard (8).

(8) R. Guardini. *Vom Sinn der Schwermut*, Zürich, Arche-Verlag, 1968.

Delirio depressivo.

(9) J. Glatzel. (*Herausgeber*) *Gestaltwandel psychiatischer Krankheitsbilder*, Stuttgart, 1973.

(10) A. Jacobsohn, « Das Gespräch eines Lebensmüden mit seinem Ba », in *Studien aus dem C. G. Jung-Institut*, Zeitlose Dokumente der Seele, Zürich, Rascher Verlag, 1952.

(11) H. K. Fierz, *Klinik und Analytische Psychologie*, Zürich, Rascher Verlag, 1963, p. 210.

(12) H.K. Fierz, *Zeitschrift für Analytische Psychologie*, 4, 1, Zürich, Rascher Verlag, p. 1.

(13) W. Alex, « Depression in woman », Professional report of the 16° annual joint conference of Jungian Analysts of northern and southern California, 1968.

Benché la letteratura psichiatrica sulle trasformazioni strutturali e formali delle sindromi psichiatriche e dei deliri sia abbondante (9), i contenuti deliranti depressivi, visti all'interno del processo storico finora a noi noto, sembrano possedere una notevole uniformità. E infatti già il personaggio stanco della vita che parla nel papiro egiziano della fine del III millennio avanti Cristo lamenta dolori simili a quelli di cui soffrono i nostri pazienti di oggi (10). Proprio per questo H.K. Fierz (11) raccomanda di tenere gli occhi bene aperti quando si trattano casi di delirio e di concentrare tutta la nostra attenzione nel riconoscimento del fatto che ci troviamo di fronte. Questa esortazione è tanto più valida per i contenuti del delirio depressivo, perché questi non possiedono la violenza espressiva e la vivacità di altre rappresentazioni deliranti, ma appaiono facilmente trascurabili o non vengono presi sul serio per la loro cupa, monotona opacità. Fierz (12) ha mostrato, come d'altronde riferisce anche W. Alex (13), che il trattamento psicoterapeutico può portare a risultati sorprendentemente positivi anche in casi di depressione a carattere psicotico.

Il fatto che gli episodi di delirio depressivo vengano

facilmente trascurati può da un lato essere in rapporto con il loro essere quanto mai poco appariscenti e il loro comparire relativamente di rado come *contenuti* deliranti, mentre d'altro canto gli sviluppi patologici delle psicosi affettive si presentano nella loro forma più chiara come alterazione dell'investimento affettivo. Questo significa che il valore emotivo viene spostato con frequenza molto maggiore del contenuto della rappresentazione. Negli stati morbosi depressivi incontriamo così molto più spesso l'*umore* delirante che colora della sua tonalità cupa e disperata l'immagine del mondo del soggetto, più che una modificazione del contenuto della rappresentazione.

E' perciò spesso chiaro che il rapporto con i fenomeni deliranti di tipo depressivo è determinato in modo molto pesante anche dal controtransfert. Le difese dell'analista vengono proiettate sul paziente, e le sue sofferenze e i suoi bisogni reali misinterpretati come resistenza (14). Analogamente a quello che abbiamo visto nella nostra panoramica storica anche oggi troviamo reazioni controtransferali aggressive e distruttive soprattutto nei confronti di pazienti gravemente depressivi. Invece di venire incontro al paziente nella sua depressione da un punto di vista emotivo, come consiglia J. Hillman (15), il medico lo ferisce con il suo tentativo di abbattere le muraglie difensive dei suoi silenzi e di ristabilire la comunicazione. In tal modo il paziente spesso percepisce la paura e l'aggressività sotterranee del terapeuta chiaramente in quanto tali.

Questo controtransfert negativo e aggressivo turba facilmente, a mio avviso, la chiarezza dell'osservazione del terapeuta nello studio delle dinamiche depressive e dei fenomeni deliranti e rende più difficile una valutazione adeguata.

(14) H.J. Wilke, «Die Bedeutung des Widerstandskonzepts für die Behandlung Depressiver», *Analyt. Psychol.*, 7. 4. p. 286.

(15) J. Hillman, // *suicidio e l'anima*. Roma, Astrola-bio, 1972.

Casistica.

Esempio n. 1. - Galene (16) nato a Pergamo nel 131. riferisce di un paziente che soffriva di un'idea fissa: Atlante, affaticato dal peso del mondo, che gli gravava

(16) J. Starobinski. op.cit. p. 28.

sulle spalle, si disfaceva del suo peso, distruggendolo. e insieme a lui tutti noi. Nel mondo delle rappresentazioni del suo tempo questa era un'idea paradossale, perché Atlante, la forza primigenia incatenata, per verdetto degli dèi, alla loro creazione, era per gli individui sani dell'epoca una verità da non mettere in discussione. Tanto insensata e stravolta quest'idea poteva sembrare ai contemporanei, tanto più esprimeva il peso tremendo sotto il quale il paziente si sentiva, il fardello sotto cui si vedeva soccombere e che avrebbe annientato il suo mondo. Se guardiamo questa idea dalla grande distanza storica che ci separa da essa, essa può sembrarci una rappresentazione profetica, in cui trovavano già un'eco le grandi trasformazioni che allora si iniziavano. Si è tentati di interpretarla come se in essa non solo il mondo antico cadesse dalle spalle di Atlante, ma anche, e soprattutto l'antica immagine del mondo, che allora stava andando in frantumi. Appare qui molto chiaramente l'aspetto sociale e culturalmente determinato del delirio. Se cerchiamo l'aspetto progettuale di questa rappresentazione, possiamo supporre che il paziente di Galeno si muoveva verso un nuovo orientamento e una nuova concezione del mondo, simile a quello praticato dal paziente del papiro egiziano (17) con il suo colloquio diretto con Ba, nel momento in cui questi esce dalla sfera della sua cultura profondamente ritualistica per porsi di fronte ad essa come individuo. Il crollo delle antiche rappresentazioni e culti non è soltanto un fenomeno distruttivo, ma crea sempre al tempo stesso lo spazio per nuove possibilità creative e per un nuovo orientamento della coscienza.

(17) A. Jacobsohn, op. cit.

Esempio n. 2. - Una donna sui 45 anni prima di entrare *in analisi* era stata sottoposta a trattamento clinico di tipo psichiatrico per vari mesi all'anno per un periodo della durata di 5 anni, con la diagnosi di depressione endogena. Essa descriveva con grande efficacia ai suoi terapeuti l'oscuramento della sua immagine del mondo, passata, presente e futura, con tutta la cupezza e l'amarezza presenti nell'antico nome « malinconia ». Questa trasformazione apparentemente saltuaria del-

l'esperienza emotiva corrispondeva sempre ad uno stato d'animo delirante. Le sue proteste di solitudine ed isolamento culminavano nell'affermazione che essa aveva la sensazione di essersi messa al mondo da sola. Alcune sedute più tardi, ripeteva questo lamento in connessione con il suo rapporto, minacciato dalla separazione, con un partner fortemente attaccato alla madre: se avesse perduto anche lui, non avrebbe più avuto nessuno che le tendesse una mano per uscire dalla tomba. Ambedue le idee non hanno alcun equivalente reale: « mettersi al mondo da soli » è una contraddizione in *adjecto*, perché la nascita presuppone sempre un generante e un generato. Ci si deve rifare allora ai primi miti della creazione e all'inizio della vita in epoca preistorica per trovare analogia con l'idea di mettersi al mondo da soli. Solo gli dei primordiali procreavano e generavano da sé per poi essere identici al generato. In Egitto lo scarabeo è un simbolo dell'« autogenerato » ed è il creatore degli Dei (18). L'idea che qualcuno debba tenderle la mano per uscire dalla tomba è una variante della rappresentazione comune della mano tesa sul letto di morte o di malattia. Ma la tomba si trova però già al di là della morte, e là, nella rappresentazione cristiana solo Cristo redentore tende la mano, mentre nel mondo antico è Hermes in quanto psicopompo l'unico accompagnatore. Se si seguono le analogie di ambedue le rappresentazioni, appare chiaro che in esse, accanto all'aspetto psicopatologico riconoscibile, si nasconde anche l'aspetto di creazione e trasformazione della morte. Così anche le autoaccuse di tipo depressivo si trasformavano in modo assolutamente sorprendente in accuse al terapeuta e l'insoddisfazione derivante dalla situazione analitica si trasformò così in forza motrice per un'ulteriore trasformazione, che la fece uscire dalla stagnazione e dalla lamentosità depressiva.

(18) J. Lomas, *op. cit.*, pp. 32 ss., 256 s.

Esempio n. 3. - Una paziente sui 45 anni era entrata, dopo la morte della sua unica e vivacissima figlia, in uno stato di profonda e persistente depressione accompagnato da delirio di colpa. In interminabili autoaccuse si rimproverava di non aver riconosciuto in

tempo per leggerezza ed egoismo la gravità della malattia, riducendosi così sull'orlo del suicidio. Nel sogno e nella veglia si viveva come emarginata, maleodorante, insozzata di fango e insetti. Tre anni e mezzo di analisi, con un totale di circa 300 ore, erano passati prevalentemente in stato di profonda depressione, disperazione e autoflagellazione.

Con un intervallo di 6 anni dal termine della terapia il risultato del lavoro è il seguente: il delirio di colpa e il problema della colpa ad esso collegato risalivano fin dall'inizio unicamente alle 48 ore di malattia della figlia. Era stato questo il preludio ad una rielaborazione di tutta la storia della paziente sotto il segno della colpa. Il delirio di colpa cominciò a risolversi quando fu possibile la sua sostituzione con la colpa reale. Questa portò ad un cambiamento radicale nella paziente. Essa in contrapposizione ideale ad un destino durissimo di persecuzioni razziali e di lunga indigenza aveva sviluppato una Persona « raggio di sole », diventando così una donna socievole, iperattiva straordinariamente disponibile e protettiva in casi di emergenza. ma nel complesso abbastanza superficiale. L'analisi portò la paziente a prendere su di sé tutta la durezza e la sofferenza del proprio destino, a smettere di rinnegare la propria origine ebraica, a ridurre il proprio comportamento oblativo e a riuscire a vedere nuove possibilità sia per quel che riguardava la sua vita professionale che la sua vita privata. In questo modo le fu possibile guarire e cicatrizzare la sua profonda ferita e *realizzare*, sostituendolo alla depressione, un progetto di vita autentico e definito che fosse più adeguato alla sua natura e al suo destino. Dopo una grave crisi culminata in un tentativo di suicidio si instaurò finalmente in lei la possibilità di vivere come creatura umana sofferente.

Discussione

Il delirio depressivo è una manifestazione specifica dell'affezione depressiva. Analogamente alla caratteristica più saliente di questo disturbo esso si presenta

prevalentemente come stato d'animo delirante e relativamente di rado si configura attraverso contenuti deliranti specificamente depressivi.

Lo stato d'animo depressivo conduce il paziente nelle proprie profondità più oscure, che di regola egli ha da lungo tempo rimosso dalla sua vita e dalla sua coscienza, tentando, per paura, di evitarle. Per trovare un senso a questa oscurità, che spesso è senza parola e senza immagine, dobbiamo abbandonare il campo della psicopatologia e cercare di comprendere questo territorio oscuro della psiche, alla luce del significato storico della malinconia, nelle sue potenzialità positive e interpretarlo come costituente della esistenza. R. Guardini (19), da filosofo cristiano, parla a questo proposito di una « spinta verso l'oscurità e il silenzio che sposta la gravitazione interna dell'anima verso il grande centro, un impulso verso l'interiorità e la profondità ».

(19) R. Guardini. *op. cit.*, pp. 43 ss.

In termini di psicologia analitica viene definito con questa formulazione lo scopo dell'individuazione. La tendenza all'individuazione diventa per la personalità depressa, sulla base del suo mancato sviluppo, un pericolo minaccioso e spesso mortale a causa della sua nevrosi: il Sé viene costellato prevalentemente di immagini negative e distruttive. Spesso ci si accorge soltanto al termine della via senza luce che il paziente cercava proprio negli abissi minacciosi, nei meandri della palude un punto d'appoggio nel profondo (20). Se si riesce a vivere questo, questa esperienza contiene in sé, nella maggior parte dei casi, anche una dimensione religiosa, alla quale R. Guardini (21) riconduce le origini della malinconia, nel suo tentativo di interpretarla come conseguenza del turbamento provocato nell'individuo dalla prossimità dell'eterno.

(20) E. Neumann. *Ursprungsgeschichte des Bewusstseins*, Zürich, Rascher Verlag, 1949, p. 93.

Se lo stato delirante-depressivo si configura in immagine, in una rappresentazione così staccata dalla realtà esterna da poter essere connotata come idea delirante. si è già fatto un passo avanti sostanziale: la psiche ha trovato un'immagine che ne esprime la condizione. nella quale sono prevalentemente riconoscibili conte-

(21) R. Guardini, *op. cit.*, p. 52.

nuti archetipici. Superata l'oscurità senza parola e senza immagine dello stato depressivo mutistico, la depressione vissuta diventa esperienza formulata, che richiede tutta intera l'attenzione del terapeuta. La di-struttività, la disperazione e la cupezza che in essa si esprimono richiedono la compassione e la partecipazione del medico affinché le potenzialità creative e costruttive del paziente, finora nascoste, possano lentamente diventare effettive. Si dispiega nel rapporto terapeutico la dinamica dell'immagine e del contenuto archetipico, perché gli aspetti negativi trapassano negli aspetti positivi grazie ad una considerazione e valorizzazione delle loro leggi specifiche corrispondente a quella di cui godono gli aspetti positivi. Le immagini materne negative si risolvono in immagini positive, e gli aspetti distruttivi conducono ad aspetti costruttivi. Essi condizionano e accompagnano un processo di trasformazione e di guarigione e portano all'integrazione di parti rimosse della personalità.

Il fenomeno dei disturbi depressivi ha acquistato una rilevanza sempre crescente come fenomeno collettivo per l'aumento, descritto con frequenza sempre maggiore, delle affezioni depressive nel mondo occidentale. I tratti fondamentali di questa problematica collettiva sono, a mio avviso, facilmente riconoscibili. Si tratta di una tendenza generalizzata alla rimozione dell'esperienza depressiva, degli aspetti oscuri della vita nelle sue immagini di distruzione e morte, di malattia e di infermità. Domina in primo piano nella coscienza collettiva una fede nel progresso e nella scienza accompagnata ad uno sconfinato ottimismo dello sviluppo e, assai spesso, ad una sopravvalutazione di sé di tipo ipomaniaco. L'ideologia del benessere e le aspettative di felicità vanno interpretate come segnali di fantasie edeniche inconsce (22). Proprio su queste può portare a riflettere di nuovo l'esperienza depressiva. In tal modo essa diventerà qualcosa di sano, o un elemento di guarigione: così come la intendevano gli antichi, la malinconia, in giuste proporzioni, era una parte costitutiva indispensabile della salute fisica e psichica, mentre il Medioevo ricordava con numerose immagini e segni il « memento mori ». Attualmente vediamo co-

(22) H.J. Wilke, « Neuro-sentheotische Überlegungen zur Struktur und Dynamik depressiver Erkrankungen », *Zeitschrift für Analyt. Psychol.*, 5, 2, p. 81.

me la fede nel progresso e nella scienza siano sempre più messi in discussione. Sarebbe possibile immaginare che l'aumento dei disturbi di carattere depressivo subisca un arresto una volta che venga nuovamente lasciato nella coscienza collettiva uno spazio più ampio per il pensiero e la problematica della depressione.

Trac/, di BIANCA SPAGNUOLO VIGORITA