



Delirio

Prof. Luigi Janiri



**Istituto di Psichiatria e Psicologia
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli" – Roma**

1

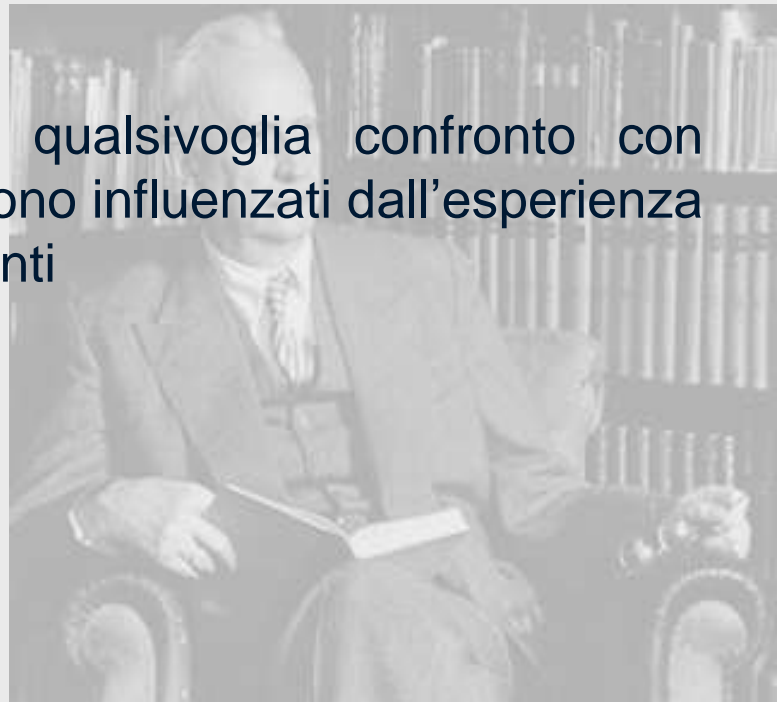


Definizione

Definizione

Karl Jaspers (1913) definisce i deliri come:

- **giudizi erronei**
- sono sostenuti con **straordinaria convinzione** e impareggiabile **certezza soggettiva**
- **refrattari all'esperienza** e a qualsivoglia confronto con argomentazioni alternative; non sono influenzati dall'esperienza concreta e da confutazioni stringenti
- il loro **contenuto è impossibile**



Definizione

▪ **Karl Jaspers** (1913) riconosce tre componenti fondamentali del delirio:

1. **Certezza soggettiva**
2. **Incorreggibilità**
3. **Falsità del contenuto**

▪ Egli propone inoltre una separazione tra **delirio** (*Wahn*) e **deliroide** (*Wahnhaft*), dove il deliroide è «comprensibile» e «derivabile», a differenza dell'inderivabilità del delirio.



Definizione

Il delirio è una convinzione privata e privativa, che determina la vita di una persona nei rapporti con se stessa e col suo mondo

Il delirio è una realtà privata. Lo si può sicuramente definire patologico quando frappone degli ostacoli alla conduzione della vita. Con ciò se ne evidenzia anche la relatività culturale e sociale.

- Il delirio è una convinzione **estremamente rigida e personalmente valida**

La certezza delirante non viene mai scalfita né dall'esperienza attuale né da argomentazioni contrarie ben fondate.

E' un sapere non una credenza.

I pazienti stanno affermando di “sapere una certa cosa” non di “credere una tale cosa”.

Definizione

- Il delirio è una realtà che **determina la vita**

Condiziona la vita e l'esperienza; il vissuto e il comportamento di un uomo sono determinati dal delirio.

- Il delirio è una convinzione **privata** della realtà

La morbosità del delirio non sta nel contenuto bensì nel rapporto con gli altri e col mondo, che risulta alterato e alienato dalla comunità.

Disturbo della “mondanità” della persona.

- Il delirio è una convinzione **privativa** (che isola)

Il delirante è solo col suo delirio (isolamento), è allontanato dal mondo comune agli altri uomini (alienazione)

- ***La realtà delirante è la realtà di un essere umano singolo e isolato***

“ Si tratta sempre di me”

Definizione e classificazione

Delirio primario

(o *veri deliri*
o *deliri propri*)

Appaiono inderivabili e
incomprensibili. I veri deliri non
possono essere spiegati, essi sono
psicologicamente irriducibili.

Intuizioni deliranti

Percezioni deliranti

Atmosfera delirante

Ricordi Deliranti

Delirio secondario

(o *idee simil-deliranti*)

Possono esser visti come emergenti
in modo comprensibile
dall'ambiente interno ed esterno del
paziente, in rapporto ad altri
contenuti psichici, specialmente dal
suo umore

Definizione e classificazione

- **Kurt Schneider** (1968), in merito alla formazione del delirio distingue due modalità:

Intuizione delirante
(**der Wahneinfall**)

Ad una rappresentazione viene legato un convincimento delirante, senza un motivo esterno, per via di intuizione (**Einfall**)

Percezione delirante
(**die Wahnwahrnehmung**)

Un fenomeno in sé reale e percepito (**Wahrnehmung**, percezione) viene interpretato in modo distorto e delirante.

- Secondo Schneider solo la Wahnwahrnehmung è un sintomo di primo rango della schizofrenia.



Whaneinfall

Intuizioni deliranti (o deliri autoctoni)

- “...esperienza simile a un’ **ispirazione**, al sentire una vocazione, una sorta di venire in mente...”

Schneider, 1950

- compaiono all’improvviso, “**a ciel sereno**”, dal punto di vista fenomenologico indistinguibili dal presentarsi di un’idea normale
- non è implicata la percezione
- si verificano in un unico momento

Wahnwahrnehmung

Percezione delirante

▪ “si parla di percezione delirante quando a una percezione reale viene attribuito senza un motivo comprensibile conforme alla ragione (razionale) o al sentimento (emozionale), un significato abnorme, generalmente nel senso dell’autoriferimento. Questo significato è di tipo particolare: quasi sempre è inteso come qualcosa di importante, di profondo, di penetrante, in certo qual modo di personale, come un avvenimento, un messaggio, un’ambasciata proveniente da un altro mondo.”

Schneider

▪ E’ un fenomeno fondato sulla **percezione**: comprende significati attribuiti a parole e frasi così come a semplici oggetti sensoriali

Wahnwahrnehmung

Percezione delirante

- Presenta **struttura formale binaria**

Un primo tratto che lega il soggetto all'oggetto percepito, un secondo che lega l'oggetto percepito al significato anormale



- Gli oggetti e le persone assumono un nuovo **significato** che è **delirante** nella sua natura, anche se la percezione per se stessa non cambia

“ c’è qualcosa che non va, qualcosa nell’aria [...] non so che cosa, ma c’è qualcosa [...] le cose non sono più le stesse, hanno perso la loro familiarità.”

Whanstimmung

Stato d'animo, atmosfera o umore delirante

- Un **senso di minaccia incombente**, uno **stato d'allarme** dettato dalla sensazione che le cose **non siano più familiari**, che stiano cambiando, che stia succedendo **qualcosa di strano**, di incomprensibile e forse irreparabile; dalla sensazione di esser colpito da qualcosa **di inquietante**; dal sopraggiungere di un cambiamento nel malato stesso o nel suo ambiente (depersonalizzazione, derealizzazione); da commozione, sgomento, minaccia, attesa angosciosa, sospetto, diffidenza, insicurezza, apprensione.

- il paziente “nell'introito al delirio [...] fa della fenomenologia suo malgrado, mettendo fra parentesi le valenze abituali del mondo”.

≠ *l'epoché*

Callieri, 1972

Whanstimmung

Stato d'animo, atmosfera o umore delirante

- L'umore dell'atmosfera è molto importante, e infatti si parla sempre più spesso di **umore delirante**

- Tipica di questa condizione è l'esperienza della **perplexità**

“dissolvenza di strutture categoriali” «impressione indescrivibile ma netta della perdita della sicurezza dell'oggetto [...]improvvisamente fattosi estraneo» «l'impossibilità di unificare i dati obiettivi in un tutto non contraddittorio»

Callieri, 1982

Whanstimmung

Stato d'animo, atmosfera o umore delirante

“Per la strada tutto era così differente, diverso da prima, ci doveva essere qualche cosa. Un passante aveva uno sguardo così penetrante, forse era un detective. Poi passò un cane che pareva ipnotizzato, era come un cane di gomma, come se fosse mosso da un meccanismo. C’era tanta gente per la strada: forse c’era qualche macchinazione. Tutta la gente faceva rumore con gli ombrelli, come se ci fossero state dentro delle macchine [...] deve succedere qualcosa, il mondo si trasforma. Comincia una nuova era. Ci deve essere dietro qualcosa di non naturale. Gli uomini sono “mischianti”, essi sono “comparse”, hanno tutti un aspetto non naturale. Le insegne sulle case sono storte, le strade hanno un aspetto così poco rassicurante”

Jasper, 1913

Realtà delirante e realtà comune

Realtà delirante e realtà comune: prospetto



Realtà delirante e realtà comune

1

La realtà delirante è l'unica realtà

- La realtà delirante **subentra** al posto della realtà interumana comune che regredisce **totalmente** nell'ombra.
- Il malato è completamente immerso nel mondo del suo delirio (**esperienza del mondo autistica**)

Bleuler 1911

✕ Esempio di schizofrenia

La giovane delirante si sentiva a tratti una santa e a tratti una prostituta. Temeva di venire assassinata. Tale stato d'animo determinava il suo modo di fare esperienza del mondo. Per la paziente esisteva ormai solo quel mondo minaccioso, non più il mondo comune agli altri esseri umani. Dal punto di vista della persona sana, la malata disconosceva del tutto l'ambiente in cui viveva.

2

La realtà delirante predomina pur non essendo la sola

- La realtà delirante è la realtà dominante **senza che la realtà comune sia completamente invalidata.**

“è come un sogno da svegli”

Realtà delirante e realtà comune

3

La realtà delirante e la realtà comune coesistono

- Il delirio può coesistere con la **piena consapevolezza della realtà comune**, senza che le due siano in qualche modo correlate.
- I due mondi coesistono in una sorta di “partita doppia”

Bleuler 1911

Uno schizofrenico cronico è convinto che il suo intestino sia carbonizzato e i suoi polmoni disseccati, ma per anni è riuscito a tenere per sé queste convinzioni e a continuare il suo lavoro di capomastro.

Realtà delirante e realtà comune

4

Intersezione fra realtà delirante e realtà comune

- Le due realtà possono **non** esser tenute nettamente **distinte**
- Il malato lotta per mantenere la sua coscienza di realtà
“è tutto sottosopra, è tutto un gran disordine”

Il paziente non sapeva con sicurezza se la sua esperienza di rapporto telepatico con una sordomuta fosse solo una illusione. Decise pertanto di fare una prova: andò nudo fino all'abitazione della sordomuta – se la telepatia funzionava anche lei lo avrebbe atteso nuda.

Significato del delirio

Etimologia

- in italiano il termine delirio deriva dal latino **de-li-ra-re**:

uscire dal solco , dal limite

- in tedesco i vocaboli **Wahn** = delirio e **Wahnsinn** = insensatezza hanno diverse origini etimologiche:

❖ **Wahnsinn** (vuotezza, insensatezza, demenza)
wan (vuoto) e *sinn* (senso, marcia)



“**vacuo nel sentire, mancante di giudizio**”

❖ **Wahn** (delirio)
wen- gewinnen (aspirare, desiderare)



“**è in atto un'aspirazione, un desiderio**”

Significato del delirio

- L' umana presenza (*Dasein*) del delirante, la sua apertura al mondo e la capacità di cogliere gli eventi nel loro significato sono mutate:

Essendo egli stesso cambiato vive il mondo come cambiato.

1

Esclusivamente o prevalentemente il malato stesso

2

L'ambiente circostante

3

L'io e il mondo

1. Alterazione dell'esser se stesso

- Può essere tematizzata negli ambiti seguenti:

Coscienza

Salute

Vitalità

Situazione economia

Origine

Ruolo

**Identità, figura,
fisionomia, età**

Consistenza dell'lo

Demarcazione dell'lo

Attività dell'lo

1. Alterazioni dell'esser se stesso

Coscienza (morale). Delirio di colpa e indegnità

- Comuni nella malattia depressiva.
- Spesso portano al suicidio. Più raramente all'omicidio.

Il giovane è dotato di scarsa motricità, è chiuso in se stesso, parla a voce bassa, e con mimica ridotta. Di giorno, in stato di piena vigilanza, ha visto chiaramente dinnanzi a sé degli occhi neri che ha ritenuto essere gli occhi del demone. Questi sarebbe venuto da lui perché non era più andato a trovare una ragazza che anni prima aveva invitato una volta a sciare. Questa era una cosa che

lo faceva sentire in colpa. Probabilmente aveva arrecato un "dolore spirituale" anche ad altre persone. Era ansioso, avvilito, insicuro; talvolta si sentiva completamente cambiato, come se non fosse pienamente padrone di sé.

1.Alterazioni dell'esser se stesso

Salute e delirio ipocondriaco

- Spesso associati alla depressione.

➤ Esempio di depressione in schizofrenia

La paziente si sente cambiata; pensa che il suo corpo sia malato. È convinta di essere affetta da un cancro intestinale, di essere marcia, che la sua vita sia minata. Crede anche di emanare cattivo odore.

- L'associazione di un *delirio ipocondriaco* e un *delirio nichilistico* comune nella psicosi depressiva dell'anziano è denominata **“sindrome di Cotard”**.

“si sentiva colpevole e si accusava- dopo alcuni mesi sviluppò deliri ipocondriaci essendo convinta di non avere lo stomaco e che i propri organi erano stati distrutti- attribuiva gli effetti ad un emetico che aveva assunto”

- **Koro:** convinzione che il pene si ritiri nell'addome quando sarà scomparso seguirà la morte estrema ansietà

Gwee, 1963,
Lapierre, 1972
Berrios, 1984

1.Alterazioni dell'esser se stesso

Situazione economica: delirio di impoverimento, di miseria, di rovina

Esempio di depressione
Il paziente, un uomo di sessant'anni, è costantemente tormentato da pensieri di rovina economica. Nel suo senso di insufficienza è convinto di non avere più capacità professionale, di non poter più portare a termine nulla di buono; crede che la sua memoria, la sua vivacità di idee siano diminuite. È angosciato dal senso di colpa nei confronti della moglie che sarebbe ridotta in miseria a causa della sua incapacità.

1. Alterazioni dell'esser se stesso

Origine diversa: delirio genealogico

La paziente, che vive in un ambiente di grande prestigio e molte relazioni (ricchezza, maternità molteplici e un marito influente) ritiene di essere discendente dei Windsor.

Diverso ruolo sociale, importanza, abilità

- Sentirsi investiti di compiti diversi e importanti, nell'operare in senso mondano o religioso (delirio cosmogonico).

Il paziente intuisce che sta per accadere qualcosa di grande e di importante, il che lo rende felice ma nello stesso tempo ansioso. Intuisce l'avvento di un nuovo mondo, e di avere egli stesso, in questa venuta, un ruolo religioso molto importante. È felice della grande missione che lo attende e del sentirsi guidato da Dio. Ma nello stesso tempo è inquieto di fronte a questo compito: il nuovo mondo non dovrebbe venire tanto presto, perché lui non è ancora abbastanza preparato.

1.Alterazioni dell'esser se stesso

Essere un'altra persona

Una ragazza ebbe a un tratto la sensazione di essere una donna anziana e di essersi trasformata nella propria madre.

Avere un'altra fisionomia

- Talvolta la sensazione di un cambiamento può cristallizzarsi anche solo in un mutamento del viso.

Esempio di schizofrenia

“La mia testa non è la mia... solo io ho un naso... un nuovo naso”.

Avere un altro aspetto

Una paziente settantatreenne si sente perseguitata da un uomo di quarant'anni. Questi la “scorcia”, tanto che negli ultimi mesi sarebbe diminuita di 17 centimetri di altezza e le sarebbe cresciuta la barba. Quest'uomo si “infiltra” anche nei suoi pensieri (in effetti è picnica, con cranio a torre e irsuta).

2. Trasformazione del mondo circostante

- N.B: Non esistono trasformazioni dell'ambiente isolate (perché *lo e mondo* sono sempre un tutt'uno) e che solo a prima vista sembra essersi trasformato unicamente l'ambiente
- Anche nella depersonalizzazione (specie nell'incertezza circa la propria identità) il mutamento del Sé può rivelarsi principalmente per “segni esterni” (gesti e parole di altri)



Se il soggetto sano (per esempio diffidente) può tener conto della realtà ordinaria e adattare ad essa il suo comportamento, ***il delirante non può più modificare il punto di vista sul quale è fissato.***

2. Trasformazione del mondo circostante

Delirio di persecuzione

- Si verificano in molte condizioni differenti: nella schizofrenia; nelle psicosi affettive di tipo maniacale o depressivo; negli stati organici sia acuti che cronici.
- L'affettività associata alla convinzione di persecuzione può variare dall'apatia fino ad un profondo terrore

Esempio di schizofrenia

Delirio di persecuzione insorto acutamente durante un viaggio a Praga. C'era una quantità di segni che gli davano la certezza di essere minacciato e con-

trollato. Gli pareva che la tenda nella sua stanza si fosse mossa in modo strano, e che lo specchio fosse collocato in modo tale da poter controllare ogni sua mossa. Nell'apparecchio radio dovevano avere installato un congegno spia. La cameriera all'inizio non parlava tedesco, poi lo parlava. Il cameriere si avvicinava ostentatamente alla scrivania, certo per fotocopiare segretamente i suoi appunti. Era anche molto strano che il cameriere avesse portato in camera del ghiaccio che egli non aveva assolutamente richiesto. Un conoscente era arrivato in città alcuni giorni dopo il termine stabilito. Un collega parlava di cose che si riferivano tutte alla persona del paziente. Sopravvennero poi dolori ai fianchi provocati dal fatto che dovevano avergli impiantato qualcosa, sotto l'effetto di una droga, al fine di provare la sua attività di criminale.

2. Trasformazione del mondo circostante

Può anche accadere che il mondo delirante sia migliore di quello comune:

Delirio di grandezza

- Deliri secondari si verificano soprattutto in corso di patologia maniacale
- L'espansività dell'umore della mania rende comprensibili questi deliri

Tali trasfigurazioni del mondo sono proprie anche in altre psicosi deliranti coniche (epilettici).

3. Trasformazione dell'io e del mondo

- L'io e il mondo sono segnati dall'inseparabilità (che si esprime nel delirio)
- Il paziente si sente trasformato e contemporaneamente vede il mondo con una nuova gamma di significati

Il paziente esperisce la propria decadenza fisica, sente l'odore di putrefazione che emana dal suo corpo. Dal comportamento del suo ambiente percepisce che anche gli altri notano il suo stato di decomposizione e lo evitano. Persino il merlo che gli stava sempre appresso è fuggito (delirio ipocondriaco e di riferimento).

“So di avere un cancro... Sento i noduli, vedo distintamente delle bestioline nella faringe... Il medico non ha riscontrato nulla. Quando mi ha porto la mano per congedarmi ha fatto un cenno col capo, come per dirmi: lei ce l'ha sì il cancro” (delirio ipocondriaco e di riferimento).

❖ Falsi riconoscimenti deliranti

- Etichetta che comprende una gamma di diverse costellazioni sindromiche con false interpretazioni del Sé e /o dell'ambiente che hanno in comune il **concetto del doppio**.

Sdr. Capgras

Una persona solitamente familiare al pz, sia stata rimpiazzata da una copia esatta

Sdr. Fregoli

Falso riconoscimento di persone familiari, in soggetti estranei

Doppi soggettivi

Esistono delle riproduzioni fisiche del proprio sé

Intermetamorfosi

Gli altri subiscono modificazioni nell'identità fisica e psicologica

Ideazione erronea

Idee prevalenti / dominanti

- “ convinzioni che hanno un **colorito molto intenso** e sono **comprensibili** in rapporto alla personalità e alla propria vita [...] sono idee isolate che si sviluppano in modo comprensibile dalla personalità e dalla situazione”

Jasper

- Prevalente nel senso che provoca un modo di funzionare disturbato o uno stato di sofferenza al soggetto.

- Il grado di **rigidità e di certezza** espresso è **minore** di quello proprio dei deliri.

- “il paziente la agisce in modo determinato, la porta avanti con la forza di un istinto, come quello di farsi il nido per l’uccello”

Fish

(per esempio la gelosia morbosa)

Certezza del significato a prescindere dall'esperienza

A. Il delirio appare come un'evidenza *a priori*. Il malato non ha bisogno di prove per esser certo del suo significato

Distacco e resistenza nei confronti dell'esperienza

B. Il delirio è **refrattario** alle argomentazioni logiche

Incapacità di cambiare punto di vista

C. **Autismo** (Bleuer 1911): una visione del mondo privata ed egocentrica, che non ammette, ne rende possibile alcun rapporto di conferma, di correzione....

Isolamento e alienazione

D. La certezza delirante (lo so”) **emargina** il delirante dalla società,

Condizioni del delirio

“dietro ogni scemo c'è un villaggio”

F.De Andrè

Condizioni del delirio

Prospetto

Delirio come conversione in certezza di un dato affettivo

- ✓ Mania
- ✓ Depressione

Delirio determinato da motivi biografico-istituzionali

- ✓ Delirio come tematizzazione di insicurezza e isolamento
- ✓ Delirio nell'autoumiliazione intollerabile
- ✓ Delirio come realtà sostitutiva ad una realtà meschina

Delirio come reazione a determinate situazioni sensoriali ed allucinogeni

Delirio come espressione e tentativo di superamento di un mutato vissuto interiore

1. Delirio come conversione in certezza di un dato affettivo

Depressione

delirio di autodistruzione

Mania

Delirio di distruzione

Delirio ipocondriaco mediante malattia

Delirio di impoverimento (rovina economica)

Delirio di colpa / condanna

Nichilistico (scomparsa del mondo)

Delirio di grandezza

Delirio di nocumento

Condizioni del delirio

Prospetto

Delirio come conversione in certezza di un dato affettivo

- ✓ Mania
- ✓ Depressione

Delirio determinato da motivi biografico-istituzionali

- ✓ Delirio come tematizzazione di insicurezza e isolamento
- ✓ Delirio nell'autoumiliazione intollerabile
- ✓ Delirio come realtà sostitutiva ad una realtà meschina

Delirio come reazione a determinate situazioni sensoriali ed allucinogeni

Delirio come espressione e tentativo di superamento di un mutato vissuto interiore

2. Delirio “determinato” da motivi biografico-situazionali

La costellazione biografica fornisce la trama per la realtà affettiva del delirio.

Bleuler 1911

Una linea che dal riconoscimento del delirio come biograficamente fondato alla formulazione del delirio come “necessità vitale”

Freud, Kant

**Delirio come tematizzazione di
insicurezza e isolamento**

**Delirio nell'autoumiliazione
intollerabile**

**Delirio come realtà sostitutiva ad una
realtà meschina**

2. Delirio “determinato” da motivi biografico-situazionali

Delirio come tematizzazione di insicurezza e isolamento

Situazione determinante il delirio

Debilita senile

Deficit sensoriali
(ipoacusia...)

Emigrazione in
paesi di lingua
diversa

Persecuzione politica
Internamento campi
concentramento

Motivazione /affettività

Insicurezza
Isolamento

Insicurezza
Isolamento
Diffidenza

Isolamento verbale

Isolamento
Abbandono
Insicurezza

Forma del delirio

Pregiudizio
Persecuzione
Impoverimento

Pregiudizio
Riferimento

Pregiudizio
Persecuzione

Persecuzione

2. Delirio “determinato” da motivi biografico-situazionali

Delirio nell'autoumiliazione intollerabile

Situazione determinante il delirio

Cattiva coscienza

Offesa al proprio diritto

Impotenza sessuale

Motivazione /affettività

Senso di inferiorità morale
Diffidenza

Senso di inferiorità giuridica

Senso di inferiorità dell'ambito sessuale

Forma del delirio

Delirio di riferimento

Querelomania

Delirio di gelosia

Jones, 1929: "l'amore e la stima di sé devono esser protetti mediante la fedeltà dell'oggetto d'amore – Inversione: dall'amare all'esser amati. Quando qualcuno si sottrae al ruolo di occludere le falle narcisistiche dell'altro allora il partner è infedele

2. Delirio “determinato” da motivi biografico-situazionali

Delirio come realtà sostitutiva ad una realtà meschina

Situazione determinante il delirio

Insoddisfazione sessuale

Desiderio insoddisfatto di avere figli

Povertà, ruolo sociale insignificante

Umili origini

Motivazione /affettività

Necessità erotica

Maternità insoddisfatta

Senso di inferiorità

Senso di inferiorità

Forma del delirio

Delirio erotico

Delirio di gravidanza

Delirio di ricchezza

Delirio genealogico

Condizioni del delirio

Prospetto

Delirio come conversione in certezza di un dato affettivo

- ✓ Mania
- ✓ Depressione

Delirio determinato da motivi biografico-istituzionali

- ✓ Delirio come tematizzazione di insicurezza e isolamento
- ✓ Delirio nell'autoumiliazione intollerabile
- ✓ Delirio come realtà sostitutiva ad una realtà meschina

Delirio come reazione a determinate situazioni sensoriali ed allucinogeni

Delirio come espressione e tentativo di superamento di un mutato vissuto interiore

3. Delirio come reazione a determinate situazioni sensoriali ed allucinogeni

Situazione motivante il delirio

Isolamento sensoriale

Allucinogeni

Motivazione /affettività

Depersonalizzazione
Derealizzazione

Allucinazioni
Ansia

Forma del delirio

Delirio di nocumento

Interpretazioni deliranti della realtà

Condizioni del delirio

Prospetto

Delirio come conversione in certezza di un dato affettivo

- ✓ Mania
- ✓ Depressione

Delirio determinato da motivi biografico-istituzionali

- ✓ Delirio come tematizzazione di insicurezza e isolamento
- ✓ Delirio nell'autoumiliazione intollerabile
- ✓ Delirio come realtà sostitutiva ad una realtà meschina

Delirio come reazione a determinate situazioni sensoriali ed allucinogeni

Delirio come espressione e tentativo di superamento di un mutato vissuto interiore

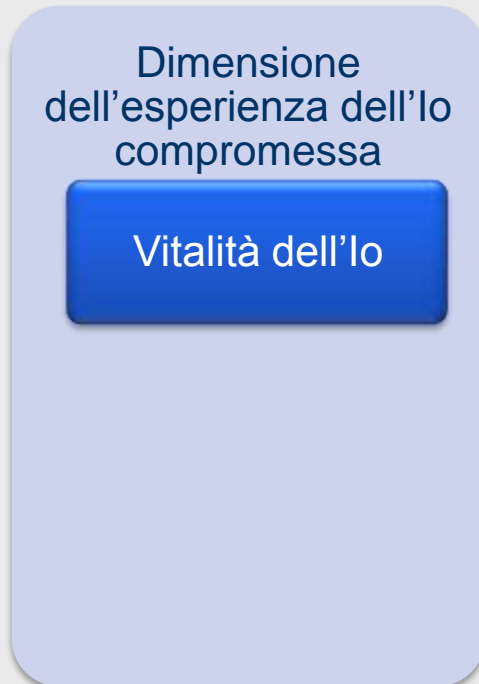
4. Delirio nell'alterata esperienza di Sé

- Il malato col suo delirio ci rende partecipi della **minaccia**, della distruzione che incombe **sulla sua esistenza**, della disintegrazione e del dominio che esercitano su di lui uomini e cose (persecutori della sua esistenza -*Dasein*-)



ci describe la sua realtà vitale

lo sviluppo delirante come alleviamento della sofferenza
(**superamento compensatorio o ipercompensatorio**)



4. Delirio nell'alterata esperienza di Sé



es: "la mia mente può introdursi in un altro corpo e fare ciò che vuole"

Deliri bizzarri: dall'esperienza al delirio

✓ **DSM – IV** “contenutisticamente” bizzarro: implausibile e incomprensibile per le esperienze di vita ordinaria.

▪ I deliri sono *espressi* sotto forma di giudizi, ma *originano* dall'esperienza

Jasper

▪ *Nucleo nascosto di esperienze*: insieme di esperienze che Schneider annovera nell'ambito delle **esperienze di influenzamento e passività**, nelle quali il soggetto sente alcuni pensieri, affetti, movimenti, intenzioni come qualcosa **che non gli appartiene** e che derivano **dall'esterno**, da un' azione esteriore che si esercita su di lui.

Avvertire nel proprio mondo interno la presenza di impulsi o affetti che non possono esser riconosciuti come propri



Delirio basato sulla convinzione che qualcuno agisca a distanza sulla mente del soggetto, influenzandolo, magari mediante una macchina (delirio di passività / influenzamento)



Disturbi dei confini dell' Io

Schneider

1. **Perdita della meità**: perdita del senso di appartenenza a se dei propri pensieri
2. **Esperienza della passività**: il corso del pensiero è influenzato da un agente esterno (*esperienza di influenzamento*); i pensieri sono già pre-confezionati (*alienazione*)
3. **Perdita dei confini dell' Io**: permeabilità della barriera Io-Ambiente, della dissolvenza dei suoi contorni;
"la propria mente è vissuta come la piazza di un paese"
(Minkowski, 1966)
4. **Immediatezza**: essere e agire confluiscono l'uno nell'altro

(Blankenburg, 1988)

Ipotesi sul delirio

Studi psicoanalitici

Freud

- Il delirio nasce dalla **proiezione**
- La proiezione come un **meccanismo di difesa** che addossa a persone o cose del mondo esterno contenuti, desideri, tendenze, pulsioni **non ammesse dal Super-lo** e **non assimilabili dall'lo**. Così si possono evitare l'avversione e la paura.

*Il caso Schreber: la tendenza omosessuale “**lo lo amo**” deve capovolgersi, sotto la pressione del Super-lo in “**lo lo odio**”. Se l'inversione non è sufficiente la proiezione trasforma “io lo odio” in “**lo sono odiato**”.*

- Le pulsioni non assimilabili generano sensi di colpa, che vengono neutralizzati mediante la proiezione. L'autorimprovero per cattiva coscienza si sonorizza in **insulti, minacce** ecc. provenienti dal mondo **esterno**, perché **più tollerabile dell'autoaccusa**

Studi psicoanalitici

Freud

- Il delirio come rimedio d'urgenza per difendersi da umiliazioni intollerabili portate al proprio ego, un soddisfacimento fantastico di desideri infantili

*Esempio: il delirio di grandezza servirebbe per difendersi da sentimenti inconsci di inferiorità e sarebbe uno **specchio dell'onnipotenza infantile**.*

- Come nel **sogno** anche nel delirio c'è un soddisfacimento di desideri.

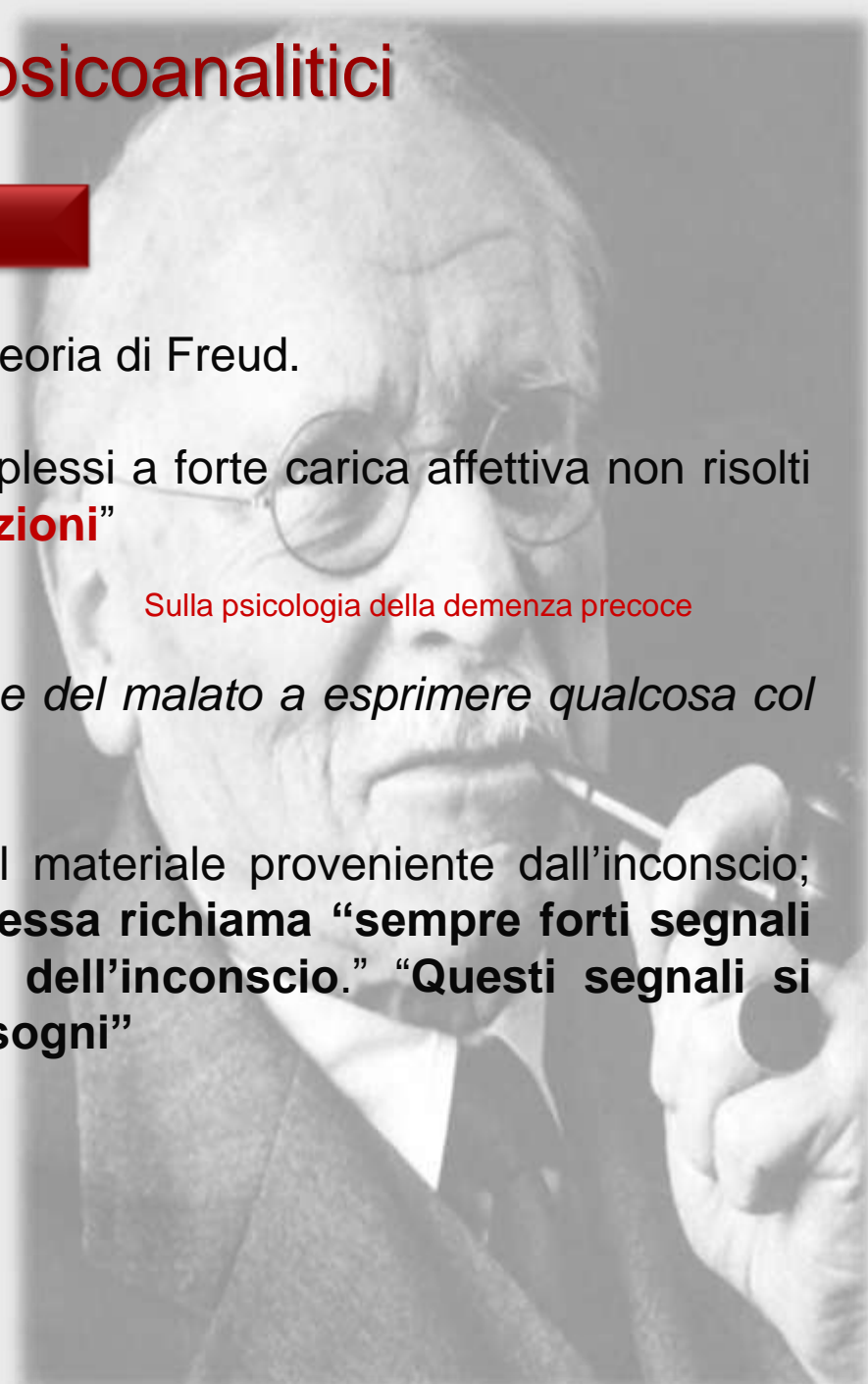
Interpretazione dei sogni, Il delirio e i sogni della Gravida di Jensen

Studi psicoanalitici

Jung

- Strettamente connessa alla teoria di Freud.
- Il delirio trae origine da complessi a forte carica affettiva non risolti e dalla **“fissazione delle emozioni”**
- *“L’inequivocabile aspirazione del malato a esprimere qualcosa col delirio e nel delirio”*
- Nella schizofrenia emerge il materiale proveniente dall’inconscio; **un’emozione intensa e repressa richiama “sempre forti segnali di compensazione da parte dell’inconscio.”** **“Questi segnali si manifestano nei deliri e nei sogni”**

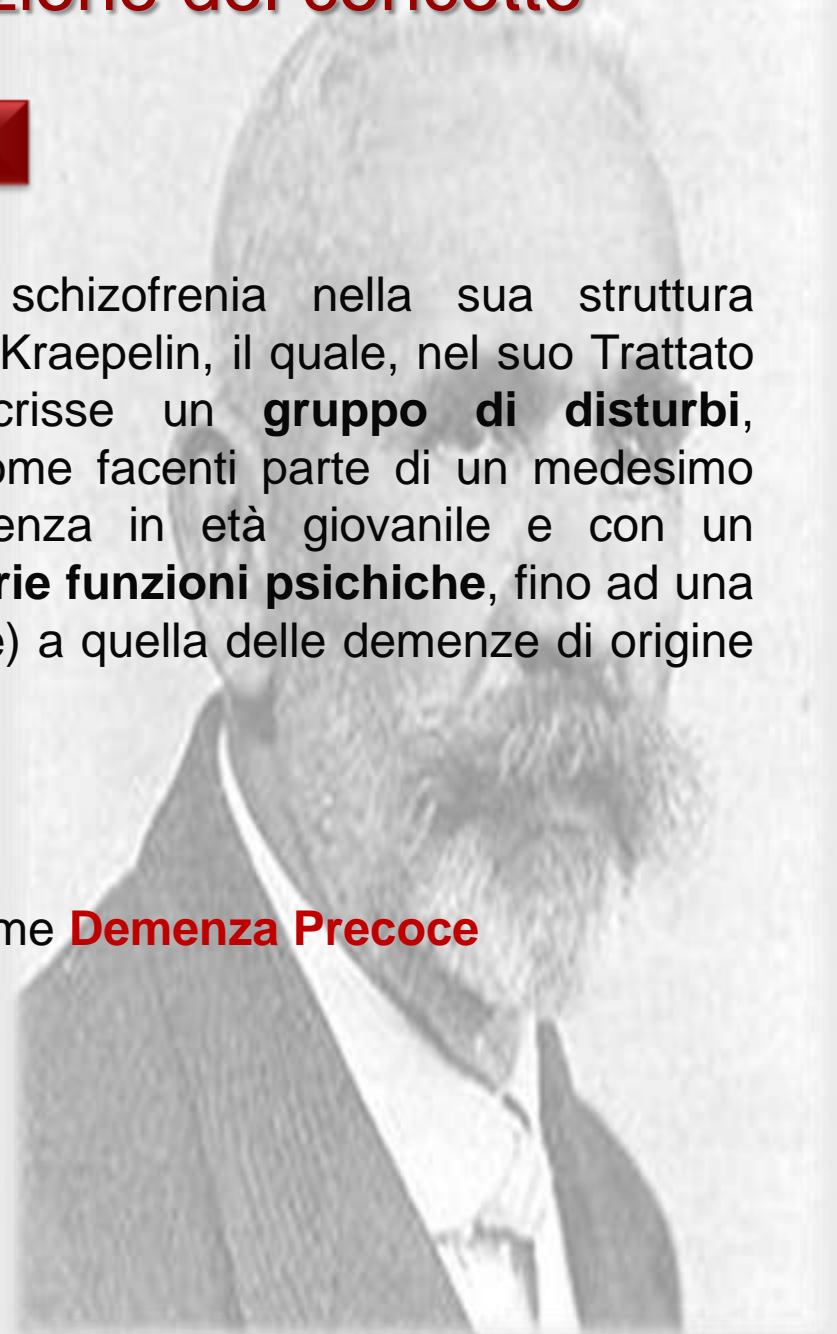
Sulla psicologia della demenza precoce



Storia ed evoluzione del concetto

Kraepelin

- La nascita del concetto di schizofrenia nella sua struttura sindromica attuale è dovuta a E. Kraepelin, il quale, nel suo Trattato di Psichiatria del 1893, descrisse un **gruppo di disturbi, apparentemente eterogenei**, come facenti parte di un medesimo processo morboso, con insorgenza in età giovanile e con un **progressivo decadimento di varie funzioni psichiche**, fino ad una condizione simile (ma non uguale) a quella delle demenze di origine organica
- Kraepelin chiamò questa sindrome **Demenza Precoce**



Storia ed evoluzione del concetto

Bleuler, Crow

- Eugen Bleuler, nella sua monografia del 1911, propose un distinguo tra i sintomi sia dal punto di vista clinico-descrittivo: **fondamentali** (dissociazione ideica, autismo, deterioramento) ed **accessori** (disturbi percettivi, deliri, disturbi della memoria, della personalità)

- Timothy Crow, agli inizi degli anni Ottanta, distingue la schizofrenia in due aree principali: forme che sono caratterizzate dalla presenza dei cosiddetti **segni positivi, (floridità)** e forme caratterizzate dalla presenza di **sintomatologia negativa (toni spenti)**

Storia ed evoluzione del concetto

▪ Negli ultimi dieci anni il modello basato sulla “dicotomia dimensionale” basata sulla distinzione tra “sintomi positivi” (sindrome positiva) e “sintomi negativi” (sindrome negativa) è diventato più complesso:

1. La prima dimensione psicopatologica è definita come **trasformazione della realtà** ed è caratterizzata dai “**sintomi positivi**”(deliri ed allucinazioni)
2. La seconda dimensione è definita come **impoverimento** ed è caratterizzata dai “**sintomi negativi**” (ipoaffettività, alogia, perdita della progettualità, asocialità)
3. La terza dimensione, infine è caratterizzata dalla **disorganizzazione** del pensiero e del comportamento.

Storia ed evoluzione del concetto

Jasper

- Con la pubblicazione di “Allgemeine psychopathologie” Karl Jaspers, nel 1913 presuppone di indagare cosa provano gli esseri umani nelle loro **esperienze interne significative**, come le vivono, le relazioni che intercorrono tra di esse e, soprattutto, **il loro modo di manifestarsi**
- Può essere considerata l'atto di **nascita della psicopatologia fenomenologica**, con l'obiettivo di riconsegnare scientificità alla vita interiore ed alle autodescrizioni dei pazienti.



Storia ed evoluzione del concetto

Binswanger

- L'analisi di Binswanger origina dall'incontro delle filosofie di Edmund Husserl e di Martin Heidegger e, da quest'ultimo trae la sua denominazione direttamente dalla analitica esistenziale
- Il principio del **metodo antropoanalitico** è, quindi, l'analisi globale dell'uomo. Secondo tale metodo, ogni individuo possiede un proprio progetto esistenziale ("**stare al mondo**"), e il mondo non rappresenta uno sfondo anonimo ed impersonale, ma ogni individuo lo "colora" secondo lo specifico ed unico modo di essere.
- Quindi, per Binswanger, l'analisi della presenza (**Daseinanalyse**) permette di cogliere le diverse possibilità attraverso le quali l'uomo declina il proprio essere-nel-mondo



Erwin Binswanger

Storia ed evoluzione del concetto

Minkowski

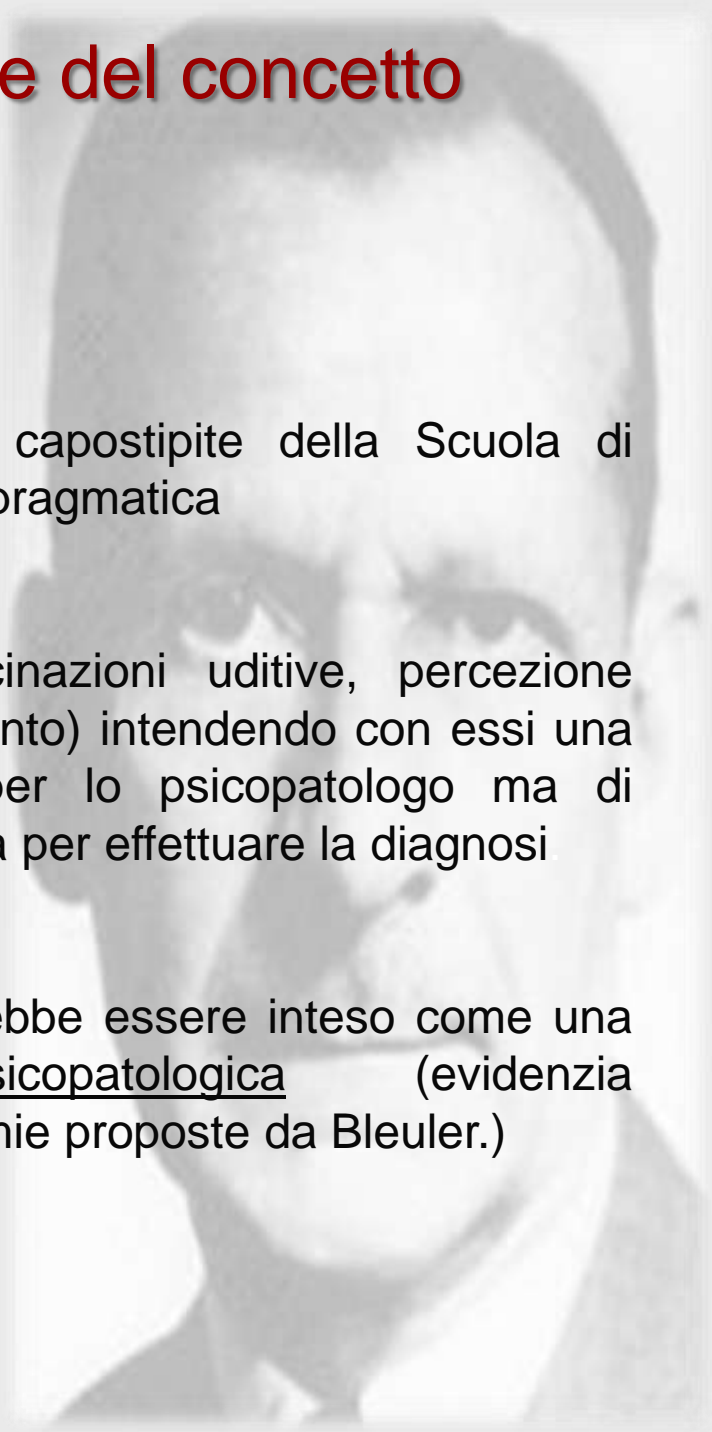
- Minkowski fonda la sua ricerca fenomenologica sulla distinzione tra “tempo oggettivo” e “tempo vissuto”, proposta dalla filosofia intuizionista di Henri Bergson.
- Il “**tempo oggettivo**” è il tempo cronologico, frammentato e misurabile
- Il “**tempo vissuto**”, al contrario, è il tempo soggettivo che si coglie nell’esperienza concreta quotidiana e che definisce lo scorrere incessante della nostra vita. La vita interiore di ogni individuo, infatti, si determina sulle infinite possibilità di esperire il fluire di questo tempo, anche in senso psicopatologico



Storia ed evoluzione del concetto

Schneider

- Kurt Schneider (1887 – 1967), il capostipite della Scuola di Heidelberg, adotta una prospettiva più pragmatica
- **“sintomi di primo rango”**: (allucinazioni uditive, percezione delirante ed esperienze di influenzamento) intendendo con essi una serie di fenomeni, incomprensibili per lo psicopatologo ma di significato clinico di primaria importanza per effettuare la diagnosi
- il suo ordinamento diagnostico dovrebbe essere inteso come una classificazione puramente psicopatologica (evidenzia contrapposizione di base con le dicotomie proposte da Bleuler.)





Il caratteristico del non caratteristico

(Bove,2005 Huber 1998)

I sintomi di base

Huber

- **Gerd Huber** e **Gerard Gross** della Scuola di Bonn, con l'introduzione della **Teoria dei Sintomi Base** negli anni Sessanta, hanno spostato l'attenzione dal sintomo schizofrenico conclamato allo studio degli **episodi precedenti lo sviluppo psicotico**

I sintomi di base sono dei deficit lievi, ma molto fastidiosi degli istinti, degli affetti, del pensiero, del linguaggio, della percezione, della propriocezione, della motricità e delle funzioni vegetative.

I sintomi di base

Huber

- Gerd Huber negli anni sessanta, elaborò per la prima volta il concetto dei sintomi di base. Egli partì da due osservazioni preliminari, la descrizione del “pure defect” e della “cenesthetic schizophrenia”

Osservò che molti pazienti, i quali in seguito avrebbero sviluppato una psicosi schizofrenica, lamentavano una serie di disturbi ricorrenti ma del tutto aspecifici:

Pure defect

riduzione della tolleranza allo stress, dell'energia, del livello d'attenzione, dell'autocontrollo, ridotta risonanza affettiva, debolezza fisica, facile rapido esaurimento delle capacità cognitive, disturbi vegetativi e disturbi del sonno

Cenesthetic schizophrenia

alterazioni della percezioni corporee, bruciori, formicolii, calore improvviso o simil-scosse elettriche, pressione, costrizione, soffocamento, strangolamento ecc....circoscritti o diffusi

I sintomi di base

- Disturbi del S.N.A (Tachi –bradicardia parossistica ecc...)
 - Cenestesie
 - Disturbi percettivi
 - Ipercinesia extrapiramidale (es. automatismi del volto, tronco, bacino, estremità....)
 - l'insieme dei disturbi cognitivi
-
- Huber: **lesioni organiche cerebrali** (limbiche?) provocherebbero in un senso transfenomenico disturbi cognitivi di base, cioè disturbi dell'elaborazione dell'informazione, (**perdita delle gerarchie dell'abitudine con perdita della funzione di filtro e successiva iperinclusione e interferenza**). Tali alterazioni sarebbero responsabili di diversi sintomi di base tra loro funzionalmente correlati

 - Parnas (2005): sarebbero le manifestazioni di una **anomalia** ,ancora parziale, **nell'esperienza del sè**. Si tratta di un' alterazione della capacità di vivere le esperienze in prima persona o , in altre parole ,di **percepire se stesso** come il **soggetto delle esperienze e delle azioni**.

I sintomi di base

- Sono percepiti e descritti da pazienti schizofrenici nella **fase prepsicotica**, anche molti anni prima delle manifestazioni psicotiche iniziali, nelle vicinanze di una ricaduta, nelle **fasi inter e post psicotiche**.
- Diversi **studi retrospettivi**, su soggetti psicotici, hanno evidenziato che spesso, condizioni definite dal DSM come disturbo d'ansia, disturbo somatoforme, disturbo di personalità, distimia, rappresentano in realtà **fasi iniziali** di una psicosi, che precedono la comparsa dei sintomi "floridi" anche di diversi anni
- Nonostante rappresentino il substrato psicopatologico per lo sviluppo successivo dei sintomi psicotici tipici, **non sono esattamente prodromici**, ma rappresentano, secondo diversi autori, **essi stessi una condizione patologica**

I sintomi di base

- 3 stadi nello sviluppo dei sintomi di base:
 1. sintomi del **tutto aspecifici**, riscontrabili anche in persone affette da patologie non psicotiche o del tutto sane.
 2. i sintomi sono **qualitativamente singolari** e in un certo senso **“caratteristici”** di una psicosi
 3. sintomi ormai **chiaramente** psicotici.
 - La progressione avverrebbe per un aggravamento idiopatico dei disturbi o in risposta a particolari **stressor ambientali**; le caratteristiche dei fenomeni finali tipicamente psicotici deriverebbero dall'impronta dell'amalgama personologico, vale a dire, dai meccanismi di compenso messi in atto, consapevolmente e non, dal soggetto (**mediazione psicoreattiva**)
- (Stanghellini G. 2006)*
- una progressiva transizione dai cosiddetti sintomi negativi – sintomi di base, nei sintomi positivi, **dal “minus”** (una sintomatologia in senso psicopatologico solo quantitativamente anormale) **in “altier”** (in senso psicopatologico qualitativamente diversa)