

# **PATOLOGIA DEL XXI SECOLO E CAPACITA' MATRIMONIALE**

*Cesare Maria Cornaggia*  
Università di Milano Bicocca

*Fermo, 13 Marzo 2013*

## **1. E' CAMBIATA LA PATOLOGIA PSICHIATRICA NEGLI ULTIMI 30 ANNI?**

E' noto come la patologia psichiatrica sia stata caratterizzata negli ultimi due secoli dai grandi quadri psicotici, in particolare dalla Schizofrenia, e dalle grandi depressioni. Accanto a questi quadri, definiti "maggiori", la psichiatria del 1800 e del 1900 presentava poi il grande capitolo delle Nevrosi, a partire dall'Isteria, la quale ha rappresentato il campo di studio e di sfida scientifica che ha condotto, da Freud in poi, alla nascita della psicoanalisi e di tutte le acquisizioni che da questa sono derivate.

Allora venivano catalogate a parte altre forme di patologie, che si collocavano un po' a metà tra la malattia vera e propria e la marginalità o la devianza. Queste forme venivano definite patologie "del carattere" e prendevano il nome di caratteropatie o sociopatie. La loro prevalenza era ridotta, anche considerando una loro possibile sottostima.

Negli anni recenti, a partire dagli ultimi 2-3 decenni del secolo scorso, si è assistito ad una modificazione radicale della patologia psichiatrica, non soltanto in termini di un suo aumento assai preoccupante, ma anche nei termini di una sua diversa modalità di presentarsi. D'altra parte, è noto come la patologia psichiatrica sia sempre figlia del momento storico, della cultura e del funzionamento della società nella quale si esprime. In questa mia relazione, farò riferimento al mondo occidentale ed alla società consumistico-capitalistica nella quale, almeno sinora, noi ci troviamo.

I dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ci dicono che le patologie psichiatriche supereranno, per numerosità, nel mondo occidentale, quelle cardiovascolari a partire dal 2018. Aumenteranno, in particolare, i suicidi e le condizioni di dipendenza da alcool e da sostanze. Le depressioni colpiranno un numero allarmante di persone, mentre le psicosi "tradizionali" non si modificheranno per incidenza. Il dato più significativo riguarderà i Disturbi di Personalità, quadri clinici che negli ultimi 30 anni sono stati in continuo e spaventoso aumento, tanto che oggi rappresentano i quadri di maggiore rilievo epidemiologico.

Questi quadri hanno caratteristiche assai diverse da quelle che conosceamo per la patologia "tradizionale", sia per come si presentano, sia per quello che richiedono in termini di trattamento, tanto che, non va nascosto, oggi noi psichiatri ed i nostri servizi non siamo attrezzati adeguatamente per fronteggiare le nuove situazioni dinanzi alle quali ci troviamo.

## 2. QUALI SONO LE PATOLOGIE DEL XXI SECOLO?

Come detto, i Disturbi di Personalità, sino praticamente alla seconda guerra mondiale di modesta rilevanza epidemiologica, sono i quadri più impegnativi e diffusi. Mi soffermo brevemente sui quadri più frequenti e significativi specie in campo canonico.

- *Il Disturbo Borderline di Personalità*

Le caratteristiche essenziali del Disturbo Borderline di Personalità sono una modalità pervasiva di instabilità delle relazioni interpersonali, dell'autostima e dell'umore, ed una marcata impulsività. Gli individui con Disturbo Borderline di Personalità hanno profondi vissuti abbandonici, e l'emozione prevalente spesso è la rabbia, anche quando si trovano ad affrontare separazioni limitate nel tempo. Questa rabbia spesso si alterna ad un sentimento di vuoto, sebbene sembrano prevalere dentro di loro emozioni intense e difformi, tanto da causare confusione ed agitazione, in quanto sono emozioni che non vengono capite o controllate dal diretto interessato, il quale non sembra assolutamente in grado di storicizzare i propri vissuti, dei quali resta, in tal modo, preda.

Le modalità di relazione sono pertanto intense, ma instabili. Possono passare rapidamente dall'idealizzare allo svalutare l'altro, sentire che l'altro non si occupa abbastanza di loro, non dà abbastanza, non è abbastanza "presente". Sono persone inclini a cambiamenti improvvisi e drammatici della loro visione degli altri. Possono esservi improvvisi cambiamenti di opinioni e di progetti a proposito della carriera, dell'identità sessuale, dei valori e dei tipi di amici. Possono giocare d'azzardo, spendere soldi in modo irresponsabile, fare abbuffate, abusare di sostanze, coinvolgersi in rapporti sessuali non sicuri, o guidare spericolatamente.

La prevalenza del Disturbo Borderline di Personalità viene stimata in circa il 2% della popolazione generale, in circa il 10% tra gli individui osservati in cliniche ambulatoriali per malattie mentali, ed in circa il 20% tra i pazienti psichiatrici ricoverati.

- *Il Disturbo Narcisistico di Personalità*

Gli individui che presentano tale disturbo ritengono di essere persone speciali ed uniche. Si aspettano di ricevere approvazioni e lodi per le proprie qualità superiori, rimanendo sconcertati quando non ottengono i riconoscimenti che pensano di meritare.

Presentano l'aspettativa che tutto sia loro dovuto e che, per effetto del loro essere persone speciali e superiori, debbano ottenere trattamenti di favore, nonché la soddisfazione immediata delle loro priorità, a cui si attendono che gli altri necessariamente si sottomettano; quando questo non si verifica, diventano furiosi e sprezzanti. Gli individui che presentano un Disturbo Narcisistico di Personalità tendono a formare amicizie o relazioni sentimentali esclusivamente se hanno la certezza che l'altro possa favorire la soddisfazione del proprio unico fine: avere elogio ed ammirazione. Sono persone che mancano di empatia, cioè sono incapaci di riconoscere i sentimenti ed i bisogni degli altri.

Come per tutti i Disturbi di Personalità, il disturbo narcisistico ha il suo esordio entro la prima età adulta. Circa il 50-75% è di sesso maschile.

Le stime della prevalenza di tale disturbo variano dal 2% al 16% nella popolazione clinica e risultano circa l'1% nella popolazione generale.

Per il Disturbo Narcisistico di Personalità, la carenza che genera la posizione narcisistica è il terrore che il soggetto ha di non corrispondere a quanto da lui immaginato di essere, e pertanto la continua ammirazione cercata nell'altro ha lo scopo di mantenere la possibilità di continuare a ritenersi di valore. Gabbard definiva il narcisista un uomo che cammina sul ciglio di uno strapiombo, in quanto, dovesse accorgersi di non valere quanto ritiene, precipiterebbe inesorabilmente nel baratro.

- *Il Disturbo Dipendente di Personalità*

La condizione che mantiene la posizione di dipendenza, al contrario di quanto visto sopra, è il bisogno di restare attaccato all'altro, a qualsiasi prezzo, in quanto si avverte come assai carente nella propria identità. Per mantenere la relazione con l'altro, il soggetto dipendente può accettare di pagare qualsiasi prezzo e quindi anche di porsi in condizioni di grave sottomissione.

Questo ci dice come sia molto frequente la coppia "narcisista"- "dipendente", in quanto illusoriamente possono queste due persone trovarsi a cercare di risolvere a vicenda i propri bisogni. Queste coppie sono generalmente molto forti, spesso difficili da separare, anche dinanzi a terribili maltrattamenti.

Il Disturbo Dipendente di Personalità trova una prevalenza di oltre l'1% nella popolazione generale ed è in grande aumento specie tra i giovani.

- *La Depressione*

I disturbi depressivi sono presenti, con prevalenza di Depressione Maggiore, tra il 5 e il 10% dei soggetti valutati in ambito di medicina generale. Un numero di soggetti da 2 a 3 volte maggiore può presentare sintomi depressivi, pur non soddisfacendo i criteri di Depressione Maggiore. Le donne sono 2 volte più colpite rispetto agli uomini. Il 10-15% della popolazione anziana presenta una sintomatologia depressiva significativa.

In Italia la prevalenza media di depressione è di circa l'8%, con valori massimi nella fascia di età compresa tra i 30 e i 49 anni (11,9%) e minimi (4,1%) oltre i 60 anni.

- *Il Disturbo del Comportamento Alimentare*

Pur non esistendo una stima condivisa della prevalenza, negli Stati Uniti, si indica una prevalenza dell'Anoressia Nervosa tra 0,5 e 3,7% nella popolazione femminile e della Bulimia tra l'1,1 e il 4,2%. Secondo il rapporto sulle malattie mentali di Health Canada, in Canada dal 1987 c'è stato un incremento del 34% delle ospedalizzazioni di ragazze sotto i 15 anni e del 29%

tra i 15 e i 29 anni. Il servizio sanitario canadese stima che il 2% della popolazione è affetta da disordini alimentari.

In Italia, studi pubblicati rilevano una prevalenza dello 0,2-0,8% per l'Anoressia e dell'1-5% per la Bulimia, in linea con i dati forniti dagli altri paesi. La data di esordio del disturbo è mediamente tra i 15 e i 18 anni, con due picchi (appunto a 15 ed a 18 anni), che rappresentano due periodi evolutivi significativi, quello della pubertà e quello della cosiddetta "autonomia", passaggio alla fase adulta.

- *Le dipendenze*

L'aumento di utilizzo di droghe e di alcool, specie nella popolazione giovanile è gravissima e le stime di previsione per i prossimi anni sono ancora più tragiche.

Sono due i fattori principali che stanno modificando radicalmente le caratteristiche del consumatore di droghe a noi noto nel periodo che va dal dopoguerra agli anni '80.

a) Anzitutto, il passaggio dalla Eroina alla Cocaina. Il consumatore non muore, può mantenere magari a lungo una vita apparentemente funzionante, le sue manifestazioni sono sostanzialmente caratterizzate da disturbi del comportamento, da impulsività, scarso controllo, tendenza alla asocialità, sostiene spesso una posizione narcisistica.

b) L'avvento di nuove droghe sintetiche, dal Crack a tutte le successive che oggi neppure si conoscono. Queste causano evidenti danni cerebrali, con la conseguenza dell'insorgere di quadri psicopatologici molto difforni, talvolta difficilmente diagnosticabili, con comportamenti abnormi e resistenti nel tempo, scarsa consapevolezza della propria condizione.

Questi quadri spessissimo si associano all'esordio di modificazioni importanti del comportamento, in età assai precoci, impedendo spesso a noi di comprendere se questi quadri di malattia sono la diretta conseguenza dell'uso di droga oppure no.

Alle dipendenze tradizionali si segnalano oggi le nuove dipendenze: da internet, da gioco d'azzardo, da sesso, e così via, sino ad arrivare a quelle che talvolta chiamiamo dipendenze senza oggetto, dove la questione centrale è avere un punto di dipendenza, piuttosto che una precisa forma oggettuale.

In una posizione intermedia si pongono i casi in continuo aumento di giovani soggetti che, ad un certo momento della loro crescita, si ritirano dalle relazioni, trascorrono tutte le notti su internet, magari avendo anche ottime comunicazioni formali con interlocutori virtuali, trascorrono tutti i giorni in casa, magari in pigiama, non hanno alcuna attività produttiva. Questi soggetti li chiamiamo *Hikikomori*, in onore a chi ne fece le prime segnalazioni. Sono casi gravissimi, il cui comportamento diviene difficilmente modificabile e molto problematico.

### 3. QUALI SONO LE CONDIZIONI CHE PORTANO A QUESTE PATOLOGIE?

I Disturbi di Personalità, come tutte le forme citate, non sono connotati tanto dalla presenza di “*sintomi*”, quanto dalla presenza di “*comportamenti*”, considerabili anomali, tanto da rappresentare oggi la maggiore causa di disagio sociale. Questi quadri ripropongono la questione della violenza e della pericolosità, tanto che oggi carceri e manicomi giudiziari sono particolarmente popolati proprio da questo tipo di persone.

Tale riflessione potrebbe anche indicare il permanere di un atteggiamento esterno giudicante che stigmatizza i soggetti che non si attengono alle regole del cosiddetto buonsenso. Se pensiamo alla frase di Epitteto: *“Non sono le cose in se stesse a preoccuparci, ma le opinioni che ci facciamo di esse”*, capiamo che la categoria buon-senso/non-senso è un assunto sociale che non tiene in considerazione il fatto che anche la costruzione della realtà inizia da un substrato soggettivo. Tale presupposto porta, quindi, a non considerare più i “*sintomi*” portati dal soggetto, in quanto persona capace di esprimere il proprio disagio, ma dà importanza a manifestazioni comportamentali osservate in un “*oggetto*”, che non si attiene a regole e quindi viene etichettato come “*anomalo*”.

Le modalità comportamentali diventano quindi strettamente legate alla struttura societaria nella quale l'individuo si trova inserito e dalla quale riceve continuamente input onde calibrare il proprio agire anche in senso patologico.

Il comportamento abnorme è espressione di un “*agito*”, nel senso del termine inglese di “*acting-out*”, ove non vi è la elaborazione del contenuto emozionale, né il raggiungimento di un livello comunicativo.

Tradizionalmente la malattia era l'esito di un processo articolato, spesso inconscio, che arrivava a produrre un “*sintomo*” (accadere assieme) come esito espressivo, seppur distorto, di un significato interno. La messa in atto di un “*agito*” senza la possibilità di un'elaborazione emotiva e di un passaggio alla verbalizzazione del disagio fa sì che tutto rimanga ad un livello implicito (non rappresentato).

Se consideriamo l'assunto introdotto da Watzlawick sull'impossibilità di non-comunicare, è intuibile come vi sia il passaggio alla messa in atto di comportamenti che sono essi stessi comunicazione seppur in assenza di parole. Si tratta pertanto di un agire *“dato da decifrare a un altro ... è una domanda ... imposta in un transfert selvaggio ... nella ricerca di verità ... mima ciò che non si può dire, per difetto di simbolizzazione ... è l'altro che deve sapere che il tacere è metonimicamente un equivalente del morire ... perché l'acting-out è precisamente un colpo di follia, finalizzato a evitare un'angoscia troppo violenta”*. E' quindi naturale che, in presenza di una sofferenza, i comportamenti acquisiscano una veste di aggressività.

La aggressività, peraltro, è, a sua volta, strettamente connessa con le questioni attinenti alle strutture narcisistiche e dipendenti.

E' evidente un'aggressività su base di rabbia narcisistica e sulla impossibilità a perdere l'oggetto con il quale si ha una fusione o identificazione troppo stretta.

Le mancanza di capacità di elaborare una perdita si struttura all'interno dei sistemi relazionali nei quali il soggetto vive. Basti pensare alle diverse modificazioni avvenute per quanto riguarda i ruoli e le figure genitoriali, infatti, oggi si assiste alla sostituzione del concetto di autorità con quello di permissività, che porta il soggetto a non staccarsi mai del tutto da un "principio del piacere" e a non interiorizzare un "principio di realtà", che *"mette in atto il differimento del soddisfacimento, la rinuncia a certe possibilità di gratificazione, e la temporanea sopportazione di dispiacere e dolore"*, così come lo descriveva Freud in *Al di là del principio del piacere*, sua opera del 1919.

A tal proposito, onde chiarire ulteriormente tale questione, risulta utile partire dalla affermazione di Bion: *"la mente umana ha bisogno della relazione con l'altro per svilupparsi"*. Tale certezza sottolinea ancora di più la gravità legata alla caduta dei ruoli genitoriali, in quanto c'è sempre meno spazio per accogliere la mente dell'altro, funzione necessaria ed imprescindibile per raggiungere una struttura armonica e completa di personalità.

Vi sono specifici fattori di criticità che vanno a minare, da un punto di vista psicologico, lo sviluppo della persona e che verranno esplicitati di seguito.

- *Caduta della funzione paterna*

Si indica un processo mediante il quale la figura paterna è chiamata a "porre la separazione" tra madre e figlio, che soprattutto nei primi mesi di vita costituiscono una diade simbiotica, nell'ottica di rappresentare la prima vera introduzione nella vita del figlio della funzione del limite e dello scarto.

Attraverso questa funzione il padre consente al bambino l'accesso al simbolico e, cioè, alla nascita di tutto quello che verrà a prodursi dell'ordine del pensiero e del linguaggio proprio a partire dallo scarto. Oggi si assiste al dilagare di un padre debole che non produce separazione ed impedisce al figlio di fare l'esperienza della propria non-onnipotenza e, quindi, della propria separazione dalla madre.

L'attuale crisi della funzione paterna ed una donna che oggi, come ricordava Lacan, non richiede più all'uomo di mantenere il suo ruolo (*"la differenza tra la donna antica e quella moderna sta nel fatto che la donna esigeva ciò che le era dovuto, che affrontava l'uomo"*), consegnano il soggetto ad un "informe" nel quale è difficile trovare identificazioni sicure.

L'incapacità ad elaborare un vissuto di separazione porta alla nascita di vissuti di impotenza che sono essi stessi insopportabili e, quindi, alla messa in atto di condotte espulsive di tutto ciò che non "tende ad un piacere".

Tale scenario origina e trova terreno fertile all'interno di una società, come quella attuale, che si caratterizza per modelli culturali focalizzati su una logica di consumo immediato senza una reale possibilità di manifestazione del desiderio più intimo.

Il soggetto perde, così, la capacità di pensarsi come “soggetto desiderante” e, quindi, non mettendo in atto un processo di separazione-individuazione utile per l’esplorazione di tutto ciò che è esterno al proprio sistema, si lascia guidare da “voglie” diverse, perdendo così quello che Lacan definiva come “*martello grazie a cui si applica l’elemento forza*”, cioè il desiderio che porta ad una domanda.

- *Eccesso di funzione materna*

Si correla direttamente alla carenza della funzione paterna e comporta, ancora una volta, la difficoltà del figlio ad accedere alla dimensione del desiderio.

Come detto, infatti, il figlio impara a desiderare e a concepirsi come soggetto capace di porsi delle prospettive da raggiungere proprio in virtù della “mancanza” e separazione prodotta dal padre. Se viene a mancare tale funzione, il soggetto resta ancorato alla simbiosi, sopraffatto dal desiderio materno, e non può provare una percezione di sé come distaccato ed autonomo capace di desideri propri e di propri tempi di gratificazione.

La sua eccitazione, anziché trasformarsi in una spinta alla ricerca di soddisfazioni nel mondo, rimane “godimento che stagna nel corpo”, portando così ad una situazione di appiattimento ed abulia.

- *Disgregazione della costellazione familiare e struttura narcisistica della società attuale*

La società post-moderna è impostata sull’offrire consumisticamente risposte, è disinteressata alla domanda, tanto che il fornire risposte senza domanda appare l’ultima modalità distruttiva e negazionista del soggetto.

Una società che fornisce continuamente stimoli ed oggetti di gratificazione in assenza di una domanda porta alla morte della relazione con l’altro, in quanto, per citare ancora una volta Bion, non vi è più possibilità di relazione “*a mano a mano che si introducono apparecchiature inanimate intese a sostituire l’elemento animato*”.

L’essere umano, a partire dalle prime esperienze all’interno del proprio sistema familiare, non riesce ad esperire un reale incontro con l’altro, poiché vive situazioni nelle quali esso non viene riconosciuto ma inglobato in dinamiche onnipotenti e invischiati.

Viene perduta la Norma o la Legge che, come ci ha insegnato nel corso dei secoli della nostra storia tutta la tradizione ebraica, è il principio imprescindibile della libertà. L’uomo non può essere libero se non a partire dalla legge, dal limite, dallo scarto (il popolo ebraico si definisce libero dopo il monte Sinai, non dopo la fuga dall’Egitto).

Si sono diffusi sempre più funzionamenti di tipo narcisistico che si concretizzano sia in modelli di relazioni affettive sia culturali. Questi funzionamenti narcisistici si esprimono a partire dalla relazione genitore-figlio mediante fenomeni di rispecchiamento e di reciproca idealizzazione ove, assieme alla inclinazione di azzerare la soglia della

frustrazione da impartire ai propri figli, si assiste a fenomeni di negazione ed espulsione del dolore così che le nuove generazioni restano più vulnerabili alle ferite narcisistiche una volta uscite dal guscio familiare protettivo.

#### 4. QUALI SONO I TRE ELEMENTI CHIAVE DELLA NUOVA PATOLOGIA?

- *La patologia del desiderio*

Gli studi psicoanalitici mostrano come *“il significante del padre si offre ... al contempo come Legge che priva il bambino dell'esclusività della madre, e come ideale simbolico (ideale dell'Io) che gli permetterà da adulto, identificandovisi, di poter essere un uomo per una donna .... Lacan definisce ... “metafora paterna” l'operazione che consente al bambino di rimuovere il Desiderio-della-Madre e di costituirsi come soggetto desiderante, che manca di qualcosa che gli è enigmatico, e che ricerca nel corso della propria esistenza”* (Cosenza).

Si sottolinea il ruolo fondamentale dell'esperienza della “mancanza”, come punto di partenza di un percorso di separazione-individuazione, che costituisce la base di una identificazione, che spinge verso l'adulità e la capacità di compiere scelte.

Nel momento in cui il bambino non prova tale esperienza all'interno del sistema familiare, è facile supporre come, una volta fuori da tale contesto, si scontri con una realtà che, su di un piano concreto, si presenta come iper-gratificante, ma, su di un piano affettivo-relazionale, presenta tutta una serie di ferite dalle quali il soggetto non ha imparato come difendersi.

- *La carenza di simbolizzazione*

La formazione di simboli nello sviluppo del bambino è basata sulla capacità di utilizzare sostituti al posto di cose concrete dopo aver riconosciuto la separazione tra sé e la madre.

L'attività di simbolizzazione è legata ad una idea di perdita, ma si accompagna al piacere di risperimentare con il pensiero la presenza di un oggetto assente o perduto nella realtà.

La capacità di rêverie della madre ed il ritmo soddisfazione-mancanza costituiscono la base per la nascita della capacità di simbolizzazione; se fallisce tale incontro si avranno carenze in tale capacità poiché ciò che viene a mancare è la capacità di sostituire e sopportare una perdita con il pensiero dell'oggetto, cioè con una immagine mentale che servirà per resistere di fronte alla frustrazione.

L'assenza di momenti di frustrazione porta il bambino a non sviluppare tale caratteristica di sé e quindi a non formarsi un pensiero astratto sollecitato proprio dalla necessità di costituire simboli onde coprire una assenza.

- *L'incapacità di nominare le proprie emozioni (alesitimia)*

Il bambino impara a leggere le proprie emozioni (inizialmente paragonabili ad un tumulto informe ed ingestibile che rimane nel corpo (come nel borderline) mediante la funzione di contenitore e traduttore esercitata dalla madre.

Se non avviene tale processo, le emozioni rimangono informi e non si differenziano da uno stato di eccitazione corporea che il soggetto sperimenta e che si orienta alla scarica mediante il corpo e non alla elaborazione ed alla costruzione di un dialogo con l'altro utile per l'espressione dei propri bisogni e desideri.

Le emozioni, quindi, risultano non esprimibili e diventano "fastidi" da "buttare fuori" attraverso la scarica acritica e violenta verso se stessi o verso l'altro ("agito"), in quanto manca tutto il correlato verbale per dare nome a tali stati interiori.

## **5. COME SI PRESENTANO QUESTE PATOLOGIE?**

Da quanto detto in precedenza, appare evidente come la patologia oggi emergente si differenzi in modo sostanziale rispetto alla classica malattia mentale da una condizione di base: la assenza di "sintomo".

La modalità di appalesarsi del disagio odierno si lega ad un "comportamento", spesso non utilizzato in tutti i settori della vita, oppure come modalità non necessariamente pervasiva o costante, ma che nasce da carenze gravissime, spesso non facilmente osservabili, che si legano a mancanza di controllo, ad assenza di attesa per la gratificazione del bisogno o ricorso all'agito.

Il soggetto può pertanto ben funzionare a livello lavorativo, contrariamente al nevrotico di una volta, in quanto incanalato in attività che non vanno a minare un equilibrio, perché non mettono in gioco dinamiche o movimenti più profondi. Il problema sorge a livello familiare.

Tutte le forme citate sopra trovano un fondamento sostanzialmente comune, tanto che alcuni autori (Stoppa) pongono le diverse forme cliniche citate tutte sotto un unico nome, quello degli "stati limite". Il fondamento comune è rappresentato dalla fragilità connessa con la descritta carenza di individuazione/separazione, che produce mancanza di capacità di desiderare, scarsa autostima, quindi ritiro. Dall'altro lato, l'incapacità di nominare le proprie emozioni che restano sul corpo in forma di fastidio e la incapacità di produrre un pensiero nell'ordine del simbolico e della metafora (il pensiero resta concreto) produce la conseguenza che il soggetto non può fare altro che "agire", quindi "comportarsi". Questo comportamento, come espressione di un magma interno ignoto, non può che essere violento, anomalo, incomprensibile.

L'aggressività spesso si scatena nel momento in cui la persona sente minacciata la propria autostima e l'immagine che ha di sé. Si pensi al drammatico aumento del femminicidio (il soggetto agisce la violenza nel tentativo estremo di evitare la separazione) oppure del suicidio infantile, sconosciuto sino alla fine del secolo scorso.

Nel momento in cui il soggetto non riesce a gestire gli eventi esterni e non riesce a mentalizzare una sua messa in gioco non rimane che il "tirarsi fuori" definitivamente oppure eliminare ciò che crede sia l'oggetto del suo disagio. Risulta impossibile riuscire a gestire le proprie emozioni; a tal proposito risulta interessante riportare il pensiero di Stanghellini, che definisce le emozioni come *"ciò che ci fa muovere, fenomeni incarnati nel nostro corpo vissuto che lo fa muovere"*, ma, se non si hanno strumenti per leggere tali eventi, tutto rimane nel corpo fino, si può dire, alla sua "esplosione".

Alla carenza di autostima spesso si associa anche il ritiro dalle relazioni. Ciò che sembra si stia perdendo è tutto ciò che concerne la sfera affettiva e dinamica delle relazioni, basate sul confronto e sul compromesso dei bisogni. L'assenza di metafora e di simbolizzazione fa sì che le relazioni siano sempre più basate su di un piano concreto, possiamo dire economico, ove il contratto alla base non presuppone uno scambio, ma il raggiungimento di obiettivi personali, che ricalcano le mancanze sentite. Si potrebbe ipotizzare l'esistenza di un homo economicus centrato sulla gratificazione concreta e materiale di bisogni, in assenza di uno scambio profondo, dinamico ed affettivo.

E' così che la modalità di manifestazione (e di comunicazione) di alterazioni anche gravissime del funzionamento mentale della persona non ha una sua espressione sintomatica (linguistica), ma soltanto la presenza di azioni, anche non continue, di atti poco comprensibili. Peraltro, l'"atto" od il "comportamento", in quanto tale, non necessariamente viene riconosciuto come "malato", ma spesso viene considerato una espressione della volontà e della libertà. La assenza di linguaggio, infatti, conduce, da parte degli astanti, alla esternazione di un giudizio negativo di tipo etico o morale, da parte del diretto interessato al bisogno di incrementare la anormalità dell'atto per farsi comprendere, da parte nostra, ad una grande, e spesso non ancora del tutto condivisa, difficoltà a giudicare e spiegare quello che non va nella mente dell'altro.

## **6. QUALI SONO LE CAPACITA' MATRIMONIALI?**

Quanto scritto, indipendentemente da come si configurino i diversi quadri clinici, mette in luce un'incapacità di scelta "libera" di fronte alla realtà.

Di fronte ad una decisione, quale quella matrimoniale, un soggetto come sopra descritto sceglie molto frequentemente, ed inevitabilmente, sulla base di motivazioni che non conosce e non riesce ad elaborare.

Potrebbe essere utile riprendere un concetto purtroppo troppo spesso usato a sproposito ed in sé forse anche poco chiaro, che è quello di "immaturità". Questa parola potrebbe essere utilizzata come espressione del fatto che queste persone non sono ancora sufficientemente "staccate" dal desiderio materno, sono incapaci di manifestare un proprio desiderio e di porsi dinanzi al mondo separati, quindi capaci di identificare un altro-da-sé. Tale concetto è comunque riconosciuto dall'International Classification of Diseases.

Il termine "immaturità", oggi si considera, descrive una condizione connotata da un ritardo nel raggiungimento oppure da un non-raggiungimento di un funzionamento psichico, in particolare emotivo-affettivo, atteso per la dimensione della persona adulta. E' chiaro che una definizione siffatta, seppur accettabile, appare piuttosto generica.

Partendo da questo concetto e da quanto detto sinora, si potrebbe affermare come, a differenza di epoche passate ove il matrimonio rappresentava l'accesso ad una dimensione di generatività ed adultità, il soggetto acceda oggi al matrimonio molto spesso in una condizione di non-separazione, cioè di non-adultità. Si pensi alla continuità a cui spesso si assiste tra l'esperienza che si vive nella famiglia d'origine e quella o quelle successive, fatte magari anche di convivenze analoghe oppure di una sessualità spesso vissuta, non come momento di emancipazione od iniziazione, ma come ricerca di un piacere semplice, non connotato da relazione. Si comprende questo con il fatto che il termine utilizzato ("esperienza") non vale nel suo significato, in quanto parliamo di soggetti che non possono fare esperienza, cioè vivere la corrispondenza tra l'oggetto ed il proprio desiderio e la propria esigenza fondamentale. Non esistendo desiderio non può esistere esperienza.

Paradossalmente, quello a cui assistiamo, almeno alcune volte, è che un primo momento di passaggio verso la adultità avviene con la separazione, cioè con la dissoluzione del matrimonio, con il suo fallimento e con le domande che a volte seguono questo fallimento. Non a caso tra i *life events*, cioè i momenti esistenziali che si associano all'esordio di una malattia psichiatrica, nel secolo scorso al primo posto era il servizio di leva (primo momento di separazione), oggi al primo posto è il divorzio.

Escludendo il Can. 1095/1 che si focalizza sulla capacità di intendere e di volere al momento del matrimonio, possiamo affermare, da quanto detto, che il Can. 1095/2 sia il più coinvolto in questa patologia, perché la "scelta" viene fatta sulla base di una non identificazione di sé e quindi possono essere molto scemate le capacità di comprensione critica.

Il soggetto potrebbe non avere chiari in sé i presupposti che lo guidano nella scelta matrimoniale, in quanto, spesso, la persona che si trova al fianco rappresenta, o una contrapposizione, o una compensazione delle carenze e mancanze che si sentono dentro di sé.