

Sommario

INTRODUZIONE	2
CAPITOLO 1	3
EVOLUZIONE DEL PENSIERO SUL DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO: DALLE RADICI FREUDIANE ALLE PROSPETTIVE ATTUALI	3
1.1 LE FASI PSICO-SESSUALI DELLO SVILUPPO	3
1.1.2 LO SVILUPPO LIBIDICO E IL RUOLO DELLE PULSIONI.....	3
1.1.3 LO SVILUPPO PSICOSESSUALE	4
1.2 LA FASE ANALE.....	5
1.3 DALLA FISSAZIONE ANALE ALLA NEVROSI OSSESSIVA	6
1.4 L'INFLUENZA DEL MODELLO PSICOANALITICO SUL DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO.....	8
1.5 IL DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO DI PERSONALITÀ.....	13
CAPITOLO 2	18
IL CASO CLINICO DELL'UOMO DEI TOPI	18
INTRODUZIONE AL CASO CLINICO	18
1. PRIME SEDUTE E DINAMICHE OSSESSIVE.....	18
2. MANIFESTAZIONI OSSESSIVE.....	22
3. LA CAUSA DELLA MALATTIA.....	25
3.1 IL SUPPLIZIO DEI TOPI E L'ORIGINE DEL SINTOMO	27
4. RIFLESSIONI FINALI SUL CASO CLINICO	30
CONCLUSIONE	31
Bibliografia	32

INTRODUZIONE

Il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) rappresenta una delle patologie psichiatriche più complesse e affascinanti dell'intero spettro psicopatologico. Questa tesi si propone di esplorare il disturbo in una prospettiva storico-teorica e clinica, muovendo dalle radici psicoanalitiche di matrice freudiana fino ad arrivare agli sviluppi diagnostici e terapeutici contemporanei. Attraverso un'analisi approfondita del pensiero freudiano, si intende delineare la genesi del disturbo, evidenziando come le fasi dello sviluppo psicosessuale possano costituire la base su cui si strutturano determinati tratti sintomatici, in particolare nella nevrosi ossessiva.

L'impianto teorico si fonda sulla concezione freudiana della pulsione e sul ruolo dei meccanismi di difesa dell'Io, ponendo in luce come dinamiche inconscie e conflitti irrisolti dell'infanzia possano manifestarsi nella vita adulta sotto forma di ossessioni e compulsioni. Particolare attenzione è rivolta alla fase anale dello sviluppo, considerata da Freud una delle più determinanti nell'origine dei tratti ossessivi, e al modo in cui fissazioni e regressioni possano condurre alla formazione di sintomi nevrotici.

Nel primo capitolo viene presentata un'analisi teorica del disturbo alla luce del pensiero psicoanalitico classico e delle sue successive rielaborazioni. Il secondo capitolo è invece dedicato all'esame di un celebre caso clinico: l'Uomo dei Topi. Attraverso l'analisi delle sedute condotte da Freud e dei resoconti del paziente, si evidenziano le dinamiche inconscie alla base del disturbo, con particolare riferimento al ruolo del senso di colpa, del complesso di Edipo e dei meccanismi di difesa. Questo caso rappresenta un modello esemplare per comprendere la logica interna della nevrosi ossessiva e le potenzialità terapeutiche dell'approccio psicoanalitico.

CAPITOLO 1

EVOLUZIONE DEL PENSIERO SUL DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO: DALLE RADICI FREUDIANE ALLE PROSPETTIVE ATTUALI.

1.1 LE FASI PSICO-SESSUALI DELLO SVILUPPO

Il lavoro di Sigmund Freud riguardo le fasi psico-sessuali dello sviluppo comincia nel 1905 in “Tre saggi sulla teoria sessuale”. In questo libro, Freud, esplora la sessualità infantile e la sua evoluzione attraverso le fasi psico-sessuali che il bambino attraversa durante il suo processo di crescita e maturazione.

Le fasi psicosessuali, non corrispondono a intervalli temporali rigidi, ma fungono da classificazione tra stadi più primitivi e stadi più evoluti. Una fase non viene definitivamente superata in modo definitivo, ma può coesistere con altre; pertanto, anche in età adulta è possibile rilevare elementi riconducibili a fasi infantili nei tratti di personalità, nei desideri e nelle tendenze, tanto in ambito sessuale che extra-sessuale. (Freud 1938)

Per illustrare tale concetto, in “Il disagio della civiltà” Freud (1929/1978) ricorre alla metafora della città di Roma per rappresentare l’apparato psichico:

“Immaginiamo ora che la Roma che ci appare oggi non sia altro che la fase più recente di questa città, che tutte le fasi precedenti della città non siano state distrutte, ma solo trasformate e incorporate nelle fasi successive, e che l’intera evoluzione urbana, dai tempi più antichi fino ad oggi, coesisteva ancora nelle sue stratificazioni” (Freud, 1929/1978).

1.1.2 LO SVILUPPO LIBIDICO E IL RUOLO DELLE PULSIONI

Lo sviluppo libidico è guidato dall’azione delle pulsioni (Trieb), “che ci appare come un concetto limite tra lo psichico e il somatico, il rappresentante psichico degli stimoli che traggono origine all’interno del corpo” (Freud 1915). Le pulsioni sessuali, in particolare, emergono inizialmente come pulsioni parziali, agendo in modo indipendente, e solo successivamente si organizzano attorno a specifiche zone erogene. Le zone erogene, che variano in base alla fase dello sviluppo, forniscono soddisfacimento alle pulsioni parziali. Tuttavia, non tutte le pulsioni si subordinano al primato della

zona genitale; quelle che rimangono autonome possono generare esiti perversi nel comportamento adulto.

Inizialmente, la gratificazione delle zone erogene è strettamente connessa a funzioni vitali, come l'alimentazione. Successivamente, secondo una prospettiva evolutiva, la sessualità acquisisce una propria autonomia rispetto alle funzioni biologiche.

1.1.3 LO SVILUPPO PSICOSESSUALE

Fin dall'infanzia, il bambino possiede desideri di natura sessuale che l'Es tende a soddisfare mediante la stimolazione di una determinata zona erogena, che come affermato precedentemente, varia nelle diverse fasi psico-sessuali. In questo contesto, il termine "sessuale" va inteso in senso ampio, come qualsiasi forma di piacere fisico.

Freud, ha individuato tre stadi dello sviluppo di questi impulsi infantili. La prima fase è quella orale, relativa al primo anno di vita, è una fase di autoerotismo, il che vuol dire che il bambino non conosce oggetti e la zona erogena è la bocca; quindi, è lì che si concentrano gli impulsi libidici e le prime manifestazioni affettivo-sessuali del bambino.

Dopo i 2 anni, la focalizzazione del piacere migra verso l'ano (fase anale). Fra i 3 e i 4 anni, il focus si sposta ulteriormente verso il pene per i maschi e il clitoride per le femmine (fase fallica). Questo stadio è seguito da un periodo di relativa calma nello sviluppo psicosessuale (periodo di latenza) dove il bambino indirizza le sue pulsioni sul mondo scolastico e sociale e al termine di questa fase inizierebbe il periodo della pubertà dove si risvegliano le pulsioni libidiche infantili degli stadi precedenti.

Determinate esperienze possono causare due fenomeni che Freud chiama fissazione e regressione: la fissazione si verifica quando il soggetto non ha soddisfatto pienamente i propri bisogni, di conseguenza, non si sente di poter passare allo stadio successivo, o quando, al contrario, ha ottenuto eccessive gratificazioni e di conseguenza non sente il bisogno di passare allo stadio seguente. A seconda della zona di fissazione, si sviluppa un diverso tipo di sintomi nevrotici; la regressione si ha quando invece l'individuo adulto ritorna a vivere uno stadio psicosessuale a causa di una frustrazione libidica legata a quella fase.

1.2 LA FASE ANALE

Freud colloca la fase anale tra lo svezzamento e la situazione edipica, approssimativamente tra il primo anno e mezzo ai 3/4 anni di vita. La zona erogena correlata è la mucosa anale, ergo, il bambino prova particolare interesse per le sue feci e prova piacere nell'espulsione o nel trattenimento di queste ultime. Le feci inoltre hanno un importante valore simbolico per il bambino: sono la sua prima vera creazione. Le tendenze che dominano in lui possono essere : autoerotiche, quindi il bambino può trattenerle come gratificazione personale, possono essere un segno di amore, quindi il piccolo può offrire le sue feci alla madre come un regalo (successivamente verranno poste sulla stessa catena associativa di tutto ciò che può essere dato in dono come ad esempio il denaro) e infine possono esprimere aggressività e dominio, quindi l'infante può, ad esempio, lasciarle andare per sporcare ed esprimere in questo modo la sua ostilità. In questa fase definibile pregenitale e sadico-anale al bambino non importa se l'oggetto viene danneggiato o distrutto, vuole solo appropriarsene.

Poiché le feci sono strettamente correlate allo sporco, il bambino verrà indirizzato dai genitori verso una rinuncia pulsionale (che consiste nel trattenere le feci per poi svuotarle al momento opportuno) a favore di un maggior senso civico. Per questo motivo dipenderà proprio dal rapporto madre-caregiver quella che sarà la personalità del bambino.

L'incapacità di risolvere conflitti in questa fase può portare allo sviluppo di una fissazione anale ritentiva o anale espulsiva. Ove ci sia stata un'eccessiva gratificazione nella fase anale, essa porta allo sviluppo di una fissazione anale espulsiva che si ha in genere quando i genitori sono stati troppo permissivi con l'educazione. Il bambino sarà portato a defecare in posti non opportuni. In futuro il carattere anale espulsivo svilupperà una personalità estremamente disordinata, crudele e distruttiva, con tendenze alla manipolazione. Viceversa, qualora la gratificazione non sia stata soddisfacente, la fissazione sarà di tipo anale ritentiva e il bambino proverà piacere nel trattenere le feci a dispetto dell'educazione fornita dai genitori. Il carattere anale ritentivo è caratterizzato da un adulto molto attento ai dettagli, parsimonioso e avaro con il denaro con un estremo senso del possesso, molto organizzato e nello stesso tempo anche ossessionato per l'ordine e l'igiene, estremamente testardo e ostinato.