

L'IO DIVISO studio di psichiatria esistenziale di R. D. Laing

Questo studio di R.D. Laing esplora la psichiatria esistenziale, concentrandosi sulla comprensione della psicosi, in particolare della schizofrenia. L'opera critica l'approccio tradizionale della psichiatria, proponendo una prospettiva fenomenologico-esistenziale per comprendere l'esperienza soggettiva del paziente psicotico.



L'approccio fenomenologico-esistenziale alla psicosi

Laing propone un approccio fenomenologico-esistenziale per comprendere la psicosi, concentrandosi sull'esperienza soggettiva del paziente.

L'obiettivo principale è rendere comprensibile la "pazzia", esplorando i processi che conducono ad essa, usando un linguaggio vicino all'esperienza. Questo approccio si contrappone alla psichiatria clinica tradizionale, che spesso usa un linguaggio tecnico che allontana il paziente.

1 Esperienza soggettiva

Focus sul significato umano delle azioni e parole del paziente

2 Linguaggio vicino all'esperienza

Uso di termini che riflettono l'esperienza vissuta del paziente

3 Critica alla psichiatria tradizionale

Opposizione all'uso di un linguaggio tecnico che oggettiva il paziente





L'insicurezza ontologica come fondamento della psicosi

L'insicurezza ontologica è descritta come una condizione di base di precarietà nel senso di esistere, che rende incerta e instabile la percezione di essere vivi. Questa insicurezza è vista come la radice di molte forme di ansia e dei tentativi di difesa che possono portare alla psicosi.

1

Risucchio

Paura di essere sopraffatti e assorbiti dagli altri

2

Implosione

Terrore di essere distrutti dalla realtà esterna

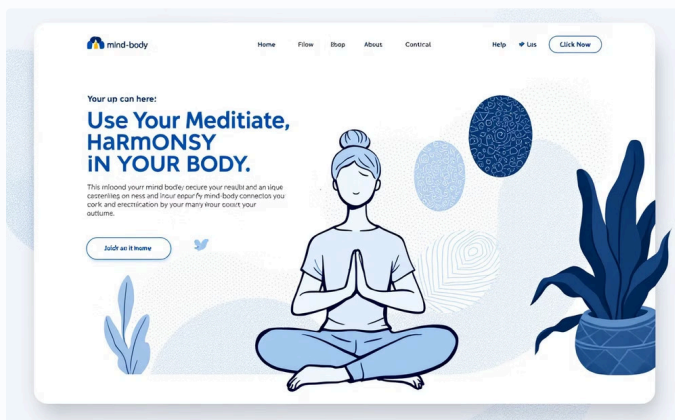
3

Pietrificazione

Timore di essere trasformati in oggetti, perdendo la propria soggettività

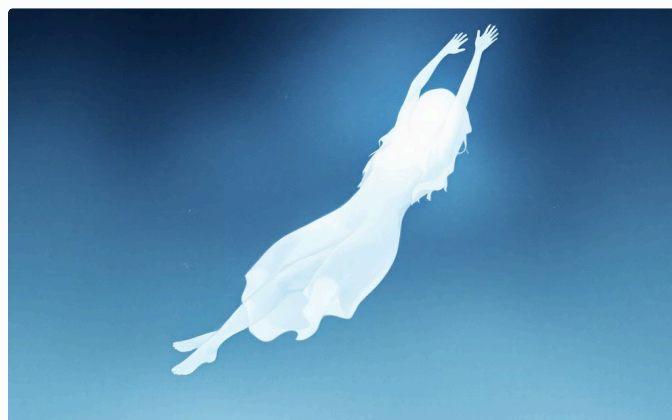
La scissione dell'io e il sistema del falso io

Il testo esplora la scissione tra io corporeo e io incorporeo, in cui l'io si sente distaccato dal proprio corpo. Si descrive la formazione di un "falso io", un sistema di comportamento adottato per conformarsi alle aspettative degli altri, a scapito della propria autenticità.



Io corporeo

Esperienza del corpo come parte integrante del sé, dove mente e corpo formano un'unità armoniosa nell'esperienza vissuta



Io incorporeo

Sensazione di distacco dal proprio corpo, come se la mente fosse un'entità separata che osserva il corpo dall'esterno



Falso io

Sistema comportamentale adottato per conformarsi alle aspettative altrui, creando una facciata che nasconde il vero sé

La dinamica della psicosi

Il testo descrive come la scissione dell'io e l'insicurezza ontologica possano portare alla perdita del senso di realtà e alla difficoltà di distinguere tra sé e gli altri. L'io può sentirsi vuoto, irreali, e i suoi pensieri ed emozioni possono sembrare estranei.

1

Insicurezza ontologica

Condizione di base di precarietà esistenziale

2

Scissione dell'io

Separazione tra io corporeo e io incorporeo

3

Perdita del senso di realtà

Difficoltà nel distinguere tra sé e gli altri

4

Psicosi

Stato di frattura con la realtà e frammentazione dell'io



La relazione terapeutica

Viene sottolineata l'importanza della relazione terapeutica, dove il terapeuta deve offrire un amore che accetti il paziente nella sua totalità. La comprensione e l'accettazione sono fondamentali per la guarigione. L'approccio terapeutico deve andare oltre la lettura dei sintomi come qualcosa di insensato, ma deve cercarvi un messaggio dotato di senso che favorisca la comunicazione.

Accettazione totale

Il terapeuta accetta il paziente nella sua interezza

Comprensione empatica

Cercare di comprendere il mondo interiore del paziente

Ricerca di significato

Vedere i sintomi come messaggi dotati di senso





Critica alla psichiatria tradizionale

Il testo critica la psichiatria clinica tradizionale per la sua tendenza a oggettivare il paziente, usando un linguaggio che lo allontana e riducendolo a un insieme di sintomi. Si sottolinea l'importanza di considerare i sentimenti e le reazioni personali dello psichiatra nel rapporto con il paziente, poiché questi influenzano l'interpretazione della sua condizione.

1 Oggettivazione del paziente

Riduzione del paziente a un insieme di sintomi

2 Linguaggio tecnico alienante

Uso di termini che distanziano il paziente dalla sua esperienza

3 Mancanza di considerazione per l'esperienza soggettiva

Trascurare i sentimenti e le reazioni personali del paziente

4 Influenza delle reazioni dello psichiatra

Importanza di considerare come le reazioni dello psichiatra influenzano l'interpretazione



Il caso di Peter

Peter, un uomo di venticinque anni, si rivolge allo psichiatra a causa di una persistente sensazione di cattivo odore proveniente dal proprio corpo. Questo sintomo rappresenta una manifestazione somatica della sua profonda angoscia esistenziale. Peter ha sviluppato un sistema del "falso io" come strategia di sopravvivenza per affrontare l'insicurezza ontologica e la paura di essere visto.



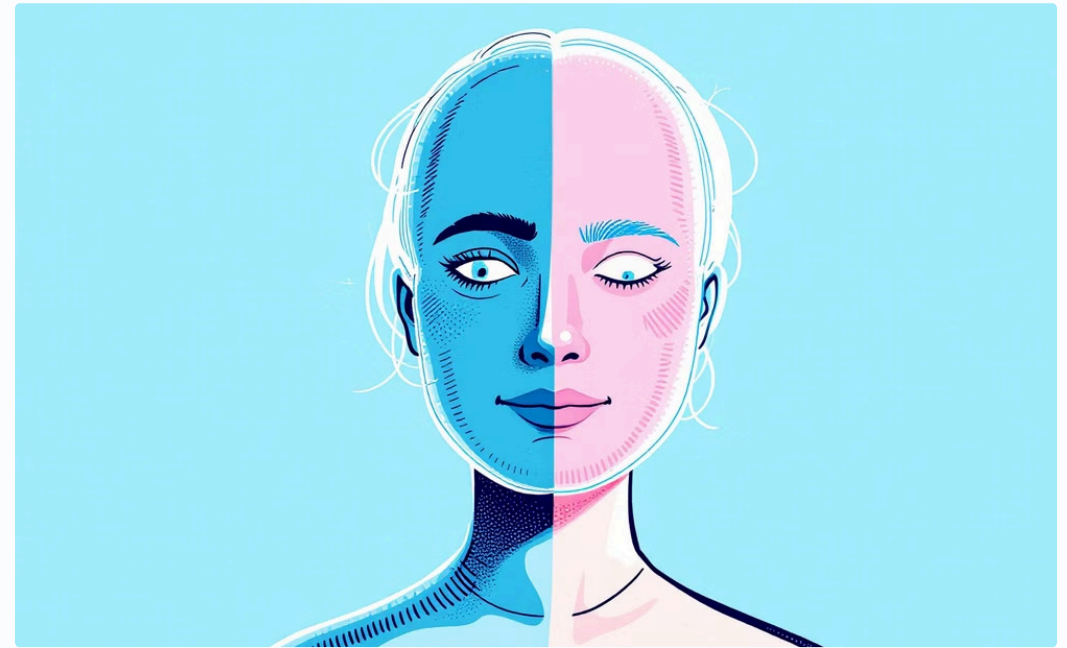
Le tecniche di "stacco" e "separazione"

Peter utilizza due strategie principali per proteggere il suo "vero io": lo "stacco" e la "separazione". Queste tecniche gli consentono di funzionare in modo "normale" all'esterno, ma lo portano a un crescente senso di falsità e noia.



Lo Stacco

Una tecnica che aumenta la distanza esistenziale tra sé e il mondo, creando uno spazio protettivo tra il sé e gli altri.



La Separazione

Un meccanismo che interrompe ogni rapporto tra il "vero io" nascosto e il "falso io" mostrato agli altri, creando una divisione interna.



La vulnerabilità e la colpa

Nonostante le sue difese, Peter si sente estremamente vulnerabile allo sguardo degli altri, come se potessero penetrare attraverso la sua finta personalità e scoprire il suo "vero io". Peter prova un profondo senso di colpa, che assume due forme principali: la colpa distruttiva e la colpa costruttiva.

Vulnerabilità

Paura di essere "scoperto" o "riconosciuto"

Colpa distruttiva

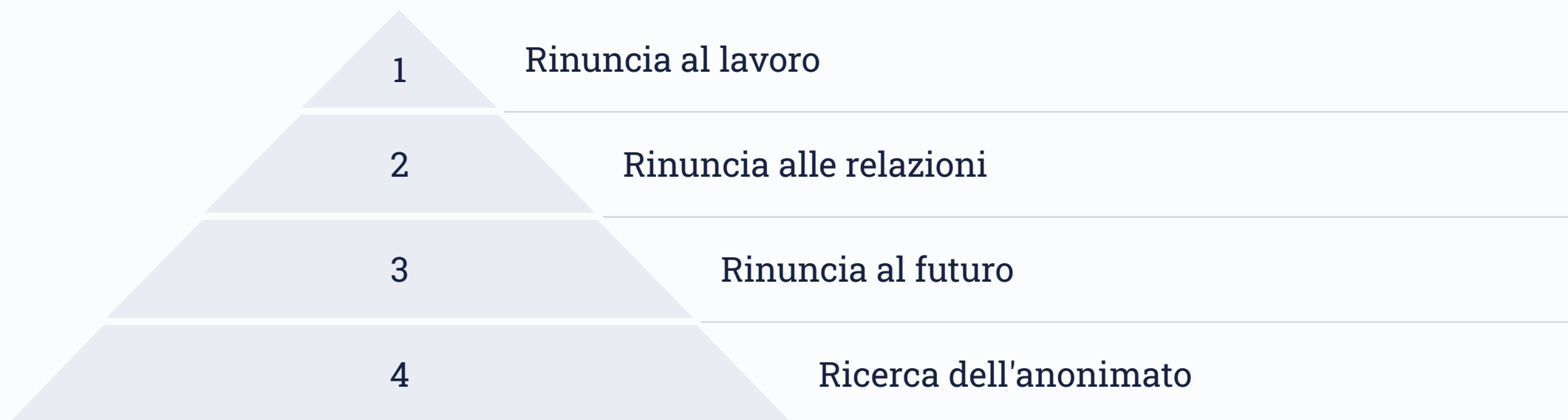
Senso di colpa per il solo fatto di esistere

Colpa costruttiva

Senso di colpa quando cerca di esprimere se stesso

La distruzione di sé

Peter cerca di diventare un "niente" per sfuggire alla sua angoscia. Si dedica al compito di ridursi al non essere, rinunciando a un lavoro, a relazioni, a un futuro. L'anonimato diventa un modo per confermare la sua convinzione di non essere nessuno.





La divisione dell'io interiore

Peter si percepisce diviso, non solo tra un "vero io" e un "falso io", ma anche all'interno del suo "vero io". Da una parte si sente nessuno, dall'altra si sente speciale, con una missione. Questa divisione genera confusione e paura.

1

Vero io

Nascosto e inaccessibile

2

Falso io

Costruzione sociale per interagire con il mondo

3

Io diviso

Conflitto interno tra sentirsi nessuno e sentirsi speciale



Il ritorno del corpo come estraneo

Quando Peter decide di smettere di fingere, il suo corpo gli si ripresenta come qualcosa di estraneo e ripugnante, emanando il cattivo odore che lo tormentava. Questo perché si era separato da esso, non vivendolo pienamente. Si era tagliato via dal mondo e da se stesso, come in una tortura medievale, e ora entrambe le parti mutilate erano colpite da una specie di cancrena esistenziale.

1 **Corpo estraneo**
Il corpo viene percepito come qualcosa di alieno e ripugnante

2 **Odore come manifestazione**
L'odore corporeo diventa una manifestazione della separazione dal proprio corpo

3 **Cancrena esistenziale**
Sensazione di decomposizione interiore dovuta alla separazione dal mondo e da se stesso



Il bisogno di relazione

Peter arriva a comprendere che per vivere è necessario stare nel mondo con gli altri. Se non si fa questo, qualcosa muore dentro di noi. Questa realizzazione segna un punto di svolta nel suo percorso terapeutico, aprendo la possibilità di una riconnessione con il mondo e con se stesso.



Connessione

Necessità di stabilire relazioni autentiche con gli altri



Crescita

Possibilità di sviluppo personale attraverso le relazioni



Guarigione

Le relazioni come via per la guarigione interiore



Il caso di Giulia: un esempio di schizofrenia cronica

Giulia, una paziente di ventisei anni, è ricoverata da nove anni in ospedale psichiatrico con diagnosi di ebefrenia. Il suo caso illustra come una personalità schizoide possa evolvere in una forma cronica di psicosi, con una marcata disintegrazione dell'io.

1

Infanzia

Descritta come bambina "buona" e "normale", segno di una "morte interiore"

2

Adolescenza

Cambiamento di comportamento, rifiuto dell'autonomia imposta dalla madre

3

Età adulta

Ricovero e diagnosi di ebefrenia, frammentazione dell'io

Lo sviluppo della psicosi di Giulia

L'ambiente familiare di Giulia, in particolare il rapporto con la madre, ha ostacolato lo sviluppo di una sana autonomia. La madre ha premiato l'obbedienza e la passività, non riconoscendo i bisogni emotivi di Giulia. Questo ha portato allo sviluppo di un falso io e, successivamente, alla disintegrazione dell'io e a una condizione di "morte esistenziale".

1

Mancanza di riconoscimento

La madre non riconosce l'autonomia di Giulia

2

Sviluppo del falso io

Giulia si adatta alle aspettative della madre

3

Ribellione

Tentativo fallito di affermare la propria individualità

4

Disintegrazione dell'io

Frammentazione della personalità e psicosi





La frammentazione dell'io di Giulia

Nello stato attuale, Giulia sperimenta una profonda frammentazione dell'io. Ha difficoltà a distinguere tra sé e gli altri, tra sé e il mondo esterno, a causa della mancanza di un confine ontologico. Ogni percezione può portare a una confusione con l'oggetto percepito.

Confusione dei confini

Difficoltà nel distinguere tra sé e gli altri

Pensieri rubati

Sensazione che i pensieri vengano rubati o inseriti da altri

Lotte interiori

Conflitti tra diverse parti frammentate del sé

Paradossi dell'io

Sensazioni contrastanti di potenza e impotenza, libertà e prigionia

Il ruolo del terapeuta secondo Laing

Nell'approccio di Laing, il terapeuta non è un osservatore neutrale, ma un partecipante attivo nel processo di cura. Il suo ruolo principale è aiutare il paziente a recuperare la propria umanità e a ritrovare un senso di sé e del proprio posto nel mondo.

1 Empatia e comprensione

Entrare nel mondo interno del paziente senza giudicare

2 Accettazione incondizionata

Creare un ambiente di accettazione per tutte le parti del paziente

3 Relazione terapeutica autentica

Stabilire un legame autentico come modello di relazione sana

4 Promozione dell'autonomia

Aiutare il paziente a ritrovare il suo vero io e la sua autonomia





Conclusioni: L'approccio esistenziale alla schizofrenia

L'approccio di Laing alla schizofrenia offre una prospettiva unica che enfatizza l'importanza di comprendere l'esperienza soggettiva del paziente. Sottolinea la necessità di vedere la psicosi non come una semplice malattia, ma come un'espressione di profonda sofferenza esistenziale e come un tentativo di far fronte a un mondo percepito come minaccioso.

1

Comprensione empatica

Importanza di entrare nel mondo del paziente

2

Critica alla psichiatria tradizionale

Necessità di superare l'approccio oggettivante

3

Relazione terapeutica

Centralità del rapporto autentico tra terapeuta e paziente

4

Visione olistica

Considerare la persona nella sua totalità e nel suo contesto