

## **Dalla fuga patologica al walk-about**

**Nicola Lalli (©2000)**

**©2005 su web**

La storia della psichiatria e le osservazioni di antropologia culturale ci dimostrano ampiamente che il “disagio psichico” può esprimersi con modalità diverse nel tempo e nello spazio, costituendo quella che Hacking definisce come “malattia mentale transitoria”: che per l’autore connota quei disturbi psicopatologici che compaiono in un dato momento ed in un dato luogo, per poi scomparire.

L’autore cita tra queste: l’affaticamento cronico, la personalità multipla, la sindrome premestruale, l’anoressia, le fughe dissociative, il disturbo d’iperattività e d’attenzione del bambino.

E da filosofo (logico) si domanda se è corretto porsi la domanda sulla “realtà” o meno di queste sindromi.

La differenza tra realtà e verità, soprattutto in campo psicopatologico, è complessa e rimando per ulteriori approfondimenti al capitolo VIII (paragrafi 2-3-4) del *Manuale di Psichiatria e Psicoterapia* (1999) : in questo contesto mi soffermerò solamente su di una riflessione.

Se consideriamo tali modalità psicopatologiche come entità non “reali”, proprio a causa della mutevolezza e della tendenza a comparire e scomparire, allora dovremmo ipotizzare che tali entità siano delle costruzioni sociali. Ma l’autore giustamente rifiuta questa ipotesi che ridurrebbe i disturbi a “puri artifici”. Ovviamente non bisogna confondere il problema circa la natura e l’entità (realtà) del disturbo, con il fatto che, una volta definita ed accettata dal mondo

scientifico, ci possa essere una ricaduta notevole, perché dal momento che compare una nuova entità nosografica, molti clinici sono portati a diagnosticarla, creando così un effetto “valanga”. Fenomeno che nulla ha che fare con il problema “ontologico”, perché tale fenomeno può essere letto come una sorta di contagio nosologico e potrebbe essere ascritto come causa al ben noto fenomeno della “dissonanza cognitiva”.

Senza entrare in una polemica complessa, vorrei invece sviluppare una tematica che a me sembra attinente al nostro contesto.

In che modo i fattori culturali e sociali possono generare o semplicemente dare forma a manifestazioni psicopatologiche; ma soprattutto quale ruolo hanno e che interdipendenza esiste tra cultura e manifestazioni psicopatologiche.

E’ un ruolo patoplastico, oppure le strutture culturali e sociali non si limitano a plasmare, ma determinano le sindromi psicopatologiche?

E’ evidente a questo punto che è necessario introdurre il problema della osservazione clinica e della classificazione dei disturbi psicopatologici: quindi di come sia fondamentale la funzione dell’osservatore e degli strumenti che questi adotta.

Se proviamo a scorrere la “bibbia” dello psichiatra- cioè il DSM IV- potremmo aggiungere, a quelle elencate da Hacking, una lunga lista di disturbi che mal nasconde l’impotenza conoscitiva, dietro questa onnipotenza tassonomica da entomologi.

Situazione non nuova nella psichiatria e che ci richiama alla mente quando succedeva, all’inizio del secolo, nei confronti delle fobie.

Improvvisamente ci fu un pullulare di sintomi sempre più strani e diversi ai quali venivano dati nomi altrettanto strani e diversi. Divenne ben presto un esercizio perverso ove il saccheggio di radici della lingua greca, fece sì che molti autori si ritenessero scopritori di nuove entità patologiche.

Stanley Hall ne numerò ben 132, tanto che S. Freud giustamente ed ironicamente commentò “...sembrerebbe l’enumerazione delle dieci piaghe di Egitto, se non fosse che il loro numero è di gran lunga superiore”.

Se invece riduciamo le fobie esclusivamente a tre categorie: la claustrofobia, l’agorafobia e quelle relative al proprio corpo, riusciamo senz’altro ad avere un’idea più completa di questa sintomatologia. Non solo perché questa suddivisione evidenzia il conflitto di base della fobia (la lotta tra il bisogno di una soffocante dipendenza e il desiderio di una impossibile autonomia), ma perché ci indica anche che il fallimento del meccanismo classico di difesa (l’evitamento), che non è attuabile nelle fobie relative al proprio corpo, è segno di una maggiore gravità di queste manifestazioni che tendono spesso a scivolare verso l’ipocondria o la psicosi.

“*Entia non sunt multiplicanda praeter necessitatem*”: questa celebre frase di Guglielmo D’Occam é ancora attuale e potrebbe essere una utile indicazione per la ricerca in psicopatologia: la necessità di cercare le basi strutturali e dinamiche del disturbo psichico, anziché frantumarlo dando rilievo a modesti ed insignificanti segni comportamentali, fino a rendere irriconoscibile la natura e la dinamica del disturbo stesso.

Ma questo vuol dire basarsi su di una teoria dello sviluppo psichico solida e verificabile, che sia valida per comprendere sia la sanità mentale che la psicopatologia.

Detto questo, credo che la mia proposizione iniziale ha bisogno di una *chiarificazione*, e di un *approfondimento*.

La chiarificazione riguarda la dizione “disagio psichico”: per disagio psichico intendo quel campo molto ampio che sul piano nosografico si estende dalle reazioni psichiche alle psiconevrosi, mentre sul piano psicodinamico è ascrivibile ad una situazione di conflitto.

Quindi escludo dalla dizione “disagio psichico”, tutte quelle manifestazioni molto più gravi che nosograficamente vanno dalla psicosi maniaco-depressiva

alle schizofrenie e che sul piano psicodinamico sono ascrivibili non ad un conflitto , ma ad un disturbo strutturale del carattere.

Questa differenza è evidente non solo sulla base di considerazioni psicodinamiche e di una osservazione clinica, ma anche per il fatto che i disturbi gravi mostrano variazioni molto scarse, o insignificanti, nel tempo e nello spazio.

Evento che spesso è stato spiegato banalmente con il fatto che queste patologie, proprio per la loro universalità, siano di natura biologica, mentre il motivo potrebbe essere molto diverso. Ovvero che le cause di questi disturbi gravi sono dovute a situazioni ambientali negative, che agiscono in fasi molto precoci dello sviluppo, quando i processi psicologici evolutivi sono meno differenziati e quindi più universali. Questa osservazione renderebbe conto sia della relativa stabilità e/o cronicizzazione del disturbo, sia del fatto che la sintomatologia, salvo lievi variazioni, è abbastanza simile nel tempo e nello spazio.

Comunque il rapporto tra cultura e psicopatologia rimane un problema aperto , tale comunque da spingerci ad un approfondimento di tipo analitico, anziché tentare generiche quanto infruttuose sintesi.

Lavoro di analisi vuol dire approfondire problematiche ben precise e delineate cercando di darne la spiegazione più plausibile ed esauriente.

In questo senso, a partire da un recente libro di Hacking “*Mad travelers: reflections on the reality of transient mental illness*” (molto più carico di significati della semplicistica traduzione italiana “I viaggiatori folli”), mi sembra utile fare alcune considerazioni e trarre alcune conclusioni.

La domanda che si pone Hacking, che tra l’altro è anche autore di un libro sulle Personalità Multiple (“*La riscoperta dell’anima*”), è estremamente interessante: “.....La Personalità Multipla, adesso detta dissociazione, è un’entità psichiatrica ed un disturbo vero e proprio, oppure si tratta di una soluzione di comodo per esprimere un disagio effettivo e profondo, coltivata dagli specialisti e dai media, ma totalmente priva di valore medico?”

Per dare una risposta l'autore ci ripropone un fenomeno di estremo interesse: la nascita di una nuova sindrome psichiatrica, la *fuga isterica*, alla fine dell'ottocento.

Nel 1887 Philippe Tissié, psichiatra a Bordeaux, pubblica la sua tesi di laurea "*Les aliènés voyageurs*", ove descrive minuziosamente il caso di Albert Dadas.

Dall'età di venti anni questo paziente abbandona senza alcun motivo (almeno evidente) il posto di lavoro o la famiglia e va via. Viaggia per tutta l'Europa; dopo qualche settimana o mese, viene fermato dalla polizia. Il soggetto non ha documenti di riconoscimento, nulla ricorda del motivo del suo viaggio e del cosa ha fatto in questo periodo. Viene rispedito in Francia e poi ricoverato in ospedale psichiatrico dove Tissié, lo conosce, lo studia, cerca di ricostruirne la storia con l'ipnosi. In stato di ipnosi il paziente spesso ricorda anche in maniera molto precisa quanto è avvenuto durante la fuga. Ma dopo un po' di tempo il paziente, dimesso dall'ospedale, si rimette in viaggio. Ed il copione rimane pressoché immutato per molti anni.

Dopo questa accurata descrizione, immediatamente in Francia cominciano a pullulare casi clinici analoghi.

Sono tutti d'accordo sulla "realtà" di questa patologia, magari il disaccordo è solo sull'eziologia. Isteria o epilessia? E il grande clinico Charcot, che oltre a essere dotato di intuito clinico era anche dotato di spirito pratico, propone una diagnosi differenziale *ex-adiuvantibus*. Se il paziente migliorava con il *bromuro di potassio* era epilettico; se con l'*ipnosi* (o comunque era ipnotizzabile), era isterico.

La sindrome si estende rapidamente in Francia, viene esportata in Germania ed in Italia, vengono coniatati anche nuovi termini che sembrano dare maggiore dignità a tale sindrome: come *dromomania* o *automatismo ambulatorio*.

Questa epidemia dura per alcuni decenni e tende ad estinguersi intorno al 1910.

Fatto singolare è che questo quadro clinico non varcherà mai l'Atlantico: è una sindrome che non attecchirà nei paesi Anglossassoni, perlomeno in questa

forma. Infatti negli Stati Uniti tale fenomeno, la fuga patologica, era stata presa in considerazione ed era stato anche coniato un termine specifico: *drapetomania*. Ma la drapetomania riguardava comunque solo gli schiavi di razza nera che tendevano ripetutamente a fuggire dalle piantagioni. Era quindi evidente che questa diagnosi serviva solo a negare i motivi seri e drammatici che portavano questi poveri schiavi a tentare ripetutamente inutili fughe da situazioni di estrema violenza e quindi potremmo dire che c'era la tendenza, molto consapevole, di psichiatrizzare un grave disagio sociale.

Tenendo presente che gli psichiatri americani erano molto aggiornati sulla psichiatria Europea in genere e su quella francese in particolare, evidentemente la sindrome "scoperta" dal Tissié non poteva essere a loro sconosciuta, né si può ritenere che non ci fossero casi molto simili a quello del paziente di Tissié. Evidentemente la struttura culturale americana non dava importanza alle fughe reiterate, tanto che quando queste accadevano l'elemento psicopatologico che veniva evidenziato era piuttosto il cambiamento d'identità e pertanto la sindrome veniva già allora definita di Personalità Multipla.

Questa discrepanza viene spiegata dall'autore come dovuta a numerosi fattori: di questi due mi sembrano rilevanti.

La prima di tipo culturale. Il viaggio, l'esplorazione era un valore negli Stati Uniti: il Far West ne era la rappresentazione più affascinante. Per un cittadino inglese o americano, allontanarsi, far disperdere le proprie tracce, era fenomeno non solo frequente, ma ritenuto normale. Nella cultura europea ed in quella francese in particolare, la fuga si identificava come vagabondaggio ed il vagabondaggio era segno di degenerazione e di tendenze criminali.

La seconda di tipo sociale ed organizzativo. In Francia come anche in Italia ed in Germania c'era la leva obbligatoria per cui tutti gli uomini dovevano portare con sé un libretto di riconoscimento che oltre le generalità riportava anche se avevano assolto gli obblighi di leva. Pertanto qualsiasi uomo adulto, che fosse trovato senza il documento di riconoscimento e che non sapesse fornire notizie

adeguate sul perché si trovava in giro, era inevitabilmente portato al primo posto di polizia ove si cercava di identificarlo. Molti di questi, se accusavano amnesie o comunque non riuscivano a dare congrue spiegazioni, venivano inviati in ospedale psichiatrico. Non è un caso che il 90 per cento delle fughe patologiche descritte dagli autori francesi, appartenessero al sesso maschile.

Pertanto in Francia, come in altri paesi europei c'era un rigido controllo poliziesco che *evidenziava* molto facilmente quei soggetti che abbandonavano la loro dimora abituale e che non potevano fornire indicazioni sulla loro provenienza e la loro identità. Questo non può essere considerato un fattore determinante, ma semplicemente sufficiente per dar luogo al fenomeno stesso.

La fuga o per meglio dire il desiderio di cambiare, viaggiare, uscire dal chiuso dell'ambiente familiare cittadino è un' esigenza dell'uomo.

Ulisse può essere considerato l'antesignano di questa dimensione umana: certo egli poteva giustificare il suo lungo peregrinare, allietato da situazioni spesso piacevoli, come dovuto all'ira di Nettuno.

Ma se dall'antichità ci spostiamo ad altre culture incontriamo un fenomeno molto singolare: presso le tribù Aborigene esiste un comportamento definito il *walk-about* che letteralmente significa andare via, andare in giro.

Questo termine, pur nato da osservazioni antropologiche, è molto conosciuto negli Stati Uniti ed è entrato nel gergo letterario e cinematografico.

“.....Un uomo, un giorno qualsiasi può raccogliere i suoi pochi strumenti di sopravvivenza e.... andare. S'incammina verso gli spazi sconfinati che circondano tutti intorno il suo villaggio, sicuro della sua conoscenza e capacità di procurarsi mezzi di sostentamento e sicuro di possedere una sua forza personale, *del tutto indipendente da illusioni di essere protetto da enti benevoli esterni o da prospettive di entrare in contatto con divinità.*

All'aborigeno è concesso di non dare alcuna motivazione al suo andare, né alcuno mai domanderà circa il suo ritorno. Tutti i legami strettissimi che lo

legano alla tribù da cui di fatto dipende come identità tribale inscindibile da quella personale, vengono sciolti sulla scorta di una esigenza personale. A volte l'aborigeno motiva l'andare con un : "mi chiamano" e parte alla volta di altre comunità dove sono presenti dei consanguinei che necessitano della sua presenza, altre volte nemmeno una parola. A volte l'andare corrisponde ad un concentrarsi sul mondo dell'intenzione; un andare per attivare le sue intenzioni, per "cantare" la donna amata o raccogliere il suo dreamtime....." (G. Bartocci). Cosa possiamo derivare dalla comparazione di queste due situazioni: la fuga patologica ed il walk-about? Ma prima di tutto queste due entità sono comparabili?

Certamente si potrà obiettare che le due situazioni sono diverse: nel walk-about il soggetto è pienamente consapevole, nella fuga dissociativa invece c'è amnesia, a volte perdita della identità ed il viaggiare sembra afinalistico.

Ma le differenze sono notevolmente minori se osserviamo che i soggetti delle fughe patologiche sottoposti ad ipnosi, non solo recuperano i ricordi del loro viaggio, ma a volte anche le motivazioni. Allora possiamo dire che forse le differenze non sono eccessive, mentre sicuramente è diverso il vissuto del soggetto che si allontana ed il giudizio sociale rispetto a questo comportamento. Sicuramente nella cultura aborigena si evidenzia il grande rispetto che ogni aborigeno nutre per il suo mondo interno, per il suo *dreamtime*. Ma anche il grande rispetto che gli altri appartenenti alla tribù hanno per le esigenze del singolo, anche se queste non sono espresse e verbalizzate. ".....Qui le intenzioni umane anche se lasciate libere di fluire non rappresentano necessariamente un pericolo per sé o per la comunità" (G. Bartocci).

Allora possiamo ipotizzare che in una cultura che non approva, anzi vive come patologica l'espressione di questo comportamento, *se il soggetto non riesce né a prendersene la responsabilità né a reprimerne l'impulso*, egli possa attuare un meccanismo dissociativo.



Quindi la dissociazione (fenomeno ben diverso dalla scissione con il quale spesso viene confuso) non è necessariamente dovuto ad un trauma psichico più o meno pregresso, più o meno ripetuto.

La dinamica dissociativa può emergere anche quando il soggetto si trova in una situazione fortemente conflittuale, sia in termini intrapsichici che interpersonali (e su questi può influire notevolmente la cultura) che non ha nessuna possibilità di risolvere. Un fenomeno del genere era comune, ed è stato ben studiato dalla psichiatria francese, tra le popolazioni delle colonie del Nord Africa. In particolari momenti di tensione sociale, le donne cadevano in preda ad una sorta di trance ed il fatto singolare era che quello stato si accompagnava, ad una verbigerazione ricca di epiteti i più ingiuriosi nei confronti dei colonizzatori. Evidentemente era l'unico modo per esprimere uno stato di frustrazione che se fosse stato espresso in piena lucidità, poteva non essere privo di conseguenze.

Lo stesso meccanismo sembra attuarsi nella cosiddetta Personalità Multipla, oggi più correttamente definita come disturbo dissociativo della personalità. Non è un caso quindi che queste due sindromi (la fuga dissociativa e il disturbo dissociativo di personalità) si siano alternati e sovrapposti nel tempo.

Ma evidentemente, per creare una nuova sindrome psicopatologica, non basta una particolare emergenza psicopatologica: in tal caso rimarrebbe un evento singolo anche se più volte ripetuto, ma che non riuscirebbe a fare storia. E' necessario quindi che si associno altri due fattori. Il primo è legato ad un sistema sociale che non solo rende visibile un determinato comportamento (come per esempio il documento d'identità obbligatorio in Francia), ma anche un sistema sociale che giudichi quel comportamento come un disvalore (fuga=vagabondaggio= criminalità).

Inoltre, se poi interviene lo psichiatra che si preoccupa di dare un nome ed una spiegazione ad un fenomeno che può, nella connotazione di patologicità, fornire un *utile secondario* (pensiamo ad esempio all'abuso della diagnosi della Personalità Multipla per ottenere sconti di pena anche in presenza di reati gravi),

è evidente che si crea una nuova entità clinica di cui è piuttosto ozioso domandarsi se sia una entità reale o meno.

E giustamente questa è la considerazione di Hacking che è un filosofo.

Ma noi dobbiamo darci una risposta più articolata. Se non è una malattia *reale*, cos'è allora: una semplice costruzione sociale? Non credo, anche perché dire costruzione sociale, vorrebbe dire negare la dinamica intrapsichica del soggetto. In effetti si tratta di un complesso fenomeno di interazione conflittuale tra l'individuo con i suoi bisogni e i suoi desideri e la possibilità di poterli esprimere in quel determinato contesto sociale e culturale. Pertanto il problema non verte tanto sulla realtà o meno delle entità nosografiche, ma sul come e sul perché questa conflittualità si esprima in un determinato modo.

Quindi possiamo dire che in certe culture, ed in particolari momenti, comportamenti non necessariamente psicopatologici vengono ad essere definiti tali, per una serie di motivi (vedi i viaggiatori folli).

Se poi questo comportamento ha la fortuna o la sfortuna di essere descritto come fenomeno psicopatologico, rapidamente entra nel novero della nosografia psichiatrica.

In questi casi sarebbe molto più interessante capire quale è la vera motivazione del conflitto e perché esso può esprimersi solo in quel particolare modo.

### ***Bibliografia***

**G. Bartocci** ( a cura di) (1990), *Psicopatologia, cultura e pensiero magico*, Liguori, Napoli,  
**I. Hacking** (1998), *I viaggiatori folli. Lo strano caso di Albert Dadas*, Tr. It. Carocci Editore, Roma, 2000

**N. Lalli** (2° edizione 1999), *Manuale di Psichiatria e Psicoterapia*, Liguori editore Napoli, con particolare riferimento ai capitoli 4-8-9.

Per quanto riguarda i concetti di scissione, dissociazione e ASC, consultare il lavoro di prossima pubblicazione, su questo sito, “*Elementi di psicologia dinamica*”