

NEVROSI, ANGOSCIA E ISTERIA

Le **nevrosi** per Freud sono : psiconevrosi, ossia l'isteria di conversione (somatica), l'isteria d'angoscia (fobie), e le nevrosi ossessive (ossessioni), le nevrosi narcisistiche, quindi disturbo depressivo e sindrome maniaco-depressivo. Le nevrosi per Freud sono **psiconevrosi** in quanto curate con psicoanalisi. Ci sono delle nevrosi che secondo Freud non erano psiconevrosi (quindi non curabili con la psicoanalisi) oggi non è più così. Il concetto di nevrosi, in Freud, è legato alla teoria del conflitto. Il termine nevrosi in Freud fa riferimento alle cosiddette "nevrosi attuali", (nevrosi d'angoscia e ipocondria) i cui sintomi tra cui l'ansia, erano attribuibili allo stress dovuto a malfunzionamenti presenti nell'attività sessuale. Le nevrosi si distinguono dalle psiconevrosi, come l'isteria e le ossessioni, in cui il conflitto mentale inconscio è fondato sulle esperienze precoci dell'infanzia, e precede lo sviluppo dei sintomi nevrotici (**la teoria della seduzione**). Le psiconevrosi sono la schizofrenia e la paranoia. Freud ritiene che alla base delle nevrosi vi sia il fallimento della rimozione di un'esperienza, di un pensiero o di un sentimento che nella vita psichica causa un conflitto. Anche le **psicosi** possono essere interpretate, differiscono dalle nevrosi perché la loro regressione è narcisistica e la loro carica libidica non preme verso gli oggetti esterni. La caratteristica degli psicotici è la frattura con la realtà.

Freud considera l'**angoscia** come una conseguenza fisica di una sessualità anormale. Nella prima elaborazione di questo concetto, essa è una scarica incompleta, bloccata o inibita della sessualità. Quest'ultima, dato che è così condannata, provoca un senso di ansia. La sindrome che ne deriva è detta "nevrosi d'angoscia". Successivamente l'angoscia viene considerata come una funzione dell'Io, una funzione di segnale che l'Io ha a disposizione. Nella sua nuova teoria, Freud propose di collegare la comparsa dell'angoscia a ciò che egli chiamò «situazioni traumatiche» e «situazioni di pericolo». Egli definì le prime come situazioni in cui la psiche viene sopraffatta da un afflusso di stimoli troppo grande, sia per essere dominato che per essere scaricato. Egli riteneva che, quando ciò si verifica, l'angoscia si sviluppi automaticamente. Nel suo lavoro Freud studiò con particolare attenzione le situazioni traumatiche che intervengono durante la prima infanzia, subito dopo la nascita. Una situazione traumatica si può produrre a qualsiasi età. Certo, tali situazioni si producono molto più spesso nei primi tempi della vita, perché allora l'Io non si è ancora sviluppato; infatti quanto più l'Io è sviluppato, tanto più diviene capace di padroneggiare o di scaricare gli stimoli che gli arrivano, sia di origine interna che esterna: solamente quando tali stimoli non possono venire adeguatamente padroneggiati o scaricati, la situazione diventa traumatica e si sviluppa l'angoscia. Nel corso della crescita, il bambino impara ad anticipare l'avvento di una situazione traumatica, ed a reagire ad essa con angoscia, prima che diventi traumatica. Freud ha indicato questo tipo di angoscia col termine di angoscia-segnale o d'allarme. Essa è determinata da una situazione di pericolo o dall'anticipazione del pericolo, la sua produzione è una funzione dell'Io, e serve a mobilitare le forze al servizio dell'Io, per poter fronteggiare o evitare la situazione traumatica imminente. Freud dichiarò che l'angoscia è il problema centrale della malattia mentale. L'angoscia-segnale è caratteristica delle psiconevrosi.

Gli studi hanno individuato l'origine dell'**ISTERIA** nel passato del soggetto isterico. Questo passato può essere riportato a galla, all'inizio attraverso il metodo ipnotico ripreso da Charcot e la cosiddetta abreazione (la scarica dell'intensa emozione legata alla memoria di un trauma) e successivamente con le libere associazioni, l'interpretazione dei sogni, e l'analisi del transfert. Negli studi si intravede l'ipotesi che vi siano connessioni tra il trauma e il sintomo/i che si manifestano. L'opinione di Freud oscilla spesso tra la convinzione che il trauma si presenti una volta sola, cioè che vi sia un solo trauma a partire dal quale si dipanerebbe l'intera storia del paziente, dei suoi disturbi, e la sensazione che una molteplicità di episodi infantili, rappresenti la base della specifica patologia. In effetti il problema è dato dal fatto che non il singolo trauma, bensì più traumi parziali, in apparenza non rilevanti o addirittura banali, stanno alla base dei vari disturbi, siano essi isterici o d'altro tipo. In ogni caso è l'isteria, nelle sue diverse forme la via d'accesso alla psicoanalisi, intesa come relazione, e non come estorsione di un ricordo che non si vorrebbe comunicare a causa della sua spiacevolezza. Una svolta importante del percorso clinico e teorico di Freud avviene con la presa di coscienza che eventi traumatici in precedenza considerati reali, possono essere invece il risultato di fantasie. Se in precedenza l'attenzione del medico era certamente influenzata dal peso dato dai fattori esterni, a partire da questa presa di coscienza, essa si rivolge ai fattori interni, con conseguente accentuazione del concetto di desiderio inconscio. I sintomi somatici dell'isteria sono crisi convulsive pseudoepiletiche e svenimenti. isteria → meccanismi di difesa = rimozione, conversione, identificazione, psicosessuale.

Il sintomo fisico dell'isteria dipende dalla fase in cui l'isteria è legata.. i desideri inconsci inaccettabili rimossi portano all'isteria. Sintomo = compromesso fra desideri infantili e difese.