

CAPITOLO SECONDO

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: PROBLEMATICHE CLINICHE EMERGENTI

A) ASPETTI GENERALI INTRODUTTIVI

LA RICERCA DELL'EUFORIA NELLA SOCIETÀ DELL'EFFICIENZA

THE SEARCH OF EUPHORIA IN THE SOCIETY OF EFFICIENCY

Paolo Girardi e Fiamma Vassallo

*Dipartimento di Scienze Psichiatriche e Medicina Psicologica,
Università degli studi di Roma "La Sapienza"*

Riassunto

In questo studio vengono approfonditi alcuni aspetti legati al concetto di euforia. Il lavoro muove dall'ipotesi che questo stato d'animo rappresenti per la nostra società l'equivalente affettivo di una visione del mondo. Movendo da alcune considerazioni generali, gli autori analizzano, da una prospettiva fenomenica e psicodinamica, il senso più propriamente psicologico del termine euforia. Infine viene mostrato come additivi chimici illegali e legali di grande successo commerciale trovino il loro punto di forza nella capacità di euforizzare, fornendo quel plus di benessere affettivo, prerequisite all'efficienza di prestazione socio-relazionale.

La riflessione degli autori si sofferma inoltre sul problema della prescrizione dei farmaci antidepressivi, sull'ampliamento delle indicazioni terapeutiche di questi farmaci e sui paradossi etici connessi alla scelta del trattamento psicofarmacologico del cosiddetto "dolore morale".

Parole chiave: *euforia, risultati sulla depressione, prescrizione di antidepressivi ai problemi*

Abstract

This brief study goes into some of the problems involved in the clinical concept of euphoria. At the origin of the study there is the hypothesis that in our society this state of mind represents the affective equivalent of a vision of the world (Weltanschauung). After some general considerations, the Authors analyse the strictly psychological sense of the term euphoria from a phenomenologic and psychodynamical perspective. Moreover, the Authors show how the popularity and commercial success of both illegal and legal addictives is grounded in their properties of inducing euphoria, giving that extra sense of well-being that is the prerequisite for effective performance in the world of social or interindividual relations. Finally, the Authors consider the question of prescriptions of antidepressants, the extension of therapeutic indications for this class of drugs, and some of the ethical paradoxes connected with the psychopharmacological treatment of grief.

Key words: *euphoria, issues concerning depression, antidepressant prescription problems*

1. Uno sguardo d'insieme

Le società tecnologiche ad avanzato livello di sviluppo vengono spesso indicate come società del “benessere”. Anzi, nel linguaggio comune la stessa parola benessere tende a riferirsi ad un complesso di attributi tecnici ed economici della società (GALIMBERTI, 1999).

Un aspetto peculiare degli individui che compongono tali società è che essi sembrano considerare il benessere un prerequisito, prima che una meta, il telaio del loro singolare destino, la cui valutazione è sempre di più influenzata dai concetti di autorealizzazione, libertà, iniziativa personale.

Molti studiosi notano come le tematiche depressogene del vivere contemporaneo siano incentrate sull'inadeguatezza dell'individuo rispetto al compito di essere “se stesso” (EHNREBERG, 1999).

L'ipotesi è che nella società post-ideologica occidentale non esistano più referenti metapsichici forti, ideali, appunto, in grado di indirizzare le pulsioni individuali verso mete socialmente condivise. L'universo dei valori sembra aver spostato il suo asse gravitazionale dalla collettività all'individualità. La misura della realizzazione esistenziale è spesso squisitamente individuale: essa indica la quantità di rendimento del singolo nel progetto di autoaffermazione individuale globale.

La disgregazione dei referenti ideali metapsichici, sembra essersi attuata attraverso il progressivo indebolimento delle strutture familiari e sociali che rappresentano i modelli costitutivi dell'idealità. La perdita del principio di autorità è ben testimoniata dalla crisi della “figura paterna”; inoltre il ruolo dei genitori come depositari naturali di un sapere e di una esperienza personali che vengono trasmessi attraverso conflitti e scontri dialettici, dolorosi ma formativi, alle giovani generazioni, sembra spesso scavalcato da una trasmissione culturale indolore e acconfittuale di cui sono portatori i media (PELLIZZARI, 1998).

Sembra che la psichiatria non possa dunque esimersi da riflessioni più approfondite circa i cambiamenti che stanno attraversando la società: essi stanno inevitabilmente trasfigurando il contesto della malattia, la formulazione della domanda e persino gli obiettivi della clinica.

Negli ultimi decenni la popolazione generale ha dimostrato una sempre più raffinata sensibilità al (proprio) disagio psichico; ma la crescente medicalizzazione di problemi in parte socialmente determinati potrebbe essere la soluzione più sintonica, senza essere la più efficace.

Non soltanto alcune pratiche psichiatriche sono entrate nel dizionario comune, ma sono divenute veri e propri simboli del vivere contemporaneo.

“Nel linguaggio comune Prozac ha preso il posto di antidepressivo così come se diciamo Kleenex, intendiamo fazzoletto di carta. La domanda allora è: come è stato possibile che un farmaco abbia finito per incarnare da solo la speranza, sicuramente irragionevole ma oggi comprensibilissima, di una liberazione collettiva dalla sofferenza psichica?” (EHNRENBURG, 1999)

2. L'euforia: what's that?

La parola euforia ha una derivazione greca: il verbo *eu-phorein* significa essere feraci, portare frutti; l'aggettivo, *euphoros* indica qualcosa di produttivo, fruttifero, che porta buoni frutti, il sostantivo, *euphoria*, indica fertilità, fecondità, abbondanza. In italiano significa (diz. Garzanti) senso di benessere che si manifesta con vivacità, gioia, fervore di attività; è contrario a disforia. In psicopatologia l'euforia è un particolare stato dell'umore, caratterizzato da un senso diffuso di appagamento o beatitudine, una coloritura percettiva, che più di frequente si accompagna a rappresentazioni ideative gioiose e ottimistiche, e a comportamenti estroversi e creativi. L'opposto speculare dello stato d'animo euforico è lo stato d'animo melanconico o *depresso*, che si caratterizza come un sentimento diffuso di perdita o di mancanza, una coloritura percettiva che più di frequente si accompagna a rappresentazioni ideative tristi e pessimistiche, e a inibizione nella sfera del comportamento.

L'euforia copre però uno spettro di manifestazioni sintomatiche che vanno dagli entusiasmi normali alle euforie nevrotiche fino alle eccitazioni maniacali. Resta da stabilire se queste situazioni differiscano l'un l'altra per un fattore qualità piuttosto che per un fattore quantità.

Un altro elemento di confusione è dato dal fatto che il termine euforia si ritrova in psicopatologia a indicare, in contesti differenti, un sentimento, un affetto o un umore (le stesse considerazioni valgono per il termine “depressione”).

Se consideriamo la definizione Jaspersiana secondo cui i sentimenti (*Gefühle*) sono alcuni singoli radicali moti dell'animo, mentre gli affetti e le emozioni (*Affekte*) comportano modificazioni sentimentali complesse e momentanee di grande intensità, cui si associano

manifestazioni somatiche concomitanti e consecutive, e l'umore o lo stato d'animo (*Stimmung*) è invece una “*disposizione sentimentale permanente, che dà colorito particolare all'intera vita psichica, per tutta la sua durata*” (JASPERS, 1964), dovremmo forse limitarci a considerare l'**euforia** come uno stato d'animo o umore, chiamando **entusiasmo** il sentimento ad essa associato e **felicità** l'affetto corrispondente.

“L'umore descrive lo stato del sé in relazione al proprio ambiente” (SIMS, 1997).

L'euforia è uno stato d'animo gioioso e appassionato; ha in sé qualcosa presente nell'esaltazione tipica della mania, ma rispetto a questa, le attività svolte durante gli stati euforici sono più realistiche e adattative rispetto a quelle maniacali. La persona euforica sperimenta un senso di ricchezza, di abbondanza e di buona fortuna. In effetti, l'euforia ha qualcosa di simile all'infatuazione, ed è infatti sempre presente nelle infatuazioni. Un'altra componente è quella della prodigalità: la persona in preda a uno stato di euforia si sente molto generosa ed è spinta a condividere la propria “ricchezza” con gli altri. “*Essere entusiasti significa sentirsi pieni di bontà, in contrapposizione al sentimento di essere pieni di cattiveria tipico della melanconia (...)*” (GREENSON, 1962). La spinta a condividere con gli altri la propria euforia ha il carattere di una necessità. Sembra infatti che per mantenersi questo genere di stati d'animo abbiano bisogno di “pubblico”. Come accade ad esempio per la risata, essa è contagiosa e necessita di essere condivisa per non spegnersi fin troppo rapidamente. L'azione di rinforzo che ha il gruppo nel determinare e nel mantenere gli umori euforici è un aspetto particolarmente rilevante.

Come abbiamo detto, l'euforia è uno stato d'animo e non un sentimento e nemmeno un affetto; esso permea la personalità, modifica la percezione del sé e del mondo oggettuale.

Se il prototipo “normale” della depressione è il lutto, quello dell'euforia è l'innamoramento (FREUD, 1915, 1921).

La specularità dei due fenomeni diverrà più facilmente intelligibile se svilupperemo il concetto di lutto nella parafrasi “separazione di un soggetto da un oggetto”, e quello di innamoramento in “fusione di un soggetto con un oggetto” (FENICHEL, 1945; RADO, 1933).

L'oggetto amato è fortemente idealizzato: la persona innamorata tende a vederne gli aspetti positivi e a ingigantirli, inversamente minimizza gli aspetti negativi fino a negarli; in parte il soggetto è anche identificato col suo oggetto di amore: tenderà ad assumerne

alcune caratteristiche, come il modo di camminare o di ridere, i gusti musicali o le maniere sociali. Alcuni di questi comportamenti imitativi, frutto della forte identificazione, saranno consapevoli, altri saranno inconsci. Vediamo perciò che negli stati di innamoramento i principali meccanismi psichici coinvolti sono *l'idealizzazione, l'identificazione e la negazione* (LEWIN, 1971).

Negli stati di euforia, anche in quelli che si manifestano al di là dell'innamoramento, ritroviamo i medesimi meccanismi.

Vediamo il caso di un tifoso che sperimenti uno stato euforico (entusiasmo) in seguito alla vittoria della sua squadra preferita. In questa circostanza egli è acritico nei confronti della squadra; non gli interessa, ad esempio, che abbia giocato bene o male; vede solo gli aspetti positivi, come il fatto che ha vinto (idealizzazione). Nel contempo si sente un po' come se egli stesso avesse vinto, identificandosi con la sua squadra (identificazione). Infine, non soltanto, attraverso l'esperienza dell'entusiasmo, negherà tutte le delusioni e le frustrazioni, causate, ad esempio, da un pessimo campionato (in virtù di questa sola vittoria), ma negherà (e questo è l'aspetto più importante) le *sue proprie* frustrazioni, come l'inappagante vita di relazione, le umiliazioni subite da parte del datore di lavoro, eccetera. Per quella serata, o fino alla successiva partita, egli, proprio come la sua squadra, si sente vittorioso, pieno di bontà e perfetto.

Anche nel caso di questo esempio di entusiasmo sportivo vediamo riproporsi i tre meccanismi di cui dicevamo sopra a proposito dell'innamoramento: l'idealizzazione, l'identificazione e la negazione. Entrambi questi esempi, come è chiaro, appartengono alla psicologia normale. Tuttavia si suppone che gli stessi meccanismi siano in gioco nelle situazioni di "euforia patologica". Uno stato euforico è tanto più patologico quanto più si serve di uno massiccio della negazione. Inoltre, in questi casi il rapporto tra evento-realtà e reazione-euforia è labile e può risultare addirittura oscuro.

Sebbene il rapporto con l'evento scatenante l'euforia agisca sempre anche ad un livello simbolico, nelle euforie normali l'oggetto idealizzato è sempre un oggetto esterno (benché, appunto, richiami le valenze di un oggetto interno). Nelle euforie patologiche (ipomanie e manie) l'oggetto idealizzato è invece *un oggetto interno*.

3. Non solo Ecstasy

“L’ecstasy e le altre droghe da party – così come vengono utilizzate oggi - sono soprattutto una cosa: uno stimolante per il corpo e lo spirito. Il tempo scorre rapidamente e vogliamo viverlo più intensamente: divertirci alle feste, essere allegri e in forma, ballare più a lungo, fare più sesso, essere sempre più veloci, più duri, più fuori...ovunque, è questo che ci viene richiesto. La pressante domanda di alte prestazioni si è estesa ormai dal tempo di lavoro al tempo libero e la causa non sono certo le droghe.” (AMENDT, WALZER, 1997)

Le sostanze stimolanti sembrano essere particolarmente sintoniche con lo spirito dei tempi.

L’ecstasy è in grado di evocare sensazioni di gioia estatica e di comunione euforica col prossimo, inoltre aumenta le prestazioni fisiche e mentali, riduce la percezione soggettiva del dolore e della stanchezza, mescolando proprietà stimolanti e allucinogene. Le situazioni in cui viene assunta sono per lo più fortemente ritualizzate e determinate culturalmente. I consumatori si ritrovano più spesso in locali pubblici o privati dove si svolgono le feste rave. Un particolare genere musicale da ballo, la tecno-music, dai ritmi accelerati e ripetitivi, si è sviluppata in questo contesto culturale. Si può notare che i consumatori di ecstasy non sono socialmente caratterizzati: essi appartengono a tutte le classi sociali, culturali e politiche. Ciò che li accomuna si esaurisce nella ricerca di una periodica festa rituale che si mantiene grazie all’euforia chimica del gruppo.

4. Chi merita la celebre pasticca?

“Per la verità, non possiamo non dar peso all’insinuarsi di un grave sospetto: un benessere del tutto artificiale non potrebbe, insidiosamente, prendere il posto della guarigione? Un interrogativo subito incalzato da altri, tutti irrisolti: la sofferenza è utile? E se sì, a che cosa? Andiamo davvero verso una società dominata da confortevoli dipendenze, in cui tutti assumeremo quotidianamente la nostra balsamica pillola psicotropa? Non fabbricheremo così una massa di ipocondriaci? Siamo ancora in grado di distinguere malesseri e frustrazioni della vita ordinaria dalla sofferenza patologica? Ed è, questa, una differenza opportuna? Interrogativo,

questo, tra i più delicati, in quanto presuppone una netta distinzione tra ciò che è “malattia” e ciò che non lo è. Se la deontologia medica obbliga moralmente il medico ad alleviare la sofferenza anche quando non può guarire la malattia, perché dovrebbe comportarsi diversamente in caso di sofferenza psichica?” (EHNRENBORG, 1999).

L'utilizzo additivo dei farmaci psicotropi è una realtà già fin troppo nota.

Se per IMAO e tricyclici gli effetti collaterali salvaguardavano dalla possibilità di abuso, l'introduzione degli SSRI ha portato, dopo ipnotici e ansiolitici, anche gli antidepressivi tra gli psicofarmaci a rischio di abuso. Una considerazione è quella che questi farmaci agiscono anche in soggetti non clinicamente depressi, innalzando loro il tono dell'umore, aumentando l'iniziativa, migliorando di fatto la performance socio-relazionale, il tutto “condito” con una manovrabilità clinica che ha portato gli antidepressivi alla “portata del medico di base”.

Se il rischio di un abuso a lungo termine di queste sostanze di fatto è trascurabile, il problema maggiore consiste nella scelta che deve compiere il medico o lo specialista nel selezionare i pazienti cui prescrivere un antidepressivo. Scelta dalle tonalità squisitamente etiche.

Pur volendo trascurare il caos nosografico in cui naviga il concetto di depressione, e confidare nell'esperienza e nell'intuito clinico del singolo specialista, rimane valido l'interrogativo circa il dovere morale (se esiste) del medico di alleviare la sofferenza, qualsiasi sia la natura della sofferenza stessa. Se “il dolore morale” avesse un valore, nell'etica individuale o persino nell'economia psicologica della mente, fino a che punto sarebbe invece da considerarsi compito dello psichiatra promuoverne o quantomeno astenersi dall'ostacolarne l'esperienza?

Bibliografia

AMENDT G., WALZER P., *Le nuove droghe*, Feltrinelli, Milano 1997

EHNRENBORG A., *La fatica di essere se stessi*, Einaudi, Torino 1999

FENICHEL O. (1945), *Trattato di psicoanalisi*, Astrolabio, Roma

FREUD S., *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, OSF, vol.IX, Boringhieri, Torino 1921

FREUD S., *Lutto e Melanconia*, OSF, vol.VIII, Boringhieri, Torino 1915

GALIMBERTI U., *Psiche e Tecne*, Feltrinelli, Milano 1999

GREENSON R., "L'entusiasmo", in AAVV. (1993), *Entusiasmo, fiducia, perfezione*, Boringhieri, Torino 1962

JASPERS K., *Psicopatologia generale*, Pensiero Scientifico Editore, Roma 1964

LEWIN B., *Psicoanalisi dell'euforia*, Guaraldi, Rimini 1971

PELLIZZARI G., "Nuovi contesti per la felicità degli adolescenti", *Psiche*, VI-2, 99-104, 1998

RADO S., "Psychoanalysis of pharmacothymia", *Psychoanalytic Q.*, 2: 1-23, 1933

SIMS A., *Introduzione alla psicopatologia descrittiva*, Raffaello Cortina, Milano 1997