

Pseudologia fantastica 1

Categoria : RUBRICA MEDICA

Pubblicato da [Dott. Michele Sannino](#) in 16/10/2009



Trovarsi di fronte ad un paziente che mente è per qualsiasi medico una condizione frequente: il paziente che nega una dipendenza nociva come il fumo o il potus, che giura l'esatta assunzione posologica di farmaci a volte neppure acquistati, è tanto frequente quanto più si è preparati a riconoscerla. Più complicato diventa il ruolo dello psichiatra che si può trovare a dover valutare e gestire tre tipi di menzogna, quella comune del paziente che tende a fare di se stesso il paziente modello; la costruzione fantastica di una realtà inesistente, una situazione che si avvicina al sogno e che lo psichiatra inserisce nell'iter terapeutico come una verità narrativa; ed infine il paziente che mente forse anche all'interno della relazione terapeutica, ma soprattutto, come denunciano i familiari, nei suoi rapporti interpersonali.



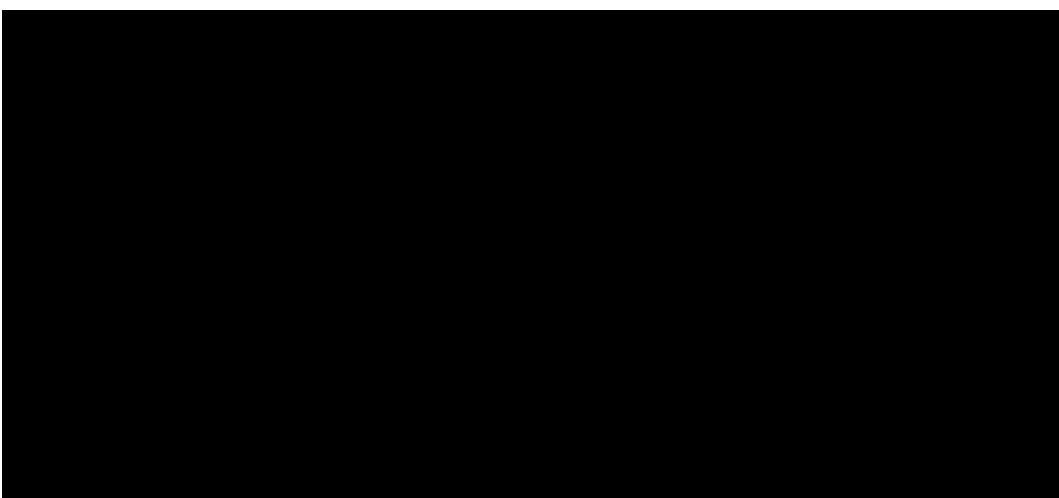
La pseudologia fantastica, o più comunemente, la menzogna, intesa come affermazione o dichiarazione, consapevole o volontariamente contraria alla verità e al proprio pensiero, assieme alla impostura messa in atto, dal punto di vista psicodinamico, può essere considerata come un mezzo per dominare sentimenti di disperazione in risposta ad angosce di separazione; per ridurre il conflitto tra elevati ideali dell'Io e quella parte dell'Io del paziente svalutata e oppressa dalla colpa; per far fronte alla vita con una personalità "come se", ancora, per creare un'identità avendo fallito precedentemente in tale scopo.

La pseudologia fantastica passa, grazie alla spiegazione psicodinamica, dall'essere considerata un semplice peccato, ad un fenomeno complesso che ritroviamo in situazioni al limite con la normalità, come lo stato ipnagogico, o come sintomo di quadri clinici in cui la coscienza è grossolanamente alterata, come nei convincimenti deliranti, nelle confabulazioni amnestiche, nelle malattie somatiche

febrili descritte da Hoepffner, nella Sindrome di Korsakoff ed, infine, in alcune forme di demenza.

Rispetto ad una possibile diagnosi differenziale tra forme strettamente psicogene e stati a spiccata componente organica, Jaspers individua che nelle prime una contraddizione troppo grande con le condizioni reali tronca improvvisamente la realtà fantastica cosa che non si verifica nelle situazioni in cui prevale l'aspetto organico.

Bleuler, a questo proposito, fa notare che a differenza dei confabulanti e degli allucinati della memoria, i malati con pseudologia fantastica per periodi di varia durata possono anche non accorgersi di vivere in un mondo di sogni e la domanda "è reale o non è reale?" non emerge affatto nel fluire del pensiero. Al contrario, alcuni soggetti sono così persuasi della realtà della loro costruzione fantastica e dotati di un grande talento nell'interpretare conseguentemente una parte che diventano capaci di ingannare facilmente altre persone col rischio di diventare abili truffatori.



Pertanto la pseudologia fantastica si configura non tanto come "anomalia della memoria" quanto piuttosto come un' "anomalia generale " in cui è particolarmente coinvolta la coscienza e in tali circostanze, la menzogna, può assumere il significato di fuga dalla realtà, per cui la soddisfazione soggettiva irreali che dapprima è solo un gioco, può portare alla realizzazione soggettiva del suo contenuto.

In queste situazioni appare chiaro che la costruzione fantastica, la menzogna a se stessi, rappresenta il mezzo per ottenere ciò che si desidera senza ritardi o interferenze ma, affinché il desiderio sia totalmente appagato, lo stato di coscienza deve essere alterato al punto che non esista più la consapevolezza.

E' possibile identificare diversi tipi di menzogna in base al grado di coscienza dell'io e, partendo da situazioni in cui la consapevolezza è intatta, come la menzogna per giustificazione, misura difensiva normale con evidente guadagno secondario riscontrabile in circostanze particolari come sono, a volte, quelle dell'imputato, del politico del sottoposto colto in flagrante, si può passare a quadri clinici in cui il livello di coscienza è per così dire al limite, come nei Disturbi Fittizi e nelle Personalità Borderline, ed arrivare, attraverso quadri caratterizzati dalla scissione come l'Isteria e la Personalità Multipla, fino al Disturbo Delirante. Particolari tipi di menzogna degne di nota, anche se non rientrano in una dimensione squisitamente psichica, sono le confabulazioni e le fantasie fatte in stato di confusione mentale dove la coscienza dell'io è pressochè nulla.

Per capire meglio la natura della differenza soffermiamoci sullo stato di coscienza nelle diverse fasi. Premettiamo che nelle nostre riflessioni sulla pseudologia fantastica intenderemo la coscienza in senso jaspersiano cioè come consapevolezza di se stessi e di una realtà esterna separata. E' attraverso questo processo esperenziale, definito da Jaspers "Ichbewusstsein" e tradotto come "coscienza dell'io", che l'individuo diventa cosciente della propria personalità.

Ci troviamo di fronte al passaggio continuo da uno stato di coscienza ad un altro in cui è impossibile definire delle chiare linee di demarcazione, ma dove si ha una netta variazione rispetto alla consapevolezza.

Si tratta di una questione di quantità: maggiori sono la consapevolezza e il controllo, minore è lo spazio di espressione che riescono a trovare i desideri inconsci.

Lo stesso accade per le "bugie patologiche" del bambino che, avendo la loro origine nella fantasia sfrenata, possono essere considerate come un'accentuazione delle caratteristiche psichiche normali di quest'età e quindi, seppur sostenute da meccanismi isterici, corrispondono alla natura stessa dell'infanzia e hanno perciò una prognosi favorevole. Lo stesso non si può dire delle "bugie a se stessi" che possono insorgere in quegli individui che si ribellano a quelle modificazioni proprie di un'età in cui sarebbe erroneo parlare di vecchiaia ma in cui si inizia ad assistere allo scemare di alcune potenzialità fisiche. Queste bugie, in cui la negazione può non essere mimetizzata da vere e proprie costruzioni fantastiche, spesso perdono il carattere di transitorietà e comportano delle modificazioni stabili della personalità caratterizzate dalla modificazione dell'umore con tendenza depressiva.

Passando da queste, che possono considerarsi delle situazioni limite tra norma e patologia, a quadri clinici in cui la pseudologia fantastica acquista un significato strettamente psicopatologico troviamo in primo piano i Disturbi Fittizi i cui sintomi, fisici o psichici, che sono intenzionalmente prodotti o finti dal soggetto e hanno una qualità compulsiva, sono sostenuti da un comportamento cosciente finalizzato al raggiungimento di obiettivi inconsci. Nella Sindrome di Munchausen, descritta da Asher e considerata una forma estrema del comportamento patologico del malato, la "simulazione" può essere consapevole con la ferma intenzione di ingannare il medico, ma può anche verificarsi la patologia fittizia mediante lo sconfinamento verso una progressiva alterazione dello stato di coscienza.

Pertanto spesso risulta difficile determinare se la menzogna sia una distorsione delirante della realtà oppure rappresenti l'intenzione conscia o inconscia di mentire: entrambi questi due aspetti possono essere presenti e alternarsi nello stesso paziente.

Nel Disturbo Borderline di Personalità la pseudologia fantastica assume caratteristiche di sistematicità e più facilmente che per altre situazioni psicopatologiche rientra nell'insieme delle attività antisociali, come il furto, il parassitismo e lo sfruttamento degli altri, in cui l'elemento narcisistico fa sì che il contatto con la realtà possa essere mantenuto solo a prezzo della creazione di un falso sé.

La pseudologia fantastica riflette in questi casi sia una grave patologia del Super-io, scarsamente strutturato e perciò incapace di interiorizzare valori morali, sia una scarsa coscienza dell'io essendo

l'effetto di operazioni difensive di basso livello come l'identificazione proiettiva, la negazione, la svalutazione e l'onnipotenza, e il risultato di gravi alterazioni nel rapporto con la realtà e nei sentimenti di realtà.

Parlando di pseudologia fantastica e disturbi di personalità non possono sfuggirci i complessi quadri della Personalità Multipla e dell'Isteria in cui la costruzione fantastica diventa un mezzo che il paziente utilizza per negare la realtà psichica a cui asserve la persuasione e la capacità di formulare prove apparenti. L'Io è quindi scisso in una parte superficiale che riconosce la realtà ed una parte profonda che la nega.

La tendenza a negare sensazioni e fatti penosi come abbiamo visto risale all'infanzia, quando il bambino soddisfa i suoi desideri negando la realtà spiacevole. Lo sviluppo graduale dell'esame di realtà e quindi delle funzioni dell'Io rende impossibile continuare ad utilizzare i metodi della gratificazione allucinatoria e della pseudologia fantastica. Solo in caso di gravi disturbi delle funzioni di controllo della realtà l'utilizzo della negazione permane come nel caso della Melanconia e della Schizofrenia in cui si assiste ad un restringimento del campo della coscienza, alla polarizzazione di temi deliranti specifici.

Inseriamo a questo punto due casi clinici che possono dare una svolta clinica alla nostra trattazione della pseudologia fantastica.