

Pensiero unico e condizionamenti mediatici dei penitenti

Relazione alla XXIX ed. del **Corso sul foro interno**

Penitenzieria Apostolica Roma 7 marzo 2018

Prof. Dott. Francesco Borghini*

Pensiero Unico e disturbi di personalità

Il **pensiero unico in psichiatria** può essere inserito tra i sintomi patognomici del comportamento **ossessivo compulsivo** e considerato trasversale a molti disturbi di crescente attualità come l'anoressia nervosa nell'ambito della nutrizione e dell'alimentazione. Ma la deliroide ricerca del potere assoluto sul proprio corpo, tipica di tale patologia, come quella per analogia proiettiva incentrata sul corpo altrui, non rappresentano in ultima analisi altro che "tratti" permanenti di un **pensiero unico originale**: "essere onnipotente come Dio". Ritroviamo tale aberrante aspirazione alla radice delle **Personalità Narcisista e Schizoide**, varianti patologiche della personalità normale definita come «*l'insieme di tratti stabili, che ciascuno possiede e che lo caratterizzano nella vita quotidiana in condizioni ordinarie*». L'approccio diagnostico ai **Disturbi di Personalità (DP)** ha seguito nel tempo due principali scuole di pensiero: quella platonica di rigida coerenza categoriale e quella ippocratica di fluida continuità, fino ad arrivare all'attuale "consensus", espresso dall'associazione psichiatrica americana nell'ultima versione del manuale specialistico DSM5, sul **modello** di tipo strettamente **funzionale**. Quest'ultimo approccio mira infatti a valutare i DP prendendo in considerazione i domini del **funzionamento del sé**, espresso dalle dimensioni **identità** e **auto-direzionalità**, e del **funzionamento interpersonale**, espresso dalle dimensioni **empatia** e **intimità**. In particolare definiamo rispettivamente: a) l'**IDENTITA'** come un percorso di intima consapevolezza di Sé, concetto fondamentalmente diverso da quello di superficiale coscienza degli schemi cognitivo-comportamentali e delle caratteristiche psicofisiche del proprio costrutto di Personalità; b) l'**AUTODIREZIONALITA'** come capacità di orientarsi consapevolmente nelle scelte, il cui buon funzionamento presuppone la scoperta e l'espressione dell'Identità Personale attraverso l'ascolto attivo di sé e dell'altro; c) l'**EMPATIA** come capacità di partecipare, mantenendo il proprio ruolo, alle esperienze, ai pensieri e agli stati d'animo degli altri. Essa rappresenta la "conditio sine qua non" dell'ascolto attivo che porterà all'intuizione entropatica, secondo Husserl e la Stein, speculare dei bisogni altrui non esplicitati; d) l'**INTIMITA'** come rapporto duale privato, in cui l'attrazione verso l'altro si completa in una comunione di cuori, tanto reciprocamente fiduciosa da vincere la vergogna di rivelare o di vedere scoperti i propri vissuti impliciti. Riguardo la **patogenesi** dei DP, l'ipotesi interpersonale, che privilegiava le esperienze del bambino nel rapporto con le figure primarie di accudimento, e quella cognitiva, che esaltava il condizionamento genetico sulla strutturazione dei Modelli Operativi Interni (MOI) infantili, si sono integrate nell'attuale **modello Metacognitivo Interpersonale**. Quest'ultimo individua nei DP scarse abilità metacognitive (ovvero scarsa capacità di riflettere sui propri processi di pensiero); esse in particolare includono: 1) un *deficit di autoriflessività*, ovvero la difficoltà nel riconoscere e descrivere le proprie emozioni e pensieri (alessitimia) e nello stabilire nessi di causa-effetto tra eventi, pensieri, emozioni e comportamenti; 2) un *deficit di differenziazione*, ovvero la difficoltà ad assumere una distanza critica dalle proprie convinzioni disfunzionali e ad osservarle da un'altra prospettiva; 3) un *deficit di decentramento*, ovvero la difficoltà a leggere la mente altrui o ad abbandonare il proprio punto di vista per comprendere meglio cosa guidi gli altri ad agire, sentire, pensare in un determinato modo; 4) un *deficit d'integrazione*, ovvero la difficoltà ad adottare una visione d'insieme delle diverse rappresentazioni di Sé e dell'Altro che entrano in gioco al mutare delle

relazioni sociali; 5) un *deficit di agentività*, ovvero la difficoltà a raccogliere gli indicatori interni (emozioni, desideri, punti di vista) e utilizzarli come guida nell'azione. In particolare **all'origine inconscia** e transgenerazionale del DP Narcisista e della sua successiva, lenta o rapida, evoluzione in DP Schizoide, troviamo i due **Stili di Attaccamento Primario** Evitante e Disorganizzato-Disorientato, indotti rispettivamente da un caregiver rifiutante o violento-abusante, sul bambino di conseguenza frustrato o in conflitto tra odio e dipendenza nei suoi confronti. Lo Schizoide cercherà per tutto l'arco della propria vita di soddisfare un fallito bisogno di onnipotenza, provocando nella vittima designata un vissuto di impotenza, frutto della sovrapposizione catastrofica di rabbia e paura, due emozioni primarie e tra loro antitetiche in quanto destinate rispettivamente fin dalla nascita a tenere a distanza di sicurezza l'aggressore o ad allontanarsene per sopravvivere. Oggi **l'interconnessione globale**, esaltando la fantasia di chi naviga in rete con la suggestione di avere sempre un pubblico, ha incrementato la percezione di onnipotenza e ha portato al 30% l'incidenza del DP Narcisista tra i giovani, con una prevalenza del 10% rispetto agli adulti. A causa della già ricordata origine comune dei due disturbi, ritroviamo tale delirio egocentrico di onnipotenza anche nello Schizoide, insieme alla totale mancanza di empatia e al **meccanismo di difesa** della Formazione Reattiva, che trasforma la rabbia in mitezza, la freddezza in seduttività e l'esibizionismo in nascondimento. La psicologa Phebe Cramer definisce il meccanismo di difesa come *"..una operazione mentale...inconsapevole, che protegge l'individuo dall'ansia, scatenata da pensieri, impulsi o desideri inaccettabili...o, secondo una concezione più moderna, protegge l'autostima, il Sé e, in casi estremi, la sua integrazione."*. Pertanto il narcisista-schizoide, proprio difendendosi dalle sue esigenze contraddittorie, diventa la persona del sempre ambiguo "come se", tipico del **pensiero unico**. Uno schema mentale che ritroviamo all'origine di tutti i **disturbi ossessivo-compulsivi (DOC)** concentrati su ordine, contaminazione, controllo, paura di fare del male, superstizione e che coincide col cosiddetto "**pensiero liquido**" capace di prendere qualsiasi forma, frammentando, con i suoi ripetuti compromessi, la continuità dell'Identità Personale e contrastandone l'unicità.

I nuovi "social media"

Gli attuali social **media elettronici**, funzionano come protesi artificiali capaci di estendere i confini di un corpo virtuale e condiviso. Essi hanno creato un **nuovo mondo adimensionale** in cui l'accesso in **tempo reale** a qualsiasi evento o nozione vanifica la memoria, mentre la realtà dello **spazio** è diventata pura espressione della forza elettromagnetica con cui l'Io Presunto si vanta di **esternalizzare l'interiorità**. A seguito di questa trasformazione dimensionale, l'espressione stessa dell'individualità è stata ridotta a un anonimo pensiero fluido (politically correct) contrario alla **stabilità dinamica dell'Identità Personale (IP)**. Una condizione quest'ultima di equilibrio solo apparentemente paradossale, infatti la sua possibilità di esistere viene garantita dalla **continuità**: una istanza mentale dinamica che, a differenza della **coerenza** statica, pur confermandoci nel tempo sempre uguali a noi stessi, unici e irripetibili, contemporaneamente permette alla nostra IP di evolvere pur rimanendo tradizionalmente garantita dal passato. L'elaborazione analitica ci conferma che il percorso vocazionale dell'IP è custodito **nell'inconscio** di ciascuno dove **l'Io Reale**, intimizzando costantemente l'esteriorità, reagisce ai condizionamenti subiti dal Sé Istintivo e offre la possibilità di correggerne consapevolmente gli effetti. Nel contrasto tra la nevrotizzante esternalizzazione dell'interiorità e l'equilibratrice intimizzazione dell'esteriorità, si inserisce la voglia compulsiva indotta dai media con la proposta ossessionante di gratificarsi possedendo un oggetto; una spinta irresistibile che, massificando pensieri ed espressioni, finisce per rendere tutti uguali e anonimi come...scheletri post-umani.

Dal pensiero liquido al pensiero gassoso

Schiavizzata da questa nuova idolatria telematica, l'ossessivo **surriscaldamento mediatico** del pensiero liquido sta portando all'**ebollizione gassosa** la cultura che, con una sorta di transizione di fase, tende a evaporare in spazi non fisici di memorie artificiali. Da una simile trasformazione derivano come conseguenze: in Economia bolle speculative di denaro astratto; in Amministrazione documenti smaterializzati; in Medicina nanosensori wireless e computing di organi in 3D. Rispetto poi alle unità di misura, il Kg è stato trasformato e sostituito dalla cifra del numero di atomi presenti in una sfera di silicio dello stesso peso, mentre il metro è stato rarefatto nella distanza percorsa dalla luce nel vuoto in 1/299792458 di sec. Nell'uomo infine la nuova cultura favorisce con il suo pensiero gassoso a) un culto narcisistico dell'io, che, modellandosi unicamente sulle attese degli altri e sul mondo esterno, fa perdere ogni contatto con la propria Identità; b) un eccesso di integrazione, di alienazione e di assimilazione conformista, che, esaltando le più populistiche identificazioni solide, sta soffocando l'Identità Personale e annullando i **confini simbolici** della sua intimità; c) un esaltato culto sociale che incalza la soggettività femminile e maschile a un inedito dover essere, espresso per le donne dalla ricerca dell'uomo che può farle sentire uniche, mentre per gli uomini dal rinnovato eterno conflitto tra possederle tutte o accontentarsi di averne una sola. A completare il deterioramento in atto, il ritirarsi della materia non sta favorendo il propagarsi dello Spirito, bensì quello di **una dimensione ontologica nuova: l'Informazione autoreferenziale e fantasmatica**, nuova veste del dualismo aristotelico materia-forma e fonte di illimitato quanto incontrollabile potere.

Psicodinamica inconscia

Nella attuale **fase gassosa** gli esseri umani si incontrano casualmente per collisione sotto l'azione di forze esterne e, **non più sincronizzati** dall'interazione risonante del loro **moto intimo**, sperimentano l'esistenza del proprio inconscio come il luogo dei **conflitti desincronizzanti** rappresentati in modo privilegiato dall'attività onirica ed espressi dai disturbi psichici. In particolare la psicodinamica inconscia del DOC inizia dalla fase orale dello sviluppo psicosessuale, con pulsioni che rientrano sempre nelle macro-aree della **sessualità e dell'aggressività** innescate dal desiderio "edipico" di sostituirsi al Padre. Successivamente tale dinamica evolve bloccando o facendo regredire alla fase anale, periodo dello sviluppo psicosessuale in cui prevalgono **meccanismi di difesa** basati sul "controllo" e sul "trattenimento" come la Formazione Reattiva, l'Isolamento dell'Affetto, l'Annullamento Retroattivo e la Razionalizzazione. Il suddetto processo finisce poi col manifestarsi di **un'angoscia esistenziale**, frutto del compromesso emozionale che consente nello stesso tempo di realizzare e negare un desiderio vissuto dall'io Reale come inaccettabile.

Inconscio e coscienza

Nel passaggio bidirezionale dall'inconscio alla coscienza dobbiamo notare che mentre la definizione del primo rimane costante, quella di coscienza cambia nei diversi contesti socio-culturali. In particolare essa diventa: in **fisica quantistica** misurazione in cui osservatore e osservato sono inseparabili; in **giurisprudenza** capacità cognitivo-volitiva; in **filosofia** operazione dell'intelletto; in **morale** un giudizio della ragione; in **neurologia** attività del cervello; in **psicologia** facoltà della mente. In **psicoanalisi** infine la coscienza coincide con il racconto fatto dall'io Presunto del vissuto sperimentato dal proprio Sé Istantivo. In quest'ultimo

ambito scientifico-culturale l'elaborazione del confronto inconscio tra i contenuti espliciti e quelli impliciti, espressi attraverso il linguaggio simbolico, porta alla consapevolezza dell'esistenza e del significato di eventuali conflitti all'origine delle nevrosi ossessivo compulsive.

Inconscio e cuore biblico

In conclusione l'abitudine al pensiero liquido, esteriorizzato e diseducato ai principi non negoziabili, confonde e vizia le coscienze dei penitenti, portando a esprimere l'ossessività con lo stesso linguaggio unico e globalista, responsabile secondo la Bibbia della dispersione babelica. Solo la venuta della «Luce dei cuori» può riunificare le lingue disperse, e i sogni, secondo l'intuizione di S. Freud "*via regia*" dell'inconscio, sono come raggi di questa Luce nel nostro cuore. A tal proposito ricordiamo nel Vecchio Testamento i sogni di Giacobbe o di Giuda Maccabeo e le interpretazioni oniriche del profeta Daniele o di Giuseppe, figlio di Giacobbe, nel Nuovo Testamento i sogni di Giuseppe e dei Magi, mentre nei tempi moderni li ritroviamo determinanti nel percorso vocazionale di Santi come Don Bosco. L'INCONSCIO si presenta dunque suggestivamente con le stesse caratteristiche del CUORE biblico: LUOGO di intima custodia, OGGETTO di ascolto attivo e SOGGETTO di correzione. L'elaborazione delle manifestazioni inconscie, portate prima alla coscienza e poi alla consapevolezza, permette di scoprire gli errori dell'Io Presunto e quindi la retta via Identitaria da percorrere per realizzare pienamente la propria Vocazione.

*Psichiatra e Psicoterapeuta, Docente di Psicoterapia Psicosomatica presso il Consorzio Universitario Humanitas-Ospedale Cristo Re di Roma, Titolare del Corso di "Psicologia della Sicurezza, dell'Emergenza e del Rischio" e Docente di moduli in Master di II livello, presso la "Sapienza" Università di Roma. Direttore responsabile del Centro di Medicina Integrata "Stella Maris" di Roma www.centrostellamaris.it