

Giuseppe Lago

Psicopatologia nevrotica

Casi più frequenti in psicoterapia

Collana i **Territori della Psiche**

diretta da *Doriano Fasoli*

Board Scientifico: *Alberto Angelini, Andrea Baldassarro, Nicoletta Bonanome, Carla Busato Barbaglio, Nelly Cappelli, Giuseppina Castiglia, Domenico Chianese, Cristiana Cimino, Rita Corsa, Antonio Di Ciaccia, Riccardo Galiani, Roberta Guarnieri, Lucio Russo, Marcello Turno*



Alpes Italia srl Via Giuseppe Gatteschi 23 00162 Roma

tel. 0639738315 email: info@alpesitalia.it www.alpesitalia.it

© Copyright

Alpes Italia srl Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 0639738315

I edizione, 2026

Giuseppe Lago, Psichiatra e psicoterapeuta, vive ed esercita la professione a Roma. Fondatore e direttore dal 2004 al 2019 dell'Istituto Romano di Psicoterapia Psicodinamica Integrata, Scuola di Specializzazione riconosciuta dal MIUR. Fondatore della rivista *Mente e Cura*. Ha pubblicato vari libri tra i quali: *Orientamenti diagnostici in Psichiatria e Psicoterapia clinica* (2002) Ma.Gi. Roma; *La Psicoterapia Psicodinamica Integrata: le basi e il metodo* (2006) Alpes Italia, Roma; *L'illusione di Mesmer* (2014) Castelvechi, Roma; *Compendio di Psicoterapia* (2016) FrancoAngeli, Milano; *La fuoriuscita* (2017) Alpes Italia, Roma; *Psicopatologia e Psicoterapia* (2024) Alpes Italia.

In copertina: Disegno di Maria Emanuela Bezzi.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633 e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

Indice generale

INTRODUZIONE.	VII
CAPITOLO 1. <i>L'organizzazione nevrotica</i>	1
<i>Premessa</i>	1
<i>La personalità nevrotica</i>	2
<i>L'ansia da Freud a LeDoux</i>	4
<i>La sequenza cronologica dell'ansia</i>	8
<i>La dicotomia dell'inconscio</i>	10
<i>Visione integrata dell'ansia</i>	12
<i>Ansia come segnale</i>	15
<i>Attaccamento e ansia</i>	16
<i>Attaccamento e insicurezza</i>	18
<i>Attaccamento infantile e adulto</i>	22
<i>La matrice psicobiologica dei sistemi motivazionali</i>	24
<i>Riflessioni conclusive</i>	26
CAPITOLO 2. <i>Le dimensioni ansiose nevrotiche</i>	29
<i>Premessa</i>	29
<i>Sintomi e sindromi</i>	30
<i>Personalità nevrotiche e modalità sintomatiche generali</i>	32
<i>Il triangolo dimensionale nevrotico</i>	34
<i>Dimensione ansiosa</i>	35
<i>Lo stile insicuro-ansioso e ansioso-evitante</i>	36
<i>Dimensione dissociativa, detachment e sdoppiamento della personalità</i>	38
<i>La dicotomia del detachment</i>	42
<i>Il cedimento dell'esclusione difensiva e del detachment</i>	44
<i>La dicotomia della crisi del detachment</i>	46
<i>La richiesta di aiuto psicoterapeutico</i>	46
<i>Dalla difesa attiva alla stasi depressiva</i>	48
<i>Riepilogo: Le oscillazioni del triangolo dimensionale nevrotico</i>	49
<i>La dicotomia tra depressione nevrotica e borderline</i>	49
<i>Riflessioni conclusive</i>	52
CAPITOLO 3. <i>Le sindromi nevrotiche ansioso-depressive</i>	55
<i>Premessa</i>	55
<i>Inquadramento clinico della personalità ansiosa</i>	56
<i>Le sindromi di personalità nevrotiche</i>	58
<i>Sindrome di personalità ansioso-depressiva</i>	58
<i>Personalità ansioso-evitante</i>	59
<i>Personalità depressivo-dipendente</i>	61
<i>La sottosindrome fobica</i>	62

<i>Agorafobia e attacco di panico</i>	64
<i>Il ripristino della modalità fobica</i>	67
<i>L'oggetto fobico come localizzazione del deficit</i>	68
<i>La modalità controfobica come negazione del deficit</i>	70
<i>La sottosindrome ipocondriaca</i>	71
<i>Dalla difesa attiva alla stasi depressiva</i>	74
<i>La dicotomia di Blatt e le sottosindromi depressive</i>	76
<i>Riflessioni conclusive</i>	79
CAPITOLO 4. <i>Le sindromi nevrotiche dissociative</i>	83
<i>Premessa</i>	83
<i>Focus sul concetto di dissociazione in area nevrotica</i>	84
<i>Disputa tra ipnotizzabilità e dissociazione strutturale</i>	86
<i>La sindrome di personalità ossessivo-compulsiva (OCPD)</i>	88
<i>Dubbio e pensiero magico</i>	90
<i>Il labirinto del pensiero ossessivo</i>	90
<i>Depersonalizzazione come estraneità e scivolamento nella depressione grave</i> .	93
<i>Ossessivo nevrotico vs ossessivo borderline</i>	93
<i>La dinamica dello scompenso ossessivo</i>	95
<i>I circoli viziosi ossessivi</i>	96
<i>Articolazione tra circoli viziosi e sdoppiamento</i>	99
<i>Organizzazione Ossessiva vs Organizzazione Isterica</i>	101
<i>Sindrome di personalità isterica</i>	102
Charcot e Janet	102
Breuer e Freud	105
<i>Il superamento dell'etiologia traumatica dell'isteria</i>	109
<i>La dicotomia clinica della sindrome di personalità isterica</i>	111
<i>La psicopatologia dimensionale della sindrome di personalità isterica</i>	114
<i>Utilità del concetto di sindrome di personalità isterica</i>	115
<i>La dissociazione nel livello di organizzazione sano</i>	117
<i>La dissociazione nel livello di organizzazione nevrotico</i>	120
<i>Lo sdoppiamento isterico</i>	121
<i>Le due isterie</i>	124
<i>La dissociazione nel livello di organizzazione borderline</i>	125
<i>Conclusione</i>	128
BIBLIOGRAFIA	129

A mia moglie Emanuela

INTRODUZIONE

Perché un libro sulle nevrosi? La risposta è già implicita nel sottotitolo: *casi più frequenti in psicoterapia*. Ovviamente, non ho avuto alcuna intenzione di esporre casi clinici se non quella di limitarmi a chiarire le forme cliniche principali, incluse nella *psicopatologia nevrotica*. Il mio obiettivo è descrivere gli stili e i prototipi che i colleghi psicoterapeuti, senza aggettivi¹, potranno utilizzare per raggiungere un rapido orientamento sulla personalità dei loro pazienti, in maniera da partire col piede giusto nell'applicare i tre principali fattori comuni della Psicoterapia². Certo, con *Psicopatologia e Psicoterapia* (Alpes Italia, 2024), penso di avere già fornito quella che ho definito la “cassetta degli attrezzi” dello psicoterapeuta.

Seguendo la metafora, nel libro del 2024 si trova l'essenziale e l'indispensabile degli *strumenti di cura*. Nel nuovo libro, sono andato a formulare invece qualcosa che possa indicare e segnalare a vista d'occhio un orientamento ancora più fine e necessario, data la complessità e la frequenza con le quali certi pazienti si accomodano sui nostri divani o, come nel mio caso, davanti alla scrivania.

Insomma, con una nuova metafora, mi sono sforzato di fornire una “bussola della personalità”, uno strumento che non deve scavare, in quanto i pazienti nevrotici permettono già allo psicoterapeuta di andare in profondità. La “bussola”, in questo caso, deve “indicare il nord”, ossia deve continuamente chiarire il confine con il *livello di organizzazione sano*, per non patomorfizzare le persone o appioppare loro una diagnosi solo per il fatto che, come tutti i sani di mente, essi chiedono aiuto quando non capiscono cosa stia succedendo nella loro vita mentale e nella loro vita affettiva. L'altro confine, più sottile, che la “bussola” può indicare, è invece quello non così chiaro tra *area nevrotica* e *area borderline*, cioè tra *livello di organizzazione nevrotico* e *livello di organizzazione borderline*³.

Il testo si snoda in quattro grandi capitoli, ciascuno dei quali potrebbe essere letto come un saggio esaustivo. L'impressione che ho voluto dare è quella dei vasi comunicanti e di una circolarità che parte con un primo capitolo: *L'organizzazione nevrotica*, denso di basi neuroscientifiche riguardanti la modalità sintomatica principale delle nevrosi, ossia l'*ansia*, esposta con

¹ Mi riferisco al sottotitolo del mio libro *Compendio di Psicoterapia* (2016), ma anche al fatto che non faccio alcuna distinzione tra psicoterapeuti, né per quanto riguarda il paradigma (sono per una psicoterapia “generale” e integrata) né per quanto riguarda la laurea di provenienza (medico/psicologo).

² *Alleanza terapeutica – Esperienza emozionale correttiva – Mentalizzazione* (cfr. *Compendio* etc., 2016, pp. 43-69).

³ Uso queste definizioni attingendo al ricco materiale presente nel PDM-3 (Lingiardi, McWilliams, 2026), ringraziando sempre autori e curatori per la loro solerte e approfondita opera metodologica, clinica e culturale.

l'aiuto di LeDoux. La solida conoscenza delle evidenze in campo neuroscientifico è associata, nel primo capitolo, alle altrettanto solide evidenze in campo psicologico che ci hanno fornito Bowlby e la sua Scuola. Il secondo capitolo, sulla base (sicura) del primo, espone le conoscenze dimensionali che la clinica delle nevrosi ci illustra, in modo antitetico al modello categoriale, il quale elenca i dettagli e rende opache le strutture. Una visione formale sembra precisa ma produce schemi, non avendo chiarito i contenuti. Il titolo del secondo capitolo: *Le dimensioni ansiose nevrotiche*, porta invece nel cuore delle dinamiche interne ed esterne del soggetto nevrotico e fornisce tra i tanti uno strumento originale, il "triangolo dimensionale nevrotico" nato nella mia mente per caso, con l'intento di riorganizzare l'annosa conoscenza delle persone che mi si rivolgono per problemi di ansia. Il terzo capitolo, supportato dalla premessa sostanziosa del secondo, entra nel merito delle categorie nevrotiche e ne designa la più importante già nel titolo: *Le sindromi nevrotiche ansioso-depressive*. La definizione non è nuova ma è nuovo avervi incluso: sindromi ansiose, fobiche, ipocondriache e modelli ansioso-evitanti e depressivo-dipendenti. Insomma, una serie di vasi comunicanti dei quali ho voluto evidenziare anche i canali di giunzione e il risultato complesso, in modo da non ignorare il nesso che lega le sfaccettature di una sindrome, appunto complessa. Il quarto capitolo espone un tema importante e originale: *Le sindromi nevrotiche dissociative*. In questo capitolo si parla della *sindrome ossessivo-compulsiva* e della *sindrome isterica*, o di quello che ne rimane. Lo stile isterico ci induce a stabilire una linea di demarcazione tra una sindrome nevrotica e una sindrome borderline, contrariamente all'abitudine di considerare nello stesso quadro personalità isterica e istrionica. Anche nel PDM-3 (2026) si sottolinea a questo proposito che, benché il termine isteria potrebbe essere un residuo dell'epoca patriarcale, «Esiste, tuttavia, una differenza tra il termine e il fenomeno in sé. Indipendentemente dalla terminologia, uno stile di personalità esiste ed è comunemente riscontrato nella pratica clinica» (McWilliams, Shedler 2026, p. 685). Per il connotato della dissociazione, nel capitolo è inserito un ampio focus sull'attualità del dibattito e della ricerca intorno a questa complessa modalità clinica e sui disturbi che ne derivano. Superando le preclusioni del passato, al momento risulta utile considerare la dissociazione sia come una reazione a situazioni traumatiche, sia come un processo difensivo oppure anche come un'attitudine non patologica. Sicuramente la possibilità di inquadrare questo aspetto aumenta la potenzialità operativa dello psicoterapeuta.

Spero che l'argomento, unito agli altri temi presenti nel libro, offra quindi un equipaggiamento (*kit*) in più per intervenire professionalmente nel setting della psicoterapia, e fornisca a chi volesse soltanto informarsi una conoscenza accessibile e aggiornata.