

Relazione psicologica
su Bruno Contrada di anni 76.

Dott. Marco Lipera

Psicologo, Psicodiagnosta
Via Trieste n.19, Catania 95127
Tel: 3394227322, Fax: 095388321
E-mail: marcolipera@hotmail.it

Dott.ssa Alessandra Leucata

Psicologa Clinica e Giuridica
Psicodiagnosta
Via teocrito n. 48, Catania
Tel: 3889344996, Fax: 095313637
E-mail: aleleu@virgilio.it

Catania 17/04/2008

La consulenza psicologica alla quale è stato sottoposto il dott. Bruno Contrada in data 31/03/08 ha un carattere esplorativo in quanto ci si è dotati di strumenti quali i reattivi psicometrici, che rendono oggettivo e quantificabile ciò che viene osservato in fase di colloquio. I test hanno il merito di coadiuvare la pratica dello psicologo agevolandolo nella formulazione della diagnosi. Essi sono stati costruiti secondo il metodo statistico e standardizzati su campioni italiani.

Le conclusioni a cui giungiamo sono state formulate in base allo strumento clinico del colloquio psicodiagnostico e all'applicazione di strumenti specifici quali i test, la cui convergenza tra i risultati ottenuti permette di individuare l'ipotesi diagnostica.

Pertanto faccio presente che la diagnosi psichiatrica effettuata all'ospedale Cardarelli di Napoli insieme alla valutazione psicologica dell'esperto dell'istituto non sono in contrasto con l'ipotesi diagnostica a cui siamo pervenuti. Tutte e tre le consulenze concordano nell'individuare la presenza di **patologie somatiche associate a gravi stati depressivi e d'ansia:**

- *“... un forte effetto depressivo, con perdita di speranza e disillusione che si associa a sentimenti d'ansia... è quindi emersa una depressione associata a disfunzioni organiche”* (esperto dell'istituto);
- *Disturbo depressivo correlato al regime di detenzione e che la fenomenologia psichiatrica prevalente a carico dell'umore ... problematiche patologiche concomitanti”*(consulenza psichiatrica – ospedale Cardarelli di Napoli);
- *Il soggetto al momento è affetto da una grave nevrosi con disturbi d'ansia, disturbi somatoformi e depressione grave* (consulenza psicologica di parte).

Esiste, in vero, da rilevare un incongruenza logica nelle affermazioni dell'esperto dell'istituto. Si afferma che: “ sottoposto a test proiettivo E.W.I che dall'analisi specifica della personalità è emerso che *la sua percezione della realtà è disturbata e influenza profondamente il funzionamento della personalità. Sono presenti alterazioni del ritmo sonno veglia, con fluttuazione del livello di coscienza e una ridotta capacità a far fronte ai problemi della vita quotidiana. Soffre più del normale per le frustrazioni e per le inibizioni e, a volte, ha sentimenti di irrealtà.*

Quanto sopra riportato è evidentemente contraddittorio con quanto segue: *“l'Io è comunque sufficientemente strutturato e forte per poter affrontare le difficoltà senza disorganizzarsi e,*

nonostante tutto, non ha un approccio al reale egocentrico, né ha modificato il buon concetto che ha di sé.

Al contrario, l'indagine da noi svolta rileva un indebolimento significativo delle energie egoiche: ***“Il funzionamento dei meccanismi di difesa non è sufficientemente adeguato. L'Io non risulta essere ben equipaggiato per potersi difendere dall'angoscia che al momento appare significativa dal punto di vista della frequenza di patologia”***. Tale dato converge maggiormente con quanto affermato sopra estraendone, pertanto, un quadro coerente di personalità. La relazione da noi elaborata si avvale del supporto di una batteria di test che ha l'obbiettivo e l'intento di rendere maggiormente coerente il quadro diagnostico e ridurre al minimo statistico la percentuale di distorsione. È opportuno far presente che le considerazioni formulate dall'esperto dell'istituto emergono dall'elaborazione di un solo test proiettivo.

Dalla clinica sappiamo che i processi difensivi o i meccanismi di difesa, così come il nome stesso lo lascia intuire, emergono nel momento in cui il soggetto si trova minacciato nel suo equilibrio psico-emotivo e hanno un valore adattivo. Affermare che *“la sua percezione della realtà è disturbata”* o *“che vi è una ridotta capacità a far fronte ai problemi della vita”* o ancora *“che soffre più del normale per le frustrazioni e inibizioni”* o che ha *“sentimenti di irrealtà”*, sono in netta contraddizione con frasi come: *“ottimo controllo delle pulsioni ... Io sufficientemente strutturato e forte per poter affrontare le difficoltà senza disorganizzarsi”*.

I processi difensivi svolgono una funzione positiva nel momento in cui sono in grado di gestire l'irrompere di un sentimento intenso e minaccioso, di solito l'angoscia, a volte è un dolore insopportabile e altre esperienze emotive “disorganizzanti”.¹

La diagnosi strutturale che viene formulata al soggetto è quella di “nevrosi”, con questo termine si intende un disturbo emotivo che incide pesantemente sulla vita del soggetto.

I sintomi nevrotici sono di natura differente rispetto a quelli psicotici. La struttura di personalità psicotica differisce dalla struttura nevrotica in quanto in essa sono presenti pensiero illogico, gravi difficoltà nel percepire una continuità del proprio sé, il rapporto con la realtà è precario o del tutto compromesso e il contatto con l'altro viene percepito come persecutorio, si parla dunque di evitamento sociale. Pertanto sono veritiere le affermazioni secondo le quali il soggetto ha: *“un pensiero lineare e logico, non condizionato da rimuginazioni”*.

Ciò non toglie lo stato di grave affezione psicopatologica che *“influenza profondamente la personalità”* intaccando lo stato di salute complessiva del soggetto. La capacità di relazionarsi con

¹ La diagnosi psicoanalitica – N.McWilliams, ed.italiana a cura di L.Sarno e V.Caretti – casa editrice Astrolabio (1999), p.118.

gli altri non viene mai a mancare. Un soggetto nevrotico è sempre in grado di sostenere un sufficiente contatto sociale, tuttavia manifesta un ritiro sociale esprimendo un abbassamento d'interesse verso la socializzazione e l'ambiente umano.

Particolari differenze sono presenti nella modalità di espressione sintomatologica durante le fasi di crisi. In un soggetto psicotico si assiste alla produzione di allucinazioni e deliri. Nella crisi d'angoscia nevrotica il soggetto, colto da vertigini, è privato di ogni analisi e controllo. Lo stato permanente di ansia rende l'esistenza particolarmente pesante, sono comuni le manifestazioni psicosomatiche (disturbi del sonno ecc...); instabilità; frequenti disturbi funzionali.²

Dalla perizia psichiatrica condotta il 24 /07/ 1995 dal prof. Giovanni B. Cassano (Istituto di Psichiatria Università degli studi di Pisa) e dal dott. Alberto Petracca (specialista in psichiatria) emerge quanto segue:

“il dott. Contrada è affetto da una serie di disturbi fisici i quali hanno indubbi riflessi sulle funzioni nervose superiori e sull'equilibrio psicoaffettivo in genere ... è affetto da un grave disturbo da attacchi di panico con claustro-agorafobia e marcata componente fobico sociale. Il quadro psicopatologico è complicato dal concomitante, e cioè dalla comorbilità, di un disturbo dell'umore a prevalente tonalità mista depressiva e di un disturbo dello spettro ossessivo-compulsivo.

Il nostro giudizio seppur di parte, viene formulato in riferimento al codice deontologico che contiene in sé i principi etici di una professione che sull'etica stessa nasce e si fonda.

In fede

Dott. Marco Lipera
(Psicologo)

Allego copia dei test somministrati

² Introduzione alla psicopatologia dell'adulto- E. Pewzner a cura di M. Rossi Monti- Einaudi (2002), p.166

