

Psicosi latente: tra dissociazione, immagini persecutorie e rischio suicidario

Introduzione: la psicosi che non si vede

La **psicosi latente** è una forma di sofferenza psichica che non si manifesta apertamente con deliri strutturati o allucinazioni conclamate, ma che agisce come una tensione sotterranea, una faglia invisibile pronta a riattivarsi in condizioni di stress, perdita o isolamento affettivo.

Non è la psicosi “manifesta”, quella che rompe l’equilibrio dell’Io in modo clamoroso. È, piuttosto, una configurazione strutturale fragile, una compensazione ancora funzionante ma instabile: una psicosi evitata.

Il documento clinico-didattico da cui prende avvio questa riflessione affronta alcune questioni decisive:

- La trasformazione di processi nevrotici in episodi psicotici
- La distinzione tra psicosi manifeste e latenti
- L’uso terapeutico dell’immagine per contenere nuclei persecutori
- La relazione tra disgregazione dell’Io e rischio suicidario

Nella psicosi latente il soggetto spesso appare “funzionante”, ma vive un equilibrio ottenuto al prezzo di scissioni profonde, isolamento difensivo e repressione di immagini affettive catastrofiche.

Comprendere la **psicosi latente, i sintomi e il possibile rischio suicidario** significa entrare in una zona liminale della psicopatologia, dove l’intervento può ancora fare la differenza.

La continuità tra nevrosi, psicosi latente e schizofrenia

Carl Gustav Jung, negli ultimi anni della sua vita, parlò esplicitamente di un **rapporto di continuità tra nevrosi, psicosi latente e schizofrenia**.

Scrive nel 1958:

«Quel che fu nuovo per me, quando feci il mio ingresso nella pratica privata, fu il numero relativamente grande di casi di schizofrenia latente che evitano il manicomio con determinazione spesso inconscia, ma sistematica, per rivolgersi invece allo psicologo per consiglio e aiuto. Si tratta di autentiche psicosi, che però non hanno ancora definitivamente minato la compensazione realizzata dalla coscienza.»

Jung introduce il punto fondamentale che la psicosi latente sia **una compensazione ancora attiva**, ma sotto pressione.

L'Io sotto assedio

- Nella nevrosi l'Io è conflittuale ma stabile
- Nella psicosi manifesta l'Io è disgregato
- Nella psicosi latente l'Io è in lotta

Il soggetto combatte a lungo per mantenere unità e coerenza, ma può arrivare un momento in cui "si sottomette" a forze inconsce che emergono improvvisamente con qualità pericolose. Questa trasformazione che non è lineare, viene spesso preceduta da:

- isolamento crescente
- scissione delle immagini interne

- perdita della sintesi tra rappresentazioni del Sé e dell'Altro
- dissociazioni acute

L'isolamento è un "**sintomo gancio**" della **latenza psicotica**: una barriera che protegge ma che, al tempo stesso, segnala il rischio.

La volontà come quota limitata di energia psichica

Uno dei contributi più raffinati della psicologia junghiana riguarda la concezione della volontà.

Per Jung, la volontà non è onnipotente, ma una **quota limitata di libido** disponibile alla coscienza.

Questo significa che:

- Non possiamo "decidere" di guarire se l'energia psichica è catturata da complessi autonomi
- Non possiamo forzare la sintesi se l'Io è sotto pressione da immagini persecutorie

Qui entra in gioco la distinzione tra:

- **Inconscio**

- **Processi psicoidi**

I processi psicoidi sono elementi ai confini tra psichico e somatico, incapaci di coscienza, ma attivi nella produzione di immagini, stati dissociativi e sintomi corporei.

Questa prospettiva tempera ogni illusione volontaristica e apre a una pratica terapeutica più umile, più simbolica, più indiretta.

L'immagine come contenitore terapeutico

Un punto operativo centrale riguarda l'uso dell'immagine, quando un contenuto inconscio emerge in forma persecutoria, la coscienza rischia di esserne sopraffatta. L'intervento suggerito è:

1. Elaborazione per immagini
2. Disegno
3. Narrazione
4. Semplificazione simbolica

Trasformare l'immagine minacciosa in un'immagine "famigliare" crea una distanza di sicurezza. Non si elimina il contenuto, ma lo si rende rappresentabile. In termini junghiani, si favorisce una **compensazione cosciente**, in termini psicoanalitici, si lavora sull'integrazione del complesso affettivo.

Il suicidio come esito multifattoriale

Ogni anno:

- quasi un milione e mezzo di persone muore per suicidio ([OMS](#))
- oltre venti milioni tentano di uccidersi
- è tra le prime dieci cause di morte
- è tra le prime tre cause di morte tra i 15 e i 44 anni

Il suicidio attraversa tutte le categorie diagnostiche, non è esclusivo della psicosi, non è esclusivo della depressione. È una decisione che si colloca all'incrocio tra:

- sofferenza soggettiva
- [perdita dell'oggetto narcisistico](#)
- aggressività auto-diretta
- impulsività
- fattori ambientali

Comprendere la **psicosi latente, i sintomi e l'eventuale rischio suicidario** implica riconoscere quando la disgregazione dell'Io si combina con un senso di perdita irreparabile.

Freud: eros, thanatos e auto-aggressività

Nel 1920, in *Al di là del principio di piacere*, Freud introduce la tensione tra:

- **Eros** (istinto di vita)
- **Thanatos** (istinto di morte)

Il suicidio può essere letto come una rottura dell'equilibrio tra queste due forze. Successivamente in *Lutto e melanconia* (1917), Freud teorizza che:

- L'aggressività verso sé rappresenta aggressività originariamente diretta verso un oggetto amato
- La perdita dell'oggetto genera incorporazione
- L'ostilità si rivolge contro il Sé

L'auto-aggressività svolge dunque una duplice funzione:

- punire l'oggetto fantasmaticamente
- punire il Sé per aver nutrito impulsi aggressivi

Questa dinamica è cruciale nei quadri [borderline](#) e nelle psicosi latenti.

Antropologia del suicidio: tra rito e rottura

In alcune culture il suicidio può rappresentare:

- è atto rituale
- è gesto di onore
- è sacrificio

In altre è invece uno stigma assoluto. La modernità ha privatizzato il suicidio, trasformandolo in fatto medico o giudiziario, tuttavia resta un evento che interroga il senso dell'esistenza.

La metafora delle "due parentesi" — nascita e morte — ricorda che la vita è ciò che sta in mezzo. E la clinica lavora in quello spazio intermedio.

Borderline e psicosi evitata

È lecito vedere nella psicosi latente la patologia borderline di oggi?

Autori come [Kernberg](#) e Kohut hanno descritto dinamiche marginali come forme di psicosi evitata.

Caratteristiche comuni:

- identità fragile
- scissione
- paura dell'abbandono

- aggressività auto-diretta

La differenza è strutturale, ma il confine è sottile.

Implicazioni pratiche

Dal seminario emergono linee operative chiare:

1. Lavorare sulle immagini

Trasformare immagini persecutorie in rappresentazioni simboliche gestibili.

2. Integrare tecniche espressive

Disegno, narrazione, evocazione.

3. Garantire rete territoriale

Collegamento con Casa della Salute, servizi di emergenza, famiglia.

4. Approccio integrato

Psicoterapia + salute pubblica.

Conclusione: tra latenza e possibilità

La psicosi latente è una soglia, non è ancora rottura, non è più solo conflitto: è tensione. Lavorare su immagini, complessi affettivi e reti relazionali può ridurre la carica persecutoria e prevenire l'esplosione psicotica o l'esito suicidario.

La clinica non è onnipotente, ma può creare distanza tra l'Io e l'abisso.

Appunti di una lezione in [AIPA](#), 11 Febbraio 2026, Teoria e tecnica del colloquio analitico. Processi psicodiagnostici, didatta S. Fersurella