

# La fuga o il desiderio di cambiare: ragioni e conseguenze sociali.

---

Dr. Gabriele Giorgetti

## **..da treccani: FUGA**

**-l'atto di fuggire:** *darsi alla f.; darsi a f. precipitosa; prendere la f., ; pigliare la f., per sfuggire a qualcuno che insegue, che minacci; mettere, volgere, volgersi in fuga; salvarsi con la f.;*

*costringere alla f. il nemico, i ladri, un assalitore; inseguire il nemico in fuga, che sta fuggendo; Frequente come sinonimo più popolare di evasione: la f. dal carcere, da un penitenziario; preparare, attuare la f.; dare l'allarme per la f. di un detenuto.*

### **in senso figurato:**

*- allontanamento rapido, improvvisa perdita di qualche cosa: la f. delle illusioni; evasione, come liberazione da un ambiente o condizione: la f. dalla realtà, la f. nel sogno; anche, il sottrarsi a un obbligo: la f. dai propri doveri, dalle proprie responsabilità.*

### **con accezioni più specifiche:**

*-f. di notizie, nel linguaggio giornalistico, rivelazione di notizie che dovrebbero rimanere segrete; f. di voti, perdita, da parte di un partito, di voti che si trasferiscono ad altro partito o ad altro candidato; f. di capitali, l'emigrazione all'estero di capitali nazionali quando assuma dimensioni preoccupanti; **f. di cervelli, il trasferimento di scienziati dall'Europa negli Stati Uniti d'America in vista di migliori possibilità di lavoro o di ricerca.** In economia, *f. dalla moneta*, fenomeno che si determina nelle fasi estreme dell'inflazione, quando la sfiducia nella valuta è già arrivata al punto di indurre chi può a preferire il baratto allo scambio monetario.*

- In geometria: *Punto di fuga* di una retta, nella proiezione centrale, il punto del quadro nel quale viene proiettato, dal centro di vista, il punto all'infinito della retta; in particolare., due o più rette parallele hanno lo stesso punto di fuga che, nel caso della prospettiva, appartiene all'orizzonte ed è il punto in cui concorrono, appunto in una *fuga*, tutte le immagini di rette parallele del geometrico.
- In astronomia e in astronautica, *velocità di fuga*, la velocità che deve possedere un corpo lanciato verticalmente dalla superficie di un astro per sfuggire al campo gravitazionale dell'astro stesso.
- Nella tecnica, *velocità di fuga* di un organo rotante di una macchina, la massima frequenza di rotazione ammissibile per l'organo (il valore prefissato per tale velocità deve consentire un notevole margine di sicurezza rispetto ai limiti di resistenza dei materiali, sollecitati dalle forze centrifughe).
- In elettrotecnica, *circuito di fuga*, *condensatore di fuga*, circuito o condensatore inserito tra un punto di un circuito e la terra e costituente una via a bassa impedenza per correnti variabili che attraverso di esso si disperdono a terra.

- Fuoriuscita di liquidi o aeriformi attraverso una rottura del tubo di condotta: *una f. di gas*.

- In architettura, serie continua di stanze, di colonne, ecc., una dietro l'altra e una uguale all'altra, in modo che, per effetto di prospettiva, sembrano una sola che s'allontana via via.

- In edilizia, lo spazio tra le piastrelle di una pavimentazione: *f. stretta, larga*.

- Nelle gare ciclistiche, l'azione di uno o più corridori che a un certo momento della corsa accelerano l'andatura e si staccano dal gruppo degli altri concorrenti.

- Nel linguaggio politico, *f. in avanti*, locuzione con cui si suole indicare il fatto o la tattica di proporsi mete lontane e spesso irraggiungibili, quando manchi la volontà o la capacità di risolvere i problemi immediati.

- **IN MUSICA:** componimento *in stile imitativo*, nel quale un tema principale (*soggetto*) e uno o più temi secondari (*contrassoggetti*), vengono esposti e poi ripresi dalle varie voci, entro uno schema diviso generalmente in quattro parti: 1 esposizione, dedicata specialmente al soggetto o tema, 2 sviluppo, in cui emergono gli altri temi; 3 divertimento, su motivi dei vari temi; 4 stretta, ove nel soggetto, le entrate delle varie voci, sono ravvicinate (es. *le fughe di Bach*).

- .Altri usi estensivi e figurati:
- **b. In medicina**, crisi impulsiva di automatismo ambulatorio, di cui il malato non ha memoria (*f. epilettica*) oppure ha un ricordo parziale.
- **c. In psichiatria**, *f. delle idee*, fenomeno proprio dell'eccitamento maniacale, legato all'acceleramento dei processi psichici, per cui il soggetto formula discorsi caratterizzati da legami associativi quanto mai superficiali e da una particolare rapidità di enunciazione.
- **d. In psicologia e psicanalisi**, *f. nella malattia*, meccanismo difensivo per il quale il soggetto si rifugia nella malattia psichica o psicosomatica per evitare i propri conflitti psichici.

## Per fuga psicogena o dissociativa si intende:

un improvviso, inaspettato allontanamento dal proprio ambiente con incapacità a ricordare il proprio passato,  
confusione riguardo alla propria identità e  
parziale o completa assunzione di una nuova personalità.

### Descrizione

-È un disturbo molto raro, che appare connesso ad esperienze traumatiche (disastri naturali, guerre, violenze sessuali e abusi ripetuti durante l'infanzia, etc.) che producono uno stato di coscienza alterato "*dominato dalla volontà di sottrarsi al trauma e dimenticare*" ( Putnam , 2006).

-Ha una durata molto limitata nel tempo, risolvendosi usualmente nel giro di ore o pochi giorni. Sono stati descritti casi anche di molti mesi, con spostamenti anche di parecchi chilometri.

-A volte può residuare amnesia per gli eventi traumatici che spesso precedono e sono, quindi, in stretta relazione con l'insorgenza del quadro clinico.

-La dissociazione è definita come un'alterazione delle funzioni integrate di coscienza, identità, memoria, percezione del sé.

Le prime indagini scientifiche sulla fuga (chiamata anche Wandertrieb, automatisme ambulatoire, dromomania, poriomania) risalgono alla fine del XIX secolo.

Tra i primi studiosi vanno ricordati certamente Charcot, che per primo riscontrò l'eziologia traumatica, oltre che epilettica o isterica, dei casi di fuga, e William James (1890), che descrisse il caso del reverendo Ansel Bourne, un pastore che si "risvegliò" in un'altra provincia in cui aveva assunto un nome diverso e gestiva un emporio, dopo uno stato di fuga durato due mesi.

È comunque a partire da Philippe Tissié nel 1887, che la fuga divenne una patologia diagnosticabile.

La tesi del dottor Tissié era centrata su Albert Dadas, uno dei primi casi di fugueur della letteratura scientifica, con le sue spedizioni a Vienna, a Mosca, a Costantinopoli. *"Viaggiava ossessivamente, straniato, spesso senza documenti d'identità e a volte senza identità, senza sapere chi fosse o perché viaggiasse, e a conoscenza solo della sua prossima tappa. Al momento del "ritorno" non aveva idea di dove era stato, ma sotto ipnosi riviveva fine settimana perduti, anni perduti"* (Ian Hacking, 1998).

Gli studi di fine XIX secolo descrivevano la fuga compulsiva non come una malattia autonoma, ma come un fenomeno legato a disturbi quali l'epilessia, l'isteria, o la personalità multipla.

DSM: manuale diagnostico statistico dei disturbi mentali, ultima versione edita nel 2015

Il DSM-I pose la fuga psicogena tra le reazioni dissociative;  
il DSM-IV la ribattezza "fuga dissociativa» in un capitolo dedicato ai disturbi dissociativi:

.. I disturbi dissociativi sono caratterizzati per la disconnessione delle funzioni solitamente integrate di coscienza, memoria, identità e percezione...

Tali alterazioni possono essere improvvise, gradual, transitorie o croniche e comprendono:

- Amnesia dissociativa
- Fuga dissociativa
- Disturbo dissociativo dell'identità
- Disturbo di depersonalizzazione
- Disturbo dissociativo non altrimenti specificato

L'eziologia della fuga dissociativa è primaria o idiopatica e tale disturbo si riscontra in culture differenti e viene associato per aspetti clinici che si mantengono frequenti e costanti

La diagnosi differenziale si pone con

- il delirium e la demenza, associate a ulteriori riconoscibili sintomi cognitivi;
  - con l'amnesia globale transitoria, di solito sia anterograda che retrograda, associata a problemi vascolari;
  - con l'amnesia post traumatica, dove in anamnesi c'è un trauma cranico;
  - con la fuga epilettica, per l'assenza di anomalie motorie, comportamenti stereotipati, alterazioni percettive e, naturalmente, anomalie elettroencefalografiche;
  - con l'amnesia postoperatoria, post infettiva e anossica;
  - con anomalie metaboliche, deficit di vitamine o di elementi essenziali;
  - con intossicazioni da assunzione di alcol o altre droghe.
- La fuga può comparire in pazienti schizofrenici come difesa contro l'ansia, accompagnata da crisi o ricadute psicotiche.
- La fuga nei disturbi affettivi differisce dalla fuga dissociativa per la presenza spesso di sintomi maniacali e l'assenza di nuove identità. I pazienti depressi possono esperire uno stato di fuga, ma sempre accompagnato da sintomi depressivi.

I soggetti affetti dalle sindromi dei camminatori, variamente definite nelle varie culture, possono presentare sintomi che si avvicinano molto a quelli descritti nella fuga dissociativa, ad es. nel Piblotok delle popolazioni del circolo polare artico, nel Grisi Siknis dell'Honduras, nella «magia frenetica» dei Navaio ed in alcune forme di Amok del Pacifico.

In queste situazioni la «fuga» può essere anche conseguente a uno stato di malignità: tra l'Amok in Malesia e il Piblotok tra gli Inuit, alcuni stati crepuscolari che giustificano stati di fuga sono accettati come para-fisiologici.

DSM IV rT: Fuga dissociativa.

A. La manifestazione predominante è rappresentata dall'allontanamento inaspettato da casa o dall'abituale posto di lavoro, con incapacità di ricordare il proprio passato.

B. Confusione circa l'identità personale oppure assunzione di una nuova identità ( parziale o completa)

C. L'alterazione non si manifesta esclusivamente in corso di disturbo dissociativo dell'identità, e non è dovuta agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per. s. una droga di abuso, o un medicinale), oppure a una condizione medica generale ( per es. epilessia del lobo temporale).

D. I sintomi causano disagio clinicamente significativo oppure menomazione del funzionamento sociale, lavorativo, o in altre aree importanti.

Diagnosi differenziale:

Condizioni mediche generali, epilessia parziale complessa (qui c'è aura stereotipie dispercezioni e stato post critico), effetti da sostanze, schizofrenia (qui può esserci disorganizzazione del pensiero, dell'eloquio, deliri, sintomi negativi), simulazione (soldati, fuga per difficoltà legali finanziarie).

## DSM IV rT Disturbo dissociativo dell'identità

A. Presenza di due o più identità o stati di personalità distinti (ciascuno con i suoi modi relativamente costanti di percepire, di relazionarsi, e di pensare nei confronti di se stesso e dell'ambiente).

B. Almeno due di queste identità o stati di personalità assumono in modo ricorrente il controllo del comportamento della persona.

C. L'incapacità di ricordare importanti notizie personali è troppo estesa per essere spiegata con una banale tendenza alla dimenticanza.

D. L'alterazione non è dovuta agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es. black out o comportamenti caotici in corso di intossicazione alcolica) o a una condizione medica generale (per es. epilessia parziale complessa)

Nota: nei bambini i sintomi non sono attribuibili all'esistenza di un compagno immaginario o di altri giochi di fantasia.

## DSM IV rT Amnesia dissociativa

- A. La manifestazione principale consiste in uno o più episodi di incapacità a ricordare dati personali importanti, di solito di natura traumatica o stressogena, che risulta troppo estesa per essere spiegata come banale tendenza a dimenticare.
- B. L'alterazione non si manifesta esclusivamente nel corso di disturbo dissociativo dell'identità, fuga dissociativa, disturbo post traumatico da stress, disturbo acuto da stress o disturbo di somatizzazione, e non è dovuta all'effetto fisiologico diretto di una sostanza (per es. una droga di abuso, o un medicinale), oppure a una condizione medica generale o neurologica ( per es. disturbo amnestico dovuto a trauma cranico).
- C. I sintomi causano disagio clinicamente significativo oppure menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo, o in altre aree importanti.

## DSM IV rT Disturbo di depersonalizzazione

- A. Esperienza persistente o ricorrente di sentirsi distaccato o di sentirsi un osservatore esterno dei propri processi mentali o del proprio corpo ( per es. sentirsi come in un sogno).
- B. Durante l'esperienza di depersonalizzazione il test di realtà rimane intatto.
- C. La depersonalizzazione causa disagio clinicamente significativo, o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo, o in altre importanti.
- D. L'esperienza di depersonalizzazione non si manifesta esclusivamente nel corso di un altro disturbo mentale , come schizofrenia, disturbo, disturbo di panico, disturbo acuto da stress, oppure un altro disturbo dissociativo e non è dovuta agli effetti fisiologici diretti di una sostanza (per es. una droga di abuso o un medicinale), oppure a una condizione medica generale ( per es. epilessia del lobo temporale)

## Amnesia dissociativa

300.12 (F44.0)

### Criteria diagnostici

- A. Un'incapacità di ricordare importanti informazioni autobiografiche, di solito di natura traumatica o stressogena, non riconducibile a normale dimenticanza.

**Nota:** L'amnesia dissociativa consiste molto spesso in un'amnesia circoscritta o selettiva per uno/alcuni specifico/i evento/i; oppure in un'amnesia generalizzata per la propria identità e la propria storia di vita personale.

- B. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.

- C. La condizione non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., alcol o altra droga, un farmaco) o a una condizione neurologica o medica di altro tipo (per es., crisi epilettiche parziali complesse, amnesia globale transitoria, postumi di un trauma cranico chiuso/trauma cerebrale, altre condizioni neurologiche).
- D. La condizione non è meglio spiegata da disturbo dissociativo dell'identità, disturbo da stress post-traumatico, disturbo da stress acuto, disturbo da sintomi somatici, oppure disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.

**Nota di codifica:** Il codice per l'amnesia dissociativa senza fuga dissociativa è **300.12 (F44.0)**. Il codice per l'amnesia dissociativa con fuga dissociativa è **300.13 (F44.1)**.

*Specificare se:*

**300.13 (F44.1) Con fuga dissociativa:** Un viaggio intenzionale o un vagare disorientato associati ad amnesia per la propria identità o per altre importanti informazioni autobiografiche.

# Disturbo dissociativo dell'identità

300.14 (F44.81)

## Criteria diagnostici

- A. Disgregazione dell'identità caratterizzata da due o più stati di personalità distinti, che in alcune culture può essere descritta come un'esperienza di possessione. La disgregazione dell'identità comprende una marcata discontinuità del senso di sé e della consapevolezza delle proprie azioni, accompagnata da correlate alterazioni dell'affettività, del comportamento, della coscienza, della memoria, della percezione, della cognitività e/o del funzionamento senso-motorio. Tali segni e sintomi possono essere osservati da altre persone o riferiti dall'individuo.
- B. Ricorrenti vuoti nella rievocazione di eventi quotidiani, di importanti informazioni personali e/o di eventi traumatici non riconducibili a normale dimenticanza.

- C. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.
- D. Il disturbo non è una parte normale di una pratica culturale o religiosa largamente accettata.

**Nota:** Nei bambini, i sintomi non sono meglio spiegati dalla presenza di un compagno immaginario o da altri giochi di fantasia.

- E. I sintomi non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., blackout o comportamento caotico durante l'intossicazione da alcol) o a un'altra condizione medica (per es., crisi epilettiche parziali complesse).

## Criteri diagnostici

A. La presenza di persistenti o ricorrenti esperienze di depersonalizzazione, derealizzazione o entrambe:

1. **Depersonalizzazione:** Esperienze di irrealtà, distacco, di essere un osservatore esterno rispetto ai propri pensieri, sentimenti, sensazioni, corpo o azioni (per es., alterazioni percettive, distorto senso del tempo, senso di sé irreale o assente, ottundimento emotivo e/o fisico).

2. **Derealizzazione:** Esperienze di irrealtà o distacco rispetto all'ambiente circostante (per es., persone o oggetti vengono percepiti come irreali, onirici, nebbiosi, inanimati, o deformati visivamente).

- B. Durante le esperienze di depersonalizzazione o derealizzazione l'esame di realtà rimane integro.
- C. I sintomi causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti.
- D. Il disturbo non è attribuibile agli effetti fisiologici di una sostanza (per es., una droga, un farmaco) o a un'altra condizione medica (per es., convulsioni).
- E. Il disturbo non è meglio spiegato da un altro disturbo mentale, quali schizofrenia, disturbo di panico, disturbo depressivo maggiore, disturbo da stress acuto, disturbo da stress post-traumatico o un altro disturbo dissociativo.

Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo dissociativo, che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi dissociativi. La categoria disturbo dissociativo con altra specificazione è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di comunicare la ragione specifica per cui la manifestazione non soddisfa i criteri per nessuno specifico disturbo dissociativo. Questo viene fatto registrando "disturbo dissociativo con altra specificazione" seguito dalla ragione specifica (per es., "trance dissociativa").

Esempi di manifestazioni che possono essere specificate utilizzando la dicitura "con altra specificazione" comprendono i seguenti:

1. **Sindromi croniche e ricorrenti di sintomi dissociativi misti:** Questa categoria include un disturbo dell'identità con una discontinuità meno marcata del senso di sé e della consapevolezza delle proprie azioni, o alterazioni dell'identità o episodi di possessione in un individuo che non presenta amnesia dissociativa.
2. **Disturbo dell'identità dovuto a persuasione coercitiva prolungata e intensa:** Individui che sono stati sottoposti a persuasioni coercitive intense (per es., lavaggio del cervello, rieducazione, indottrinamento durante periodi di prigionia, tortura, lunghe detenzioni politiche, coinvolgimento in sette/culti o in organizzazioni terroristiche) possono manifestare modificazioni prolungate della, o interrogativi consapevoli riguardo alla, propria identità.
3. **Reazioni dissociative acute a eventi stressanti:** Questa categoria riguarda condizioni acute e transitorie che tipicamente durano meno di un mese e talvolta solo

alcune ore o giorni. Queste condizioni sono caratterizzate da restringimento della coscienza; depersonalizzazione; derealizzazione; disturbi percettivi (per es., rallentamento del tempo, macropsia); microamnesie; stupor transitorio; e/o alterazioni del funzionamento senso-motorio (per es., analgesia, paralisi).

4. **Trance dissociativa:** Questa condizione è caratterizzata da un restringimento acuto o da una perdita completa di consapevolezza dell'ambiente circostante che si manifesta come profonda mancanza di responsività o insensibilità agli stimoli ambientali. La mancanza di responsività può essere accompagnata da comportamenti stereotipati minori (per es., movimenti delle dita) di cui l'individuo non è consapevole e/o che non può controllare, così come da paralisi transitorie o perdite di coscienza. La trance dissociativa non è un normale elemento di una pratica collettiva culturale o religiosa largamente accettata.

## Perché conversare su un disturbo quale la fuga psicogena?

- Vari casi in Cadore, molto più frequenti rispetto ad altre realtà.
- Tutti casi hanno visto l'attivazione delle forze dell'ordine, protezione civile e altre organizzazioni.
- Pazienti sempre trattati in regime ospedaliero, 118, Pronto Soccorso, ricovero in psichiatria, ricovero in medicina.
- Spesso si è ricorso ad ASO e o TSO con conseguente attivazione delle procedure comunali e giuridiche.

## Conseguenze sociali:

### - Familiari:

preoccupazioni in merito al parente affetto da tal disturbo,  
preoccupazioni in merito a tal nuovo evento, imprevisto e per lo più accidentale  
difficoltà nella comprensione di tal disagio.

### - Stigma, (tossicodipendenza, malattia mentale).

Al momento a livello sociale, pare si attui una “paralisi” nella progettualità e nella prevenzione di tali disturbi.

E' più facile riconoscere un disturbo mentale o un'intossicazione da sostanze rispetto ad ammettere che “qualcosa di familiare o di sociale” abbia potuto influire sull'esordio di tal comportamento abnorme in una persona che vive la propria quotidianità tranquillamente ed con regolarità

Grazie per l'attenzione!

G. Giorgetti

[giorgetti.gabriele@email.it](mailto:giorgetti.gabriele@email.it)