

Appunti sulla comunicazione psicotica

Dott. Dante Pallecchi

Mentre scorrono le parole del paziente, i suoi racconti, sogni, associazioni, la mente del terapeuta vaga in quel mondo, lo segue, lo contempla nello sfondo, e naturalmente associa, annusa tracce, annota reperti archeologici di altre epoche o prospettive possibili.

"Anche se posso accettare che ci sia una sorta di difesa sociale da me, dalla mia malattia, mi pare che non sia assolutamente ne' giusto, ne' umano, e neppure legalmente ammissibile che le campane, le serrande, i motori delle auto, persino un cane spargano ai quattro venti per filo e per segno tutto quello che di più' personale, intimo io pensi o faccia. Lo sanno tutti, la televisione lo racconta senza la minima discrezione, anzi, con allusioni spesso sconce."

Mentre Daniela, in piena crisi di angoscia, sta parlando, mi chiedo quando potrà iniziare a sentirsi diversa da un fallo materno che sta colpevolmente provando a trasformarsi in vagina femminile. La mia modalità di riflessione e' ormai, mi sembra, su un livello di confine. Non potrei escludere di delirare anch'io, almeno sul piano del rapporto significanti/significati.

La domanda che mi sono fatto e' comunque in qualche modo connessa agli stati interni di Daniela, come mi dimostrano successivi sviluppi del caso clinico, e, a quanto sembra, e' utile per stabilire con lei una sorta di ponte. Si tratta in fondo di un mio tentativo, culturalmente condizionato dalla mia formazione e naturalmente dal mio vissuto, di immaginarmi i processi in corso nella altrui mente. L'esperienza mi ha insegnato che questa modalità proiettiva in fondo può essere utile a creare una comunicazione, proprio in questo tipo di contesto, lontano dalla modalità socialmente codificata di espressione.

Scopo di questa riflessione e' dunque cercare di verbalizzare, esprimendo con parole scritte e dotate possibilmente di senso, abbozzi di tecnica analitica tesi ad agire nei confronti di una modalità patologica che la pratica clinica segnala molto diffusa, e cioè nel messaggio del tipo : " ti parlo e non riuscirai a capire, perché' anch'io non devo capire".

Una osservazione centrale e' che il disagio psichico utilizza in numerose sue manifestazioni un cambiamento di codice semantico: al significante sembra essere attribuito un significato del tutto soggettivo, per cui il discorso non rimane, si badi bene, privo di senso, ma viene criptato in modo tale da essere non intelligibile da altri e neppure, se possibile, dagli strati più consapevoli del paziente stesso. Evidente in numerose forme di psicosi, è tuttavia ben riscontrabile, ad esempio, in casi di somatizzazione, fobia, e ossessioni.

Riprendiamo il caso di **Daniela**. Sente voci di continuo che le rimproverano cose oscene, le urlano che è brutta, grassa, sanno tutto di lei. Intelligentissima e brillante studentessa, unico vanto e motivo di vita di una madre delusa e frustrata, viene "bloccata" a 20 anni da una violenta regressione schizofrenica, nonostante la quale riesce in pochi anni a laurearsi, per poi perdersi in un dedalo di ossessioni e deliri.

In seduta, per mesi, racconta pagine di manuali di storia che ritiene di dover imparare per preparare i Concorsi: vorrebbe che le risentissi i compiti. Sono un insegnante, al quale deve dimostrare di aver studiato, come vuole la mamma. Io sono l'oggetto cattivo e buono insieme, onnipotente, esigentissimo: su di me sta provando a proiettare il transfert materno.

Il significante e' il manuale da studiare, che non riesce mai a terminare di leggere. Il significato e' l'imperativo incorporato e divenuto cosmico di dover diventare una entità onnipotente, una grande insegnante universitaria, piena di cultura, bellezza e successo, splendido vanto e scopo di vita della

mamma. Un imperativo tanto potente, a cui tenta di contrapporsi una rabbia profonda, distruttiva non verso la fisicità della madre, della quale Daniela ha un ormai bisogno esistenziale, ma verso proprio quelle condizioni che potrebbero rischiare di offrire a Daniela il successo.

Il perdersi è in fondo una manifestazione di onnipotenza, che la madre non può arrestare. E' un gridare la propria persona, obbligando la madre (e le parti di essa incorporate) a tapparsi le orecchie, per attenuare l'angoscia di aver sbagliato tutto, costringerla a rinunciare sia pure temporaneamente alle ambizioni. Le richieste, i rimproveri divengono esterni, i muri di casa fanno richieste, le porte che cigolano ed i motorini che scoppiettano nella strada sottostante urlano a tutti gli inganni di Daniela.

Le voci sono in apparente accordo con la madre, ma sono proiettili cattivi, che potrebbero uccidere Daniela, e che comunque la bloccano, la obbligano a riempirsi di medicine, a chiudersi in casa, ad uscire solo se la madre è vicina. Dunque la madre stessa, con la sua vicinanza, pagando i medici, provvedendo a lei, dovrà permanentemente proteggerla dalle voci, che forse segretamente alimenta.

Per vari mesi ascolto brani dei manuali, che naturalmente si guarda bene dall'imparare, e mi prendo addosso una bella critica. Si lamenta con la madre e con altri medici di me: sono "troppo buono", se continuo a non "spingerla" dovrà interrompere le sedute. Potrebbe prevalere Daniela cattiva, e magari non vorrà più studiare, non darà i Concorsi e non potrà fare carriera, e sarà colpa mia, della mia dabbenaggine.

Sono un insegnante di poco polso: non riesco proprio a stimolarla, o meglio obbligarla come sarebbe mio dovere. Dopo due anni di lavoro, pian piano comincia ad accettare il suo corpo, le sue necessità, si stemperano le crisi anoressiche/bulimiche, esce per strada senza la madre e si trova un ragazzo. Lo studio dei manuali di storia rimane provvisoriamente fermo.

Per circa un anno credo di essere stato per lei una delle sue voci, forse dissonante rispetto al contesto, non inscrivibile e non totalmente controllabile nel suo sistema onnipotente: i suoi attacchi invidiosi, svalutanti, non sono riusciti ad impedirle di reggere un setting anche pesante per la sua regolarità ed in certi momenti per la sua carica frustrante. E' interessante vedere come in questi attacchi a me lei stesse provando la potenza reale e distruttiva della sua rabbia, e come però in fondo ci fossero anche parti di lei che percepivano, in modo protettivo, l'importanza e la creatività della nostra relazione terapeutica.

Il messaggio infatti che mi perveniva a sprazzi era molto significativo e mi incoraggiava a continuare: "so bene che tu, con il tuo computer, controlli le bilance delle farmacie. Ho notato che da quando ti ho detto di sentirmi troppo grassa le bilance segnano una certa diminuzione di peso... ma in realtà sono proprio come prima!".

Francesco. E' sicuro di essere continuamente controllato nel lavoro e nella vita privata.

Persone troppo curiose, che hanno il compito di osservarlo e riferire in "alto loco" vanno e vengono apparentemente senza motivo intorno a lui, talvolta rubano piccoli oggetti per esasperarlo oppure per incolparlo. Ogni anche piccolo dettaglio viene interpretato come una conferma di questo disegno misterioso di cui si sente al centro. Teme l'invidia altrui.

"Credo di essere destinato ad essere superiore agli altri. Questo spiega perché ci sono tutte queste persone che mi controllano; una parte di esse mi minaccia, in particolare le colleghe di lavoro. Un'altra parte, alcuni uomini, mi protegge."

Non sopporta più questa mancanza di privacy. Gli altri, se sono figure autorevoli o comunque imbarazzanti, superano immediatamente i nebulosi confini del suo Io, "entrano dentro" di lui, ne divengono parti identificate come minacciose o come protettive. Cresce progressivamente la sua tensione e la sua rabbia per queste invasioni, che ritiene sempre più nemiche. Si sente aggredito,

pedinato.

Il significante e' il luogo di lavoro. Il significato e' l'io, senza pareti, completamente in balia del fuori. Il messaggio comunicato e' il bisogno di avere uno spazio proprio, una stanza mentale interna, nella quale possa riflettere su se stesso senza pericoli di intrusioni, giudizi altrui, o furti e decidere se e quando ammettere gli altri. "Se la mamma, o una donna, mi chiede qualcosa di me, io non riesco a nascondere nulla, lei mi legge dentro tutto quello che penso e devo raccontare tutto" .

Alcune figure maschili sono invece protettive. La protettività maschile, secondo Francesco, si esprime in una capacità di "trattenersi" , schermarsi dalla invasività femminile, contenere il bisogno interno di fusione con la mamma.

La scoperta di poter avere una sia pur fragile "stanza interna" fa ripartire una dinamica psichica di tipo anale (ritenere/espellere). Francesco si scopre trasgressivo. Alla riduzione del delirio si affianca un tentativo di modifica radicale della propria vita.

Carlino. Ha avuto una storia terribile. La madre, psicotica, si è suicidata quando Carlino era ancora molto piccolo, il padre è morto pochi anni dopo ed il bambino è stato cresciuto da due zii. Dopo una adolescenza disordinata, durante la quale conosce la droga, trova un posto di lavoro come autista. Intorno ai 22 anni cessa di lavorare. Lamenta dolori crescenti agli arti che lo bloccano ripetutamente a letto. Subisce vari ricoveri. Nonostante le analisi non trovino una possibile causa organica, Carlino sempre più frequentemente non può muovere le gambe o alzare le braccia.

Lavorare gli è divenuto impossibile. Torna a dipendere interamente dallo zio ed alterna periodi di ricovero con periodi di vita in casa, apparentemente normale. Durante i ricoveri è il "cocolo" delle équipes mediche: ragazzo magro, sempre triste, docile, talvolta qualche allucinazione "vedo Cristo , lassù che scende dalla Croce.. " - grida, allora, indicando il piccolo crocifisso appeso al muro. Tutti lo conoscono, lo incoraggiano, lo aiutano a cercare un lavoro, glielo trovano. Lui quasi regolarmente lo rifiuta: non potrei, con la mia malattia... Ogni tanto lo accetta, quando però si tratta di un posto temporaneo.

Ogni volta che il mondo esterno prospetta a Carlino una via di uscita, un lavoro, oppure una abitazione , lui ripiomba nella crisi più profonda e gli altri si sentono incapaci, frustrati, pensano che dovrebbero offrirgli qualcosa di meglio. Lo zio si prodiga: lui vuole il motorino, così potrà muoversi anche durante le crisi. Gli viene regalato. Poi chiede la macchina, per l'inverno, quando piove o fa freddo. Arriva anche la macchina.

Diffida dei farmaci. Li assume solo se ricoverato. Ma è molto risentito contro certi medici. Se dimesso finge di curarsi, ma per quanto può lo evita "Certe medicine mi fanno male". Alla fine deve accettare un aiuto: se non farmacoterapia, allora psicoterapia!.

Nelle prime sedute percepisco immediatamente una simpatia profonda verso Carlino, così silenzioso, ma anche così acuto nelle rare, sporadiche osservazioni. Mi tiene d'occhio, sospettoso. Viene alle sedute ma mi parla solo dei dolori agli arti. Me li descrive accuratamente in termini medici. I suoi dolori divengono il nostro quasi esclusivo terreno di comunicazione. I dolori sono evidentemente il suo modo, riuscito e pagante, di chiedere ed ottenere affetto. Quando, dopo alcuni mesi di lavoro non regge più la difesa e si lascia un po' andare, parla di sé, delle sue paure. Scopre che il mondo lo deve risarcire, e lui non sarà molto tenero. Ha anche lui i suoi diritti, deve avere quello che tutti gli altri hanno avuto.

Il mondo è una mamma che lo ha rifiutato: dovrà riparare a caro prezzo.

C'è rabbia, invidia verso tutti, verso gli zii ed anche contro di me, che , in qualche modo, sono colpevole di averlo reso più debole, di averlo indotto a scoprirsi. Prova ad allontanarsi, non viene più regolarmente alle sedute, ma anche i blocchi fisici non sono più così completi. Qualcosa forse

può fare. Interrompe le sedute ma cerca un lavoro ed accetta una terapia farmacologica. Ogni tanto mi richiama, come per assicurarsi che io ci sia ancora, e mi chiede se, in caso di bisogno, può tornare.

Nei tre casi riportati, pur con le rispettive differenze, mi sembra di poter rilevare il comune sforzo dei pazienti nel definire comunque un modulo interpretativo del mondo, in sé abbastanza coerente ed anche, se vogliamo, leggibile.

La terapia interviene come introduzione di dinamicità e quindi di scompenso: ritrovare parti di sé può significare rivivere dolorosamente le radici della fuga, diventarne consapevoli, svuotare il significato stabilizzante della fuga stessa.

La grande resistenza di queste persone è ben motivata: lo scompenso può infatti aumentare a livelli insostenibili l'angoscia, se non vi è subito pronto un contenitore solido, necessariamente esterno, del disagio. Difficilmente raggiungibile con un codice semantico convenzionale, schermata contro l'esterno e le parti interne apparentemente "normali", la modalità psicotica sembra cercare comunque un partner ed aver nonostante tutto estremo bisogno di un ponte comunicazionale, come nota molto acutamente Rosenfeld.

Nelle fasi iniziali del trattamento mi sembra molto utile stabilire un codice semantico non convenzionale, di confine, modellato su quello soggettivo costruito dal paziente e contenente "innesti" del terapeuta, che in questo modo può sfiorare i significati, senza però invadere e turbare eccessivamente gli equilibri raggiunti.

Bibliografia.

Bion Wilfred. Attention and Interpretation. Tavistock Publication. Londra 1970

Rosenfeld Herbert. Comunicazione e interpretazione. Ed. Boringhieri Torino 1989

Schafer Roy. L'atteggiamento analitico. Ed. Feltrinelli .Milano 1984