

# La psicosi come stato visionario

*John Weir Perry, San Francisco*

Iniziando questa discussione sulla schizofrenia, sono sicuro che tutti siamo consapevoli del fatto che questa fu l'area di indagine nell'ambito della quale il Dr. Jung scrisse i suoi due primi studi classici: *La psicologia della clemenza precoce* e *Simboli della trasformazione*. Mentre nel primo viene affrontato il tema dei complessi dell'inconscio personale, nel secondo venivano analizzate le immagini primordiali dell'inconscio collettivo. Fu questo quindi il punto di partenza per le sue indagini nello spazio interno. Continuò ad interessarsi a questa condizione durante tutta la sua vita, come fanno molti di noi quando scoprono che essa ha a che fare con le questioni centrali della psicologia e della psicoterapia che affrontano le dimensioni del profondo. Vedremo che i vari partecipanti a questa sessione hanno portato avanti il lavoro originariamente intrapreso dal Dr. Jung.

Il fenomeno chiamato « schizofrenia acuta », la sua origine, il suo trattamento, il suo esito sono circondati da molto mistero. Da recenti esperienze fatte a San Francisco. emerge che nella terapia della schizofrenia. il punto cruciale, non solo nell'ottenere un esito fa-

vorevole, ma perfino nel determinare la natura della stessa sindrome, è l'atteggiamento che si assume nei confronti di questa situazione.

Vorrei specificare esattamente all'inizio di quale condizione sto parlando: è solo una fra le molte sindromi che vanno sotto il nome di « schizofrenia ». e cioè quella che più palesemente rivela i caratteri della psicosi, profondo isolamento, regressione, deliri, allucinazioni ed una florida produzione di immagini simboliche ben costruite e di gesti rituali che spesso mettono a nudo un comportamento che esprime generalmente rabbia. In modo abbastanza singolare — come per lungo tempo è stato sostenuto dagli psichiatri — questo stato cosf profondamente disturbato è uno di quelli che presenta l'esito più favorevole. Le vecchie cifre, prima dell'avvento del trattamento con fenotiazinici, indicavano una percentuale di guarigione spontanea del 12-15%. Per lungo tempo e in modo abbastanza diffuso, in questo campo si è ritenuto che il trattamento farmacologico migliorasse le possibilità di una buona guarigione e di una risoluzione a lungo termine, ma il recidivismo è diventato un problema di gigantesche proporzioni (le statistiche nazionali indicano il 65% di riammissioni in ospedale durante il secondo anno post-dimissione). Tuttavia nel nostro studio accuratamente controllato di selezione casuale su 103 casi all'Agnew State Hospital cinque anni fa, riscontrammo che il trattamento farmacologico non conduceva in modo evidente a degli esiti favorevoli. In un programma sperimentale a doppio-cieco in cui furono somministrati a pazienti alternati placebo o torazima, quelli che avevano ricevuto il farmaco presentarono risultati migliori solo durante la permanenza in ospedale. Nei tre anni successivi, i risultati su 80 casi, sorprendentemente, presentarono un esito di segno opposto, sia in termini di ricadute che richiedessero la riammissione in ospedale, sia per quanto riguarda l'ulteriore sviluppo psicologico. Quelli a cui in ospedale fu somministrato placebo e nessun trattamento farmacologico, in seguito mostrarono solo l'8% di ricadute durante i tre anni quelli sotto trattamento durante e dopo

la permanenza in ospedale, il 73%! Quelli senza trattamento farmacologico presentarono nelle scale psicodiagnostiche curve ascendenti continue, mentre l'altro gruppo si stabilizzò ad un certo livello senza mostrare ulteriore crescita!

Quando il progetto Agnew terminò, io e il mio collega junghiano Dr. Howard Levine istituimmo un centro residenziale come setting più adatto per trattare gli episodi psicotici acuti nelle condizioni ottimali per la terapia appropriata. Divenne parte del sistema di comunità per la salute mentale di San Francisco. Nel breve periodo di tempo in cui operammo in questa organizzazione. in breve nel periodo di un anno, trattammo 13 casi con tre mesi di ricovero ciascuno. L'elemento di maggior interesse fu la rapidità con cui queste persone si ripresero dallo stato psicotico: la maggior parte « scivolò » in uno stato mentale coerente e razionale in un periodo che variava da uno a cinque giorni, solo un paziente vi impiegò nove giorni. La loro guarigione non significò solamente liberarsi dai sintomi, ma anche raggiungere in seguito un livello di vita e una crescita migliore. Su questi 13 casi, 12 erano psicotici in misura rilevante al momento del ricovero, eppure 11 ebbero una buona guarigione, cioè l'85%. Qualsiasi tentativo per spiegare con precisione come ciò avvenne sarebbe necessariamente inadeguato, dal momento che ci sono molti elementi inesplicabili in questo metodo. Tuttavia si possono indicare pochi dati certi. Anzitutto, l'atteggiamento dello staff nei confronti della condizione psicotica. Era composto da assistenti paraprofessionali che non avevano alcuna formazione in psicopatologia e l'opinione da loro condivisa era che « etichettare » con terminologia psichiatrica ha degli effetti distruttivi sui clienti nei termini di una dequalificazione della loro esperienza e perfino della loro natura. Di conseguenza, osservavano strettamente una politica di non « etichettamento ». Il loro comportamento generale consisteva nel prendersi cura, nell'incoraggiare, nell'aiutare e nel dare affetto. L'atmosfera nel centro residenziale era quindi calda, allegra, aperta e libera nell'espressione della propria personalità.

Fino a questo punto ho descritto la fenomenologia di questa esperienza terapeutica ad un livello in un certo qual modo esterno. Secondo una prospettiva interna, caratteristica essenziale del processo sembra essere il fatto che l'immagine di se stessi subisce una profonda riorganizzazione: a livello personale, il concetto di sé e l'autostima, a livello archetipico, l'immagine affettiva del centro e i suoi processi di rinnovamento. Nel processo personale di ricostruzione dell'immagine di sé, l'elemento cruciale sembra essere la questione dell'« etichettamento », vale a dire la questione di come il/la cliente e la sua esperienza sono visti sia dal/dalla cliente che dal terapeuta. Il processo archetipico di riorganizzazione si svolge di solito lungo delle direttrici dominanti di base con paralleli nel mito e nei rituali dell'antichità, che ho descritto altrove (in *Lord of the Four Quarters*). Le caratteristiche principali sono le seguenti: attivazione del centro, morte e rinascita distruzione del mondo e ricreazione, conflitto degli opposti, loro inversione e loro unione in sacre immagini di connubio, chiamata messianica e programma di rinnovamento sociale.

Mentre l'etichettamento diagnostico — inteso in termini di definizione di una sindrome psicopatologica — ha un effetto distruttivo sul processo di riorganizzazione, questa condizione ha bisogno ovviamente di un nome per cui se ne possa parlare. Un termine simile dovrebbe implicare l'idea del processo e della validazione. A questo fine ho trovato che il parallelo storico e culturale più vicino a questa confusione è lo stato di elevata eccitazione in cui veggenti, profeti e messia si vengono a trovare quando stanno per annunciare i loro nuovi messaggi mitologici e le loro pratiche rituali del culto. Essi tipicamente vengono diffusi in periodi turbolenti di acuto e rapido cambiamento culturale e il loro ruolo è quello di esperire internamente ciò che tutta la società sta soffrendo, ma in modo tale da scoprire il potenziale creativo nella distruzione della cultura in declino. Gli stati visionari hanno di solito rappresentato la sorgente da cui sono scaturite storicamente nuove forme mitiche e rituali. I nostri clienti si propongono dei fini meno

grandiosi e si esprimono in modo meno articolato, ma a mio avviso il processo di base è simile. Il senso di questo compito culturale, nel modo in cui lo intendo io, si esprime — parlando in termini pratici — nella riorganizzazione del Sé come revisione del proprio intero universo culturale. Lo sconvolgimento profondo espresso dalle immagini di morte e di rinascita, di distruzione e di creazione del mondo, corrisponde a un rimodellamento cataclismico di tutta la propria struttura di valori, significati e programmi di vita. Un rapido mutamento culturale, a livello collettivo, è in sostanza la somma della miriade di esperienze individuali di questo tipo.

Ai fini della validazione di questo processo di riorganizzazione così profondamente significativo, vorrei definire questa particolare condizione di confusione con il termine di « stato visionario ». per metterlo in relazione con i risultati dell'antropologia culturale e con la sua analisi del rapporto cultura-personalità.

Ho parlato delle dimensioni interne ed esterne dell'esperienza terapeutica secondo questo metodo. Esse convergono assieme nel rapporto terapeutico, che rivela una dinamica cruciale per la trasformazione dell'immagine di sé. Forse l'aspetto più notevole in questo stato di alterazione è l'immediato riconoscimento, all'inizio, dell'apertura del terapeuta o dell'assenza di essa. vale a dire, se egli/ella accetta e comprende il mondo mitologico del cliente che tuttavia è diventato la realtà dominante. Se il cliente percepisce un sentimento negativo verso questa esperienza interna non-razionale, ne consegue un'immediata chiusura e un isolamento, talvolta irreversibile. Ugualmente sorprendente è il fatto che, se il terapeuta si rivolge all'io del cliente, così totalmente immerso nella confusione psicotica, come se fosse ancora lucido e in pieno possesso delle sue capacità di dominio, questo lo emerge molto rapidamente con risposte coerenti e naturali.

Molto simile è il dato per cui se lo staff affida al cliente la piena responsabilità di badare a se stesso, di prendersi cura di sé e delle proprie cose, con le

porte aperte e il permesso totale di uscire ed entrare a suo piacimento dal centro residenziale, questa responsabilità viene accettata e l'lo trova di nuovo la propria capacità di controllo.

Se al contrario ci si rivolge al cliente, persino con il più vago accenno di un tono incoraggiante, come se fosse ammalato e privo di capacità di controllo, o simile ad un bambino ed incapace di un normale comportamento razionale, la sua reazione coinciderà esattamente con l'aspettativa negativa. Di conseguenza, se un componente dello staff considera il cliente pazzo, incoerente o confuso da concetti senza senso, subito il cliente si sente pazzo e senza capacità di controllo e si comporta conseguentemente. Perfino una così sottile allusione alla malattia, come il camice bianco, può avere effetti travolgenti.

Potrebbe sembrare che io abbia descritto lo « schizofrenico » come persona fortemente suggestionabile. come potrebbe esserlo un isterico. Tuttavia nonostante la somiglianza di superficie, la dinamica interattiva in questo caso è ben diversa. Qui infatti abbiamo a che fare con una netta tendenza ad identificarsi con qual-siasi immagine affettiva fortemente investita che si presenti dall'esterno nel setting o dall'interno nella psiche. Così l'individuo in questo stato « diventa » un redentore, una madonna, Cristo nel giorno del giudizio universale o un imperatore quando queste immagini affettive sono attivate nella psiche o « diventa » una « testa » matta, se tale immagine viene imposta emotivamente dall'esterno.

Penso che questa tendenza all'identificazione con le immagini affettive derivate dall'interno o dall'esterno non sia tanto un tratto caratteriale della personalità schizoide, quanto una particolarità degli stati alterati di coscienza, caratterizzati da attivazione dei centri inferiori. i cosiddetti « stati di elevato arousal ».

Se l'immagine affettiva proveniente dall'esterno si degrada facendo sì che l'individuo si senta sfasato e strambo, sopravviene una rabbia esasperata che gli distrugge totalmente la psiche. La pazzia in realtà è la condizione dell'essere « pazzo » in entrambi i sensi

(1) Nel testo originale l'autore usa il termine « madness » nella duplice accezione di follia e rabbia (N.d.T.).

della parola (1). Questa rabbia deve liberarsi esprimendosi e deve essere comunicata a qualcuno che possa riceverla e comprenderla, in modo da poter essere integrata nel rapporto e quindi nella personalità. Anzi, è assolutamente necessario che le occasioni per lo sfogo della rabbia si riducano al minimo mediante una modalità ricettiva dell'esperienza dell'individuo che sia validante.

Se l'immagine affettiva proveniente dall'esterno è positiva ed esprime accettazione in questo senso, facendo sì che l'individuo si senta umano ed autentico come chiunque altro, allora scopriremo un'ottima ed esauriente spiegazione della follia nel giro di pochi giorni. Non solo troviamo quindi che la *validazione* dell'esperienza psichica interna è essenziale per la spiegazione della confusione psicotica, ma in modo ancor più singolare vedremo che la *falsificazione* diventa un fattore ugualmente essenziale per le manifestazioni psicopatologiche che caratterizzano la sindrome chiamata « schizofrenia ».

Questo ci pone il problema di quale tipo di terapia vada applicata quando si verifica un'attenuazione della confusione psicotica. In breve, si può dire che le caratteristiche di base sono le stesse della normale psicoterapia quando lavoriamo con l'attivazione archetipica, solo che in questi casi ciò si verifica dieci volte di più. Il terapeuta deve conoscere a menadito le insolite dimensioni dell'esperienza della morte, senza angoscia, paura o sospetto, con la fiducia che la psiche sa cosa sta facendo e come lo fa. Il terapeuta deve entrare a far parte di una reciproca esperienza di trasformazione, in un rapporto caldo, aperto e premuroso da entrambe le parti, l'uno nei confronti dell'altro. Quindi, il transfert è essenziale, come avviene di solito in psicoterapia quando si affrontano le profondità archetipiche. In questo caso, i processi che normalmente avvengono nel corso di due o tre anni, ora si susseguono uno dopo l'altro nello spazio di poche settimane. Molti aspetti di base della trasformazione del Sé si manifestano in *potentia*, cioè in immagini simboliche. Quanto più il terapeuta è consapevole del significato di queste dimensioni dell'esperienza, tanto

più esse giungono a realizzarsi nella coscienza. E ciò avviene perché esse entrano a far parte di un mutuo riconoscimento nell'ambito di un legame terapeutico tra due persone.

In particolare, l'elaborazione dell'archetipo centrale, del Sé, viene portata avanti all'interno del rapporto terapeutico come suo contenitore. In pratica, le immagini chiaramente descrivono questo processo di rinnovamento come avente luogo al centro di un mondo a forma di mandala. La morte e la nascita, la distruzione e la creazione del mondo, il gioco dello scontro, dell'inversione e dell'unione finale degli opposti, le espressioni messianiche, sono tutti collocati al centro del mondo o asse cosmico. Poi, questo centro entra in gioco nel rapporto terapeutico tra le due persone che diventa quindi il recipiente di tutti gli elementi del processo di riorganizzazione. A causa del grande investimento energetico implicato in questa situazione, ciò che potrebbe sembrare una mera escursione simbolica diventa invece un'esperienza profondamente emotiva condivisa da queste due persone. Dal momento che entrambe le parti si dedicano a questo lavoro di trasformazione, si può dire che si trovano in uno speciale tipo di calorosa interazione al servizio del Sé. Sarebbe un errore pensare che il terapeuta si proponga di «trattare» il cliente e di «effettuare una cura», dal momento che l'intera situazione dipende da molti moti spontanei provenienti dall'inconscio di ognuno.

Altrove ho avanzato il suggerimento che ad ogni stadio della crescita emotiva, l'archetipo centrale si manifesti in un legame d'amore tipico di quella fase, ed entri in quella successiva mediante un processo espresso simbolicamente come un rito di passaggio. Ogni stadio ha come fine un avanzamento nella crescita. Il legame madre-bambino definisce l'asse Io-Sé; il rapporto dell'eroe o dell'eroina con il gruppo di pari le direttrici della mascolinità e della femminilità; il legame padre-bambino la differenziazione tra l'Io e il Sé; la coppia del principe e della principessa fa conoscere l'esperienza d'amore; la coppia del re e della regina è all'origine delle responsabilità adulte nel più ristretto



mondo della famiglia e in quello più ampio della società. Il rapporto terapeutico in questa sequenza è diverso, dominato dall'immagine affettiva dell'iniziatore e dell'iniziato, il cui compito è la trasformazione nel processo di rinnovamento. Il transfert è un tipo speciale *di legame con cui il rapporto altamente investito provoca* la dinamica emozionale per la trasformazione del Sé. L'aspetto peculiare di questo legame consiste nel fornire la cornice all'interno della quale, durante un turbolento processo di regressione e di ricapitolazione delle fasi di sviluppo, ogni legame precedente può essere emotivamente e simbolicamente ristabilito. Affrontando gli stati visionari psicotici è essenziale che il rapporto terapeutico-contenitore sia in grado di riconoscere pienamente le immagini affettive di volta in volta attivate, di affermare il loro significato e quindi assimilarne le energie motivanti nell'esperienza cosciente. Queste componenti evolutive trovano accesso alla coscienza mediante il rapporto. E' il rapporto che ne rende possibile l'organizzazione.

Il problema in un « episodio psicotico » di questo genere sta nel cattivo funzionamento dell'affetto che sembra indebolito perché nascosto in profondità e fuori fase rispetto alle sue normali concomitanti, in quanto è fissato a relazioni archetipiche. Un rapporto terapeutico in cui le diverse emozioni sono lasciate fluire in modo libero e vivace, rappresenta in questo metodo una via per la reintegrazione dell'affetto perduto. Così nel lavoro quotidiano con le immagini affettive, interpretarne il significato diventa efficace solo quando si accompagna alla loro esperienza in termini di un'interazione onesta ed emotivamente aperta.

Ciò significa che in questo processo psichico tutto ciò che deve diventare cosciente viene integrato innanzitutto nel rapporto, come recipiente trasformativo, e poi nell'lo in fase di maturazione e nella sua esperienza di vita.

Allora ci si stupisce se, quando i processi di rinnovamento del Sé si stanno sviluppando, la completa validazione della persona sia così vitalmente importante?

*Trad. di VEGA SCALERA*