

# Per una terapia della schizofrenia: il rapporto psicoterapeutico come relazione sociale

*Giuseppe Maffei, Lucca*

## **Introduzione.**

L'incontro con uno psicotico è un Incontro del tutto particolare. Agli inizi del mio lavoro, quando ritenevo di aver compreso uno dei significati del suo discorso o quando ciò che si evidenziava andava componendosi come in un mosaico, consentendo di riconoscere le linee di un disegno, superavo per breve tempo l'angoscia dell'incomprensibile che mi aveva preso fino ad allora e speravo di aver stabilito, attraverso l'evidenziamento di una qualche trama, un contatto stabile. Il paziente, a differenza del nevrotico, si rifiutava spesso di riconoscermi. In quanto insieme avevamo scoperto ed io ritenevo sempre che le sue difficoltà fossero dovute a qualche mio atteggiamento sbagliato od a qualche mia resistenza emotiva. Ero molto colpevolizzato di fronte all'insuccesso e non riuscivo a comprendere cosa potessi fare. Anche quei pochi e relativi miglioramenti che i pazienti ottenevano mi lasciavano amareggiato perché non si creava mai quella complicità terapeutica così caratteristica del rapporto con gli altri, e

non veniva mai raggiunto un vero e proprio consenso alla vita. Con altri pazienti è come implicita una accettazione bilaterale di molte strutture comuni e non si mettono continuamente in discussione i fondamenti della nostra e dell'altrui esistenza: la salute psichica ad es. viene difficilmente messa in discussione come mèta, all'interno del rapporto con altri pazienti, o se questo accade, lo viene ad un livello diverso. Con gli schizofrenici invece durante ogni seduta è come se si dovesse rimettere tutto in discussione; non è possibile riprendere mai un discorso comune ed il malato si viene sempre a trovare in un luogo nuovo e diverso da quello dove era stato lasciato. Ed il luogo nuovo dove viene trovato è completamente imprevedibile. Eppure tutti questi malati desideravano parlare e chiedevano una risposta ad una domanda che non riuscivo a comprendere. Perciò continuare ad occuparmi di loro ha rappresentato allora una scelta difficile. Mi sosteneva in questa scelta un concetto junghiano fondamentale: all'interno della teoria junghiana si è infatti sempre sostenuto che le strutture archetipiche, per svilupparsi in un modo che consenta la normalità psichica, debbano essere in qualche modo attivate dall'incontro coll'altro. Era quindi in quella direzione che occorreva indagare. L'incontro col pensiero della Klein, di Bion, di Matte-Bianco e poi di Lacan mi ha poi permesso di organizzare una certa comprensione di quanto andavo osservando. Da un punto di vista teorico ritengo comunque che quanto andrò esponendo riguarda, in linguaggio junghiano, il problema dell'attivazione degli archetipi e che i vari indirizzi teorici diversi da quello junghiano mi abbiano aiutato a comprendere nel particolare quanto nel pensiero junghiano è espresso in modo più generale.

L'incontro con scuole di pensiero tanto diverse, anche se centrato sul problema dell'attivazione delle strutture archetipiche, poteva portare ad una notevole confusione di linguaggio e spingere in una serie di contraddizioni irrisolvibili. D'altro lato la necessità clinica di comprendere ed aiutare questi pa-

zienti esisteva e non permetteva di ritirarsi. Ed in fondo la conclusione ad oggi di questo lavoro è stata assai semplice: era proprio quanto avevo osservato (l'impossibilità di mantenere un legame, un contatto coll'altro) che costituisce una delle -caratteristiche fondamentali del mondo schizofrenico; lo schizofrenico parla infatti sempre da un luogo diverso da quello in cui il terapeuta si trova. Le vicende della sua storia lo hanno portato ad isolarsi, a crearsi un mondo fantastico in cui vivere, solo e comunque lontano dalla vita degli altri e dai loro scambi quotidiani. Uno di questi pazienti un giorno ha detto: — Soffro che gli altri siano così diversi da me! — ed è partendo da questa frase che si può trovare uno spiraglio di comprensione. Lo schizofrenico si sente al centro del mondo, in una sua assoluta verità. Isolato da contatti affettuosi cogli altri, slacciato da ogni legame, egli può vivere nell'illusione di una tale unità con sé stesso da poter rappresentare anche per gli altri un ideale di vita. « La mia via è veramente alternativa », diceva lo stesso paziente.

Gli altri si compromettono, vengono a patti, non hanno una continua coerenza al loro Io-Ideale, subiscono continuamente delle limitazioni, hanno spesso necessità di adattarsi. Lo schizofrenico vive invece al di fuori di tutto questo e dal luogo in cui vive vede svolgersi tutto l'accadere del mondo. Per questo egli è tanto acuto e si accorge di tante cose. perché. non entrando in relazione agli avvenimenti con un Io costituito e quindi limitato, tutti gli avvenimenti sono dentro di lui e lui è dentro tutti gli avvenimenti. Egli ha trovato un'altra soluzione rispetto alla nostra: noi abbiamo costruito un Io, dei confini, ci siamo limitati; lo schizofrenico non ne ha avuto la possibilità. Quando lo schizofrenico sta male ed è ansioso, noi possiamo paragonare la sua ansia alla nostra, magari la più profonda, ma occorre fare qui molta attenzione: le sue crisi sono crisi di un sistema diverso dal nostro, egli è. da questo punto di vista, molto diverso da noi e la sua angoscia deriva spesso dall'impossibilità di mantenere integro il proprio Io-Ideale. Quando lo schizofrenico ci chie-

de il nostro aiuto, ce lo chiede significando altra cosa da quella che noi immediatamente comprendiamo. Egli ci chiede in genere di restaurare la propria integrità (solo una sua parte è conscia della malattia): ma noi intendiamo una integrità come la nostra, che non è più un'integrità totale, perché abbiamo accettato la castrazione, la separazione, la sofferenza; il paziente intende invece quell'integrità totale ed ideale che non ha mai potuto o voluto intaccare.

Se abbiamo chiaro questo punto, possiamo sfuggire a molti malintesi e molte delusioni, ma non possiamo evitare una problematizzazione del nostro rapporto con gli psicotici di questo tipo. Lo schizofrenico è arrivato a questa posizione per una serie di vicende infantili che a noi sembrano estremamente drammatiche: non ha avuto genitori che lo abbiano compreso, non ha saputo dominare le proprie scissioni ed ha subito continue disillusioni. E\* approdato poi su una terra straniera per noi e da questa ci domanda il nostro aiuto. Possiamo ora essere più precisi; con la parte malata ci domanda di restaurare la sua integrità, con la sua parte sana ci chiede invece di aiutarlo a lasciare la terra straniera ed a tornare sulla nostra. La lotta di queste due parti è molto violenta e noi sappiamo già quale è quella più forte. Nel nostro lavoro, cercando di chiarire la sua situazione psicologica, noi ci alleiamo con la parte più debole, con quei pochi legami che il malato ha stabilito con gli altri. Voglio dire che il nostro tentativo, anche se non direttamente indirizzato alla parte sana, sarà percepito su due fronti:

su quello della restaurazione dell'onnipotenza e su quello dell'invito al legame; man mano che il rapporto si approfondirà, diverrà sempre più chiaro che il nostro aiuto era rivolto alla parte sana. Da un altro lato, comprendiamo l'onnipotenza, forniamo come una risposta anche alla parte malata e questo riconoscimento costituirà un legame che il paziente potrà sentire pericoloso e che potrà tentare di sabotare con una serie di violenti attacchi.

Ma è utile indirizzarsi verso una terapia? Vista la

situazione dal punto di vista dello psicotico, è giusto che noi operiamo il riconoscimento di cui abbiamo parlato e che, come detto, non può portare che all'instaurarsi di una situazione psichica diversa e la cui caratteristica più profonda sarà quella dell'esistenza di legami più stretti di quelli precedentemente stabiliti? Nella mia pratica con adulti ho assistito a miglioramenti di psicotici, ma mai ad un vero superamento della scissione descritta. La sintomatologia psicotica apparente può regredire (i deliri e le allucinazioni ad es.), ma non la scissione;

nel più profondo ho sempre visto rimanere l'attrazione per l'onnipotenza ed una intensa aggressività verso i legami stabiliti. Nella mia esperienza cioè, ho l'impressione che le ferite subite dallo psicotico siano troppo antiche e gravi per poter essere completamente superate. E dal suo punto di vista? « Perché soffrire tanto? », mi diceva un paziente. « Non sarebbe stato meglio che lei mi lasciasse nel mio delirio? ».

Trovo molto difficile rispondere a questa domanda; in fondo si tratta di lavorare in una direzione non condivisa dal paziente e questo fa la situazione eccezionale rispetto a tutte le altre situazioni di rapporto medico-paziente. Il paziente vive al di fuori del rapporto sociale, non di questo particolare rapporto sociale, ma al di fuori del rapporto sociale in quanto tale. Non ha sviluppato la possibilità di collegarsi con gli altri. Gli manca, si potrebbe dire, la struttura basale del rapporto. Nascono a questo livello molti dei malintesi moderni sul rapporto fra schizofrenia e società. Non nego che la struttura sociale attuale possa favorire lo sviluppo della schizofrenia, ma questa azione avviene indirettamente. Direttamente, allo schizofrenico, sono mancate quelle relazioni familiari e sociali che rendono possibile la comunicazione in ogni società umana. Il motivo per cui mi sembra che si possa rispondere affermativamente alla domanda se è giusto tentare di curare gli schizofrenici risiede, a mio avviso, a questo livello. Molte cose sono basate sul fatto che noi « sani » riteniamo possibile la comunicazione fra

uomini. Questa è la nostra ipotesi di fondo. Gli schizofrenici tendono a dimostrare il contrario, ma noi abbiamo il dovere, anche verso di loro o per meglio dire di fronte alla loro infelicità di proporre la nostra scelta. Abbiamo scelto di legarci gli uni cogli altri, di uscire dall'onnipotenza; siamo stati fortunati, riteniamo, ma lo schizofrenico può pensare dentro di sé precisamente il contrario e ridere di noi. Noi, attraverso il nostro lavoro, possiamo far loro intravedere una possibile alternativa, che è quella sociale. Se ci esimessimo da questo compito, ciò significherebbe una qualche incertezza relativa alla nostra scelta di vivere, di ex-sistere. Proporre implicitamente, senza ricatti, una differenza alternativa, è a mio avviso, nei confronti degli schizofrenici, una posizione etica. Può darsi che non abbiamo ben capito la loro posizione, gli psicotici sono una continua contraddizione alla nostra comune complicità ma accettarli come partner di una dialettica aperta al livello che abbiamo detto essere il modo più « umano ». oggi possibile, di valorizzare la loro posizione e di incontrarli.

**Il rapporto psicoterapeutico: riconoscimento, rimozione primaria e psicoterapia degli schizofrenici.**

« Mamma.

Io voglio essere di argento.

Figlio.

Avrai molto freddo.

Mamma.

Io voglio essere d'acqua.

Figlio,

Avrai molto freddo.

Mamma.

Ricamami sul tuo cuscino

Questo sì!

Ora stesso!»

**(F. Garcia Lorca-Canzone tonta)**

Una volta che abbiamo risposto affermativamente alla domanda se sia giusto o meno intraprendere una psicoterapia degli schizofrenici, occorre chiederci da un lato quali ne siano le conseguenze e dall'altro, su un piano teorico, quali siano i fini che ci possiamo e dobbiamo proporre.

Ogni tentativo riuscito di psicoterapia porta alla costituzione di una bipartizione dello psichismo dello schizofrenico, bipartizione che egli prima non aveva conosciuto. Quello che noi determiniamo è, a mio avviso, prima di tutto, una possibilità per il paziente di distinguersi da sé stesso e di costituirsi in tal modo in una struttura psichica più simile a quella che noi consideriamo normale. E ciò che conta in questo processo è la nostra capacità di riconoscere il senso dei suoi sentimenti e delle sue emozioni. Occorre comunque introdurre il concetto di rimozione primaria ed in particolare l'accezione data a tale concetto da De Waelhens, accezione che mi sembra debba essere considerata come quella più utile nell'affrontare il problema che stiamo dibattendo. Riferirò alla lettera un passaggio del libro della Rifflet-Lemaire (1) che cita lei stessa l'opinione dell'autore: « A. De Waelhens definisce la rimozione originaria, simultanea all'accesso al linguaggio come l'atto con cui il (soggetto) o più precisamente ciò che si sta costituendo come 'soggetto' attraverso questo atto si sottrae all'immediatezza di un vissuto fornendogli un sostituto, che non è lui, così come il soggetto non è il vissuto, e che costituirà il reale come reale, il simbolico come autonomo ed il (soggetto) come soggettività. Ora, la rimozione originaria è possibile solo se il soggetto si pone come qualcosa che non sia la cosa o il vissuto, così come il sostituto che egli dà a questo vissuto; di conseguenza, tale rimozione è possibile solo se il (soggetto) dispone di un significante originario di sé, che egli possa porre come negativo della propria cenestesia, e che gli consentirà di operare quella negazione inerente alla rimozione originaria: la cosa non è il suo sostituto così come essa non è l'io».

(1) Rifflet-Lemaire A.:  
Jacques Lacan. Dessert,  
Bruxelles, 1970.

La psicologia dello schizofrenico sarebbe caratterizzata in particolare dalla mancanza della rimozione primaria: questi pazienti non avrebbero conosciuto la possibilità di distinguersi dal loro vissuto e questa mancanza della possibilità di distinguersi da sé stessi sarebbe la causa delle conseguenze tanto gravi che tutti conoscono. Gli schizofrenici sarebbero così continuamente confrontati con contenuti psichici non rimossi (in senso primario). Questi contenuti psichici non rimossi sarebbero inoltre esclusi, quando emergono dalla personalità del soggetto, mediante il meccanismo della preclusione e potrebbero tornare dall'esterno nel reale sotto le varie forme che la clinica della schizofrenia ci ha abituato di continuo ad osservare. Come si esprime De Waelhens (2), il fallimento della rimozione primaria metterebbe lo psichismo sotto il regime della preclusione.

Il problema dello stabilirsi della rimozione primaria è un problema molto dibattuto e non ancora risolto. Si può comunque ritenere che tale rimozione si crei nell'incontro fra un vissuto ed un linguaggio che lo riconosce. Prima che lo psichismo conosca una bipartizione possiamo pensare che sia costituito da vissuti ai quali da un lato dobbiamo dare un nome perché ci è impossibile dirli in altro modo. ma dall'altro dobbiamo aver presente che trattasi di esperienze che non sono ancora dicibili.

Possiamo fare l'esempio dell'amore ed il modo più semplice di comprendere la rimozione primaria è quello di pensare ad una risposta parziale, da parte della madre, verso tale vissuto; si può infatti ritenere che il vissuto amoroso del bambino sia molto complesso e mal differenziato. Possiamo distinguere (e la distinzione è solo nostra) due aspetti di questo amore: « lo voglio riunirmi a te. essere abbracciato. toccato, carezzato » ed « lo voglio entrare in te. conoscere i tuoi contenuti interni, vivere in te ». Questi due aspetti sono confusi e come in un amalgama. Il bambino li conosce solamente in una fusione caotica, essi non sono disintricati, ma magari solo orientati dall'esistenza dei fantasmi originari. La

(2) De Waelhens A.: *sart*,  
Bruxelles, 1970.  
Introduzione a: Demoulin  
P.: *Nevrosi e psicosi*, S.E.I.,  
Torino 1970..



madre, al contrario, conosce del vissuti differenziati e può rispondere in un modo parziale. Essa può rispondere sì ad uno solo di questi due aspetti, riconoscere per esempio, la necessità del figlio di essere carezzato, abbracciato, toccato, ma non la sua necessità di entrare dentro di lei. La risposta emotiva, muscolare, globale può così far comprendere al bambino che soltanto un aspetto del vissuto caotico che prova, troverà risposta nell'altro. L'altro aspetto invece non troverà in questo momento risposta e costituirà il rimosso primario. Si può intravedere questa bipartizione anche a livello dell'uso stesso della parola per significare un qualsivoglia vissuto: il vissuto detto non coincide mai infatti perfettamente col vissuto che non ha ancora trovato nella parola una possibilità di rappresentarsi.

Il rimosso primario si costituisce comunque per differenziazione di uno strato superficiale sul caos del vissuto primordiale e questa differenziazione è co-determinata dalla risposta degli altri. Lo schizofrenico è prevalentemente caratterizzato dalla mancanza di questo processo. Le proiezioni che egli ha determinato o subito sono state tali da avere impedito un suo riconoscimento come soggetto ed egli è infatti continuamente confrontato con vissuti non simbolizzati di onnipotenza.

^Ciò che determina la rimozione primaria e quindi la possibilità di uno sviluppo psicologico « normale » è pertanto, a mio avviso, rappresentato dal riconoscimento parziale da parte degli altri dei vissuti profondi del paziente. In questo riconoscimento parziale giocano un ruolo importante i fantasmi di colui che dà la risposta, fantasmi che, orientando in qualche modo la sua vita psichica, consentano un incontro con le strutture archetipiche (i fantasmi originari?) del bambino.

Quanto accade nella psicoterapia degli schizofrenici permette di intravedere come si possa determinare, all'interno della relazione analitica, una rimozione primaria e possa così crearsi, colla presenza di un nucleo di vissuti psichici significati dal linguaggio, una bipartizione dello psichismo. Da una riflessione

su questo tema apparirà cioè come il lato fondamentale e costitutivo della rimozione primaria sia rappresentato dal riconoscimento del senso delle espressioni mimiche e verbali del soggetto, da parte dello psicoterapeuta.

Per rendere più esplicito il discorso ricorrerò ad un esempio. Si tratta di un paziente in cui si è determinato un progressivo allontanamento dalla realtà ed un distacco da ogni vitale esperienza emotiva. Un giorno va in analisi e racconta di sentirsi un piccolo punto schiacciato da forze estranee molto forti;

tutto il mondo gli pesa addosso e grandi travi fuori della porta rischiano di schiacciarlo. A questo livello egli è confrontato con un contenuto psichico non primariamente rimosso e pertanto pesare significa davvero pesare, nel senso che egli sente gravare su di sé, coll'aria, finterò mondo, in senso fisico. La parola pesare, non rimanda cioè, per lui, in questa espressione ad alcun senso diverso da quello detto:

l'esperienza è appunto un'esperienza psicotica, il peso viene veramente avvertito come reale.

L'analista, agganciandosi ad una serie di esperienze precedenti, comprende un qualche senso in quanto comunicato dal paziente e risponde (appoggiandosi evidentemente ai propri fantasmi) che in effetti ha la percezione di uno scarso peso del paziente e che non è proibito avere un certo peso, che lo spostare aria intorno a sé nel muoversi o determinare cambiamenti con il proprio peso nelle persone che ci sono vicine è un fatto possibile e non colpevole. Il paziente non da segni di avere ben compreso; è più sollevato ma non dimostra una comprensione logica di quanto detto. Ma alla fine della seduta stringe per la prima volta, dopo 2 anni, la mano dell'analista. Il dar la mano offrendola ad un gesto del tutto convenzionale, o divenuto per la prima volta un gesto comunicativo; per la prima volta egli ha fatto percepire all'analista il proprio peso ed il proprio corpo.

Cosa è accaduto? Come può essere interpretato l'intervento dell'analista? Colla comprensione da un la-

to e col riconoscere un significato alla parola peso, l'analista ha compiuto in questo caso un'operazione fondamentale allo sviluppo psichico: ha cioè riconosciuto il senso implicito all'interno di una esperienza che prima non aveva mai ricevuto tale conferma. Questo paziente non aveva mai sperimentato che il pesare poteva avere un senso e che era anch'esso costitutivo del nostro coesistere cogli altri;

il pesare era percepito come una qualità del tutto al di fuori della possibilità di comunicazione coll'altro. L'analista ha cioè prima reagito emotivamente e per questa stessa ragione riconosciuto un senso a quanto il paziente aveva comunicato.

L'espressione verbale era solo una conseguenza del fatto che in qualche modo le parole del paziente avevano come risvegliato certe strutture fantasmatiche dell'analista ed acquisito così in tal modo un senso per lui.

Essenziale è stata cioè la reazione emotiva ed il prerequisito del passaggio dell'interpretazione dal medico al paziente è stato costituito dal fatto che egli desiderava che il paziente acquistasse un peso per lui ed avesse cessato di temere l'enorme peso di avere sulle spalle una situazione così angosciante quale è quella che era rappresentata da questa psicoterapia.

Questo riconoscimento ed il conseguente inserimento all'interno di una comunicazione umana, rende possibile la costituzione di una rimozione primaria: tra i vari significati del pesare l'analista ha cioè inserito, all'interno della propria comunicazione col paziente, solo uno o più degli aspetti del « pesare ». Altri aspetti del « pesare » non sono stati sicuramente provvisti di senso, per cui si può pertanto legittimamente pensare che quella parte di istintività legata al peso nelle sue accezioni non emotivamente comprese dall'analista, tenda a costituire un nucleo di rimozione primaria. La relazione analitica è cioè divenuta personale: il paziente si trova di fronte un soggetto che in parte comprende ed in parte no, per cui non può non rimuovere dalla situazione quegli aspetti di sé che l'altro non

potrebbe fornire di un senso emotivo (\*). Se si può per un attimo giungere a pensare alla possibilità di un'assoluta mancanza, da parte dell'altro, di un riconoscimento del senso, mi pare che si possa ben comprendere come possa non crearsi per alcuni soggetti la possibilità di una bipartizione del processo psichico: tutti gli istinti restano tagliati fuori dalla comunicazione emotiva. Ogni comunicazione avviene solo a livello di vuote parole e pertanto ogni istintività preclusa, quando sarebbe destinata a manifestarsi, torna al p. dall'esterno. A riprova di questa ipotesi, che sia cioè il riconoscimento del senso a permettere di costituire la rimozione primaria, si possono portare tre argomenti, due di constatazione comune, uno, molto discutibile, derivato da alcune considerazioni relative all'osservazione di un interessante caso di delirio di protezione.

Il primo argomento è una prova, in negativo, di quanto asserito. L'osservazione clinica dimostra infatti che la comunicazione all'interno delle famiglie degli schizofrenici, caratterizzati nel loro psichismo da assenza (totale o parziale) di rimozione primaria, è per l'appunto caratterizzata da gravissime distorsioni proprio a livello del riconoscimento del senso; Su questo problema è stato talmente scritto che non occorre portare esempi. Lo elemento centrale che viene comunque a mancare nelle famiglie degli schizofrenici è l'accettazione da parte dei genitori di una propria e caratteristica intenzionalità nelle comuni esperienze vitali di un particolare soggetto. Spesso la difficoltà ad accettare l'individualità e l'originalità di un particolare soggetto è precocissima o precede addirittura la nascita, nel senso che, determinate situazioni dei genitori impediscono loro di considerare con la necessaria emotività l'arrivo del nuovo essere.

L'anamnesi e lo studio che possiamo compiere durante un trattamento psicoterapico degli schizofrenici, senza escludere l'influenza di questi sui familiari, dimostra con chiarezza come al futuri malati sia stata veramente esclusa la possibilità di

(\*) Questa potrebbe essere la ragione più profonda per la quale i sogni dei pazienti in analisi seguono spesso l'impostazione data nell'interpretazione dell'analista: è cioè noto che pazienti in analisi freudiana sognano in modo diverso da quelli in analisi junghiana e così via. L'inconscio, secondo questa ipotesi, potrebbe permettere di emergere solo a quei contenuti per i quali in qualche modo sente possibile una possibilità di comunicazione coll'analista.

strutturare una qualsiasi direzione vitale, provvista di significato per gli stessi genitori. Questi hanno, subito o precocissimamente, immesso il soggetto esclusivamente nel loro mondo immaginario. Alcuni di questi genitori presentano dei tratti francamente patologici; possiamo prendere come esempio paradigmatico quelle madri di schizofrenici, che, anche a livello della propria vita, indipendentemente o contemporaneamente alla esperienza del figlio, sembrano precludere completamente il fallo come significante fondamentale; in altri termini l'ordine del mondo appare loro come del tutto casuale, retto da regole sprovviste di un qualsiasi significato profondo che sono in un certo modo ma potrebbero essere anche in un altro.

Manca in loro la coscienza e l'esperienza del fatto che al contrario di quanto esse pensano, il mondo è strutturato secondo un ordine ben preciso e non casuale. Lo schizofrenico vive pertanto in questo caso in una situazione caratterizzata dalla preclusione del significante fondamentale e da questa esperienza trae l'illusoria convinzione che la realtà debba essere docile al proprio livello immaginario. Il contatto con la vera realtà fa esplodere e non potrebbe non far esplodere la sua contraddizione: quando al momento dell'adolescenza il preschizofrenico capisce che per essere forti bisogna davvero essere forti e non dirlo soltanto, si trova di fronte ad una difficoltà insormontabile. La sintomatologia schizofrenica o spesso un episodio reattivo a questa situazione. Quando il prepsicotico si trova cioè di fronte ad un mondo in cui esistono dei movimenti intenzionali a lui incomprensibili e con cui occorrerebbe porsi in relazione attraverso movimenti altrettanto intenzionali ai quali egli invece non è abituato, egli non può non reagire che con quella sintomatologia acuta in cui emergono tutte quelle tensioni che erano state fino ad allora dominate attraverso meccanismi difensivi esclusivamente alienanti, quali in primo luogo, identificazioni con figure immaginarie, disinserite appunto dal senso che fornisce alla vita la differenza del sesso e delle gene-

razioni. Possiamo considerare un esempio: se un individuo si trova di fronte, da parte della madre, ad una debolezza di questa ma anche ad un riferimento alla presenza di un significante fondamentale, allora il padre viene ad essere rappresentato, nel caso di un rimprovero, come colui che giustamente interverrà a rimproverare il figlio, vicariando in tal modo una funzione che magari la stessa madre avrebbe dovuto svolgere; in questo caso un eventuale nucleo psicotico della comunicazione madre-figlio potrà essere alleviato dal rimando all'ordine paterno. Se la madre avrà invece lei stessa precluso il significante fondamentale, allora il padre sarà emotivamente presentato come colui che interverrà giustamente, ma secondo una giustizia ed un ordine che non posseggono nessuna autenticità e traggono la loro forza dalla considerazione del fatto che tutti fanno in un certo modo: l'eventuale aggressività del figlio non sarà tollerabile; il padre non apparirà al figlio come un uomo che ha trovato un suo modo di affrontare la propria aggressività e portatore quindi di un proprio ordine elaborato e sofferto ma si offrirà invece ad una identificazione in cui significante e significato coagulano fra di loro: il rimprovero rimanderà cioè all'esistenza di un « si deve » disancorato dalle vicende personali dei tre e quindi ai di fuori di una comunicazione fondante l'ordine simbolico. Questo bambino potrà cioè giungere a convincersi che per vivere occorre conformizzarsi al « si deve »; il « si » (l' « on » francese) può così invadere la vita del paziente. (Si veda a questo proposito il saggio di Binswanger (3) sul manierismo).

Nel momento dell'adolescenza, quando sarà il momento di inserirsi nell'ambito sociale, questo ragazzo crederà ad es. di poter conquistare, per il fatto stesso di essere in regola con il mondo, una ragazza; la conformazione totale all' « on » deve dare ora i suoi frutti. Ma questo si rivela impossibile: il mondo rimanda al ragazzo un'immagine diversa da quella aspettata; la ragazza esige un comportamento personale, occorrerebbe parlare dei sentimenti e

(3) Binswanger L: Tre forme di esistenza mancata, il Saggiatore, Milano 1964.

4)PerryJ.W.: Acute Catatonic  
Schizophrenia, Journal of  
Analytical Psychology, 11.  
137, 1957.

delle emozioni, ma dove sono i sentimenti e le emozioni? Non c'è alternativa: occorrerebbe avere una esperienza che il ragazzo, purtroppo, ormai non ha. Scoppia allora la crisi psicotica e questa, considerata in tale prospettiva, può essere interpretata come un tentativo di rimettere in discussione tutto il mondo fino ad allora costituito. Tutti i parametri immaginari che fino ad allora erano serviti come punti di riferimento, esplodono ed al loro posto compaiono nuovi e spesso terrificanti contenuti psichici. Per questo compaiono anche motivi archetipici, proprio perché il tentativo di riparare i danni subiti non può non essere radicale e far emergere pertanto i contenuti più profondi dell'animo umano. La tendenza compensatoria messa in evidenza da Jung a livello dell'inconscio umano appare essenziale per comprendere la crisi schizofrenica e non è un caso che sia un analista junghiano, Perry (4) a scrivere sul fatto che spesso le crisi schizofreniche vadano interpretate come un tentativo di guarigione. Per esemplificare il concetto possiamo esaminare come possa interpretarsi, da questo punto di vista, la frequente emergenza all'inizio della schizofrenia di intuizioni deliranti e tendenze interpretative. Nel mondo precedente non c'era stato spazio né per l'intuizione né per la possibilità di interpretare. Se il modello proposto è valido, essendo precluso il significante fondamentale, tutti i significanti divengono noti e non c'è niente di nuovo da scoprire; tutto è in un certo modo già conosciuto e non esiste pertanto il gusto della scoperta.

(5) Demoulin P.: cit.

Mancando di una chiave interpretativa che può essere offerta solo attraverso una presenza emotiva, all'interno della comunicazione familiare, del valore della differenza dei sessi e dell'ordine delle generazioni, non può esistere una ricerca di un proprio posto nel mondo: questo va cercato solo in un adeguamento ad istanze superiori su cui non è possibile esercitare alcuna influenza; per esprimerci nei termini usati da Demoulin (5) i significanti ed i significati, coagulano tra di loro e non si crea spazio per una comprensione obiettiva del reale. Quando

si conosce a fondo il prepsicotico. si può infatti notare come sia completamente sprovvisto di una chiave interpretativa per la comprensione del reale: se gli si domanda ad es. come egli si regoli per conoscere se una persona dice o meno la propria verità quando parla, ci si troverà di fronte ad un grave imbarazzo ed a risposte ovvie ed impersonali. Il mondo del prepsicotico risulterà cioè, come già detto, dominato dall' « on ». L'intuizione non ha avuto spazio per un funzionamento autonomo, ma anzi è stata in qualche modo coercita sotto lo sviluppo di altre funzioni. All'inizio della psicosi l'intuizione e la tendenza interpretativa prendono il sopravvento e dominano la psiche del soggetto. Questo che fino ad allora non aveva assolutamente usato sé stesso come metro di giudizio dei comportamenti altrui o meglio che aveva considerato il comportamento altrui come una immutabile entità, capovolge improvvisamente la propria impostazione e comincia a giudicare l'esterno, basandosi esclusivamente sull'uso di meccanismi proiettivi, agganciando cioè le proprie proiezioni ad aspetti presenti, ma magari in modo infinitesimo nelle persone che lo circondano. Nessuno può però ormai capire: come è possibile che quel figlio o quel fratello sia diventato così strano ed incomprensibile? Ed in effetti quel figlio o quel fratello è divenuto veramente strano, ma specie in relazione al suo passato, in cui era stato del tutto lontano dai propri contenuti inconsci. La crisi si accompagna invece all'emergere di questi, per i quali, però, a causa della storia precedente non può entrare in giuoco che il meccanismo della preclusione e quindi, attraverso la stranezza e la pericolosità, la via della ospedalizzazione e della psichiatria.

Se quest'ultima accetterà l'impostazione che i familiari hanno dato al problema, considererà cioè la situazione come incomprensibile e strana, sarà difficile per l'uomo ormai divenuto paziente, poter dare un senso a quello che gli sta accadendo. Si metteranno in atto moltissimi meccanismi di esclusione e egli scivolerà lungo la china di una sempre più profonda regressione. Se invece la psichia-



tria non accetterà il ruolo che la famiglia le impone potrà allora schierarsi col paziente e tentare di frenare questa terribile discesa: è a tutti noto come un atteggiamento materno di una infermiera possa arrestare o momentaneamente alleviare una situazione psicotica.

Dopo avere esplicitato con questi esempi quanto già detto inizialmente in chiave teorica, prima di concludere su questo primo punto occorre tornare su un problema che è stato sfiorato ma che necessita di un'ulteriore precisazione. Mi riferisco, al fatto che nelle famiglie di schizofrenici, all'interno di una comunicazione interumana che ci appare profondamente distorta, non tutti i figli divengono schizofrenici. Nascono pertanto numerose domande: da quale disturbo psichico sono affetti i genitori? Quando si è creata nella storia della famiglia una situazione tale da rendere inevitabile la psicosi di un figlio? A queste domande non è oggi possibile dare una risposta esauriente. In attesa della possibilità di migliore comprensione, possiamo solo annotare dei fatti. Per quanto riguarda il tipo di disturbo psichico presentato dai genitori, questo si rivela, in un certo numero di casi, in una riuscita e totale conformizzazione ad alcune regole di comportamento, del tutto impersonali. Si può spesso ad es. osservare una madre talmente ben identificata con la funzione materna, da comportarsi secondo certi schemi in modo apparentemente perfetto. Responsabilità, sacrificio, dedizione, all'altro sono presenti, ma rivolti ad un altro astratto e non concreto, qualità umane divenute in qualche modo impersonali e fredde. Queste madri sembra che non abbiano mai conosciuto una vera vita affettiva ed una vera sofferenza, derivata da vissuti profondamente esperiti. Ma quale è il momento in cui esse sono scivolose così lontano da ogni possibilità di una reale ed effettiva comunicazione? E a questo proposito che l'anamnesi permette talora di rilevare un particolare significato assunto nella vita della madre dalla nascita di quel figlio che diventerà poi schizofrenico. Questa stessa osservazione permet-

te di intravedere anche una risposta alle altre domande che erano state poste.

La nascita di un figlio ha sempre una risonanza molto profonda a livello dell'inconscio dei genitori e tutte le tematiche infantili vengono risvegliate dalla presenza di questo nuovo essere umano che si pone come particolarmente problematico per il fatto che da un lato ha molte esigenze e dall'altro è così plasmabile e indifeso da poter fornire l'occasione di ricevere su di sé ogni possibile proiezione. Inoltre i problemi del corpo prendono colla gravidanza e col parto un rilievo che fino a quel momento poteva non essere stato percepito; si possono cioè mobilitare conflitti anteriori relativi al dolore, alla morte, alle tematiche più profonde e complesse che precedentemente potevano essere state allontanate dalla coscienza. Di fronte a tali problemi, si determina, in certe situazioni, la speranza di non aver alcun bisogno nei riguardi del figlio nato di usare le funzioni integrate dell'Io ed i meccanismi del processo secondario. Si dice: «Speriamo che mio figlio cresca bene e non dia preoccupazioni » ma spesso questa frase sottintende: «Speriamo che non abbia alcun bisogno di un mio intervento»; il figlio si trova allora a vivere in un mondo in cui esiste solo per lui un'esclusione di donazione di senso e quindi della possibilità di accedere all'ordine simbolico. Altri figli possono non determinare lo stesso tipo di reazione ed essere investiti diversamente nella storia personale degli stessi genitori.

In conclusione si potrebbe cioè affermare che i genitori degli schizofrenici possono essere soggetti che, se hanno avuto accesso all'ordine simbolico, vi hanno però acceduto con una certa fragilità ed inconsistenza per cui è rimasta aperta una possibilità di regressione al livello immaginario, che la nascita di un figlio può determinare, ponendo così in atto una serie di reazioni per le quali egli figlio potrà venire a trovarsi a vivere in un mondo, solo per lui sprovvisto di senso.

Per il figlio schizofrenico non si crea così la pos-

sibilità di una bipartizione del processo psichico; di conseguenza si determina invece la necessità dell'uso di quel particolare meccanismo psichico che è la preclusione, che è sostanzialmente negazione di qualcosa che per lo schizofrenico è rimasto al di fuori di ogni possibile rappresentabilità psichica. Quando la negazione si esercita a livello del: «Non è vero che...» l'oggetto della negazione è in qualche modo rappresentabile al soggetto stesso; quando la negazione avviene invece, come preclusione, a livello del fallo quale significante fondamentale, il soggetto è completamente impossibilitato a percepire l'esistenza di tale significante. Per questo lo schizofrenico ha tanta difficoltà ad entrare in relazione coll'altro. Ogni relazione coll'altro implica l'accettazione di un senso della relazione. ma questa implica a sua volta, come abbiamo visto, l'esistenza di una bipartizione del processo psichico, che lo schizofrenico non conosce; da questa situazione deriva il fatto che lo schizofrenico non può capire come un sorriso possa rimandare ad una serie di emozioni contrastanti, perché sorridere è ridere e lui conosce solo un ridere, quello di cui ha avuto un'esperienza soggettiva, ad es. ridere degli « strani » sforzi che vedeva compiere agli altri per fare delle cose di cui non aveva mai potuto capire il senso.

Che senso può avere l'inutile tentativo di vivere la propria vita se si parte dalla convinzione di un'assoluta illusorietà del fondamento di quegli scambi reciproci che non siano assolutamente totali? La sua esperienza del ridere è quella e lui là ritrova intatta nel sorriso degli altri: il sorriso altrui, è così sempre volto a deridere una sua incompletezza e difficoltà.

E' per questo stesso motivo che gli schizofrenici sono così sensibili ad ogni forma di messaggio che venga loro inviato: infatti al di fuori di un universo simbolico la distinzione tra parte e tutto non è provvista di senso e di conseguenza ogni parte rappresenta il tutto e viceversa. Se un compagno di ricovero chiede ad uno schizofrenico di dargli

una sigaretta, questa richiesta diviene subito, o meglio è nello stesso istante della sua formulazione, richiesta di dare una cosa che gli appartiene, una cosa sua, sé stesso. Per un soggetto non schizofrenico la richiesta di una sigaretta rimanda cioè ad una serie di significati precisi: si dà per scontato che è richiesta una cosa del tutto indipendente dal soggetto cui si richiede, che non è necessaria una assoluta bontà di quest'ultimo, che questo sa benissimo che il richiedente fa una richiesta che non lo impegna fino in fondo e così via. A un soggetto schizofrenico manca invece del tutto questa serie di rimedi e già a livello di parole non è chiaro cosa il compagno voglia, la sigaretta o l'amore perché in base alle leggi che regolano il suo mondo non esiste una chiara distinzione fra dare una parte di sé e tutto sé stesso. Credo che un atteggiamento veramente comprensivo ed affettuoso verso lo schizofrenico, possa dare risultati tanto interessanti proprio per questo stesso tipo di ragione; un'apertura ed una benevolenza sono per lo schizofrenico una apertura ed una benevolenza totali e lo schizofrenico può dare la fiducia più assoluta all'altro, se l'altro è benevolo, perché egli lo crederà; veramente e realmente benevolo (ed invece l'altro saprà che la benevolenza non è reale ma rimanda ad un significato più lontano).

2) Che sia il riconoscimento del senso a creare la possibilità della bipartizione del processo psichico è dimostrato inoltre, a mio avviso, da due fatti clinici di facile osservazione e che convergono, a livello di interpretazione, sullo stesso tema centrale. Il primo fatto clinico è il seguente: l'esperienza vissuta all'interno di movimenti di contestazione giovanile da alcuni schizofrenici ha determinato in questi un'apertura all'universo simbolico. Il trovarsi di fronte a dei temi strutturali così importanti come quelli proposti dalla contestazione, il tentare di trovare risposte non partendo da codici già costituiti ha rappresentato per molti soggetti un'esperienza talmente importante, che per il fatto stesso della

partecipazione attiva al tentativo di creare nuovi simboli, alcuni di questi soggetti hanno potuto scorgere la possibilità dell'esistenza di un ordine simbolico. Il porre di nuovo in discussione ogni problema, il non dare niente per certo e scontato, ha, all'interno di esperienze concrete, ristretto il campo dell'immaginario ed ampliato e dischiuso quello del simbolico. La stessa osservazione vale nei riguardi della partecipazione ad esperienze di comunità terapeutiche. L'analisi di uno schizofrenico che era risieduto a lungo in una comunità terapeutica da cui pure era stato dovuto dimettere per motivi di pericolosità, ha permesso infatti di rilevare degli interessanti effetti successivi dell'esperienza, stessa, la cui utilità maggiore si è rivelata consistere nel fatto che questo paziente dopo terribili esperienze, si era trovato improvvisamente in un luogo dove poter ricercare al di là della psicosi, un contatto personale. Questo modo di approccio risultò per lui del tutto nuovo e fornì come nucleo positivo di grandissima importanza per il seguito della sua vita. Queste osservazioni sembrano fra l'altro fornire la base per una teorizzazione, fondata da un punto di vista analitico e scientifico, di una nuova psichiatria che rifiuti il ruolo cui la società vuole legarla ed accetti di proporsi come riconoscitrice del senso della vita di individui cui invece questo riconoscimento è completamente mancato. L'impostazione di Tosquelles e della Revue de Psychothérapie Institutionnelle (6) è apparsa, a questo proposito, fondamentale.

(6) Revue de Psychothérapie Institutionnelle. edita dal Centro d'Études et de Formation Institutionnelle. 7 av. de Vergy, Villa de Tornes. sulla psicoterapia istituzionale vedi anche il capitolo della Encyclopédie Médico-Chirurgicale.

L'altro fatto clinico di non difficile rilievo è rappresentato dalla notevole influenza che parole molto semplici, se sorrette da un'affettività positiva e pertanto implicitamente implicanti un riconoscimento di senso, possono avere sullo psichismo dello schizofrenico. Comunemente lo schizofrenico durante un dialogo riesce ad irretire in una serie di problematiche e di affermazioni che si pongono su un piano immaginario e risultano pertanto difficili da ricondurre ad una dimensione simbolica. Per en-

trare in un contatto umano è necessaria una rottura qualitativa e questa può essere rappresentata da frasi che diano la prova che le parole siano state ascoltate ed abbiano assunto un significato personale per l'ascoltatore. Queste frasi, indicanti un interessamento personale, quando questo naturalmente esiste, possono determinare un salto dal piano del discorso astratto a quello del discorso concreto e permettere così un'esperienza soggettiva meno spiacevole.

3) Che sia un riconoscimento del senso a rendere possibile la bipartizione del processo psichico, mi pare che possa essere dimostrato anche dall'esposizione di un caso clinico, la cui osservazione dura da lungo tempo e che rappresenta comunque un difficile problema clinico e terapeutico. Si tratta di un paziente che presenta una sintomatologia delirante interpretativa di protezione, per la quale ritiene di essere continuamente seguito e controllato da persone benevolenti, che, per il suo bene, attraverso i più vari messaggi, gli consentono di salvarsi dalle conseguenze delle proprie azioni: queste, anche le più banali, potrebbero infatti determinare situazioni molto pericolose, legalmente perseguibili; in tali situazioni pericolose i protettori indicherebbero il modo per mezzo del quale gli sarebbe possibile rimanere sul piano della legalità e non incappare così nella giustizia. A questo quadro interpretativo prevalentemente di protezione si sommano anche tendenze persecutorie ed erotomani.

Come già detto il caso è di notevole difficoltà e non ancora chiarito nella sua anamnesi e nella sua dinamica. La dinamica di protezione non è stata inoltre studiata tanto quanto quella persecutoria cosicché, di fronte ad un caso del genere, si è del tutto sprovvisti di precisi punti di riferimento clinici e teorici. Ciò che comunque sembra essenziale per la tesi sopra sostenuta, è rappresentato dal fatto che questo paziente ha ricevuto da bambino continui riconoscimenti del senso dei suoi com-

portamenti, di ordine prevalentemente negativo. Possiamo soffermarci ad esempio sul fatto che molti suoi atteggiamenti venivano qualificati, anche quando non lo erano affatto, come atteggiamenti da «mostro». Quando ad esempio, egli, geloso di una sorella più piccola di lui, voleva stare in grembo alla madre, questa diceva spesso al marito ed ad una vicina di casa: «Me lo levi questo mostro?» oppure « Guarda lì (non qui) questo mostro! ». Le componenti « mostruose » della sua personalità avevano così un riconoscimento esagerato e violento. Ma l'aspetto interessante per la tesi da dimostrare è che queste componenti in qualche modo erano riconosciute e la madre rimandava così al piccolo un'immagine negativa di sé stesso: di conseguenza egli poté conoscere in sé resistenza di questi aspetti negativi. Poté simbolizzare solo la propria cattiveria e la propria aggressività. La bipartizione del processo psichico avvenne solo a livello di un riconoscimento dei propri lati negativi. Tutto ciò che era tenerezza, affetto, amore non era affatto riconosciuto. Una rimozione primaria poté quindi avvenire solo a livello della propria aggressività. Tutto ciò che invece viene comunemente percepito, in lui non lo fu affatto, ed egli rimase del tutto ignaro delle proprie tendenze affettive e riparatrici. Il suo comportamento è infatti quello di un vero colpevole, di un individuo cioè che abbia commesso i più gravi misfatti. Gli altri lo proteggono continuamente dalla propria aggressività, gli fanno continuamente capire come deve comportarsi e così lui può evitare le conseguenze delle proprie cattive qualità. Le tendenze positive, precluse, non possono che tornare dall'esterno, non simbolizzate né simbolizzabili: da questo nucleo centrale potrebbero nascere attraverso meccanismi poi più superficiali sia il delirio di protezione che l'erotomania. Il caso considerato è naturalmente molto complesso e non certo esauribile dalle considerazioni svolte; è comunque singolare che, mentre nell'ana-mnesi di molti schizofrenici paranoidei persecutori si ritrova spesso un'assoluta incomprensione da

parte dei genitori della necessità per l'uomo di essere riconosciuto anche nella propria aggressività e, come dicevamo all'inizio, nel proprio peso, in un caso ove queste esigenze sono state riconosciute e non è invece stata affatto riconosciuta la necessità per l'uomo di possedere qualità positive, sia comparso un delirio contropolare rispetto a quello persecutorio. Il tema della protezione a livello della schizofrenia, è, come è noto, un tema molto complesso e può comparire nell'evoluzione di un delirio persecutorio cronico; lo studio analitico permette spesso inoltre di svelarlo (il tema di protezione) come sottostante alla persecuzione anche in casi in apparenza esclusivamente persecutori, cosicché quanto detto e prospettato è da ritenersi del tutto ipotetico; resta comunque la singolarità dell'osservazione. Ritengo che le argomentazioni riportate possano abbastanza chiaramente indicare nel riconoscimento del senso l'avvenimento capace di determinare quella rimozione primaria (l'attivazione degli archetipi?). che, sola, può successivamente permettere l'esistenza della rimozione secondaria, la possibilità di costituirsi un inconscio personale e (Ingresso nella normalità e nelle nevrosi. Il nostro lavoro, se riuscito, porterà così lo schizofrenico verso una strutturazione psichica diversa da quella prima conosciuta. Egli sarà riconosciuto nella sua individualità e questo fatto lo porterà ad avvicinarsi ad una complicità con noi. Occupandosi di lui un terapeuta gli dice infatti implicitamente: — Tu sei importante per me — e lo schizofrenico non aveva mai ascoltato un siffatto riconoscimento della sua individualità. Occorre infatti fare molta attenzione al significato del tu e del me. Questo tu e questo me devono essere infatti del tutto individuali: la madre non aveva avuto infatti, in genere, ben chiaro, all'interno del suo inconscio, che quel tu cui si riferiva era uno dei tanti tu con cui lei aveva contatto (« Tu figlio sei importante per me ») e che quel me cui si riferiva era un me che aveva una relazione ben precisa con altri tu (« Tu figlio sei importante per me madre »). Se la frase fosse sta-



ta concepita in questo modo il figlio si sarebbe trovato subito immesso in una dimensione storica, ben precisa e chiara: ogni situazione sarebbe divenuta ordinata ed il figlio avrebbe potuto occupare un proprio posto. Sensi di onnipotenza sia a livello del tu (« Tu figlio vieni, onnipotente, a restaurare l'ordine» interrotto dalla castrazione che io subii»), sia a livello del me (« Tu figlio vieni a riposare sulla mia onnipotenza, affatto scalfita dall'aver ceduto a tuo padre »), hanno invece trascinato il futuro schizofrenico nell'universo della simbiosi prima e della tragedia della psicosi poi.

Il terapeuta ripropone una possibilità di contatto, proiettata sullo sfondo del terzo e pertanto altamente individualizzata e può così stabilire delle relazioni personali che per il paziente sono del tutto nuove. Ed a queste condizioni talora lo schizofrenico sembra disposto a conoscermi ed a farsi conoscere.