

La schizofrenia con le parole di un paziente

Schizophrenia in a patient's words

S. Sanzovo, P.G. Barbisan, O. Galvano, G. Salce, A. Vallerini, G.L. Bianchin

Dipartimento di Salute Mentale, Montebelluna (TV)

Summary

Patients with schizophrenia may not be able to give a reliable account of their symptoms, but many of them provide details of their experience of the disorder. Of these, some may give wide narratives with circumstantial details, but not many are able to lucidly picture their experience across its various phases. We report the case of a patient who struck us due to the immediateness and the depth of his

writings. This patient is treated with a bland monotherapy and is able to lead his existence autonomously, needing nothing more than just ordinary monitoring. The patient has been able to communicate us better than others his distress and hopes. We here provide his account of his experience, comprising prodromes, onset, clinical course, and reassembling of these fragments into a working unit.

Key words

Schizophrenia • Self-description • Monotherapy

Riassunto

Non è raro che i pazienti stessi descrivano la propria sintomatologia, e tanti sono i casi clinici narrati con ampie dissertazioni dagli stessi pazienti. Perché quindi proporre un altro? Perché siamo stati colpiti dall'immediatezza e dalla profondità dei suoi scritti. Perché, con

una blanda monoterapia, riesce a condurre la propria esistenza autonomamente, e noi lo monitoriamo soltanto. Forse perché è riuscito meglio di altri a comunicarci i suoi disagi e le sue speranze. La scansione in prodromi, evoluzione, evoluzione e ricomposizione è sua.

Parole chiave

Schizofrenia • Autodescrizione • Monoterapia

Introduzione

Uno dei più grandi problemi nell'approccio alla schizofrenia è che il paziente non senta le sue esperienze perfettamente capite dal clinico. I professionisti spesso hanno degli schemi concettuali che si basano su sintomi oggettivi, non capendo appieno le sensazioni soggettive, le emozioni del paziente stesso. Per questo sta nascendo una branca della letteratura, il "first person account", dove la parola è data ai pazienti: sono loro a raccontare la propria esperienza, la propria sintomatologia, come l'hanno sentita e vissuta.

Valere Fox, nell'inaugurare una rubrica che dà la parola ai pazienti sullo "Schizophrenia Bulletin" spera che "la mia esperienza possa contribuire a far sì che i pazienti e i loro familiari si sentano meno soli. Forse un altro paziente potrebbe leggere queste mie righe ed essergli d'aiuto nel prendere quelle decisioni che gli cambieranno il resto della vita" ¹.

Chadwick, professore di psicologia con un episodio psicotico alle spalle, racconta come nella sua esperienza di malato gli fosse difficile scegliere tra consapevolezza ed emozione: se privilegiava la prima trascurava l'altra, e viceversa. Tutto il suo mondo di passioni era cambiato, passando da un'intensità non gestibile ad un appiattimento non desiderato, ma inevitabile. Le sue capacità di comunicazione ed apprendimento sembravano irrimediabilmente compromesse. Il farmaco e la psicoterapia l'hanno aiutato ad uscire da quel periodo, ed ora è un professionista affermato. Lui stesso dice che se non si ascoltano i pazienti, se non si producono idee reali, "che vivano nel mondo", che "rivitalizzino l'insight dei professionisti", che ci aiutino a capire non solo quanto i pazienti soffrano ma anche quanto possano dare, il rapporto diventerà solo un esercizio intellettuale che potrà riempire le pagine, ma non le menti ².

Perché quindi proporre un altro caso? Perché

Corrispondenza

Stefano Sanzovo, Dipartimento di Salute Mentale, via Ospedale 54, 31044 Montebelluna (TV), Italia • Tel. 0423614804 • Fax 0423614814 • E mail: stefano.sanzovo@ulssasolo.ven.it

anche noi ci siamo chiesti se veramente oggi ascoltiamo i nostri pazienti, se riusciamo a capire “la soglia che separa i fenomeni e li consegna a distinti paradigmi”, come dice Maggini³. Siamo stati colpiti dal caso di Roberto. Roberto lo conosciamo ancora studente liceale. È un esordio psicotico che, quando arriva alla nostra attenzione, ha già raggiunto il suo culmine. Un ricovero lungo e difficile esita in una politerapia che attenua sì i sintomi ma scopre molti effetti collaterali. Giungiamo lentamente ad una monoterapia con aripirazolo⁴. All’inizio 30 mg. Ma li sente troppi, lamenta una sedazione che non vuole. E i farmaci non gli piacciono. Poi, piano piano, nel corso dei mesi, arriviamo a 5 mg/die, la sera. È la posologia che Roberto assume da tempo. E che gli permette di fare tutto, lo fa sentire normale, e in tutti gli atti che compie lo è⁵. Lui ha anche tentato di sospenderle, a volte, ma tutte le volte che lo fa tornano i pensieri che ha descritto, e la riprende. Dicendocelo sempre, perché il rapporto che ha con noi è sempre stato sincero. E questa è la sua terapia.

Ha deciso lui di mettere per iscritto la sua esperienza, e ci ha autorizzato a pubblicarla. Perché potessimo “capirlo e curarlo meglio”. La scansione in prodromi, esordio, evoluzione e ricomposizione è sua.

Prodromi

Il periodo che mi vedeva infermo psicologicamente era caratterizzato da una quasi totale necessità di non esprimermi. Questo era dovuto probabilmente alla forte paura di mettermi in gioco secondo rigorosi schemi mentali che si erano creati nella mia psiche, in altre parole alla paura di comunicare informazioni diverse da quelle convenzionali che, all’inizio inconsciamente poi sempre più consciamente, pensavo di far trasparire agli altri. Questa paura era lo stadio di sommessa sofferenza nella genesi della malattia.

Nel “prima dell’evento” la mia mente pareva così particolare e incompresa da non poter essere espressa a mio piacimento nelle attività normali della vita quotidiana, e quindi quasi compressa e schiacciata dal mondo esterno ... e qui ci vedo le premesse per il noto fatto successivo... Ricordo che piansi molto quando stavo male ... lo scontro interiore di proporzioni da gigantomachia mi attagliava, colpendomi gli occhi e i timpani e non

solo non poteva sfociare all’esterno, ma addirittura cresceva qualora tentassi l’espressione al mondo. Ma la cosa peggiore è che mancava la speranza, e mancando questa, ossia quella che chiamiamo “l’ultima dea”, mancava pure la forza di rifiutare tutto ciò che non fosse “io”, e quindi l’esaltazione dell’io. Ma dopo questo momento, il punto di passaggio ...

Esordio

Lo stato di cose ha voluto che l’unico sfogo a una solitudine (o forse la solitudine stessa) in una mente non pronta a questa, fosse generato da un tentativo di esplicitare alla vita conscia, prepotentemente, contenuti naturalmente schiacciati dentro l’inaccessibile stanza dell’inconscio. In tale stanza un pensiero, grazie alla sua forma a chiave esatta rispetto alla serratura della stanza, è riuscito a portare fuori una potente e incontrollabile serie di forme mentali già pronte all’uso cosciente, seppur un incontrollato uso. Ma, come per una perdita d’acqua proveniente da quella stanza, la casa che accoglieva quella stanza e quelle forme era abitata solo da un infante in culla, inabile a risanare la perdita. Il risultato è stato un terribile allagamento della casa tutta. Altro non so dire.

Non saprei, neppure sforzandomi di ricordare e avendo quasi chiari i pensieri passati, se la cosa nacque da una percezione “diversa” dal normale della realtà esterna o della realtà interna. Molti potrebbero pensare che la cosa sia sempre “interna” diciamo, e con sviluppi comportamentali sull’esterno, ma io sono convinto che nel mio caso, la vera causa sia stata di una mal interpretazione del mondo esterno, un’interpretazione maledettamente simbolica del mondo esterno, con associazioni alle parole, ai numeri, al valore reale dei fatti, ai comportamenti delle persone, di realtà parallele che ben si adattano alle esigenze del proprio alter ego (che nel caso della mia patologia fu tutto l’inconscio da me svelato nel “cursus malorum”).

Un giorno mi guardai allo specchio e vidi la mia pupilla. Qualcosa di profondo e di intraducibile a immagini già viste galleggiava nel nero profondo. Non era altro che una pupilla, una come tutte le altre, ma l’averla vista per davvero fu un colpo al cuore. Era un vedere l’universo, un universo muto dove lo spazio vuoto era la mia musica. Ho avuto paura. In realtà l’ho avuta di me stesso. Ho visto il

vuoto, ho visto la mia morte davanti a me, o davanti a quello specchio, il che era la stessa cosa. Penso di aver perso un'infanzia davanti a quello specchio, e forse l'ho persa veramente. Ma d'altronde tutti quelli che si sono rivisti allo specchio hanno perso parte del loro passato.

Ma cos'è lo specchio. Un amplificatore del riverbero dell'anima, della nostra proiezione verso noi stessi, ed è per questo che poi io, osservando gli occhi di una qualche persona che per me rappresenta un simbolo eccelso di umanità in generale, come ad esempio il professore dall'occhio fisicamente veloce e scaltro, vado in frantumi.

Evoluzione

In una fase successiva, la proiezione delle percezioni anormali-simboliche dall'esterno all'interno, fece sì che anch'io iniziassi (è paradossale, perché si sa che tutta la psicologia dell'uomo è un fatto soggettivo a lui stesso, ma chiarificatore) a pensare come il mondo esterno mi aveva insegnato a pensare. Cioè si creò un sistema irrazionale, ma ben ordinato, che io chiamerei "sintassi pre-psicologica", atto a far coincidere ciò che è percepito dall'esterno in maniera alterata dal normale, con una produzione interna di informazioni che sottostiano alle regole "impartiteci dal mondo esterno" (anche se, ovviamente, dedotte dal cervello di per se stesso e per se stesso).

In questa fase, per rendere più nitida la spiegazione precedente, nella mia mente si era creato un sistema per parlare (anche se poi di fatto non parlavo ...) con gli altri con il nuovo linguaggio appena decifrato. In altre parole ancora, si era realizzato un secondo linguaggio simbolico a spese di quello sempre simbolico comunemente usato e di quello letterale.

In questa fase, il riconoscere di avere per le mani un misterioso e straordinario mezzo per comunicare (seconda fase o fase affascinante), mi spinse a chiudermi "all'interno", ovvero verso un luogo dove non poter trovare, in primo luogo, la fortissima paura di essere frainteso; in secondo luogo, l'inaspettata, inizialmente, paura di fraintendere gli altri e, in terzo luogo, la cosa più pericolosa e spregevole: l'esagerata voglia di saperne di più!

Lascerà pensare nel contesto che segue la frase "ne sa una più del diavolo", perché è proprio da qui che mi ricollego, continuando a descriverle la faccenda.

Premettendo che fu in questa fase che cominciarono

no le prime allucinazioni, vorrei non crederci, ma ebbi un lungo rapporto di fratellanza, inizialmente, poi di duro disprezzo, e infine di folle paura, con il mio alter ego più pericoloso: quello che sociologicamente viene chiamato "diavolo" ma che io definii senza volerlo, con il mio secondo nome: Franco.

Ricomposizione

Dopo il periodo degenerare e l'inizio della guarigione mi parve che dovessi ricostruirmi la vita mentale e sociale da zero. Non mi era possibile che mi fossi distrutto con le mie mani tanto che la mia autostima era come una candela (se pur fervente) al vento di bora. Ma il campo di macerie che inizialmente mi parve, forse, non risanabile, ora non è che un'insieme di rovine che sto restaurando con cura e attenzione, quasi come un vecchio soldato che obbligato alla guerra in gioventù ricorda delle sue avventure belliche.

Credo di doverle una dose di (ri?)conoscenza, sempre a modo mio. E chi, abbastanza non timoroso, non ha fatto lo stesso nei confronti di chi aiuta il vivere dell'anima degli altri con la parola?

Insomma, si capisce che un po' mi sento un miracolato dalla psichiatria e dalla psicologia, e per questo, per la prima volta, La ringrazio (volendo ringraziare in realtà anche il dott. XXX per il suo pronto intervento).

Conclusione

Roberto oggi sta bene. Continua con la sua terapia di mantenimento, è puntuale alle visite. Continuiamo a monitorarlo. I suoi scritti ci sono stati di molto aiuto. Perché non è facile capire fino in fondo quello che provano i pazienti, e spesso le neuroscienze non sono sufficienti.

Per anni la psicopatologia narrativa e gli approcci da un lato biologici, dall'altro sociali, hanno percorso strade differenti. Ma oggi noi tutti sentiamo il bisogno di riavvicinare questi punti di vista. Da un lato, non perdendo le prospettive di rigore scientifico e non trascurando l'ambiente ove si colloca il disturbo. Ma, dall'altro, riscoprendo la prospettiva del paziente stesso, unendo alla strutturazione delle linee guida l'originalità nel cogliere, descrivere e comunicare gli accadimenti della vita.

Bibliografia

- ¹ Valerie Fox *First person account: schizophrenia and motherhood*. Schizophr Bull 2004;30:763-5.
- ² Chadwick PK. *Peer-professional first-person account: schizophrenia from the inside--phenomenology and the integration of causes and meanings*. Schizophr Bull 2007;33:166-73.
- ³ Maggini C. *Quale psicopatologia?* Giorn Ital Psico-pat 2008;14:325-8.
- ⁴ Kane JM, Correll CU, Goff DC, et al. *A multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled, 16-week study of adjunctive aripiprazole for schizophrenia or schizoaffective disorder inadequately treated with quetiapine or risperidone monotherapy*. J Clin Psychiatry 2009;70:1348-57.
- ⁵ Pae CU. *A review of the safety and tolerability of aripiprazole*. Expert Opin Drug Saf 2009;8:373-86.