

## *La psicosi come protezione dalle paure esistenziali*

**Dr. Luca Ostacoli**

Psichiatra, Psicoterapeuta, 2° Facoltà Medicina Ospedale San Luigi Orbassano

Nella mia esperienza clinica ho riscontrato diverse analogie tra le condizioni di essere affetti da una malattia fisica a prognosi potenzialmente infausta come il tumore in fase avanzata e la psicosi: ambedue minacciano l'integrità della persona, l'identità costruita in anni di vita e ci pongono di fronte alle nostre paure esistenziali. Nella relazione con persone che stanno vivendo queste patologie, come avviene sempre di fronte alle grandi sfide, si sente che non c'è spazio per convenzioni, mascheramenti, ma ci si trova in un rapporto diretto; inizialmente può essere disorientante ma poi, se si procede oltre la superficie, si percepisce dietro quella iniziale "*diversità*" la ricchezza di un rapporto che ci fa sentire insieme di fronte ai limiti della nostra comune condizione umana.

In ambedue per tutto il corso della malattia vi è un'oscillazione tra due grandi bisogni, in dialettica tra loro:

- il bisogno di non sapere, di non essere schiacciati da una realtà così difficile che porta a negare la realtà della malattia, per poter vivere liberi dal suo peso;
- il bisogno di non esser soli ma di poter *condividere* il peso della malattia, che inevitabilmente porta a "sapere" ed alla consapevolezza come unica base per la possibilità di una comunicazione autentica.

Questi due atteggiamenti si alternano, a volte prevale uno ma poi subentra l'altro, cambiano anche a seconda dei rapporti: ci sono persone con cui ci si sente rassicurati, con cui ci si può permettere di "sapere", altre con cui si sente necessario mantenere la negazione; anche nella psicosi le crisi deliranti non sono solo effetto di variazioni delle terapie o di eventi di vita, ma in parte anche dell'alternanza dei bisogni interni, ambedue, sia la consapevolezza che la negazione delirante, profondamente umani e paradossalmente "comprensibili" se invece di guardarli dall'esterno li leggiamo dall'interno rispetto alla crisi che cercano di gestire. Spesso il momento più critico per la persona ammalata è proprio quando non è più protetta dal delirio, quando la consapevolezza diventa schiacciante e può dare origine alla cosiddetta "*depressione post-psicotica*". Oltre alle cure, farmacologiche e riabilitative, è fondamentale un atteggiamento di accettazione umana che in modo empatico percepisca la difficoltà di fronteggiare paure così profonde che nascono da dentro con forza e che avvolgono la percezione di tutto il mondo intorno; se vediamo la "persona" di fronte alla malattia possiamo veramente percepire quanto la psicosi e gravi malattie organiche siano simili, ambedue sfide esistenziali che ci pongono di fronte alla fragilità e relatività della nostra condizione umana e della nostra identità.

Per poter accogliere le persone ammalate da parte dei familiari è però necessario, oltre ad un valido supporto dei servizi, oggi sempre più in difficoltà, anche una profonda *accettazione di se stessi*; come per gli ammalati oncologici ed i loro

familiari l'accettazione non è rivolta tanto alla malattia quanto alle *emozioni evocate* da essa, che anche nelle relazioni più affettive includono sentimenti altrettanto importanti degli altri ma socialmente meno *accettati* quali la rabbia, la paura, la sensazione di inadeguatezza; molte persone sanno accettare in parte gli altri anche nelle loro fragilità, ma poche sanno accettare veramente se stesse, soprattutto nelle proprie debolezze, ipotetiche colpe; come un amico vero si riconosce nei momenti di difficoltà, così l'amicizia verso se stessi si scopre non quando siamo come vorremmo, ma nei momenti di crisi, quando ci sentiamo deboli, impotenti, in colpa, inadeguati, ecc. In quei momenti è fondamentale potersi rivolgere a se stessi con una profonda tenerezza ed accettazione come si farebbe verso la persona più cara. Solo se sappiamo fare questo verso di noi potremo farlo verso la persona ammalata aiutandola a trovare un po' di pace dentro se stessa. Accettarsi però vuol dire entrare in un rapporto intimo con se stessi e molte persone hanno paura dell'intimità. La principale causa per cui i familiari non vogliono che la persona ammalata sia informata non è in realtà il voler proteggere dalla malattia ma ancor più la paura dell'intimità che si crea quando vi è una comunicazione aperta e condivisa. Inoltre, la "*protezione*" dell'ammalato oncologico negandogli la realtà della malattia è un meccanismo illusorio: le persone, con il procedere della malattia arrivano quasi sempre a sapere; i messaggi, se non arrivano dai medici, li raggiungeranno comunque da molte vie, soprattutto dal corpo che in fase avanzata comunica all'ammalato quello che sta avvenendo in modo spesso persino più efficace degli esami medici. La paura per gli ammalati è come una voce di sottofondo che non li abbandona quasi mai; poterne parlare apertamente non li traumatizza ma anzi dà loro un senso di libertà e di dignità. E' l'esperienza, ad esempio, che da 15 anni porta avanti il Dr. Laciura, primario delle Cure Palliative dell'Asl di Cuneo: ha creato dei gruppi di auto aiuto per pazienti in fase avanzata di malattia in cui i pazienti che partecipano, pur essendo pienamente consapevoli, si mantengono vivi e a volte, come disse un ammalato, vivono la vita anche più intensamente di prima. Parlano apertamente di ogni cosa entrando così, finalmente, in *intimità* con se stessi, con i famigliari, con gli amici che, invece, il più delle volte non sono in grado di reggere questa nuova situazione e hanno paura di questo cambiamento, si sentono a disagio in una comunicazione così diretta.

L'accettazione di se stessi con le proprie inevitabili debolezze (tristezza, rabbia, ansia, pianto) porta a non sentirsi più soli ed abbandonati davanti alla paura della malattia, del dolore, della privazione del ruolo, dell'emarginazione, infine, della morte.

Questo è il grande insegnamento che ci è stato offerto: occorre partire da noi stessi per ritrovare la fiducia e mantenere la capacità di vivere le relazioni come una risorsa. La base su cui fondare il tutto rimane la *consapevolezza* e *l'autostima di sé* con una profonda accettazione non tanto della malattia quanto delle emozioni evocate da essa. Le emozioni sono la nostra "*musicalità emotiva*", importante anche nelle note gravi, acute o silenziose, come strumento che la vita ci ha dato per restare in contatto con essa. Per poterle sentire è però necessario che siano ad un livello in cui siamo in grado di percepire, permettergli di esserci, senza esserne travolti.

Utilizzando l'analogia dello stereo, se l'audio è troppo basso non sento la musica: è la depressione, cioè l'allontanamento da se stesso.

Se lo tengo troppo alto la musica diventa assordante, diventa un rumore, un caos. È lo stato di disforia che impedisce di entrare in contatto.

Occorre modulare la musica interiore in una finestra di *dimensione umana*, in cui la persona, sia essa paziente, familiare od operatore, può ritrovare se stessa ed in questo modo ritrovare anche l'essere in relazione con gli altri che è la base di qualunque vero percorso di cura sia per affrontare i sintomi organici che quelli psichici; la dimensione umana è però possibile solo con un'accettazione di sé e dei propri limiti, semplice e profonda al tempo stesso.