



Il disturbo delirante

di Laura Strabioli



Accade, talvolta anche molto frequentemente, che un numero di telefono rimanga inutilizzato per un lungo periodo di tempo. La persona lo conserva, in attesa di trovare il coraggio di comporre quel numero per chiedere il fatidico appuntamento. Lo desidera, anche intensamente, ma qualcosa, un dubbio, una resistenza, una forma di imbarazzo, la trattiene dal compiere il gesto che con tutta probabilità, le cambierà l'esistenza. In un modo o in un altro. E di questo, la persona ne è stranamente consapevole. "Stranamente" poiché spesso questo individuo non sa neanche perfettamente di cosa si tratta, di cosa si occupa esattamente la persona alla quale quel numero è associato e non conosce personalmente il destinatario di tutte le sue possibili aspettative.

Lo psicoterapeuta che riceverà quella telefonata tanto sofferta, sa già che, con una buona probabilità, darà un appuntamento che, almeno la prima volta, non verrà rispettato. Farà bene quindi ad avere pronta un'alternativa con cui riempire quel primo colloquio quasi certamente mancato.

Ma prima o poi tale incontro avverrà e muterà la vita di entrambi i protagonisti di quella nuova ed inedita storia. La telefonata di Francesca mi coglie effettivamente un po' di sorpresa.

Sapevo che questa donna aveva bisogno di aiuto poiché una mia collega, cugina di Francesca appunto, mi aveva avvisata chiedendo la mia disponibilità ad incontrare la signora che da qualche tempo soffriva molto a causa di un problema coniugale. La mia collega, che sembrava conoscere molto bene la situazione, mi presentò il caso come una problematica di coppia di cui io avrei dovuto occuparmi.

Immediatamente mi resi disponibile ad incontrare la signora sia perché la richiesta mi veniva dalla mia collega che stimo moltissimo, sia per il fatto che il conflitto coniugale è uno degli ambiti di cui più spesso mi interessò.

Ma la richiesta di Francesca non arrivò ed io mi dimenticai del caso.

Circa tre settimane fa, ricevetti questa telefonata annunciata ormai quasi un anno prima.

La signora aveva avuto bisogno di più di un anno per agire il suo bisogno e considerare l'opportunità di chiedere aiuto ad una persona che, almeno idealmente, avrebbe potuto aiutarla a riemergere dalla disperazione nella quale stava vivendo. Da sempre.

Diedi a Francesca il primo appuntamento disponibile, ben sapendo che se la signora avesse dovuto aspettare a lungo, con grande probabilità avrebbe riconsiderato il suo proposito ed avrebbe abbandonato il progetto. In questo caso avrebbe perduto una possibilità che, forse, non si sarebbe più ripresentata.

Francesca ha 54 anni, 50 dei quali, probabilmente, passati a soffrire.

Arriva puntuale in studio accompagnata dal marito.

Si presenta come una donna curata nell'aspetto, truccata e ben vestita.

Siede sul bordo della poltrona, non toglie la giacca, mantiene la sua borsa sulle gambe.

Le poltrone nel mio studio sono due, affiancate di fronte alla mia scrivania. Lei sceglie quella vicina alla porta. L'immagine che ho davanti, mi suggerisce che la donna è attenta e vigile, pronta a reagire a qualsiasi possibile situazione di pericolo.

Non riesce a stare seduta. Il suo corpo e la testa si muovono continuamente con dei piccoli scatti frenetici, impercettibili ma presenti. Mi ricordano quei vecchi pupazzetti a molla che gli automobilisti negli anni 70 mettevano sulla cappelliera delle loro macchine e che si muovevano oscillando convulsamente al ritmo dell'andatura dell'autoveicolo.

La donna sorride e piange contemporaneamente raccontando la sua storia.

Trascuriamo i primi minuti della nostra seduta cercando di costruire, io un clima accogliente e lei cercando di darmi un'idea della profonda sofferenza in cui si trova. Abbiamo questa conoscenza in comune, la mia collega appunto, e ciò facilita l'instaurarsi di un clima di disponibilità reciproca e di immediata collaborazione. Nonostante il suo eloquio risulti fluido, coerente e Francesca non abbia alcuna difficoltà a raccontare e a raccontarsi, non mi guarda quasi mai negli occhi lasciando che il suo sguardo "saltelli" qua e là nella stanza. Ho la sensazione che la donna, pur cercando un contatto con me e pur sembrando di volersi coinvolgere in questa nuova esperienza relazionale, in realtà ne sia in qualche modo spaventata. Mi viene in mente l'immagine di qualcuno che, entrando in una piscina, immergendosi nell'acqua, cerchi in tutti i modi di non bagnarsi. Un'immagine metaforica per esprimere un paradosso nel quale molti individui, quelli con un "attaccamento evitante" per dirla con le parole di Bowlby, sovente si incastrano.

Francesca, sin dalle prime battute, attira la mia attenzione con due frasi: "la mia vita, sin da piccola, è circondata da un mistero" e "quel medico avrei dovuto denunciarlo". Avrò modo di comprendere il significato della prima asserzione già al termine del nostro primo incontro ma dovrò aspettare la terza seduta per capire a cosa lei si riferisce con la sua seconda dichiarazione.

Una cosa mi è subito chiara però... collegandomi alla mia emozione, cercando il significato della risonanza che le parole di questa donna evocano dentro di me, percepisco una strana inquietudine, non proprio un pericolo, ma qualcosa che mi suggerisce la massima attenzione in questo nuovo caso.

Come con tutti i pazienti che incontro, cerco di distogliere lo sguardo della mente dalle ipotesi diagnostiche che, come tutti i medici, sarei portata a formulare e valutare. Sin dai tempi della specializzazione, ho considerato essenziale conoscere il DSM, (il

manuale dei disturbi psichiatrici) con tutte le sue continue revisioni, per poi dimenticarlo subito dopo averlo imparato. A differenza della medicina che “lavora” sul corpo del paziente e che dunque ha bisogno di definizioni, etichette e linee guida precise ed indiscutibili, la psicologia, lavorando sulla mente, sulle emozioni, la personalità del soggetto che soffre, non può ridurre ad una classificazione a volte sterile, la complessità di questa sofferenza. Ritengo che la diagnosi in psicologia serva molto al terapeuta e meno al suo paziente, bloccando moltissimo quel processo di cambiamento e di trasformazione che è l’obiettivo principale di ogni lavoro psicoterapico. Nel caso di Francesca però, mi accorgo che faccio molta fatica a non richiamare alla mente una specifica sezione di questo manuale, poiché man mano che lei racconta, quasi automaticamente mi appaiono tutti i sintomi di quell’elenco che nel suddetto manuale rimandano al disturbo delirante di personalità, quello che fino a qualche tempo fa veniva chiamato Paranoia.

Nel racconto della donna sono ridondanti i fatti in cui lei, nel corso della sua vita, sembra aver subito un’aggressione fisica o psicologica, da parte di tutte le persone che le sono state vicine, siano esse persone di famiglia, conoscenti od estranei. Francesca racconta che sempre ha dovuto convivere con il dubbio, ma per lei oggi una certezza, che il reale significato degli eventi a lei accaduti, le sia stato nascosto anche dalle persone più care come la madre o suo marito. Oggi lei ricerca quella “verità” sottoponendo a sfiibranti interrogatori i suoi familiari, in modo particolare suo marito, per cercare di trovare le conferme di cui ritiene di avere bisogno. Purtroppo la lettura dei fatti e la loro conseguente interpretazione da parte della signora risulta essere estremamente lontana da una possibile conferma da parte delle persone dalle quali cerca una rassicurazione, trovando invece feroci giudizi che la descrivono come una “pazza”.

Le chiedo di farmi capire meglio raccontandomi la sua storia. Tra gli eventi più drammatici, mi narra che quando era molto piccola, cinque o sei anni massimo, giocando nella piazza del suo paese, era stata avvicinata dal parroco del luogo ed era stata presa in braccio dall’uomo e che questo, abilmente, spostando le mutandine, le aveva introdotto un dito nella vagina. Spaventata dall’accaduto, era tornata a casa da sua madre alla quale aveva immediatamente raccontato questo episodio non ottenendo però la rassicurazione, la comprensione e soprattutto la protezione di cui aveva certamente bisogno. Ancora oggi Francesca chiede alla madre di essere creduta per quello che, ormai quasi cinquanta anni fa, è accaduto, ma come da sempre è successo, la madre nega di confermare il racconto dicendole che nulla è avvenuto realmente.

Questo è solo l’inizio di una lunga sequenza di quelle che, anche io ormai, ritengo siano creazioni della mente di Francesca.

Mi racconta che, circa dieci anni fa, ha dovuto decidere per un’interruzione di gravidanza. Ormai troppo avanti con gli anni

e con già una figlia di tredici anni (oggi Giulia ne ha 23), non se l'è sentita di portare a termine quella indesiderata gravidanza. In ospedale, dopo l'avvenuto intervento, racconta che, degente nel reparto in attesa di essere dimessa, tre donne, di cui una con il camice bianco affiancata da due ragazze, l'avevano sottoposta ad una pratica di cui lei non ha capito il senso. Lei non conosceva nessuna delle tre. Non sapeva chi fossero e dubita che fossero medici. Quella con il camice, senza alcuna spiegazione, aveva introdotto la sua mano nella vagina "strizzandole l'utero" e da quel giorno lei ha perduto la sua "femminilità". Uscita dall'ospedale ne aveva subito parlato con il marito ma anche stavolta, non aveva trovato neppure la più minima considerazione da parte di questo del suo dolore e della sua sofferenza.

Francesca è arrabbiata oggi. Cela malissimo la sua aggressività nei riguardi di tutti quelli che le stanno intorno. Quelli che avrebbero dovuto proteggerla e che invece non si sono nemmeno preoccupati di considerare i suoi vissuti.

Il racconto di Francesca prosegue costruendo un elenco di sopraffazioni, violenze ed offese subite nel corso di tutta la sua vita.

Si è sposata poco più che ventenne perché il marito desiderava farlo. Hanno vissuto nella casa della suocera perché era quella disponibile e l'hanno cambiata quando non loro, ma la suocera appunto, ha desiderato farlo. Si è vista costretta ad acquistare per i suoi genitori la loro abitazione pagando al loro posto il mutuo e rimanendo così in ristrettezze economiche. Mi racconta che quasi certamente suo marito, che tardi si è iscritto all'università, si è già laureato pur non ammettendo con lei di aver conseguito questo titolo. Lei non può averne la certezza ma è sicura che lui le menta, così come le mente riguardo ripetuti tradimenti che lui le avrebbe inflitto in questi ultimi anni, intrattenendosi con le loro vicine di casa, le signore degli appartamenti confinanti con il loro, poiché lei ha sentito distintamente la sua voce provenire dalle case accanto.

Continua ad interrogare il marito sull'argomento cercando di confermare non i suoi sospetti ma le sue certezze, e questo la imprigiona ossessivamente nei suoi pensieri che mai potranno mutare.

L'ultimo fatto che mi colpisce profondamente è accaduto nella vita (o nella mente?) di Francesca più di venticinque anni fa ed è quello per cui lei ancora oggi passando di fronte ad un commissariato di polizia sente l'impulso di entrare e denunciare l'accaduto.

Avendo allora avuto bisogno di una visita ginecologica, si era rivolta a delle persone di fiducia che le avevano consigliato un medico ginecologo dal quale si era recata. Nello studio, all'inizio della visita, faceva particolarmente caldo e lui, per questo, le aveva offerto un bicchiere di acqua.

Francesca aveva bevuto e subito si era sentita stordita. Quasi non riusciva a muoversi. Era cosciente ma inerme nelle mani del ginecologo che le aveva introdotto nella vagina "uno strumento fotografico" e le aveva scattato una foto che lei

ancora conserva. Questi i fatti che la donna racconta tra le lacrime. Probabilmente un'ecografia vaginale, penso tra me e me, ma lei ha vissuto questo episodio come una vera e propria "invasione" del suo corpo. Sono le lacrime che accompagnano le parole che mi segnalano il dolore profondo che questa donna vive.

Ora per me non è più essenziale concentrarmi sulla "verità", sul reale accadimento dei fatti.

Francesca soffre moltissimo. Spera che io possa fare qualcosa per lei. Probabilmente quello che tutte le persone che le stanno intorno non hanno mai fatto, ovvero crederla, e per questo capirla ed aiutarla. Ma io so già che presto o tardi anche io sarò inclusa nella lista degli aggressori. Adesso siamo solo all'inizio del nostro rapporto, ma passerà forse neanche troppo tempo ed io deluderò, nella migliore delle ipotesi, Francesca. Nella peggiore, anche io diventerò un persecutore, anche io le farò del male ed anche da me dovrà difendersi.

Questa la condizione del paziente paranoico, termine ormai desueto che indica in psichiatria, il soggetto che vive nella paura e nell'angoscia di essere aggredito, perseguitato e sottoposto a minacce più o meno concrete.

Il soggetto è pervaso da una totale diffidenza nei confronti degli altri, non si fida tendenzialmente di nessuno e la sua mente è dominata da credenze e convinzioni irrazionali riguardo la possibilità di essere aggredito, ingannato ed umiliato da tutti coloro che lo circondano.

Questi individui sono coinvolti in relazioni sempre insoddisfacenti e partecipano alla creazione di tali relazioni alimentandole negativamente con i loro sospetti e le loro reticenze. Poiché il paziente paranoico si aspetta che gli altri lo attacchino con le loro azioni malevole, vive costantemente vigile ed attento cercando di cogliere tutti quegli indizi che sicuramente gli riveleranno e gli confermeranno la slealtà del prossimo. Possiamo facilmente immaginare come presto o tardi, il soggetto vittima non tanto degli altri quanto dei suoi stessi pensieri, vedrà confermati i suoi patologici convincimenti. Il paranoico è ipersensibile, dunque estremamente reattivo anche a quelle insignificanti mancanze presenti in tutte le relazioni, anche le più intime. Quelli che potrebbero essere interpretati come banali equivoci tra persone, divengono per il paranoico inequivocabili segnali di insulti, atti nocivi e vendicativi. Tutto ciò in una prospettiva circolare provoca effettivamente nell'altro sentimenti di ostilità. Le aspettative negative del paranoico diventano per lui una trappola. Le sue convinzioni riguardo il presunto tradimento la certezza di ostilità di cui è sicuramente vittima, avranno l'effetto di provocare nell'altro proprio ciò che il paranoico teme confermando e motivando il sospetto e l'ostilità iniziale da lui temuta.

Da un punto di vista clinico il paziente paranoico possiede un Sé fragile e vulnerabile per questo nell'interazione con gli altri, pur di mantenere l'integrità dei confini personali ed un senso di sé differenziato deve irrigidirne i confini. Per questo motivo ogni violazione dei confini del Sé del soggetto affetto dalle diverse

forme di paranoia, viene immediatamente percepito a livello personale come una minaccia all'integrità del Sé.

Il Sé del paziente paranoico non teme le situazioni e gli eventi catastrofici, come ad esempio il Sé del paziente ansioso che si sente soggiogato dalle situazioni pericolose, il soggetto paranoico si sente piuttosto incapace di affrontare le aggressioni che vengono dagli altri che sempre costituiscono una minaccia alla sua integrità.

Francesca vive questa situazione costantemente. Vede gli altri come dominanti rispetto a se stessa, sottomessa, controllata ed umiliata. E' probabile che i suoi deliri uditivi funzionino come una sorta di proiezione all'esterno della propria vulnerabilità percepita come il risultato di una minaccia che arriva dagli altri. Questa attribuzione sbagliata ai comportamenti ed alle azioni degli altri innesca la rabbia e l'estrema reattività al fine di proteggere i confini del Sé.

Se indagati, i pensieri del soggetto paranoico rivelano infatti sentimenti di inferiorità personale, un'immagine di se compromessa ed una bassissima autostima.

Gli studi hanno evidenziato come sia possibile che alla base di questo senso di vulnerabilità possano esserci episodi di abuso o eventi correlati con fattori di ordine traumatico. I legami di questi soggetti con le figure di attaccamento sono caratterizzati da esperienze di rifiuto o negligenza da parte di queste figure che, in un tempo molto remoto, avrebbero dovuto fornire accudimento e protezione e che al contrario si sono rivelati dei persecutori per il soggetto paranoico.

Per uno psicoterapeuta confrontarsi con una patologia così grave è un lavoro estremamente impegnativo. Sarebbe opportuno affiancare al lavoro terapeutico l'ausilio di una terapia farmacologica. La psicoterapia, che potremmo definire sostanzialmente come un'esperienza emotiva correttiva, dovrebbe fornire a Francesca la possibilità di ricostruire il suo Sé gravemente compromesso, fornendole una sicurezza di base, capace di proteggerla dalla sensazione di fragilità, dalla costante percezione di essere in pericolo e di restituirle la possibilità di iniziare a vivere serenamente.