

IL PROCESSO METAMORFICO DELLA COSCIENZA: UN'IPOTESI DI STRUTTURA NARRATIVA

GIORGIO CASTIGNOLI, MATTEO BALLABIO

Come possiamo, oggi, raccontare la psicosi, in particolare la schizofrenia? Possiamo chiederci quanto sia valida la rappresentazione di malattia che di essa propone la psichiatria ufficiale. E quindi, a quale struttura narrativa dovremmo affidare la proposta per un nuovo costrutto di patologia? Per trovare risposta conviene ammettere che le nostre conoscenze sono tuttora lacunose: come afferma Grivois (2014) la psicosi rimane un mistero conficcato nel cuore dell'umanità. Il mondo della schizofrenia è tuttora fatto di ombre, noi non sappiamo ancora tutto. Ogni volta che la psichiatria cerca di dare una definizione sufficientemente precisa, che voglia essere al contempo chiara e univoca, della malattia schizofrenica, fallisce. Le varie definizioni nosografiche tentate risultano effimere. La psichiatria mainstream, desiderosa di completare il proprio ossequio alla scienza moderna, attestandosi come scienza rigorosa, e forse con l'intento di recuperare una parvenza di rappresentabilità, esclude dalla propria ricerca i fenomeni soggettivi, il dato psicologico, così come l'interesse antropologico. L'unica via consentita al mentale pare essere quella della neuro-cognizione, con via privilegiata per quella cosiddetta "fredda". Rimane perciò una sostanziale impossibilità ad accedere all'analisi della coscienza, che si colloca propriamente a quel livello antropologico già citato. Questo livello può anche essere definito, in accordo con le neuroscienze cognitive, il piano sub personale (Ammanniti & Gallese, 2014). La rappresentazione di schizofrenia prodotta dalla psichiatria mainstream risulta essere priva di tutti gli

attributi necessari. Così facendo si costruiscono modelli che finiscono per essere oggetti fuori baricentro e perciò rischiano di cadere.

Allora quale ipostasi possiamo costruire per la schizofrenia, considerando che il modo con cui la raffiguriamo e la nominiamo, quindi il modo con il quale la trasmettiamo nell'informazione, guida di fatto la nostra attività clinica? A tal proposito si può ricordare l'affermazione di Del Pistoia (2008), quando dice che «non c'è terapia della follia senza una teoria della follia». In qualche modo, sempre, consapevoli o inconsapevoli, noi guidiamo la nostra azione clinica sulla base delle nostre conoscenze teoriche. Partendo da queste considerazioni, la proposta è di definire i contorni della complessa sindrome che chiamiamo schizofrenia utilizzando un concetto di struttura narrativa di tipo fenomenologico-dinamico.

Una sinossi che describe la struttura narrativa, banalmente tratta da Wikipedia (2016), ci offre interessanti spunti di riflessione ed impreviste curiosità. Vengono elencate per punti le fasi percorse dall'autore nell'atto di confezionare una novella o un romanzo. Si passa da una situazione iniziale di equilibrio, per poi descrivere la rottura dell'equilibrio iniziale, quindi si realizza lo sviluppo della vicenda, infine si narra l'esito della vicenda. Quest'ultimo, a sua volta, può consistere in una ricomposizione dell'equilibrio iniziale, nel raggiungimento di un equilibrio diverso, oppure nella sospensione della vicenda verso un equilibrio provvisorio o un mancato equilibrio. È facile comporre un parallelo con un'altra vicenda, quella che accompagna il nostro paziente, la cui esperienza trascorre dall'iniziale situazione di equilibrio mentale pre-psicotico allo scompenso, infine al recupero: il consolidamento di Conrad (2014). Questo può avvenire in vari modi, come ogni giorno ci insegna l'esperienza clinica, con un recupero ad integrum, con una stabilizzazione psicotica, oppure con un'instabilità disorganizzata. Nell'ottica della costruzione dinamica della storia della patologia bisogna evidenziare che l'interesse per i primordi, per le prime fasi della malattia, per il modo con cui si sviluppa il primo episodio psicotico è andato progressivamente aumentando negli ultimi venti anni (Raballo & Larøi, 2009) arrivando più recentemente al tentativo di definire la progressione dei fenomeni d'esordio e di prodromia in termini di stadiazione. Questo primo cambiamento di prospettiva è paragonabile al passaggio dalla fotografia al cinematografo. Effettivamente, il costruito di schizofrenia, così come viene rappresentato nei testi e nei manuali diagnostici (APA, 2013) offre di sé un'immagine più riavvicinabile ad una fotografia istantanea, perché piatta e ferma: fissa, in quanto priva di movimento. È esattamente ciò che occorre, il movimento, per cogliere la natura di un fenomeno che è cangiante nel tempo. Viene quindi illu-

strato un clinical staging (McGorry et al., 2006), cioè una stadiazione sintomatologica, che però in genere non arriva a definire in dettaglio gli elementi che precedono la psicosi, non riuscendo a tratteggiare le esperienze primigenie del paziente in prepsicosi, se non attraverso una descrizione in piccolo di quelle che sono le esperienze psicotiche “piene”. Si prova ad illuminare la fase prodromica solo descrivendo sintomi già psicotici, solo attenuati nell’intensità espressiva o nella durata. I fenomeni vengono così descritti come brevi, intermittenti od attenuati: non si riesce ad andare oltre. Il fatto prodromico anticipa il fatto conclamato, ma se ne distingue solo per attributi quantitativi, come l’ampiezza ed il tempo, non per attributi qualitativi. Vengono omesse del tutto ipotesi circa vie psicopatogenetiche e circa eventuali organizzatori psicopatologici. Non basta, quindi, abbandonare la polaroid e accedere al super 8, cioè passare dalla rappresentazione di un’immagine fissa a quella in movimento. Si ha bisogno del sistema 3-D, cioè della raffigurazione tridimensionale. Nell’iconografia della schizofrenia è quindi opportuno immaginare lo sviluppo nosodromico e ipotizzare che non basti; occorre lo sviluppo in profondità. Questo altum non può che essere rappresentato dai dati che ci vengono offerti dall’antropologia fenomenologica. Dunque, avremmo bisogno di uno “staging antropologico”, dove si combini sia l’analisi delle esperienze soggettive – tra queste si può ricordare il modello dei sintomi di base (Gross, Huber & Klosterkoetter, 1987) o il lavoro di Conrad (2014) – sia l’analisi dei disturbi della coscienza (Sass & Parnas, 2003).

Il tempo è un’altra importante variabile considerata nella letteratura, quanto importante nella narrazione della psicopatologia. Il tempo entra a far parte del testo narrativo a quattro livelli: l’epoca in cui sono ambientate le vicende narrate, l’epoca in cui il testo è stato scritto, la durata “reale” dei fatti narrati. Si considera per ultimo il tempo impiegato per la lettura del testo. Trascurando l’ultimo elemento, i primi tre livelli offrono spunti di riflessione estremamente importanti. Ci limitiamo a considerare la necessità di collocare la narrazione della vicenda “esordio psicotico” in una precisa epoca evolutiva, con un aggancio più o meno evidente con la biografia del soggetto; si rammenti l’importanza che al secondo livello gioca lo spirito del tempo nel quale si prova a descrivere un fenomeno, guidati e limitati come solitamente tutti noi siamo dalle suggestioni date dalle prospettive culturali del momento. Per ciò che concerne il richiamo del terzo livello, lo sviluppo temporale dei fatti narrati, ciò è fonte di grandissimo interesse e grande dibattito. Qui ci si limita a ricordare, come illustrato più puntualmente in seguito, come la psicosi si basi su di una trasformazione della coscienza e che questo passaggio mutante si può sviluppare su sequenze di dimensioni

temporali quanto mai varie, essendo contemplate forme di esordio psicotico estremamente drammatiche nella loro rapidità, fino all'estremo di forme che rimangono subcliniche e silenziose per tanto tempo prima di esitare nel conclamato dell'esperienza florida. La variabile tempo rappresenta molto di più di un semplice elemento nella nostra struttura, ne designa l'asse portante. Non si dà struttura narrativa valida quando non venga contemplata la dinamica tempo.

In questa soluzione narrativa all'approccio della patologia schizofrenica, il tema della metamorfosi e quello del passaggio, illustrate nell'ambito della già citata dinamica temporale, rappresentano, *va da sé*, elementi cardine. La disorganizzazione della coscienza trova esito, attraverso tappe evolutive quanto mai varie (da poche ore a molti anni), nella risoluzione psicotica dell'esperienza: questa rappresenta l'esito finale tombale della prodromia pre-psicotica, che annega, inesplorabile ai più, nell'abbaglio dei fenomeni produttivi. Ecco che la narrazione deve attingere alla metafora del viaggio, della metamorfosi, della trasformazione. Metamorfosi di qualcosa che è invisibile – la struttura intenzionale della coscienza – e che disarticolandosi produce un visibile abbagliante ed infine alienante. Il significato di metamorfosi è traslocazione, trasformazione: «trasformazione vistosa degli animali prima di giungere allo stadio adulto», secondo il Malpighi, 1694 (Zanichelli, 1999, p. 969), “cambiamento o mutazione” secondo il Loredano, 1636 (id.). Quello di passaggio è quello di “passare, il percorrere lo spazio che separa due luoghi”, secondo Giacomo da Lentini, 1250 (p. 1143), o ancora “allontanarsi, non esserci più” per il Boccaccio, 1636 (id.); “trafiggere, trapassare” per Bonvesin de la Riva, 1315 (p. 1144). Per Dante, infine, è “trascorrere il proprio tempo” (id.). Parlando di metamorfosi, viene spontaneo ricordare il racconto più conosciuto delle novelle kafkiane, *La metamorfosi*, appunto, in cui si racconta del cambiamento, di un cambiamento drammatico, che illustra il passaggio tra l'umanità e la bestialità.

Veniamo a sapere subito, già dalle prime righe dell'opera di Kafka, dell'avvenuto cambiamento del corpo e della sua orripilante trasformazione bestiale: «*Gregorio Samsa, svegliandosi una mattina da sogni agitati, si trovò trasformato, nel suo letto, in un enorme insetto immondo*». Non c'è incipit, non ouverture: il fatto metamorfico si è già realizzato, senza che sia dato da riflettere su eventuali antecedenti, fatti predisponenti o scatenanti. Senza che sia possibile l'individuazione di cause o la formulazione di ipotesi su queste. In sostanza si è privati del prima, forse con l'eccezione di un fugace rimando alla notte appena trascorsa dal protagonista, turbata da sogni agitati. È la prospettiva in pri-

ma persona di Gregorio Samsa (il cui cognome richiamerebbe per allitterazione quello dell'Autore), che è in mutamento, il vero oggetto de *La metamorfosi*; non la sua mutazione fisica. Sono all'inizio conservate esperienze di ipseità, di un io temporaneamente conservato in un corpo apparentemente inutilizzabile. La metamorfosi non parla quindi del cambiamento di un corpo; piuttosto racconta di un altro cambiamento: il cambiamento della coscienza dell'io, che avviene a partire dal cambiamento del corpo. Il protagonista vive in modo drammaticamente dissonante in un primo momento la trasformazione corporea, per accedere in seguito ad una più funzionale sintonia psico-motoria, a scapito dell'umanità della presenza. Il corpo guida naturalmente la mente nel rapporto con il mondo ed il mondo di Gregorio non è più alla sua portata. Ciò che è fulcro dello sviluppo narrativo è infatti la mutazione della prospettiva esistenziale di Gregorio, a partire dalla disposizione che offre il corpo nell'interazione con l'ambiente. Egli si trova costretto a modificare l'atteggiamento naturale verso l'ambiente in funzione ed in ragione di ciò che è consentito dal corpo, in rapporto alle caratteristiche di questo. Siamo poco inclini a considerare che il rapporto con il mondo è mediato, guidato ed istruito da ciò che il corpo può fare e dagli oggetti che può raggiungere nel suo spazio fisico o mentale, stante che l'utilizzabilità di questi viene misurata dalla maneggevolezza che ne possono avere le appendici del nostro corpo. Ecco che Gregorio si trova a sperimentare come il rapporto con lo spazio, con l'azione motoria e quindi con la progettualità venga profondamente turbato e debba modificarsi.

I tempi di questo ravvedimento sono strettissimi, sta facendo tardi al lavoro, deve subito dare spiegazioni alla sua famiglia, cercando di non angosciare madre e sorella (disponibili nella loro amorevolezza), non irritare il padre (duro nel suo autoritarismo), né scoprirsi verso il procuratore (occhiuto nel proprio procedere ispettivo). L'azione risulta inceppata, se non improba; di conseguenza il decidere ad agire diventa difficoltoso, fino all'inerzia. Si preferisce indugiare nel letto, nel sonno, ci si trova costretti a poltrire, a dispetto di urgenti segnali "superegoici", che la struttura etica impone. Il lettore vive questa straordinaria coercizione data dal corpo all'intenzionalità e si trova partecipe della profonda afflizione data dal sentimento di impotenza. Progressivamente si viene a modificare la percezione che Gregorio ha di sé stesso in quanto abitante di un corpo in primis, in relazione al suo essere altro ignoto, al suo disporre di una motilità e poi di una mobilità, al potersi esprimere con un linguaggio (che si articolerà in vocalismi e fonemi via via sempre meno comprensibili). Ecco che, in secundis, si modifica gradualmente anche la relazione con il prossimo, in particolare con i familiari (la casa si popola anche di altre figure: le governanti, gli inquilini), se-

gnata dall'impossibilità di proseguire un rapporto e dalla emarginazione indotta dalla ripugnanza e dall'orrore suscitato dalle nuove sembianze. La non presentabilità di Gregorio nelle nuovi vesti di enorme scarafaggio, cioè di essere orripilante e laido, si misura su diversi gradienti: l'accettazione pur periferica, ma accudente della sorella, l'orrore, pur empatico, della madre, il fastidio, talvolta contenuto, talaltra iroso, del padre, infine la repellenza espulsiva e intollerante degli altri. Viene costruita una relazione a distanza, irrigidita in un tacito patto di tolleranza reciproca per cui la famiglia concede la possibilità di uno sguardo su sé stessa, mentre Gregorio acconsente di non partecipare e non farsi vedere. Messinscena di una prospettiva esistenziale autistica dove la rivoluzione dell'intersoggettività misura tanto l'impossibilità (incapacità) di comunicare, quanto la nostalgia dell'Altro. Il prossimo si orienta su un continuum di prospettive relazionali, che trascorrono dal tentativo di empatizzare, alla incomprendibilità, fino alla necessità dell'ostracizzazione.

Infine, tertium, il rapporto con lo spazio vissuto e con i suoi oggetti fisici trova a modificarsi radicalmente, stante le mutate competenze prassiche e motorie, fino all'annullamento di ogni vestigia umana nell'arredo della propria camera. L'ambiente viene gradualmente spogliato degli oggetti di arredo e di complemento (si rammenti la nostalgia per il quadretto), ormai privi di una loro utensibilità e perciò destituiti di una fattiva funzionalità. Nell'atteggiamento nostalgico di Gregorio, il lettore indovina la doppiezza cui è confinata la sua identità, tra residue competenze mentali "umane", un residuo di coscienza ipseica, e nuove competenze entomologiche. Nella parte conclusiva dell'opera, la difficoltà di mantenere un ambito sociale non stigmatizzante e non espulsivo, si misura con l'allargamento del contesto relazionale, quando, nel desiderio di avvicinare i familiari, Gregorio-insetto si espone allo sguardo degli estranei. Genera perciò una reazione di rifiuto, che fa saltare quel sistema di periferica e rassegnata tolleranza di cui godeva. Avrà a morire per inedia di lì a breve, liberando dal vergognoso fardello la famiglia, già avviata verso un positivo percorso di crescita ed emancipazione dalla sua presenza.

Torniamo, quindi, alla clinica della schizofrenia, forti dell'esemplificazione della lettura della metamorfosi kafkiana, secondo una struttura narrativa che tiene conto dell'ampiezza antropologica del cambiamento avvenuto. La trasformazione della coscienza può essere rappresentata, ricorrendo ad una figurazione che vuole essere didascalica, su due piani, quello orizzontale e quello verticale. Sul piano orizzontale si colloca un cursore psicopatologico, che imprime direzione e verso ai fenomeni descrivibili in senso sintomatologico o psicopatologico. Sono questi, propriamente, i fenomeni costituiti, cioè i fenomeni dell'espe-

rienza. Possono essere immaginati in sequenza, collocati uno accanto all'altro sull'asse orizzontale, spinti dal vettore che li muove da sinistra a destra. È il piano dell'ontico; a questo livello l'elencazione progressiva dei vari fenomeni produce quella stadiazione di cui si è accennato in precedenza. Lo *splitting* tra ontologico e ontico si colloca esattamente sul piano verticale. Il cursore che determina la progressione dei fenomeni descrivibili su questo asse è antropologico. Da un sé integro, coeso e sintono si discende verso la condizione di disintegrazione, che anticipa la desogettivizzazione e la depersonalizzazione, punti di passaggio obbligati nelle psicosi acute. Coerentemente Ballerini e Di Petta (2015) lamentano che la diagnosi attuale schiaccia sull'ontico la descrizione della sindrome schizofrenica, omettendo gli aspetti del disturbo basale che pertengono alla sfera trascendentale e quindi alla categoria dell'ontologico. Esiste la possibilità che la psicopatologia ci aiuti a mantenere sempre attivo il distinguo tra persona e malattia. Ed esiste la possibilità di individuare un percorso psicopatoplastico che illustri il passaggio, sì, tra primigenie esperienze autistiche pre-psicotiche e psicosi schizofrenica, ma anche viceversa. Si fa riferimento a quella evenienza per la quale, di converso, un'esperienza psicotica non prioritariamente autistica abbia a complicarsi di una condizione autistica secondaria. A tal proposito Wyrsh (2014) confermerebbe questa impressione parlando di "metamorfosi della persona sottoposta all'influenza della malattia".

In conclusione, si ricorda come il concepire un costrutto di malattia, il poterlo definire in termini di nominazione, infine il tradurlo in una narrativa, rivesta un importante significato per il clinico. Questi si trova a curare il paziente in ragione non solo di quello che questo presenta, ma soprattutto in ragione di quello che questo rappresenta. Ovverosia di ciò che rappresenta ai suoi occhi, che sono in grado di vedere ciò che come diagnosta o semeiologo ha già nella sua testa. Il poter fare terapia, con i farmaci e con la parola, atterrà alla prospettiva antropologica, quando questa, circoscritta alle premesse di ordine ontologico, riporterà sempre l'attenzione sulla natura intrinsecamente evolutiva, dromica, del disturbo.

Risulta perciò fondamentale per la psichiatria fenomenologica mantenere aperto un dialogo con la psichiatria mainstream per non isolarsi in posizioni periferiche, nel tentativo di proporre un nuovo modello di psicosi. La proposta si sviluppa su di una struttura narrativa che si basa contemporaneamente su due aspetti. Il primo pone come centrale l'aspetto nosodromico, a partire dalla sequenziazione dei primi segni di trasformazione della struttura intenzionale della coscienza; questa tra-

sformazione avviene per passaggi graduali, potendo trascorrere in un senso e nell'altro. In questo senso, la riedizione del tema della processualità, cioè il leggere la malattia, in specie ai suoi primordi, come evento esitante da un procedere, ci aiuta a ridefinire il processo schizofrenico come nato da un susseguirsi di fasi, che segnano all'esordio le tappe attraverso le quali si sviluppa la metamorfosi della coscienza. Il secondo aspetto riguarda l'importanza dell'aspetto antropologico e la conseguente condizione di coesione e di integrità del Sé. La metamorfosi della coscienza schizofrenica non può essere pienamente colta in un piano bidimensionale, senza lo spessore antropologico, unico a poterci avvicinare alla comprensione della disintegrazione e frantumazione della coscienza pre-riflessiva del sé nella psicosi.

Questa offre uno scenario prototipico multiforme, rivelando molteplici aspetti, che sono percepibili tuttavia in una visione unitaria. Per rappresentare non il singolo aspetto, ma la sua fisionomia complessiva, si possono scegliere i momenti in cui la struttura preriflessiva della coscienza cambia più radicalmente: quelli della sua metamorfosi. Quindi il primo passaggio è quello di operare una scelta, che in quanto tale promuove alcuni sviluppi, ma ne inibisce altri; nel caratterizzare un fenomeno, si può prendere in considerazione in primis la natura evolutiva e soffermarsi sull'elemento discontinuativo del cambiamento, colto nel suo realizzarsi. Si può scegliere di ricondurre la struttura narrativa al carattere ovidiano della mutazione. Il carattere ovidiano della metamorfosi sta propriamente nella sua eccezionalità e prodigiosità. La modificazione è eccezionale per rapidità e completezza: sono i due termini che ci possono interessare. Il primo riguarda la metamorfosi della coscienza delle psicosi acute (preferibilmente, cioè più frequentemente, non schizofreniche), il secondo definisce il carattere schizofrenico dell'esperienza psicotica.

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV.: Il nuovo Etimologico. Dizionario Etimologico della Lingua Italiana (DELI). Zanichelli Ed., 1999
- American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed.. Washington, DC
- Ammanniti M., Gallese V. (2014): *La nascita dell'intersoggettività. Lo sviluppo del Sé tra psicodinamica e neurobiologia*. Raffaello Cortina Ed., Milano
- Ballerini A., Di Petta G. (2015): *Oltre e al di là dal mondo. L'essenza della schizofrenia. Fenomenologia e psicopatologia*. Giovanni Fioriti Ed., Roma

- Conrad C. (2014): *La schizofrenia incipiente. Un saggio di analisi gestaltica del delirio*. Giovanni Fioriti Ed., Roma
- Del Pistoia L. (2008): *Per capire la psicopatologia fenomenologica*. COMPRENDRE, 18: 158-177
- Grivois H. (2014): *Parlare con i folli*. Giovanni Fioriti Ed., Roma
- Gross G., Huber G., Klosterkoetter J. & Linz M. (1987): *Scala di Bonn per la valutazione di sintomi di base (BSABS)*, trad. it., ETS, Pisa, 1992
- Kafka F. (1915): *Racconti*. Mondadori, Milano, 1970
- McGorry P.D., Hickie I.B., Yung A.R., Pantelis C. & Jackson H.J. (2006): *Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions*. AUST. NZ. J. PSYCHIATRY, 40(8): 616-22
- Raballo A., Larøi F. (2009): *Clinical staging: a new scenario for the treatment of psychosis*. LANCET, 374(9687): 365-7
- Sass L.A., Parnas J. (2003): *Schizofrenia, Consciousness, and the Self*. SCHIZOPHRENIA BULLETIN, 29(3): 427-44
- Wyrsch J. (2014): *La personalità dello schizofrenico*. Giovanni Fioriti Ed., Roma

Dott. Giorgio Castignoli
Via Montegrappa 14
I-28040 Dormelletto (NO)