

Il paziente invisibile a cura della Comunità Terapeutica Skipper Masone (Genova)¹

Il primo impatto con gli ospiti dello Skipper rimanda un'immagine indistinta, un'amalgama confusa il cui denominatore comune risulta essere una sofferenza il più delle volte indicibile a parole; solo se ne percepisce il carico palpabile e spesso invadente. Subito, occorre un po' di tempo anche all'operatore esperto, per mettere a fuoco questo o quell'individuo: sai che entrando in C.T. entri in un mondo diverso per molteplici aspetti così come "spaventosamente uguale al mondo esterno. Dopo un po' di tempo *ogni ospite singolarmente* comincia a diventare visibile all'osservatore esterno, assume una forma propria se pur incerta, tremolante e a volte imprevedibile; è possibile da questo momento in poi cercare di relazionarsi individualmente: *la visibilità del gruppo* si stempera gradatamente nella presa in carico di ogni paziente e nella responsabilità che ciascuna relazione comporta. Certo i due aspetti - gruppo e individuo - coesistono durante l'arco della giornata, l'aspetto grupppale può riemergere con maggior vigore e il singolo può nuovamente diluirsi, sentirsi assorbito e così essere vissuto dagli operatori.

Avere la possibilità di "vedere" l'identità esterna di ogni ospite ci pone, però, di fronte a nuove difficoltà, a nuovi e difficili interrogativi. Cosa vediamo dell'individuo che abbiamo davanti? Cosa è veramente visibile di lui? Certo con molta difficoltà il suo mondo interno che si manifesta in maniera imprevedibile, e quindi angosciante allo stesso paziente. Il delirio, quando se ne comprenda il significato sotteso potrebbe essere il colore che toglie la trasparenza, che dona spessore all'impalpabile, ma esso rivela e nasconde al contempo e spesso nella sua valenza "difensiva" porta lontano chi ascolta: nelle regioni della svalutazione, della paura e della rabbia, allontanando il soggetto delirante, facendolo apparire vuoto, incapibile, *nuovamente invisibile*.

L'aspetto esterno, il viso graffiato dalla sofferenza di anni, le stereotipie, il comportamento bizzarro molto spesso ci raccontano di un dolore ma con molta difficoltà ci portano a capire di che si tratta, cosa è accaduto, cosa sta accadendo. Queste particolarità sembrano darci degli indizi per poi nasconderci il vero significato.

Ogni ospite da un certo punto di vista sembra aver bisogno di non esistere, di non essere visto e forse nella sua lunga esperienza di ricoverato in O. P. spesso riesce nell'intento; per anni la sua storia si ripete apparentemente uguale, le stesse frasi, gli stessi modi di fare, l'allontanamento sempre più massiccio dalla realtà fino a far apparire la sua cartella clinica un *nulla di rilevabile*, invisibile anch'essa.

Si può ipotizzare che se una persona si rende invisibile forse ha notevoli difficoltà a vedersi lei stessa e non lo sa fare perché nessuno l'ha "visto" come essere umano dotato di una propria individualità, non ha potuto rispecchiarsi nello sguardo di nessuno, non forse in quello della madre da neonato ma neanche dopo, quando l'unico rimando possibile era quello della malattia, dell'essere folle.

Invisibile, anche, perché se il soggetto si rendeva visibile era allontanato o punito per il suo atteggiamento ritenuto sconveniente, o ancora peggio veniva abbandonato dalle persone ritenute importanti lasciandolo completamente solo senza qualcuno o qualcosa, un significato che lo aiutasse a capire cosa era accaduto dentro e fuori di sé. E' un comportamento primordiale ed istintivo quello rilevabile anche negli animali in caso di pericolo: non farsi vedere, nascondersi, restare immobili, come morti per non morire davvero.

Rendere insensibile, morto, invisibile il proprio mondo interno può allora essere un modo per evitare una tragedia ancora peggiore: il rifiuto, l'abbandono, l'andare in mille pezzi.

¹ Conferenza dei servizi, 6 giugno 2003

Eppure in queste persone così segnate dalla sofferenza spesso è possibile notare anche un fortissimo desiderio di farsi notare, forse proprio come reazione al sentirsi non visti, senza spessore, evanescenti.

Il paziente che richiede sigarette per tutta la giornata ad esempio cosa può domandare veramente? Potrebbe forse chiedere di essere riconosciuto, chiedere una conferma di esistere, di essere vivo (spesso dice: "Muoiò!"), che dietro i suoi bisogni mai veramente soddisfatti e forse non soddisfabili ci sia un uomo che in quanto bisognoso non è morto?

E può farci pensare anche un altro ospite, sordomuto. Non usa il linguaggio - uno degli strumenti più idonei a rendersi visibile - eppure...ha messo in movimento tutta la C. T., smontava ogni cosa gli capitasse a tiro e per lui, addirittura, è stato aggiunto un operatore alla domenica; sembra, quindi, che riesca a farsi notare molto più di tante persone che hanno l'uso della parola.

Non si può dimenticare, tra gli altri, ancora un ospite, aduso a cambiarsi camicie più volte al giorno, addirittura un tempo rubandole nei negozi. Forse in questo caso il conflitto tra visibilità ed invisibilità sembra diventare molto stridente. Come Zelig quest'uomo sembra *cambiare pelle* ogni momento, probabilmente per non mostrare agli altri quella vera, per mettere in risalto una superficie sempre diversa e disorientante, oppure proprio perché nascondendosi vuol farsi notare?

Gli esempi potrebbero andare avanti ancora molto: forse per ogni paziente esiste una parte invisibile, e probabilmente quelle persone di cui a volte ci dimentichiamo l'esistenza sono quelle che hanno vissuto come troppo invadenti e devastanti i rapporti con alcune figure familiari od assistenziali e l'unico modo per fuggire al ripetersi delle esperienze negative è rendersi evanescenti, andare lontano, lontano...

La possibilità di accorgersi dell'invisibilità insita negli ospiti crediamo, però, provenga dalla capacità insita in ognuno di noi di cercare e prendere coscienza delle *nostre parti invisibili*, di superare la naturale paura che queste parti, in quanto sconosciute, possono farci nascere dentro. La comune esperienza di esseri umani, in questo caso, può portarci a comprendere che le stesse parti che temiamo e facciamo fatica a riconoscere in noi in egual modo le disconosceremo nel paziente psichiatrico, condannandolo così, probabilmente ad un mondo altro, evanescente, diafano...