

## “HANNO VISTO MIGLIAIA DI DEI”

### 1.06 ESTASI E FOLLIA

La “deviazione” dallo stato di coscienza ordinario può avvenire volontariamente ma anche involontariamente, attraverso quelli che potremmo definire *induttori funzionali*. Con questo termine intendiamo un processo per cui un soggetto entra in uno stato di coscienza qualitativamente diverso da quello ordinario, essenzialmente per due cause:

- 1) perché quantità di materiale psichico inconscio diventa disponibile riuscendo a varcare la barriera del sistema preconsciouso-cosciente; siamo nel quadro delle nevrosi o delle psicosi funzionali;
- 2) perché si è in presenza di alterazioni di natura anatomica, fisiologica o biochimica nel cervello. Sono le cosiddette *psicosi organiche* o *psicosi tossiche*, a seconda che l’alterazione dipenda da una lesione anatomica o da una intossicazione.

Una giovane Ricercatrice ha dissertato ampiamente sull’evoluzione dell’inquadramento nosografico dei fenomeni di coscienza alterata nel corso della storia della psichiatria e della psicologia clinica (Belli, 1989), evidenziando come dalla psicopatologia classica che faceva rientrare nell’isteria disturbi molto variegati quali le alternanze di personalità, le amnesie lacunari, le depersonalizzazioni, e via di seguito, si è giunti oggi a parlare di *disturbi dissociativi*; questo nuovo inquadramento permette di interpretare le modificazioni patologiche della coscienza partendo da una dimensione di continuità/discontinuità dell’esperienza soggettiva (Liotti, 1993), ma soprattutto di inquadrarle in un’ottica interdisciplinare e all’interno delle variabili socioculturali. Nel 1967 con la pubblicazione di “*Psychiatry and Anti-Psychiatry*” di David Cooper, inizia formalmente un formidabile processo di contestazione e di critica ai metodi e alle teorie che fino a quel momento avevano dominato incontrastate l’agire psichiatrico istituzionale.

Un pensiero psichiatrico rigidamente gerarchico e medicalizzato, organicista e neopositivista ad ovest; rigorosamente materialista, biologistico e pavloviano ad est, punti in comune eccessi di autoritarismo che sfociano nel puro contenimento del malato mentale, nell’uso violento e punitivo della segregazione, dell’elettroshock, dei sedativi, della camicia di forza, della lobectomia.

A tutto ciò si aggiunge in Italia una gestione politica dei manicomi di stampo ottocentesco ed una situazione alberghiera disastrosa che condurrà Basaglia ed il gruppo che poi costituirà Psichiatria Democratica a condurre una vigorosa battaglia politico-sociale e sindacale.

Ma l’antipsichiatria di cui qui ci occupiamo è la cosiddetta “antipsichiatria anglosassone” che muove le sue critiche radicali a partire dall’analisi interpretativa dell’approccio clinico alla schizofrenia, la psicosi per eccellenza di cui inutilmente si cercarono ( e si cercano) le origini eziopatogenetiche neurobiologiche.

David Cooper, Ronald D. Laing, Aaron Esterson, Morton Schatzman, Thomas S. Szasz, Erving Goffman, Gregory Bateson, sono alcune delle “teste pensanti” che mettono in ginocchio l’ideologia del dominio applicata alle scienze sociali, alla psichiatria, alle scienze umane assoggettate alla logica del pensiero unico che genera “l’uomo ad una dimensione” felice della sua “confortevole, levigata, ragionevole, democratica non-libertà.” (Marcuse, 1967).

Se la follia è un difetto di funzionamento della macchina umana prima o poi se ne troverà il guasto, le cure appropriate, rapide e poco costose, rimetteranno in circolazione la macchina danneggiata, se il guasto è irreparabile si provvederà ad eliminare il disturbo sociale che ciò può creare.

In opposizione a questa semplicistica ma funzionale analisi della malattia mentale, l’antipsichiatria interpreta la psicosi come prodotto del deterioramento dei rapporti umani che trova il suo terreno di coltura all’interno delle dinamiche familiari, nei disturbi della comunicazione, nell’impossibilità di uscire dal contesto malato, nei meccanismi di esclusione, nei retaggi socio-culturali particolarmente rigidi, nell’aggressività che non si può incanalare verso l’esterno, questo ed altro trovano essere più che sufficiente a generare follia nei componenti più esposti e meno conformisti della famiglia, gli esponenti del nuovo pensiero.

La Comunità antipsichiatrica di Kingsley Hall a Londra è il laboratorio più radicale delle nuove letture della crisi psicotica, se è vero che la psicosi rappresenta un estremo tentativo di sopravvivenza dell'individuo posto di fronte ad una situazione priva di ogni via d'uscita che non sia quella di una totale riprogrammazione interiore, ne conseguirà che l'individuo deve essere aiutato ad esprimere fino in fondo ogni comportamento, per quanto "strano" esso possa sembrare, al fine di potergli consentire di manifestare se stesso perché possa rielaborare il suo viaggio personale verso la reintegrazione.

Laing non esita a paragonare la psicosi al viaggio indotto dall'LSD ma in una prospettiva completamente rovesciata rispetto alle letture che volevano vedere negli allucinogeni la psicomimesi, *non è l' LSD che imita la psicosi ma viceversa*, ne consegue che l'esperienza psicotica è un viaggio metanoico, di ricambio mentale che si deve sviluppare in sicurezza, secondo Laing il più lontano possibile dall'Ospedale Psichiatrico che trasforma il viaggio in una catastrofe.

Nasce da questo rovesciamento di prospettiva l'inevitabile legame di interessi tra alcuni dei rappresentanti più significativi dell'antipsichiatria e l'uso terapeutico dell'LSD, ne vedremo ora i tratti più salienti e significativi.

Schatzman ma soprattutto A. Esterson, autore di un successivo approfondimento di una delle famiglie, i Danzig, studiate insieme a Laing nel memorabile *Normalità e follia nella famiglia*, introduce un nuovo concetto, che peraltro non avrà fortuna, il concetto di *reversione* in contrasto al concetto di regressione, troppo connotato negativamente nel linguaggio psichiatrico come ripiegamento verso atteggiamenti arcaici, conflittuali e primitivi, nei vissuti dello psicotico.

"Possiamo intendere la reversione come una forma di regressione portata più indietro di quello che sembra essere il punto di partenza storico personale dell'individuo." (Esterson, 1973:299)

L'idea di reversione è mutuata dalla biologia ove il termine definisce la ricomparsa di caratteristiche genetiche ataviche in un individuo, che erano scomparse da più generazioni, solo attraverso questo processo è possibile calarsi nella profondità di se stessi e poi riemergere, tra i possibili rischi Esterson individua non solo la mancata reintegrazione, ma anche l'identificazione onnipotente con presenze mitiche e archetipiche che possono determinare fanatismi religiosi o misticheggianti di cui era certamente intriso il nazismo.

Se durante l'azione degli allucinogeni, o di qualsivoglia tecnica capace di produrre reversione e trascendenza, è possibile ottenere profondi cambiamenti, la pratica estende il suo essere terapeutico a livello esperienziale, l'LSD agli occhi dell'antipsichiatria non è più un "farmaco" da utilizzare coi "pazienti", diventa uno strumento a beneficio dei "sani" e dei "normali". David Cooper dedica un intero capitolo, *"Il test dell'acido"*, alla questione, eccone i punti principali:

«Il fatto centrale dell'acido è acquisire un potere che riesce a *sterrorizzare* la morte, o la follia, o ogni esperienza di catastrofe finale. Sicché invece di venir sopresse queste esperienze possono diventare parte di una pienezza dell'essere». (Cooper, 1974 :38)

Cooper era un personaggio senza compromessi, uno che andava dritto al cuore dei temi che trattava, la possibilità di vivere, o meglio di sopravvivere psichicamente ad un'esperienza perimortale non è faccenda di tutti i giorni, la maggior parte delle persone vive esperienze del genere solo in contesti di estrema sofferenza fisica o in tarda età, in condizioni cioè in cui non è più possibile utilizzare la carica positiva che deriva dal superamento della crisi, l'LSD consente un'esperienza del genere assolutamente pura sul piano psicofisiologico, del suo valore se ne era reso perfettamente conto una delle menti più nobili e profonde del ventesimo secolo, Aldous Huxley, che nel suo ultimo capolavoro *"L'isola"* nella forma metaforica del romanzo e della medicina *moksha*, introduceva i principi di una nuova pedagogia dell'Essere.

Ricordato che l'LSD non è una "scorciatoia" all'esperienza mistica, Cooper elenca le condizioni ottimali per un buon viaggio psichedelico: luogo e momento adatto, evitare i momenti difficili della

propria vita, scegliere una guida fidata ed esperta, utilizzare sostanza pura e in quantità non eccessive tra i 100 e i 300 mcg., evitare di “freddare” bruscamente l’esperienza con farmaci inadeguati, evitare i condizionamenti che veicolano l’esperienza in senso predeterminato, evitare il rischio di costruire intorno a sé entità mitiche autodistruttive come sbocco finale dell’esperienza.

La nuda e cruda rivelazione del nostro essere mortali implica una profonda revisione di se stessi, una cosa è sapere razionalmente di esserlo, altra cosa vivere emotivamente questa certezza, essa comporta il crollo ontologico delle illusioni relative alle cose che riteniamo importanti e indispensabili nella vita quotidiana, è probabile che solo la capacità d’amare e il desiderio di accrescere la propria consapevolezza consentano di superare la scossa ricevuta.

Inoltre il distacco totale genera profonda inquietudine ed ansia nelle persone che non sono al corrente di ciò che sta accadendo, per questo motivo solo in contesti adeguatamente ritualizzati e guidati è possibile vivere esperienze di questa natura, l’iniziazione è un evento sacrale che non può essere profanato né banalizzato.

Ronald Laing, prematuramente scomparso, è il vero punto di transizione verso le teorie transpersonali elaborate da Grof, in uno dei suoi ultimi lavori, “*Nascita dell’esperienza*” del 1982, Laing si interroga tra l’altro sul fatto che il tessuto neurale sia veramente l’unica forma di materia in grado di fare esperienza.

Introduce inoltre alcune interessanti ipotesi circa il valore simbolico della placenta e del cordone ombelicale nelle memorie intrauterine che taluni sembrano ricordare in particolari momenti della loro vita.

In uno dei suoi primi scritti così si esprime sui rapporti tra follia e trascendenza:

«Quando un individuo impazzisce, si verifica un profondo mutamento della sua posizione rispetto a tutti i reami dell’essere; il centro della sua esperienza si trasferisce dall’Io al Sé; il tempo mondano si fa puramente episodico, e solo quello eterno conta. Tuttavia il pazzo è confuso: mescola l’io con il sé l’interiore con l’esteriore, il naturale con il soprannaturale. Nondimeno spesso può essere per noi, anche attraverso la sua profonda miseria, il suo sfacelo, lo ierofante del sacro. Esule dall’essere che noi conosciamo, egli è un estraneo, uno straniero che ci fa dei segnali dal vuoto in cui sta affondando, da un vuoto che può popolarsi di presenze che non ci possiamo neppure sognare, quelle che venivano chiamate demoni e spiriti e che un tempo erano note e venivano nominate. Egli ha perduto la coscienza di se stesso, i suoi sentimenti, il suo posto nel mondo che noi conosciamo: ci dice di essere morto. Eppure noi siamo scossi dalla nostra comoda sicurezza da questo folle fantasma che ci perseguita con le sue visioni e le sue voci, dalle quali ci sentiamo costretti ad allontanarlo, a mondarlo, a guarirlo». (Laing, 1968:133)

E altrettanto illuminanti ci sembrano queste considerazioni di Cooper:

“Nel momento destrutturante della follia si ha una paradossale unione di gioia estatica e di totale disperazione, ed è sulla base di questa unione sperimentale che sorgono le parole e gli atti del discorso folle. Il linguaggio è denormalizzato per esprimere urgenti verità che sono normalmente indicibili e, per la gente normale, inesprimibili. Vengono prodotti senza interferenza un discorso e un’ esistenza trasformati; il problema è il modo d’inserimento di questa esistenza trasformata in un mondo non trasformato perché la ristrutturazione non procede mai verso la normalità ma verso la salute. Salute significa la preservazione di elementi della precedente normalità, per quanto trasformati, che facilitano l’elaborazione di strategie autodifensive che tengono a bada l’insensatezza (si noti la distinzione fra insensatezza e follia) del mondo normale. Ma i problemi di sopravvivere come persone sane sono immensi. (...) Il conseguimento dell’unione paradossale di gioia estatica e di totale disperazione in un momento sintetico di esistenza è il presupposto per la trasformazione. E’ in contraddizione con le norme della ‘realtà’ sociale, e questa contraddizione è un’espressione delle contraddizioni generali della società borghese. I paradossi sono intrinseci ad ogni forma di creatività e non vengono

considerati ‘conflitti’ che devono essere ‘risolti’ ma situazioni reali di esistenza che devono essere *vissute fino in fondo*. Il discorso folle/poetico significa ‘vivere fino in fondo’ il paradosso tramite il paradosso. L’unico altro modo è quello della sottomissione, con un certo margine di passabile finzione.” (Cooper, 1979:33-35)

Per quanto “datate” possano sembrare le “teorie” antipsichiatriche non ci risulta che siano state superate o messe in crisi da ulteriori elaborazioni in seno alle scienze psicosociali di riferimento, la loro mancata attuazione è dovuta a precise scelte politiche di cui essi erano ben consapevoli e non a carenze teoriche, riconoscere le implicazioni tra “estasi e follia” significa rimodellare in senso antropologico i rapporti di potere dominanti in senso radicale e rivoluzionario e ciò non è “tollerabile”.

Spesso le rivoluzioni epistemologiche non sono accompagnate da un’altrettanto auspicabile rivoluzione culturale, ed ecco che l’esperienza di coscienza modificata viene ancora spesso valutata sulla base delle vecchie categorie psichiatriche, cioè interpretata come fenomeno psicopatologico. Senza entrare nel merito dei vari disturbi dissociativi che non rientrano negli scopi di questo lavoro, possiamo dire che vi sono ancora molti, troppi, rappresentanti della Psichiatria che partono dal presupposto dell’esistenza di una unità sintetica della persona, e leggono quindi qualsiasi esperienza altra come una deficienza di questa presunta unità. E questo nonostante un’altra grande rivoluzione scientifica: la psicoanalisi, che ha introdotto il concetto di “molteplicità dell’Io”.

Tutti i fenomeni psicopatologici che in qualche modo rientrano in quelle che definiamo “modificazioni di coscienza”, vale a dire le personalità alternanti e quelle multiple, le dissociazioni isteriche, allucinazioni uditive, etc. non sono altro che la testimonianza di quel *pluralismo psichico*, che Freud descrisse nella sua seconda topica, evidenziando il ruolo svolto dalle varie identificazioni nella costituzione della persona e delle formazioni permanenti che esse vi depositano (ideali, istanze critiche, immagini di sé, ecc.).

Nella sua forma schematica la seconda topica freudiana ipotizza tre istanze: l’*Es*, polo pulsionale della personalità, l’*Io*, istanza che si pone come “rappresentante” della totalità della persona, e il *Super-io*, istanza che giudica e critica e che deriva dall’interiorizzazione delle esigenze e dei divieti parentali ed etnici (Freud, 1922).

Questa evoluzione del pensiero freudiano è di importanza capitale per l’analisi degli stati modificati di coscienza, in quanto con essa il modello psicoanalitico acquisisce un carattere strutturale, e non è più l’*Io*, visto come istanza monolitica, a scivolare nella patologia, ma diventa oggetto di analisi, di comprensione.

La “stratificazione” della personalità teorizzata dal padre della psicoanalisi diventa fondamentale per gli studi sulle identità, tema caro alle nuove scuole psico-sociologiche ma anche a molti Ricercatori che in qualche modo fanno riferimento alla psicologia transpersonale (Metzner, 1997). Siamo nel campo delle più innovative ricerche sugli stati di coscienza, eppure, anche se pochi Studiosi sembrano accorgersene, Freud oltre settant’anni fa, nella nuova serie di lezioni dedicate alla psicoanalisi (Freud, 1932) dedica un intero capitolo alla “scomposizione della personalità psichica”, riprendendo i concetti già esposti nel *l’Io e l’Es*, quando affermava che le identificazioni dell’Io.

«Se e quando esse prendono il sopravvento, o diventano troppo numerose, soverchianti e fra loro incompatibili, si è prossimi ad un risultato patologico. Si può giungere ad una frantumazione dell’Io nel caso in cui le singole identificazioni si escludano a vicenda mediante resistenze; e forse il segreto dei casi di cosiddetta “personalità multipla” consiste nel fatto che le singole identificazioni si accaparrano a turno la coscienza dell’individuo».

(Freud, 1922:493)

Con la seconda topica il modello freudiano pone le basi per un'analisi strutturale della mente, in quanto viene radicalmente messa in discussione la vecchia concezione dell'unità dell'Io, che diventa esso stesso oggetto di analisi.

Ma la teoria freudiana della "scomposizione della personalità" pone anche le basi per i più innovativi studi sulle identità, sottraendo contemporaneamente questi fenomeni dalla tentazione di confinarli sempre e unicamente nella sfera psicopatologica, inserendoli in uno spazio mentale sede del contrasto fra Io ed Es, fra "censura" e "censurato". Non è quindi un caso che la moderna neuropsicologia abbia ampiamente dimostrato che non esiste uno stato "normale" di coscienza, così come non esiste un unico stato "modificato di coscienza". Questi sono fenomeni estremamente variegati e complessi, che vanno, tanto per ripeterci, dall'estasi mistica alla possessione, dagli stati meditativi fino alla deprivazione sensoriale, dalla danza al sogno, all'ipnosi, e via di seguito.

Il riconoscimento di una pluralità di Io, o per meglio dire dell'esistenza di un "io molteplice", cambia necessariamente il nostro punto di vista non solo su alcuni fenomeni classicamente considerati psicopatologici, ma anche sulla coscienza in genere. Primi fra tutti i fenomeni dissociativi, di cui la trance è forse il più importante, per lo meno dal punto di vista culturale.

«La diagnosi di isteria, anche nel contesto psichiatrico, deve essere appoggiata a dati personologici, comportamentali, clinici e psicometrici precisi per cui deve essere chiaro che oggi sostenere che estasi e isteria sono la stessa cosa è indice di grossolana ignoranza e superficialità. Ciò non deve stupire: rende invece ancor più palese il fatto che gli stati di coscienza sono un territorio scientifico sconosciuto e appassionante. Non ci sono sintomi patognomici o meccanismi unitari: ogni stato deve essere preso in considerazione come una unità a sé stante».

(Margnelli, 1993:53)

In precedenza (capitolo 1.03) abbiamo fatto riferimento al concetto di Georges Lapassade di dissociazione, qui lo vogliamo mettere in relazione a quello di "discontinuità della coscienza" concetto caro a Liotti (1993) ma già in qualche modo anticipato dai lavori di Janet della fine Ottocento e ripubblicati una decina d'anni or sono (Janet, 1996).

Sono i concetti che formano la base teorica sugli studi sulle sindromi dissociative da parte della moderna ricerca psicologica. Il caso più evidente di "discontinuità della coscienza", nel senso proprio di discontinuità dell'esperienza soggettiva e dell'identità personale è quello rappresentato dal cosiddetto *disturbo della personalità multipla*, o DPM.

«Nel DPM la continuità dell'esperienza cosciente è interrotta dall'emergere periodico di un'altra personalità (a cui di solito ci si riferisce, nella letteratura contemporanea, con il termine di *alter*) che si impegna in azioni pensieri e reminiscenze di cui il paziente ricorderà poco o nulla quando la personalità primaria riacquisterà il controllo»

(Liotti, 1993:19)

La sintomatologia del disturbo della personalità multipla è spesso multiforme e le differenti "personalità" possono presentarsi nell'età e nelle forme più varie: individui di ogni età o sesso, sia "contemporanei" del soggetto che di altre epoche storiche, ma anche demoni e spiriti vari, extraterrestri o addirittura animali. Questi sdoppiamenti di identità sono inoltre caratterizzati dalla credenza secondo cui l'esistenza della personalità sia indipendente dall'esistenza corporea, non a caso due o più identità possono coesistere nello stesso corpo.

Come riconosce la Belli (1989), spesso la gravità dei casi di DPM ricorda la disgregazione tipica delle schizofrenie, ma, a differenza di quest'ultima, nelle personalità multiple mancano i sintomi caratteristici di autismo, l'appiattimento affettivo e i tipici disturbi del pensiero logico.

Tutto questo è certamente vero, ma a nostro parere il problema maggiore è rappresentato da una sorta di conflitto o di equivoco già da altri percepito precedentemente (Camilla, 1993a; Margnelli, 1997), un conflitto che non ha ragione di esistere.

«Lo studio e l'analisi (...) ci porta infatti in una dimensione che è sì collettiva, culturale, religiosa, ma al tempo stesso un'esperienza individuale, psichica e terapeutica, e contemporaneamente un "qualcos'altro", un qualcosa che attraversa tutti questi ambiti di esperienza, un qualcosa che non ha ancora trovato posto adeguato all'interno delle nostre categorie metodologiche, un qualcosa che ci pone di fronte ad un enigma della psiche e della cultura che in qualche modo continua a sconcertare il nostro spirito analitico, Un qualcosa che è ancora in attesa che noi gli troviamo il suo statuto nel nostro codice»(Camilla, 1993a:13)

Ma esiste anche un altro conflitto, forse ancora più profondo: quello fra osservatore e sperimentatore, fra *scienza* e *pratica*; fra, per usare la terminologia di Tart, "pensiero convenzionale" e "pensiero anticonvenzionale" (*Straight e Hip*).

La maggior parte di sperimentatori di SNOG, dal consumatore di droghe leggere a chi si dedica a pratiche di meditazione, guarda con occhio decisamente critico (se non con totale rifiuto) alla scienza. È un atteggiamento che non ci sentiamo di criticare *in toto*: siamo solo in presenza di un conflitto, un conflitto che nasce da una parte dall'esperienza diretta di SNOG, dall'altra dal rifiuto o dal misconoscimento da parte dell'ambiente scientifico, delle conoscenze ottenute durante simili esperienze. Per fare un esempio anche banale: un soggetto assume una droga allucinogena, e dice al Ricercatore che non esiste un Io e un Tu, che tutti sono un'Unità. Il Ricercatore annota che il soggetto mostra "confusione di identità e distorsione nel pensiero".

Entrambi riportano quello che per la loro esperienza è ovvio.

Ma è proprio inevitabile che lo Psichiatra o lo Psicologo clinico mostrino come retaggio culturale quello di dimostrare che coloro che fanno uso di sostanze psicoattive o praticano la meditazione sono individui che *necessariamente* vogliono sottrarsi alla realtà? Ed è proprio inevitabile che chi sperimenta stati diversi di coscienza continui a considerare il Ricercatore scientifico come un individuo prevenuto e repressivo?

«Credo sia indispensabile superare questi conflitti. Per comprendere adeguatamente gli stati di coscienza, per comprendere noi stessi come esseri umani, è più che mai necessario sviluppare (...) una scienza degli stati di coscienza. In tutta la sua storia l'uomo è sempre stato influenzato da fattori emotivi, mistici e spirituali, espressi simbolicamente nelle religioni. (...) Molti hanno creduto che le religioni fossero semplicemente una forma di superstizione e che sarebbero state abbandonate nella nostra era razionale e scientifica. Questa possibilità non solo non si è concretizzata, ma oggi siamo in grado di dubitare che ciò mai avverrà. Per contro al nostro immenso successo nello sviluppo delle scienze fisiche non ha corrisposto il pur minimo successo nel formulare migliori filosofie di vita o nell'aumentare la conoscenza di noi stessi. (...) I giovani di oggi e molti ricercatori coerenti si rivolgono in numero notevole alla meditazione, alle religioni orientali, all'uso personale di droghe psichedeliche. I fenomeni incontrati in questi "Stati Alterati di Coscienza" forniscono risposte diverse da quelle della "ragion pura" e fanno intravedere altre associazioni e altri collegamenti. È difficile predire la possibilità di sviluppare una scienza specifica degli stati di coscienza, ma è giunto il momento di provarci».(Camilla, 1993a:17-18)