

Psicofarmaci e vocazione

Lorena Azzi*

Come può essere che un religioso abbia bisogno di assumere psicofarmaci? Quando un religioso/a ha bisogno di una cura farmacologica, di solito vive la cosa come una contraddizione rispetto alla sua scelta vocazionale, aggiungendo, in tal modo, un problema al problema. Il ricorso ai farmaci non può essere il primo passo ma l'esito di un percorso interiore senza il quale la stessa risorsa del farmaco potrebbe essere minore.

Il protagonista

La persona che entra nello studio medico è in genere molto preoccupata; non vorrebbe trovarsi in questo luogo ma ha dovuto fare questo passo (o è stata invitata a farlo); è in ansia per la sua situazione che non riesce più a gestire con le proprie forze e in genere è assolutamente contraria all'utilizzo di psicofarmaci considerati una terapia per matti.

Le paure sono le più diverse ma si possono sintetizzare nel «perdere il controllo», non essere più se stessi e, soprattutto, avere la conferma di essere «malato di mente» come comunemente si dice e si crede di chi assume psicofarmaci; la conseguenza è che, se va fatto, tutto vada fatto di nascosto, a volte anche di nascosto dal proprio medico perché neppure lui capirebbe e la vergogna sarebbe immensa.

Da dove nasce tutto questo timore? Per altri farmaci non è così, tutti abbiamo assunto antibiotici, analgesici e molto altro senza farci molti problemi e dicendolo apertamente a chi ci stava vicino.

* Medico chirurgo, specializzazione in neurologia e psicoterapeuta, Seregno (Milano).

Il giudizio prima ancora che arrivi dall'esterno nasce dentro, di fronte all'incapacità a gestirsi: se ci rompiamo una gamba non usiamo forse le stampelle per poter comunque camminare finché risolviamo il problema e torniamo a stare in piedi sulle nostre gambe? Perché non può essere anche per gli psicofarmaci? Un religioso non è esente dal rompersi una gamba; perché lo dovrebbe essere dall'avere difficoltà psicologiche nel vivere pienamente la sua umanità? È una domanda a cui può dare risposta nel momento in cui anche lui si considera un essere umano, con una sua dignità, con risorse e anche limiti.

La sofferenza psichica, nelle sue forme lievi e gravi, non risparmia i religiosi/e. Il coraggio di saperla affrontare nelle giuste sedi (psichiatria, psicoterapia, assunzione di farmaci) potrà alleviare la sofferenza inutilmente protratta. Ci sono ancora, purtroppo, difficoltà a recepire quest'apporto della psicologia e della psichiatria, anche in conseguenza di esperienze passate non sempre positive. Sembra giunto il momento di guardare con maggior fiducia alle scienze umane ed approfittare del loro apporto in maniera più intelligente e incisiva.

Ecco una visione nuova e nello stesso tempo molto semplice: questi farmaci oggi sono molto studiati e quindi specifici per problemi specifici, molto efficaci¹, divengono una stampella importante perché la persona possa riprendere in mano la propria vita e farla nuovamente risplendere. La stampella è temporanea e richiede uno sforzo di tempo ed energie perché possa essere ad un certo punto lasciata nell'armadio e il cammino possa riprendere serenamente senza di essa.

All'inizio del cammino della vita consacrata la persona si identifica prevalentemente con gli ideali della vita che ha scelto, rimuove i bisogni che non sono coerenti con essa e spesso i sintomi di eventuali patologie restano latenti.

In seguito potrebbe sopraggiungere una fase di disagio, la presenza di ansia, l'esagerata tendenza all'autoaffermazione, l'emergere di conflitti ricorrenti con gli altri: il sistema difensivo che ha retto fino a quel momento non regge più. La persona sente il contrasto tra il modo con cui finora si era percepita e i suoi bisogni profondi che emergono. La dimensione spirituale si affievolisce, si vedrà allora una

¹ M. Manfredonia, *Psicofarmacologia per psicologi*, Ed. Cortina, Milano 2010.

persona delusa in tutto, in cui si affacciano tratti depressivi o altri tratti che la rendono scontenta e sfiduciata.

Tenere uniti i due mondi della vocazione e della debolezza non è facile. «Appena si riflette sul proprio cammino, si è gettati brutalmente nella strettezza delle proprie incapacità. Si sente che l'errore, l'oscurità, la vanità, la superficialità, sono in noi. Li portiamo in noi stessi. Ma in noi stessi c'è anche la Verità e la Vita» (E. Paci).

«Il cervello è più vasto del cielo» (E. Dickinson)

Quando parliamo di *mente* ci riferiamo a quell'insieme di complesse attività psichiche che comprendono il linguaggio, l'apprendimento, la memoria, le attività emotive e affettive che si verificano in risposta a stimoli esterni o interni.

Quando parliamo di *cervello*, in generale, ci riferiamo alla struttura del sistema nervoso centrale nel suo insieme, come complessa relazione fisica e chimica tra le cellule che lo compongono.

Un cervello ben funzionante è invisibile, è al di fuori della nostra consapevolezza; studiare il cervello è come esplorare una regione vasta e antica con diversi paesaggi, culture e abitudini. Il nostro cervello sfugge alle semplici relazioni di causa-effetto e ai confini anatomici; come le culture complesse, molte delle interazioni sono talmente sottili da essere invisibili e occorre prestare attenzione a piccoli indizi che possono avere un significato profondo.

Il significato più profondo del cervello è infinitamente più complesso di qualsiasi cosa in cui gli scienziati si siano mai imbattuti e, ad aumentare questa complessità, c'è il fatto che ognuno dei nostri cervelli è unico, è un misto della lunga e tortuosa storia dell'evoluzione umana e delle tantissime esperienze personali che lo plasmano durante la vita.

Il nostro cervello è costruito sull'interfaccia fra esperienza e genetica, dove cultura e natura diventano una cosa sola. Inizialmente i geni servono da mappa, successivamente orchestrano la continua trascrizione dell'esperienza nel materiale genetico: dato che i primi anni di vita sono un periodo di esuberante sviluppo del cervello, le prime esperienze hanno un impatto importante; se negative diventano una fonte primaria di sintomi che spingono le persone a cercare aiuto assumendo gli psicofarmaci e/o iniziando un percorso di psicoterapia.

Le esperienze interpersonali sono quindi fondamentali nello sviluppo dell'individuo; non è comunque necessario scegliere fra cervello e mente, fra biologia ed esperienza, fra natura e cultura; è necessario essere consapevoli del ruolo fondamentale che fattori genetici e costituzionali svolgono nello sviluppo della mente, ma è ugualmente importante riconoscere le influenze esercitate su questi processi dalle esperienze².

Uscire allo scoperto

Il primo passo necessario è riconosce di aver bisogno di aiuto poi, quello successivo, difficilissimo, è di uscire allo scoperto e chiedere aiuto; successivamente si affrontano i dubbi nell'assumere le famose pillole poi, pian piano, subentra la consapevolezza di ciò che si sta facendo accettando anche, pur con molte resistenze, di farsi guidare da qualcun altro e, di conseguenza, di fidarsi di un altro fuori di sé. Tutto questo sarebbe inutile se non fosse accompagnato da tanta motivazione alla cura e, soprattutto, da pazienza con se stessi per poter sperimentare qualche risultato, così come viene promesso dai dispensatori delle famose pillole.

Un cammino tutto in salita, spesso solitario, fatto di tanta sofferenza psicologica e fisica e accompagnato da una profonda solitudine perché è difficile parlarne a se stessi, impensabile parlarne con chi ci sta accanto. Dentro risuona il giudizio che ne potrebbe scaturire e l'essere messi a nudo con le proprie debolezze. Tu che mi sei accanto non vedi tutto questo e le mie difficoltà nella gestione della vita di tutti i giorni, ma solo: «Stai prendendo dei farmaci».

Conservare relazioni di fiducia

Il disagio può coinvolgere anche gli aspetti più profondi della persona, talvolta tutto sembra crollare, può esserci smarrimento dei valori fino ad allora percepiti come vitali e di conseguenza lo scadimento della fedeltà ai propri doveri e la riduzione o la perdita dello slancio ad agire. Contemporaneamente il soggetto prova una certa sfiducia in

² E. Giusti - L. Azzi, *Neuroscienze per la psicoterapia*, Ed. Sovera, Roma 2013.

se stesso; questo può portare ad una chiusura alla realtà e alla relazionalità. Vi è una sorta di passività, autocritica e indifferenza.

Di fronte ad un sentimento nuovo, ad una condotta strana, ad un rituale o ad un sintomo la persona cerca di darsi una giustificazione che risulti credibile su un piano logico e accettabile su quello morale con il rischio, però, di distrarsi dal coglierne le motivazioni profonde. In questa situazione conservare la fiducia verso l'altro, verso il medico, verso i confratelli, verso la comunità, può essere molto difficile. La stessa difficoltà ci sarà anche nel rapporto con il Signore, anche se la persona tenderà a non rendersene conto.

È noto a tutti che il rapporto di fiducia si configura in noi già nei primi mesi di vita, nell'interscambio con la figura che più costantemente sta accanto al neonato, cioè solitamente la figura materna. Al disagio, alla difficoltà di accettare l'assunzione di farmaci si possono, quindi, aggiungere anche difficoltà esperienziali frutto dei primi anni di vita. Chi tuttavia non ha avuto tali esperienze positive nell'infanzia non pensi che la situazione sarà irreversibile: deve tenere conto che avrà in sé una difficoltà a dare o a percepire la fiducia, ma tale difficoltà può piano piano essere superata. «Anche la luna ha le sue macchie piccole e grandi, eppure non smette di illuminare le notti» (R. Battaglia).

Il coraggio di affrontare la possibilità di una patologia

* Un passo importantissimo è quello di accettare di *parlare dei propri problemi* con persone o consorelle/confratelli «sapienziali». Parlarne solleva l'animo, sdrammatizza l'intensità con cui spesso il singolo li vive, rende il discorso più oggettivo, aiuta a dare un nome a sentimenti, emozioni, reazioni che la persona vive confusamente. Certo, non è facile trovare qualcuno con cui sia possibile la confidenza: non ci sono ruoli che possono imporre questa intimità; rimane però importante che ognuno impari ad aprire il suo cuore a qualcuno di sua fiducia³.

³ «Rilevante è la presenza di una ricca e calda vita fraterna che porta il peso del fratello (o della sorella) ferito e bisognoso di aiuto. Se è infatti necessaria una certa maturità per vivere in comunità, è altrettanto necessaria una cordiale vita fraterna per la maturazione del consacrato. All'eventuale constatazione di una diminuita autonomia affettiva nel fratello o nella sorella dovrebbe venire la risposta della comunità in termini di un amore ricco e umano, un amore che condivide le paure e le gioie, le difficoltà e le speranze, con quel calore che è proprio di un cuore nuovo che sa accogliere l'intera persona»: Congregazione per gli Istituti di vita consacrata e le Società di vita apostolica, *La vita fraterna in Comunità*, 1994, n. 37.

* È anche necessario continuare a considerare e a *valorizzare i propri talenti*. Ciò favorisce il mantenimento della stima di sé e la vivacità del mondo affettivo, quindi il senso di soddisfazione, la gioia e il desiderio di vivere anche se si sta passando una fase triste.

* Inoltre è fondamentale, anche nella sofferenza, *continuare a progettare la propria vita* come dono per gli altri. Ciò risuona nell'affettività della persona come dimostrazione pratica che l'impegno di consacrazione può resistere e, anzi, assume il suo significato più completo perché non è indotto dal non avere preoccupazioni ma dalla libertà di essere per gli altri nonostante le proprie difficoltà.

Coloro che sono vicini

«Si è uomo con gli uomini» (M. Buber). Il rapporto con l'altro non è un fatto di sensazioni ma una presenza significativa, non solo fisica ma di tutta la persona, per il modo di affrontare la vita.

Non si tratta di una semplice attenzione di tipo assistenziale per dare e ottenere qualcosa, ma di un profondo senso di libertà reciproca dove chi sta male ha la possibilità di percepirsi ancora utile e competente, apprezzato e amato, di esplicitare la sua intelligenza, fantasia e creatività, di mantenere vivaci i suoi interessi, di confrontarsi con interpretazioni varie del reale. Una relazione così aiuta chi è nella sofferenza a delineare meglio la stessa immagine che ha di se stesso, quella reale che è e quella ideale che vorrebbe essere, a collocarsi in modo più realistico tra la realtà e i progetti, tra l'oggi e il domani. Tutto ciò non è possibile senza godere di un certo tipo di presenza del tu.

Servire l'altro che sta male è scomodo perché la necessità dell'altro arriva all'improvviso, fa perdere il controllo dei propri tempi e spazi e non permette di seguire schemi predefiniti. La scomodità di cui parliamo non è sofferenza indotta, ma generosa offerta, privazione, umiltà e povertà che gareggiano per il bene altrui. «Non chiedo alla persona ferita come sta, io stesso divento la persona ferita» (W. Whitman).

Fare silenzio andando controvento

«Il silenzio dice l'inesprimibile al di là di ciò che può essere detto e descritto» (U. Galimberti).

Il suo primo messaggio è: «Io sono qui e resto qui». Esserci: non portando cose, proposte o soluzioni, ma vivendo quella contemplazione che si pensa sia un atto da vivere solo in Chiesa piuttosto che un modo con cui vivere la relazione. La contemplazione, quella vera, nasce dallo «Spirito e dalla verità», dice Gesù alla samaritana: non esiste un posto giusto dove viverla, deve essere aperta ed alimentata dalla libertà e dal desiderio di dialogo. È nell'ascolto sincero, quasi assoluto dell'altro che è possibile vedere, ammirare, contemplare la verità che lo abita.

Ma per fare questo bisogna camminare controvento. Per ascoltare ed abitare la vita dell'altro bisogna deciderlo di farlo, rompere con i luoghi comuni, con ciò che si dice «per circostanza», con i pregiudizi. Non è necessario raccontare grandi cose: «basta» amare e abbracciare, sapendo che si potrà risolvere poco e niente... eppure ci siamo e ci saremo ed è questo che chi ha bisogno chiede e nello stesso tempo si stupisce quando lo riceve.

Per stare accanto a chi vive situazioni di bisogno è necessario provare a comprendere nel profondo due aspetti molto importanti: il potere ed il giudizio. Nella relazione d'aiuto il potere ha una parte essenziale e la conseguenza immediata è il giudizio. Chi desidera essere d'aiuto all'altro deve valutare con onestà dentro di sé l'uso del potere che gli conferisce questo ruolo e verificare il giudizio che si forma dentro il suo cuore e la sua mente riguardante la persona che aiuta, nel tentativo di non farsi abitare da pre-giudizi o da sottili forme di dominio, ma ciò non sarà possibile se non si riuscirà a guardarsi nel profondo con libertà e verità. Attraverso l'amabilità relazionale, lo sguardo buono verso se stessi e gli altri si giunge – nella accettazione – alla compassione fraterna.

Compassione e non competizione

L'atteggiamento di compassione non è né la simpatia e neppure una sorta di amore generico: è la capacità di mettersi nei panni dell'al-

tro, rimanendo se stessi (empatia⁴). È la capacità di vivere quello che l'altro sta vivendo, senza però identificarsi con lui, perché altrimenti, se ci si identifica totalmente con l'altro, si perde il valore di aiuto e di sostegno. L'«intervallo» o «spazio intermedio» creato da questo tipo di compassione fa funzionare quel «terzo orecchio» che sa ascoltare quello che l'altro non dice e prima ancora che lo dica. L'altro/a avverte subito quando lo ascoltiamo prima ancora che abbia parlato e spesso quello che l'altro non dice è più importante di quello che dice. D'altra parte questa sintonia non significa confondersi con l'altro perdendosi nel suo modo di percepire, ma significa comprendere la sua soggettività ed essergli accanto nel suo modo di percepire che può essere diverso dal nostro. È comprendere ed accogliere il mondo interiore dell'altro senza rinunciare al proprio, senza perturbazioni e nella consapevolezza della diversità.

Questo sguardo sgombro da diffidenze e colmo di attenzione resiste anche quando l'altro mostra dei comportamenti che potrebbero farlo diventare incomprensibile (stranezze di discorsi, gesti, mentalità, situazioni di vita quotidiana faticose da sopportare, modi di porsi e di vestirsi, cura della propria persona). In questi casi non viene spontaneo cercare di comprendere l'altro nel suo contesto senza immediatamente giudicarlo, prendere i suoi atteggiamenti come segnali di debolezza e malattia mentale anziché come capricci. Ma se non lo si fa si entra nella logica deleteria del paragone che invece di sforzarsi di ascoltare giudica con senso di superiorità ciò che è semplicemente diverso. L'atteggiamento comprensivo accetta e ama la persona come diversa da sé e, oltre che dalla libertà, è animato dalla sincerità e dalla fiducia che, trasmesse, aiutano le persone a crescere nella fiducia in se stesse e nelle proprie possibilità di affrontare la situazione di sofferenza che stanno vivendo.

In genere è quello che succede a chi è passato attraverso ed esce dalla malattia e ha fatto uso di farmaci: rimane come un'esperienza forte interiore che ha insegnato a stare vicini a chi sta percorrendo la stessa difficile strada, con comprensione libera dal pregiudizio e dal potere.

⁴ Cf R. Capitanio, *Con empatia*, in «Tredimensioni», 7 (2010), pp. 8-16; 166-175; P. Brovelli, *Controvento*, in «FVS Francesco Volto Secolare», Rivista dell'Ordine Francescano Secolare, Febbraio 2015, pp. 6-11.