

MGR/432

ANNO 1°
TRIMESTRALE

O. A. R. I.

anime e corpi



Rivista di collaborazione tra Sacerdote e Medico

3

La nostra rivista «ANIME E CORPI» è diretta soprattutto ai Sacerdoti, quale strumento di aggiornamento e d'informazione pastorale e intende studiare ed approfondire l'importante problema dell'assistenza ai sofferenti (moribondi, malati, anziani, psicopatici, infermi) nelle Parrocchie, negli ospedali, nelle case di cura, nei ricoveri, nelle carceri, ... sotto i diversi aspetti: psicologico, pastorale, teologico, morale, ascetico, liturgico, medico, sociale, giuridico, storico.

Esprimeteci la Vostra approvazione per il nostro lavoro

SOTTOSCRIVENDO

FIN D'ORA

L'ABBONAMENTO PER L'ANNO 1964
E PROCURANDOCI NUOVI ABBONATI

* * *

Abbonamento Ordinario	L. 950
« Sostentore	« 2.000
« Estero	« 2.000
Per Seminaristi e Chierici (di favore)	« 800

IMPORTANTE:

Informiamo i nostri abbonati che «ANIME E CORPI», in questo primo anno, uscirà al termine di ogni trimestre, invece che all'inizio.

La Direzione di «Anime e Corpi» chiede la COLLABORAZIONE degli amici lettori mediante una critica sana e costruttiva intorno agli argomenti trattati e ai problemi che verranno presi in esame.

IMPRIMATUR - SENOGALLIAE, die 25 Septembris 1963

+ HUMBERTUS Ravetta Episcopus

Autorizz. Trib. di Varese N. 165 di Reg. - Litostampa O.A.R.I.

ANIME e CORPI

Rivista di Collaborazione tra Sacerdote e Medico a cura dell'O.A.R.I. (Opera Assistenza Religiosa agli Infermi)

Anno 1° - Trimestrale - N. 3 - Luglio - Settembre 1963

Spedizione in Abbonamento Postale - Gruppo IV

SOMMARIO

Utilità del dolore nel pensiero di Paolo VI	pag. 2
Lettera dalla Segreteria di Stato di S. S. Paolo VI	« 5
« In matutinis meditabor »	« 6
L. Gandini: « Spiritus... caro... »	« 8
Un'esperienza... frutto d'Amore	« 12
P. Magnani: Teologia della malattia -II°	« 13
G. B. Torellò: Tra i meandri delle anomalie psichiche - III°	« 20
A. Bassan S. J.: Il vecchio e i suoi diritti	« 29
G. B. Penco: Giovanni XXIII Pastore, Padre, Maestro tra i sofferenti	« 34
Casistica: 1 - Caso di dubbia psicopatia	« 43
2 - Interruzione della S. Messa	« 47
L. Gandini: Diario pastorale: Don Arturo Scaricabarili	« 50
A. Guidetti S. J.: Spunti predicabili: Il S. Rosario e i sofferenti	« 56
G. B. Penco: Libri Utili	« 60
Cos'è l'O.A.R.I.	« 63

DIRETTORE: Giovanni B. Penco - DIRETTORE RESPONSABILE: Luigi Gandini

CONSIGLIO DI REDAZIONE: A. Bassan S. J. - A. Guidetti S. J. - M. Peirani -

G. B. Torellò - G. Sommeruga - P. Espositi - M. Brunetti - G. Iuzielli

DIREZIONE - REDAZIONE - AMMINISTRAZIONE: BREZZO DI BEDERO (Varese)

Via Alla Canonica 5 - Tel. 51-900 (luino) - c. c. p. n. 27-1594

SACERDOTE e PSICOPATICI

L'AUTO del SACERDOTE di MALATI PSICHICI

DI G. B. TORELLO

III

TRA I MEANDRI DELLE ANOMALIE PSICHICHE

*

Messo in allarme il sacerdote, da quanto ha potuto vedere quasi senza guardare e sentire soltanto ascoltando, può vagliare, sovente con più equanimità della famiglia dell'interessato — o troppo indulgente o troppo vergognosa o troppo aggressiva — il carattere più o meno grave, più o meno transitorio delle « anomalie psichiche » con cui si imbatte inevitabilmente nel suo compito quotidiano di curare il suo gregge, specie nelle sue pecore più smarrite e sofferenti.

Egli non può essere un ottimista sistematico a base soprannaturalista senza appello, che ad ogni squilibrio personale applica impiastri di conforti ultramondani e pomate di spiritualità teoretica. Non gli è lecito credere né affermare che « la vita interiore » guarisce tutte le angosce, che « una buona confessione » è la miglior medicina per ogni malinconia, o che l'obbedienza cieca annulla ogni scrupolo. Egli ha il dovere pastorale di sapere che tra le malattie psichiche ve ne sono di assai gravi — e per nulla infrequenti — che permettono una certa vita sociale e lavorativa — pur sradicate e difficili —, che hanno assoluto bisogno di cura medica, ed alle quali non di rado il soprannaturalismo oltranzista e omnicurante fornisce nuovi appigli al decorso della malattia: certe nevrosi si aggravano se immerse violentemente in am-

bienti « molto spirituali e impegnati », certe psicosi si aggrappano a vittimismo, devozionali ed a missioni mesianiche con grande facilità.

Perciò il primo discernimento di una persona in situazione di anomalia (fatto mediante lo sguardo e l'udito penetranti quanto semplici di cui parlavamo nell'anteriore articolo), deve far passo ad una ricerca più inoltrata che lo deve portare almeno al sospetto fondato di trovarsi o no di fronte ad una seria alterazione esistenziale. Non si tratta di giungere ad una vera diagnosi — che ciò appartiene solo al medico specialista, ed abbiamo già visto che non è una cosa facile spesso neanche a lui —, ma sì di fondare il sospetto d'un turbamento tale da sfuggire totalmente alla sua competenza.

Saper distinguere.

Bisogna che egli sappia distinguere ciò che già il linguaggio popolare sembra sottolineare quando usa le parole: scemo, squilibrato, pazzo, cioè l'insufficiente sviluppo dell'intelligenza, dalla nevrosi e dalla psicosi.

Lasciando da parte in questa sommarissima classificazione il primo gruppo (al quale si potrebbero aggiungere tutti i casi di regresso o d'involuzione di diverse origini), egli deve imparare a capire che qualunque sia la via per cui un'esistenza è intimamente tormentata, si sfocia alle volte in situazioni d'interiore conflitto ansioso che impediscono lo svolgimento dei compiti comuni familiari, sociali, professionali o religiosi d'una vita pur senza straniarsi del tutto dalla realtà (nevrosi), ed altre in forme di esistenza immerse completamente in un modo irreali assolutamente diverso da quello nostro (psicosi).

Di come giungere al sospetto di questi ultimi casi, i più gravi, parleremo qui in breve. Anzitutto bisogna sottolineare che questi malati gravi, come già accennato, spesso vivono tra noi, alquanto dissimulati o da loro stessi o dai loro parenti, poiché temono il giudizio drastico e impietoso della società o la « vergogna » della Casa di Salute e il marchio susseguente nella loro civile condizione. Essi spesso tacciono i loro disturbi e si mu-

rano in mutismi ed isolamenti più o meno efficaci. I famigliari affermano che il loro congiunto è perfettamente sano, o tutt'al più ammettono che esso soffre di episodici — e socialmente ben accetti — « esaurimenti nervosi ».

Ciò rende numerose volte particolarmente difficile una tempestiva diagnosi e una precoce — e tanto necessaria — cura. Inoltre è stato da diversi psichiatri sottolineato che questi malati — specie gli *schizofrenici* — appartengono a famiglie in cui il padre e madre non riescono ad assolvere i loro compiti umani, tarati essenzialmente anch'essi, ed in fondo generatori del difficile contatto affettivo con la realtà del mondo che caratterizza lo psicotico.

E' per questa diffidenza nei confronti del prossimo che lo schizofrenico poco a poco sviluppa i suoi sintomi, a mo' di salvataggi, di tentativi mal riusciti di orientamento o di rifugio in questo mondo ostile e minaccioso. Perciò i sintomi degli psicotici che a noi appaiono privi di senso, di logica, di qualsiasi ragionevolezza e contenuto umano, sono invece ricchissimi di significato, hanno una loro precisa funzionalità e coerenza... benchè ad un livello diverso.

In questa visuale non ha alcuna efficacia nè alcun significato combattere tali sintomi, voler dimostrare ai malati che le loro idee non rispondono al vero, che le loro illusioni o allucinazioni non hanno base reale, anzi in certi casi ciò può essere controproducente e dannoso sia per il malato che per i suoi congiunti o concittadini. Un malato immobile, statuario, può così difendersi da una aggressività travolgente della quale egli stesso teme i possibili effetti sul prossimo; tentare di mobilitare un tale paziente a base di costrizioni, può non di rado precipitarlo a commettere degli atti addirittura delittuosi.

Rispettare un malato, vuol dire dunque anzitutto rispettare i suoi sintomi, per assurdi che essi possano apparire alla nostra logica da sani. Non spetta al sacerdote di trovare la chiave per l'interpretazione dei sintomi psicotici, ma si egli dovrà riuscire ad ottenere da parenti e conoscenti quel rispetto cui si alludeva, a scenso di sottovalutazioni ignoranti o addirittura di ironie o derisioni. Dicevamo che non è lo stesso un « debole di mente », uno « sciocco », « stupido », « imbecille », « oligofre-

nico » o « demente », che uno psicotico, ma vi è di più: non sono rari i casi, di elevata intelligenza tra di essi, e persino di genialità.

Il grande poeta Hölderlin, il musicista Robert Schumann, il pittore Van Gogh erano schizofrenici, e questi due ultimi presentarono al tempo dell'esplosione della loro malattia proprio un periodo di maggiore produttività, e produzione di altissima qualità. Ma non sempre le psicosi hanno drammatiche e violente comparse: più di frequente esse largamente s'insinuano nella esistenza sana, ed è proprio in questa fase precoce della malattia, la più favorevole per una cura, che il sacerdote può facilmente incontrarli nel suo ministero pastorale. Egli quindi farebbe un grande servizio a questi infelici fedeli se riuscendo ad individuarli, tramite il riconoscimento dei primi segni, li incoraggiasse ad accudire al più presto al medico specialista.

Alcuni segni sintomatici.

Pensiamo di non poter meglio riassumere questi segni captabili abbastanza facilmente, che riportando l'elenco che suggerisce Godin, adattando quel che costituisce il nerbo della « Guida all'uso del clero per il discernimento dei sintomi delle malattie mentali gravi », pubblicato a New York a cura della « Associazione nazionale per l'igiene mentale », ed al quale aggiungeremo alcune personali osservazioni:

1) La persona in questione manifesta profondi e bruschi cambiamenti nel suo comportamento, di cui essa stessa in genere non si rende conto ed anzi arriva a negare recisamente. Questi cambiamenti non sono sempre, come si potrebbe aspettare, in senso peggiorativo — uomo pio e serio che ad un tratto diventa aggressivo, prodigo o ladro —, ma di rado appaiono a mo' di « conversioni di costumi », a carattere spiccatamente religioso, e persino missionario, di « sfacciata testimonianza ».

2) Essa diventa ritrosa, silenziosa, ripiegata su se stessa, acquista una strana « distanza » da tutto ciò che

le è familiare. Questo segno è importantissimo e può apparire spesso come « distacco », « santa indifferenza », ma si nota nelle sue poche parole, nel suo atteggiamento qualcosa come di « straneità » fredda, disumana, una mancanza di contatto affettivo col mondo e con le persone, che è più di bizzarria, più di timidezza, ma ha il senso del blocco, della petrea chiusura, del rifiuto ad affidarsi ed a confidarsi. Grandi psichiatri come Bleuler e Minikowsky ne hanno fatto una dimensione fondamentale dell'esistenza schizofrenica. La persona ammalata s'inoltra in un mondo assolutamente diverso da quello comune.

3) Altro segno di notevole importanza è il fatto che questa persona si sente spesso, se non in continuazione, osservata, spiata, controllata. Tutti parlano di lei, o tutti si coalizzano contro di lei. Vogliono danneggiarla in mille modi, anche se si tratta di sconosciuti, di passanti incontrati per la strada.

Essa così diventa il centro d'un mondo inventato in cui il suo agire, e persino il suo sembiace vedere, tutto può intaccare, rovinare o redimere. Fanatici, « miglioratori del mondo » (*weltverbesserer*), profeti politici o religiosi, megalomani che mettono a disagio chiunque li ascolta, che danno il senso di essere minacciosi e pericolosi specie nelle fasi più acute di questa manifestazione, che però può presentare gradi molto miti e di grande forza di convinzione. Sono quelle persone che si presentano come vittime della famiglia, dell'ambiente lavorativo, che portano a riprova di quanto sentono dei fatti realmente accaduti e in sé banali e innocui, ma ai quali attribuiscono significati cattivi o lesivi dell'onore, della purezza, della incolumità personale.

4) Inoltrandosi in una rete sempre più fitta in interpretazioni fantastiche a tipo persecutorio, il malato incomincia a sentire voci, odori, contatti, ad avere delle visioni senza alcuna realtà esterna che le produca. Sono le cosiddette allucinazioni, alle quali egli parla, reagisce, tra lo stupore dei parenti che nulla vedono o sentono, e che invano cercano di convincerlo che « tutto ciò non è che immaginazione ». Si tratta infatti di immagini « senza oggetto », però dotate di un alto grado di sensorialità per cui sono accettate dal giudizio di real-

tà quali provenienti dal mondo esterno. Questa « sensorialità », cioè il fatto che qualcosa che non è qui si vede, si futa, si ascolta o si sente sul corpo, è fondamentale per distinguerla dalle false allucinazioni. Se uno ci dice che sente come se qualcuno gli parlasse, non si tratta di una allucinazione: l'allucinato sente veramente che qualcuno gli parla quando in realtà nessuno ha proferito alcuna parola. Bisogna però essere molto cauti prima di parlare di allucinazione, a scanso di molti equivoci, data la gravità patologica di questo segno.

L'immagine allucinatoria è sempre molto chiara, precisa, ritagliata, e perciò vanno scartate tutte le percezioni confuse. Alle volte però un'allucinazione isolata può essere identificata con quasi assoluta certezza: un uomo che sente una voce distinta che gli dice chiaramente all'orecchio: « tu sei il Cristo, devi guardare il cielo e salvare l'umanità perduta » è quasi certamente un allucinato.

In genere però debbono solo valutarsi tali le minute descrizioni di allucinazioni diverse volte ripetute. Risultata di ugual valore peraltro la descrizione particolareggiata di una falsa percezione del genere, che il silenzio imbarazzato e pudico quando l'interessato viene interrogato sulla stessa. Alcune categorie di « voci » sono particolarmente caratteristiche: il cosiddetto « pensiero sonorizzato » (il pensiero suona dentro la testa di chi pensa), le voci intrecciantisi in discussione interiore (diverse voci discutono dentro il soggetto divenuto puro ascoltatore), le voci che accompagnano gli atti del paziente commentandoli in terza persona (« ora apre la porta, ora accende la luce o scrive sul taccuino »).

Interessa molto valutare l'atteggiamento del soggetto di fronte alle sue false percezioni: se uno vede alzarsi un morto dalla bara e nel raccontarcelo ci dice: « so che ciò non era vero » ci troviamo dinanzi ad una pseudallucinazione ipnagogica provocata dal timore o dalla stanchezza (*dormiveglia*), e il soggetto non presenterà nessuna grave alterazione della personalità.

Lo stesso deve dirsi circa gli effetti che le supposte allucinazioni producono. Questo interessa particolarmente per la valutazione del carattere mistico o meno di detti fenomeni. Le visioni e rivelazioni che spesso ricorrono

nelle biografie dei Santi sono fenomeni quasi tutti spiegabili da un punto di vista psicopatologico; ma i veri Santi con questi eventi presentano indiscutibili miglioramenti nella loro vita spirituale, nella carità verso il prossimo, nella umiltà e nell'obbedienza.

Sopra tutto bisogna sapere che anche nel caso in cui le visioni da Dio realmente procedono non è necessario « concludere immediatamente ad un intervento divino preternaturale o miracoloso ». Certamente, neppure nelle visioni sensibili questo intervento preternaturale è da escludersi a priori; ma è verosimile che possa esistere una visione divina sensibile il cui meccanismo sarebbe naturale, e soprannaturale soltanto l'impulso della divina grazia operante che muova questo meccanismo.

In questo caso avremo una visione « *divina naturale* » (P. Gabriele di S. Maria Maddalena).

Il criterio migliore per valutare i veri mistici ce l'ha dato i due più grandi tra essi: S. Giovanni della Croce e S. Teresa d'Avila, ai quali gli autori oggi più competenti in materia (si vedano sopra tutto il citato P. Gabriele di S. Maria Maddalena « *Visioni e rivelazioni nella vita spirituale* » e Jean Lhermitte « *Mistici e falsi mistici* ») debbono sempre ricorrere in ultima istanza. Il criterio migliore, dicevamo, è l'atteggiamento del soggetto di fronte a tali fenomeni, riassumibile in quella famosa frase: « *No admitir* » di S. Giovanni della Croce, cioè non ammetterle, non sopravvalutarle, cercare anzi di respingerle, di rifugirle « *assolutamente, senza nemmeno volere esaminare se sono buone o cattive* » (Salita al Monte Carmelo, lib. II, c. 11, p. 2).

5) Il soggetto ha dei periodi di confusione mentale per cui egli non sa nemmeno chi sia, quanti anni abbia, se sia o no sposato, dove si trova attualmente o dove si trovava qualche giorno prima. Si tratta come si vede di disorientamenti gravi, fondamentali, non della confusione momentanea in cui tutti possiamo incappare in situazioni di passeggero shock emotivo. Pure è di tutti l'averne in determinate circostanze lacune della memoria, oblii più o meno notevoli o durevoli: lo psicotico spesso presenta non di rado perdite della memoria ben più impressionanti: « egli è talmente immerso nei suoi problemi interiori che perde ogni contatto con il calendario, le

suonerie degli orologi o delle sirene che lo convocano al lavoro, le chiamate telefoniche o i campanelli della porta, e persino con gli appelli di fame del suo medesimo stomaco » (Godin).

Minkowsky sottolinea questa perdita della facoltà di assimilare la durata e il movimento, queste dimensioni fondamentali della vita dalla quale egli sempre più si distacca, salvandosi nella sua interiorità, nel suo attaccamento alle simmetrie, alla geometria, ad uno scheletrismo impersonale cioè che mostra la sua disarmonia col mondo. Un suo malato diceva: « *Il piano è tutto nella mia vita. Io non voglio a nessun prezzo alterare il mio piano; io preferisco alterare tutta la mia vita, anziché il mio piano. E' il gusto per la simmetria, per la regolarità ciò che mi attira al mio piano. La vita non mostra nè regolarità nè simmetria, ed è per questo che io fabbrico la realtà. E' al cervello che io attribuisco tutte le mie forze* ».

6) Egli si lamenta di disturbi inverosimili o addirittura impossibili nelle sue funzioni corporali: egli ritiene di sentire nel corpo un generatore di elettricità potentissimo, o che il suo cuore non pulsa più, o che ha dei reali coltelli nel polmone destro. Ciò che dà il carattere psicotico a questi segni è il loro realismo, la loro sensibilità, assolutamente irriducibili alla persuasione altrui.

7) Le megalomanie o idee di grandezza, che provocano al riso i familiari o colleghi di lavoro. Egli diventa un « *redentore del mondo* », un grande riformatore, con delle missioni fanatiche che nulla può arrestare; dà tutti i suoi averi, perde il decoro, il riserbo, aggredisce a parole insultanti o sprezzanti uguali e superiori, trasporta dalle sue teorie o dottrine inconfutabili.

Tutti i suoi amici, parenti e concittadini sono in errore, camminano verso la perdizione, ed egli si affida il compito di « *denuciatore* » più o meno clamoroso di tanti deleteri ed universali mali.

8) Altre volte, contrariamente, egli prova tali sentimenti di indegnità, di colpevolezza, di sconfitta che cade in preda ad un'ansietà tormentosa o ad una apatia assoluta. Giunge persino ad esprimere propositi di suicidio.

Il suo vocabolario spesso si tinge di religiosità:

IL VECCHIO e i SUOI DIRITTI

di A. BASSAN S. J

sensu del peccato, inguaribilità del peccato originale ecc. ma nessun discorso pastorale incoraggiante e inoculatore di speranza ha alcuna probabilità di successo. Egli è radicalmente cattivo, e nulla può salvarlo dal suo sfacelo, anzi tali eventuali consolazioni che pietosamente gli porge il sacerdote spesso lo conducono ad una maggiore disperazione. Certe rinascite improvvisate, certe riprese brusche del lavoro, alle volte, sono premonitrici d'un suicidio.

9) Certe forme gravi di scrupolosità che coinvolgono tutta l'esistenza del malato, interamente dedicata a certi ritualismi igienici, di purificazione, di penitenza, di calcoli matematici, affatto insopprimibili... non possono considerarsi alla stregua di una nevrosi ossessiva (ne parleremo più tardi), ma di confusioni di natura psicotica.

E anche qui non solo risulta inutile opporsi all'esecuzione di tali azioni coatte, ma ciò conduce ad un aggravamento ansioso di tutto il quadro.

10) Chi si sente così perseguitato nel mondo qualche volta diviene a sua volta persecutore. e commette atti lesivi degli altri e persino delittuosi. Ciò non è però tanto frequente come si pensa quando di pazzia si parla.

Il suicidio inoltre non è nemmeno raro, e sottolinea Godin, che non bisogna fidarsi del criterio popolare secondo cui « *un uomo che parla di suicidarsi non si suicida mai* »: bisogna sapere che tra i suicidi reali non ce n'è uno su cento che abbia compiuto tale gesto insano senza averlo chiaramente preannunciato.

Forme aberranti di suicidio possono considerarsi anche il rifiuto di mangiare, certe autopunizioni apparentemente ascetiche ma seriamente nocive dell'integrità corporale, certe esposizioni di sé agli incidenti stradali, o a situazioni pericolose.

Tutti questi sono segni di particolare gravità e tanto più gravi quanto più rapidamente si sono presentati. Essi clamano per un tempestivo intervento del medico specialista psichiatra o psicoterapeuta.

Ogni comportamento umano autentico è frutto più di cuore generoso e di pensiero profondo che di educazione conformistica attenta superficialmente alle convenienze. Un comportamento passabile, anche se contaminato in radice da un fondo di cuore ingeneroso e di pensiero superficiale, con persone giovani o adulte è possibile, perchè giovani e adulti destano facilmente simpatie. Una collaborazione, un rapporto affettivo per quanto costituito da una base di « egoismo a due » è possibile per quanto burrascosa. C'è sempre, o quasi, l'evasione, il surrogato molteplice di altre persone.

Ma davanti al vecchio che non desta più simpatie al senso estetico, ai sensi, all'intelligenza, il cuore e il pensiero si chiudono facilmente: lo ignorano, lo sopportano, lo compatiscono facilmente. Pare all'ingeneroso e al superficiale, distrutto in cento altri problemi e in dozzine di altri affetti e interessi, che il vecchio non possa dare più nulla: sia il solo - sia pure con un certo diritto - per ricevere.

Il vecchio è uno che può dare.

Che egli debba finalmente più ricevere che dare è una realtà che il vecchio e i giovani devono con realismo e con-