

UDITORI DI VOCI E SCHIZOFRENIA

**Un'alternativa sociale al deleterio
concetto di schizofrenia
di Marius Romme e Paul Baker**



**due psichiatri, massimi esperti mondiali
di 'voci', criticano alla base il concetto
e la diagnosi di schizofrenia**

UDITORI DI VOCI E SCHIZOFRENIA

Un'alternativa sociale al deleterio concetto di schizofrenia

di Marius Romme e Paul Baker (1)

Le questioni:

Fuori degli ambiti della psichiatria non è ben noto che deve essere ancora dimostrato che la schizofrenia sia una malattia comprovata. Non ci sono test fisici né test psicologici per la schizofrenia e, da psichiatra, in tutta onestà, posso solo dire che la schizofrenia è un concetto, una teoria che deve ancora essere dimostrata. Nonostante ciò la psichiatria si comporta come se la schizofrenia fosse una malattia comprovata e i trattamenti offerti come la maggior parte delle informazioni disponibili per la gente comune sulla schizofrenia potessero perpetuare questa finzione.

Ormai sono ben noti i motivi per cui la gente soffre a causa dei disagi che vengono oscurati attraverso la costruzione della malattia Schizofrenia.

Introduzione

Negli ultimi 30 anni l'idea che s'è formata all'interno psichiatria è che l'ambiente sociale ed emotivo dei pazienti non sia particolarmente essenziale nello sviluppo della psicosi. Pur potendo ammettere che essi abbiano un ruolo di innesco non sono considerati come se

ne fossero causa. La cosa strana e deleteria è che si afferma che questo dal punto di vista della Medicina sia un modo di procedere rigoroso. Tuttavia, questo non è il modo in cui funziona la medicina in generale. In essa si ricercano le cause che stanno dietro i disagi e queste cause sono essenziali per la diagnosi.

In psichiatria clinica una diagnosi nel campo delle psicosi è costruita solamente sulla base del comportamento e dei vissuti. Il grande problema è che il trattamento che ne consegue è dato anche senza analizzare i motivi di questo comportamento e quindi vengono trattati solamente i "costrutti" e non i problemi. Tutto ciò assomiglia molto ad un sistema giudiziario, che reagisce ad un comportamento ma è molto meno preoccupato per le cause che si celano dietro quel comportamento. Pertanto non è strano che molti pazienti dei servizi psichiatrici non siano molto soddisfatti di queste procedure. Hanno ragione.

Anche se si accetta che la sofferenza e i gravi disturbi siano sensibilmente visti come una esperienza di malattia, tuttavia, ciò non significa che si può concludere che la causa sia un'entità patologica come avviene nel costrutto

della schizofrenia. Considerato che queste esperienze definite 'sintomo' non derivano da una malattia sottostante, in realtà non sono affatto sintomi e dunque potrebbero avere un'altra origine. Allora, la conclusione può dunque essere che:

esistono persone con delle esperienze di malessere ma la patologia organica 'schizofrenia', e quindi in questo senso la malattia, non esiste.

Il problema con la schizofrenia:

La schizofrenia non è un concetto valido in quanto manca completamente di test scientifici. Perciò la schizofrenia non è, e non è mai stato dimostrato che sia, una malattia del cervello. Il modo in cui le persone vengono diagnosticate come aventi la schizofrenia non prende in nessuna considerazione le cause che si trovano alla base dei sintomi che le persone potrebbero stare vivendo. La modalità in cui le persone vengono diagnosticate come aventi la schizofrenia trascura i rapporti molto reali tra i sintomi di base (come ad esempio le voci) e le passate esperienze di vita individuali. I rapporti tra i sintomi principali sono trascurati, per esempio le persone che hanno spiegazioni per le loro voci non sono considerate, né lo sono le cose che le voci dicono, né perché né quando sono sorte. I sintomi principali non costituiscono espressioni di psicopatologia. L'imparare ad affrontare i sintomi e i problemi principali di questi sintomi è cosa trascurata dalla psichiatria. Le persone possono riaversi dalla schizofrenia e la maggior parte delle persone che ce la fanno sanno cavarsela al di fuori della psichiatria.

Se questa non è schizofrenia, cos'è?

Ci sono, come sappiamo, cause non specifiche per la schizofrenia, comunque ora sappiamo che ci sono cause per i differenti sintomi centrali della schizofrenia in ogni singolo caso. La diagnosi di schizofrenia è deleteria perché non dice la verità sulle cause dei diversi comportamenti e delle esperienze dei singoli, quando in realtà è proprio queste cause che devono essere analizzate, cosa che può diventare il centro di una terapia di successo.

Quali sono queste cause?

Nella nostra ricerca riguardante persone che sentono le voci abbiamo riscontrato che nel 77% delle persone con diagnosi di schizofrenia l'audizione di voci era in relazione ad esperienze traumatiche. Queste esperienze traumatiche variavano dall'essere stati sessualmente abusati, maltrattati fisicamente, dall'essere stati estremamente disprezzati per lunghi periodi della gioventù, dall'essere stati trascurati per lunghi periodi da bambino, dall'essere stati trattati molto aggressivamente nel matrimonio, dal non essere stati in grado di accettare certe identità sessuali, ecc. Secondo la nostra esperienza, molte persone hanno cominciato a sentire voci e solo in un secondo momento hanno sviluppato le altre esperienze. Queste nascono come reazione al sentire le voci e per il fatto che le persone non riescono a far fronte alle loro voci. Una delle più chiare interrelazioni che sono state scientificamente studiate è la spiegazione che le persone danno per le loro voci.

Poiché le voci per l'uditore di voci sono una esperienza strana e sco-

nosciuta, la spiegazione alla quale essi pensano è per lo più strana anche per noi e pertanto facilmente ritenuta come deludente. Ciò significa che le allucinazioni uditive e i deliri sono interrelate e non sintomi distinti di una malattia. Questo vale per molti sintomi della schizofrenia, essendo reazioni secondarie a un sintomo primario come il sentire voci che spaventa le persone e al quale non sono in grado di far fronte.

Quando si guarda il concetto di schizofrenia in questo modo noi ci accorgiamo che i sintomi non sono il risultato di una entità chiamata malattia, mentre il quadro della “malattia” è composto da sintomi primari, che sono una reazione ad esperienze traumatiche che hanno portato a una vulnerabilità psicologica consistente in gravi difficoltà nel far fronte alle emozioni. Mentre noi consideriamo il sentire voci come un modo di far fronte a questa vulnerabilità psicologica, quindi reazioni secondarie insorte a causa della incapacità di far fronte a questo sintomo primario. La psichiatria non considera il trauma come una causa. Tuttavia, questo processo di sviluppo della psicosi è stato totalmente trasposto nel concetto di schizofrenia così come è usato in psichiatria. Questa è una grave disattenzione perché, se prese seriamente in considerazione le esperienze traumatiche, si potrebbero poi forse capire e discutere le conseguenze emotive e i problemi di cui la gente soffre. Non facendolo, la psichiatria sta abdicando alla sua responsabilità nell'aiutare la gente a capire la relazione tra le loro voci e le loro esperienze, per aiutarla a trovare altri modi per far fronte alle loro voci e alle loro emozioni coinvolte nelle loro esperienze traumatiche.

Fintanto che cerchiamo di prenderci cura della malattia presunta non stiamo facendo nulla ma sopprimendo efficacemente le emozioni e essendo stata in tal modo negata alla persona la possibilità di imparare ad affrontarle sono per questo motivo destinate a trasformare un paziente in malato cronico o a farlo rimanere malato cronico. In questo senso l'approccio psichiatrico è diventato una profezia che si autoavvera.

Per un approccio più utile.

Ci sono un gran numero di studi epidemiologici che ci mostrano che ci sono parecchie persone che conoscono le voci e i deliri senza alcun segno apparente di malattie psichiatriche. In realtà ci sono più persone che sentono voci o hanno esperienze deliranti senza malattia che persone con queste esperienze che diventano pazienti psichiatrici. Per i professionisti della salute mentale, questo è qualcosa che si dimostra molto difficile da accettare. Per la semplice ragione è che essi non sopportano queste persone in quanto non hanno bisogno di cure psichiatriche.

Molti dicono addirittura che sono felici con le loro voci e le idee che loro hanno su di esse perché sono stati aiutati da esse nella loro vita quotidiana. Una realtà nella quale ci sono un numero piuttosto elevato di persone (circa il 4%) nella popolazione generale che sentono le voci e molte di più (circa 8%) che hanno particolari convinzioni personali, che noi chiamiamo deliri, senza essere malate, ci spinge a renderci conto che le esperienze del sentire voci o dell'avere deliri non siano di per sé un segno di malattia mentale. Questo è

piuttosto un fatto importante nella comprensione dei pazienti psichiatrici con queste esperienze, perché apre le nostre coscienze sulle cause per le quali la persona si è ammalata.

Una persona udente voci si ammalava non perché sente delle voci ma perché non riesce a far fronte a queste voci ma questo è ancora da capire. Coloro che non possono far fronte alle loro voci non vi possono far fronte perché non possono affrontare i problemi che hanno provocato la comparsa dell'esperienza del sentire voci. Questa doppia incapacità rende importante non tanto concentrarsi su una sconosciuta Malattia, quanto: aiutare la persona ad imparare come accettare e come far fronte alle proprie voci e/o deliri e ai problemi che hanno portato alla loro comparsa.

In questo modo diventa chiaro che l'attenzione per la schizofrenia, una malattia che non esiste nemmeno, non può risolvere i problemi che stanno alla radice del cadere malati. Finché la diagnosi e il trattamento rimangono concentrati sul concetto di malattia schizofrenia, noi non saremo mai in grado di aiutare le persone che vivono i sintomi a risolvere i loro problemi. Per aiutare davvero le persone noi dovremmo prima aiutarle a far fronte alle loro esperienze come quelle dell'udire voci o alle loro convinzioni personali, che è ciò che riduce l'ansietà derivante da queste esperienze, utilizzando tecniche come gli interventi cognitivi che hanno dimostrato d'essere efficaci.

Tuttavia, successivamente a questo tipo di tecniche di riduzione dell'ansia è ancora necessario aiutare la persona ad imparare a far fronte ai problemi originali che hanno portato ai loro problemi di salute mentale. Si tratta per lo

più un cambiamento di atteggiamento nei confronti di questi problemi e delle persone coinvolte in essi.

Non è semplice ma è gratificante.

C'è molta più speranza di riaversi, quindi potresti pensarci.

Qualche volta l'essere arrabbiati nei confronti della psichiatria può non produrre un risultato positivo. Nella Hearing Voices Network c'è una certa quantità di persone la cui rabbia contro l'istituzione e i farmaci è stata l'inizio del loro cammino di ripresa. Questa rabbia sembrava motivare le persone a tentare nuovamente di prendere la vita nelle proprie mani o a cercare altrove per un aiuto che ha dimostrato di avere più successo. Però il "catch 22" naturalmente ⁽²⁾ è che nell'assistenza della salute mentale, la rabbia è spesso vista come parte della malattia. Anche se la rabbia non è un sintomo della schizofrenia, è invece interpretata come una mancanza di comprensione della malattia, che è una interpretazione molto invalidante.

D'altra parte, l'Hearing Voices Network ha constatato che coloro che si adeguano al sistema di assistenza psichiatrica e alle diagnosi previste sembrano meno in grado di riaversi, rispetto alle persone che protestano contro la loro diagnosi e il trattamento, nonché meno in grado di organizzare i loro percorsi.

È da queste esperienze che dovremmo trarre apprendimento per la cura della salute mentale. Queste esperienze sono ben descritte da una serie di ben noti sopravvissuti alla psichiatria come Peter Bullimore, Ron Coleman, Jacqui Dillon, Rufus May, Louise Pem-

broke e molti altri nel Regno Unito e nel resto del mondo.

Come ci si può riavere.

È facile sottovalutare la grande difficoltà che le persone incontrano nel provare a parlare del problema iniziale che ha dato origine alle voci e alle altre esperienze. Possibilmente a causa della vergogna, a causa di sensi di colpa, a causa dell'ansia. Ad ogni modo, sono in atto gli stessi processi come quelli che troviamo nel disturbo traumatico da stress. Le persone subiscono il lavaggio del cervello durante i loro, spesso lunghi, periodi di traumatizzazione. Essi sono ridotti a nulla, è fatta loro molta paura, sono resi subordinati, sono fortemente penalizzati quando esprimono le loro emozioni, sono ricattati. Così essi devono davvero lavorare duro per cercare di raccontare la loro storia e devono essere aiutati in ciò all'interno di una relazione sicura di sostegno.

Un altro fattore di difficoltà è l'ansia che il raccontare la loro storia possa spingere le voci ad essere più aggressive o che il ritornare su di orribili immagini possono renderle più severe. Queste possono essere vissute come molto opprimenti e invadenti, a volte in modo simile alla sensazione di essere sopraffatti e violentati sessualmente

Comunque non si è impotenti.

Noi non necessariamente ci aspettiamo che si sarà in grado di cambiare il sistema e non pensiamo che sarà necessariamente avviata una rivolta collettiva contro il concetto di schizofrenia a causa del danno che provoca.

Ma qualcosa potete fare:

Usare le vostre esperienze personali, i vostri personali contatti con i servizi psichiatrici, con gli operatori della salute mentale di cui vi fidate e con altri pazienti che vivono esperienze di psicosi per iniziare a parlare e ad ascoltare le esperienze psicotiche di altre persone. Riflettete ulteriormente su che cosa state vivendo e chiedete ad altre persone di spiegare che cosa stanno loro sperando. Considerate anche quello che è successo nella vostra vita passata e chiedete che cosa sia successo ad altre persone che possa aver portato a sperimentare la psicosi.

Poi trovate le differenze fra i vostri stessi tipi di esperienze e quelle degli altri, come sentire voci, le idee di riferimento, i deliri, le espressioni dei vostri sintomi negativi (come la mancanza di iniziativa, l'autoisolamento ecc.) Quindi vi potete chiedere: "Qual è la difficoltà di fronteggiare queste esperienze?" Questo vi aiuterà a capire meglio la natura della vostra ansia, della depressività, dei sentimenti di impotenza, ecc. Quindi potete discutere di come queste esperienze si siano sviluppate nel tempo e come esse in qualche modo siano interrelate l'un l'altro.

Se siete un operatore di salute mentale, un membro della famiglia o un amico potresti:

iniziare ad accettare l'esperienza come una realtà e chiedere cosa sia successo nella loro vita che potrebbe in qualche modo riferirsi a questi problemi di salute mentale e di incominciare con i problemi di vita o i disturbi che sono all'origine di tali esperienze. Se sono confusi a tale proposito allora voi andate oltre la loro storia di vita chiedendo che

cosa sia successo a loro in termini di malattie che possono avere avuto; se una perdita di una persona vicina; di una persona amata; se hanno avuto problemi nei rapporti con gli altri, come ad esempio amici, parenti, genitori, fratelli e sorelle; se hanno perso il lavoro o un fallimento nel trovarne uno; problemi di alloggio o finanziari. È anche importante considerare le difficoltà con emozioni come l'aggressività, se abusato fisicamente o se sia stato disprezzato o se siano stati aggressivi verso se stessi, o con la sessualità, come problemi con l'identità sessuale o abusi sessuali, ecc. Se essi hanno sperimentato una o più di questi eventi e descrivono il problema, chiedete se ciò potesse avere qualcosa a che vedere con le loro voci, le loro paranoie, le loro credenze e le convinzioni personali, ecc. Deve solo essere chiaro a voi stessi e agli altri che le esperienze psicotiche non cadono dal cielo, ma sono in relazione con gravi problemi di cui una persona ha sofferto nella vita reale.

Allora siete sulla strada per individuare i problemi della persona e essi potrebbero diventare meno estranei a loro stessi grazie alle loro esperienze psicotiche.

Questo richiede tempo e voi potete incontrare anche qualche resistenza, perché alle persone spesso non piace ricordare delle terribili esperienze e potrebbero vergognarsi di esse. Quelle persone che conosciamo e che si sono riavute tutte hanno imparato a esprimere se stesse, a rinunciare alla vergogna e alla colpa dopo aver imparato a gestire le loro preoccupazioni per le loro voci. Spesso hanno imparato a scrivere le loro storie e quindi hanno imparato a parlare di quanto è successo. Alcune persone

hanno addirittura cominciato a parlare in pubblico e hanno scoperto che essi hanno avuto esperienze utili che possono condividere con gli altri. Hanno cominciato a vivere la loro vita e non le loro voci e visioni.

Nel frattempo è possibile provare alcuni interventi per ridurre la vostra ansia, come sono descritti in articoli e pubblicazioni su interventi psicologici cognitivi o si possono leggere libri come "Accettare le Voci" o "Riaversi un Concetto Alieno" e "Dare un Senso alle Voci" e valutare come potreste utilizzare per voi stessi quelle possibilità che sono descritte nei libri [...].

Conclusioni:

La schizofrenia come entità malattia non esiste.

Il concetto di schizofrenia è deleterio perché: mistifica i vostri problemi sociali ed emotivi e vi rende impossibile risolvere le vostre difficoltà.

Una diagnosi di "Trauma Induced Psychosis" ⁽³⁾ dovrebbe essere approvata, così come altra causa alternativa correlata, come la psicosi indotta da droga, la psicosi indotta da problematiche identitarie, ecc.

L'assistenza in Salute Mentale dovrebbe essere orientata nella prospettiva di: imparare a far fronte invece che a sopprimere le esperienze; analizzare le cause delle emozioni e imparare a farvi fronte; lavorare nella prospettiva dell'emancipazione della persona e del suo riaversi.

¹⁾ - Questo articolo è una versione ridotta di un libretto scritto da Marius Romme e Paul Baker.

Marius Romme Anton Joannes (nato il 17 Gennaio 1934, Amsterdam) è uno psichiatra olandese. È conosciuto per il suo lavoro sugli uditori di voci (*allucinazioni uditive*) e considerato come il fondatore e principale teorico del Hearing Voices Movement. Romme ha studiato medicina presso l'Università di Amsterdam, dove ha anche conseguito il dottorato nel 1967. Dal 1974 al 1999 fu professore di psichiatria sociale presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Maastricht (Paesi Bassi), e consulente psichiatra presso il Centro di Salute Mentale di Comunità di Maastricht.

È stato “visiting professor” (professore a contratto) presso il Centro di Politica della Salute Mentale, alla Birmingham City University di Birmingham. Romme ha affermato che la schizofrenia “è un concetto deleterio” e che i deliri, sentire voci e avere le allucinazioni, i cosiddetti “sintomi” della schizofrenia non sono in relazione ad una malattia ma possono essere reazioni a inquietanti e traumatici eventi della vita. Egli ha anche il merito di avere sviluppato la Experience Focussed Counselling assieme alla Dr. Sandra Escher.

<http://www.intervoiceonline.org/2006/11/28/hearing-voices-and-schizophrenia>

Ultimo aggiornamento 11/06/2007

²⁾ – Il “catch 22” è un’espressione usata per indicare una situazione difficile e dalla quale non si sfugge.

³⁾ “Psicosi Trauma Indotta” e comunque una Psicosi alla cui base si presuppone una condizione traumatica.

*) – Traduzione “L’Incompatibile”