

• S e t t e m b r e 1 9 8 1 •

§ UN'INDAGINE NELL'AREA SALENTINA

Schizofrenia, famiglia, istituzioni

V. Ampolo, A. De Matteis, C. Paglialonga

Questo lavoro vuole riportare alcune considerazioni emerse nell'affrontare un problema specifico ed inquietante, quello della schizofrenia in relazione agli aspetti sociali della nostra cultura salentina.

Se è vero che la schizofrenia è un fenomeno patologico intrapsichico vissuto dal singolo, è anche e soprattutto vero che trova le sue radici più profonde nel più ampio contesto relazionale e socio-ambientale.

La disgregazione dell'Io e della personalità dell'individuo schizofrenico simboleggia e concretizza in maniera drammatica il dissolvimento della struttura socio-culturale in cui esso è inserito.

La schizofrenia rappresenta la forma radicale di ciò che comunemente si intende per "follia". Una personalità dissociata è un insieme di diversi fattori strettamente collegati e intrecciati tra loro, il cui risultato riflette, nella maggior parte dei casi, credenze, idee, pregiudizi e paure arcaiche comuni ad un particolare contesto sociale. Se fattori biologici e fattori psicologici possono concorrere spesso nella determinazione della malattia, pure il fattore sociale ha una incidenza rilevante, spesso decisiva.

Nell'arco di tempo che va dal maggio 1979 al settembre 1980 abbiamo condotto una ricerca su 28 comuni della provincia di Lecce, facenti capo rispettivamente 15 al C.I.M. di Calimera e 13 al C.I.M. di Casarano, nell'intento di approfondire le connessioni esistenti fra schizofrenico-famiglia-istituzioni, relativamente all'area geografica da noi considerata.

Il questionario di cui ci siamo serviti per analizzare statisticamente le problematiche in questione è stato preceduto dalla visione delle cartelle cliniche di tutti i casi in esame, da visite di osservazione e, dopo un approfondito studio storicoteorico sull'argomento, dalle interviste semistrutturate (con l'uso del questionario) dalle quali abbiamo ricavato i dati specifici della ricerca. Avvicinandoci al problema della schizofrenia ci siamo subito resi conto della impossibilità di studiare lo schizofrenico come se fosse una entità isolata o isolabile da un contesto familiare e sociale.

Le caratteristiche riguardanti la comunicazione dei malati in questione ci ponevano gravi difficoltà di approccio.

E' stato necessario valutare anche i processi comunicativi non espressamente verbali (spesso

lo schizofrenico comunica con segni di assenso o dissenso, sguardi, riso, etc.). Dal momento in cui ci siamo valse, per il nostro lavoro, delle notizie ricavate dai contatti con la famiglia dello schizofrenico e con le istituzioni preposte al suo trattamento, ci siamo accorti di dover indirizzare il nostro studio proprio nella direzione di una "lettura" della funzione, ritenuta positiva, di queste istituzioni (compresa la famiglia). In realtà, se la nostra ricerca si è basata sullo studio dei rapporti interfamiliari, ed ha incluso pure le strutture sociali più prossime alla famiglia, i risultati dell'inchiesta ci hanno portato molto più lontano, e questo nostro lavoro ci è sembrato ponesse sotto accusa l'intero sistema sociale.

Infatti, se abbiamo riscontrato l'azione patogena nel comportamento di uno o più membri della famiglia, abbiamo pure rilevato che tale comportamento si inserisce in un contesto sociale particolarmente adatto allo sviluppo di tali processi.

In particolare la nostra ricerca svolta sul territorio salentino ha messo in evidenza le disfunzioni socio-economiche e culturali di questa zona. L'emigrazione interna ed esterna causata dalla mancanza di lavoro ha rappresentato spesso un momento essenziale nella genesi della schizofrenia. Situazioni comunque di povertà e di emarginazione sociale hanno favorito un processo che doveva sfociare nel rifiuto, attraverso "la malattia", del mondo esterno. Questi fattori, caratteristici della situazione specifica, hanno inoltre esasperato le disfunzioni familiari e resi più problematici gli interventi sociali.

Dai dati ricavati, e dai resoconti relativi alla comunicazione con le famiglie degli schizofrenici, siamo giunti a considerazioni che riguardano le particolari sfaccettature che il problema della schizofrenia acquista in rapporto al territorio preso in esame. Ci siamo accorti infatti come la particolare struttura sociale del basso Salento faccia carico al maschio di responsabilità eccessive, di carattere prevalentemente economico nei confronti della famiglia di origine o di una ipotetica famiglia futura. Questo "stato" crea nell'uomo meridionale una eccessiva angoscia, che spesso determina una crisi esistenziale più o meno grave, coincidente con il periodo adolescenziale. Se in questa fase non si presentano tratti di carattere schizoide, il giovane meridionale cercherà, con estrema difficoltà, di trovare un lavoro sicuro per adempiere alle aspettative sociali. Spesso per la difficoltà a trovare lavoro deciderà di emigrare. Che si arruoli volontario, che vada a lavorare in una fabbrica del nord o emigri all'estero, il giovane è costretto ad affrontare un cambiamento repentino di situazione, con tutto ciò che questo comporta (abbandono di un modo di vita acquisito con l'educazione, difficoltà di integrazione sociale nel nuovo ambiente, anomia, ecc.). Si creano così i presupposti o si completa un'opera di demolizione della struttura psichica dell'individuo che si vede ormai perdente e inaccettato in un mondo che non comprende e che non lo comprende.

C'è da dire che il livello socio-economico-culturale molto basso delle famiglie di schizofrenici (aggravato o causato da un numero spesso eccessivo di figli) determina lo stato di bisogno alla base dei comportamenti sopra accennati. In questa situazione, si determinano, con estrema facilità, tensioni tra i coniugi e tra vari componenti della famiglia, che vengono ad aggravare lo stato particolarmente fragile e instabile dell'individuo disturbato. Bisogna aggiungere che l'autorità spesso aggressiva del padre, pur se formale, tende comunque a esasperare i bisogni del figliola. D'altra parte il rapporto iperprotettivo della madre rende estremamente problematico il processo di indipendenza e di autonomia dei figli. Proprio la iperprotezione materna ha permesso, in alcuni casi, una prematura stigmatizzazione, spesso in fase adolescenziale, e il conseguente ricovero in strutture psichiatriche del figlio. In questo modo la situazione del figlio, descritta precedentemente, ha subito una ennesima involuzione che ha aggravato - se non creato - la malattia, là dove erano presenti all'origine disturbi della personalità tipici dell'adolescenza. In questo contesto socio-culturale si inseriscono in modo non rispondente alle richieste dei pazienti e delle loro famiglie le strutture pubbliche atte a prevenire e curare tali patologie (ospedali, C.I.M., ecc.). Quando tali strutture non tendono esplicitamente a escludere il malato, a negarne l'esistenza, pure non sono in grado di creare intorno a lui situazioni positive realmente terapeutiche. In generale lo schizofrenico vive principalmente isolato, terrorizzato dalla gente "normale" che fuori è pronta a

beffeggiarlo e ingiuriarlo per i suoi comportamenti non conformistici. Per una paradossale situazione gli esclusi della società hanno in un moto di rivolta, escluso in se stessi la società, le sue leggi, le sue funzioni. In questo modo le regole del gioco sociale sono state violate e nessuno può dire chi in realtà abbia veramente vinto. La negazione ha stimolato una nuova negazione che nega a sua volta chi la nega.

Tenendo presente la situazione del Salento in particolare, e del Sud in generale, un conflitto di ordine economico-sociale ha creato i presupposti per un'opera di rifiuto-negazione di comportamenti culturali tipici di questa zona. Essere costretti a rifiutare la propria tradizionale forma di cultura, se vogliamo di tipo prevalentemente rurale, e con essa i suoi valori, ha significato spesso perdere i punti di riferimento per la propria situazione esistenziale e vivere conseguentemente in uno stato di anomia estremamente disturbante. Se la nostra società vive con angoscia, oggi più che mai, il problema della mancanza di valori e il conseguente smarrimento, questa situazione nel Sud si presenta in una fase estremamente delicata. L'individuo del Sud si trova in bilico tra due diverse concezioni della vita estremamente contrastanti e il più piccolo scossone basta per far precipitare nel burrone della irrazionalità l'individuo in conflitto.

La famiglia dello schizofrenico ha certamente subito le stesse situazioni conflittuali che appartengono al disturbato, ma spesso si è difesa facendosi portatrice dei valori preesistenti, avvertiti come reali nell'inconscio e trasmessi come tali, pur se negati coscientemente. In quest'opera di difesa di valori ormai superati, la famiglia è affiancata dalle istituzioni sociali, che hanno spesso una funzione repressiva ed etichettante anziché realmente terapeutica. Se la cultura dominante è la cultura del potere economico, la scienza diventa uno strumento di tale potere. L'atto diagnostico si aggiunge così ai fattori di rifiuto e di rigetto a cui è sottoposto un individuo disturbato. È significativo al contrario il fatto che quasi mai la società ha accettato di capire i motivi del rifiuto schizofrenico e di conseguenza di arricchirsi attraverso l'apporto delle conclusioni teoriche e pratiche che ciò potrebbe comportare. Secondo le nostre personali considerazioni elaborate durante lo svolgimento di tale ricerca riteniamo che il dramma della scissione schizofrenica potrebbe divenire motivo di riscatto non soltanto per l'individuo disturbato, ma per l'intera comunità, nel momento in cui venisse recuperato e si inserisse in una nuova tradizione che potrebbe rappresentare una base a cui fare riferimento per l'uomo di domani.