

QUADERNO

Raccolta Articoli Scientifici
Psicoanalisiiesociale.it
Marzo 2021 – Febbraio 2023

A cura di
Gabriella De Intinis



VECCHIARELLI EDITORE

© Vecchiarelli Editore – 2023
Piazza dell'Olmo, 27
00066 Manziana (Roma)

Tel. 06.99674591

vecchiarellieditore@gmail.com
www.vecchiarellieditore.it
www.psicoanalisiiesociale.it

ISBN 978-88-8247-452-2

INDICE

Introduzione di <i>Gabriella De Intinis</i>	p.	5

CAPITOLO 1 PSICOANALISI E ISTITUZIONI

Lunghi percorsi di cura nelle istituzioni e incontri con l'istante di <i>Anna Ferruta</i>	p.	17

Psicoanalisi per servizi in tempi di crisi di <i>Giuseppe Riefole</i>	p.	37

Cambiamenti evitabili e inevitabili delle relazioni terapeutiche nel tempo del Corona-virus (ovvero: le dinamiche dei setting) di <i>Giuseppe Riefole</i>	p.	47

Servizi. La parabola vitale del gruppo degli operatori di <i>Giuseppe Riefole</i>	p.	53

Ai confini <i>delle</i> realtà. Alcune note sul rapporto tra realtà interna e realtà esterna nel “fare insieme” al paziente grave di <i>Paolo Boccara</i>	p.	57

La buona medicina. Funzione del farmaco nella relazione terapeutica di <i>Giuseppe Riefole</i>	p.	71

“... e vissero felici e conten(u)ti”. A proposito della capacità di “contenere” nella cura della psicosi di <i>Paolo Boccara</i>	p.	85

Il corridoio della paura. Soggettività del terapeuta e violenza
nelle istituzioni di cura
di *Paolo Boccara* p. 105

La formazione e la tela di Penelope: verticalità ed orizzonta-
lità nei servizi di salute mentale
di *Giuseppe Saraò* p. 119

Morire in ospedale
di *Cosimo Schinaia* p. 135

Alcune note sul lavoro nella riabilitazione in psichiatria
di *Cosimo Schinaia* p. 175

CAPITOLO 2 ADOLESCENTI

Per amore o per forza. Prendersi cura dell'istituzione per ac-
compagnare il sogno adolescente
di *Cristiano Curto e Maria Francesca Natali* p. 185

Effetti poco noti della pandemia di Covid 19. Tentativi di sui-
cidio e pratiche autolesionistiche in preadolescenza
di *Franco D'Alberton* p. 213

La valutazione qualitativa degli interventi multipli per gli ado-
lescenti difficili
di *Daniele Biondo* p. 227

Vampiri e fantasmi
di *Andrea Calvi e Tito Baldini* p. 253

Il Gruppo Psicoanalitico Multifamiliare per l'Età Evolutiva
come garante meta nella prevenzione del malessere sociale in
adolescenza
di *Giovanni Coderoni* p. 299

Il fotogramma nello spazio analitico
di *Adriano Purgato* p. 321

CAPITOLO 3 SCUOLA

Un gruppo formativo ad orientamento psicoanalitico per in-
segnanti della scuola
di *R. Di Lascio, A. Lucattini, M.A. Lupinacci* p. 335

La scuola che verrà
di *Paolo Fradeani* p. 351

CAPITOLO 4 FAMIGLIE

L'intervento Psicoanalitico con le famiglie
di *Massimiliano Sommantico* p. 377

Alienazione Parentale (e bolle disaffettive persistenti)
di *Paolo Fradeani* p. 407

Verso un'evaporazione della PAS?
di *Gaetano Giordano* p. 421

CAPITOLO 5 MIGRANTI / RIFUGIATI

La Psicoanalisi e il dramma dei rifugiati
di *Fabio Castriota* p. 445

Migrazioni, *Inconsci* e Culture: la clinica dello straniero
di *Virginia De Micco* p. 455

CAPITOLO 6 EMERGENZE

Guerra, Trauma, Conflitto: una prospettiva Psicoanalitica
di *Cinzia Carnevali* p. 479

CAPITOLO 7 VIOLENZA DI GENERE

“Mi sto arrabbiando”. Prendersi cura del maltrattante nella
violenza di genere
di *Maria Luisa Mondello e Rosanna Provenzano* p. 497

CAPITOLO 8 EMERGENZA ECOLOGICA

La crisi ecologica e la sofferenza psichica. Note su psicoanalisi
e ecologia
di *Cosimo Schinaia* p. 511

Per una psicoanalisi che ami e rispetti la Terra
di *Cosimo Schinaia* p. 547

Intervista del 20 marzo 2022 a Mark Halle
di *Gabriella De Intinis* p. 561

CAPITOLO 9 ECONOMIA DEL SOCIALE

Conversazione con Tito Boeri
di *Gabriella De Intinis* p. 577

GLI AUTORI p. 587

Introduzione

Gabriella De Intinis

Quella che segue è una raccolta di articoli pubblicati sul Portale, da febbraio 2021 a gennaio 2023 selezionati nell'arco di due anni, frutto dell'esperienza professionale di psicoanalisti, colleghi che lavorano in Servizi sanitari territoriali e ospedalieri, nei servizi sociali ed educativi, servizi per migranti, servizi residenziali, centri diurni e centri di aggregazione giovanile gestiti da Enti del terzo settore e presentati per aree di attività.

In un periodo di crisi delle istituzioni, che si protrae nel tempo, la lettura degli articoli offre una visione ricca e complessa nel contributo che il pensiero psicoanalitico può dare al lavoro nei Servizi e al dialogo tra più istituzioni.

Ogni situazione, maturata direttamente sul campo istituzionale ed emotivo e costruita nel tempo, fornisce diverse prospettive e modalità di intervento sia in riferimento al “prendersi cura” e al modo di mettersi in relazione con l'altro, sia come capacità di osservare ciò che si fa e le premesse del proprio lavoro.

Le singole aree e i modelli di intervento formano maglie di metodologie di lavoro e interconnessioni complesse e stimolanti a salvaguardia dell'attività mentale e dell'identità di soggetti.

Sono qui pubblicati lavori di colleghi che hanno uno sguardo aperto a tematiche legate all'ambiente, all'emergenza ecologica, all'economia del sociale e alle diverse culture psicoanalitiche.

Gli articoli sono presentati per aree tematiche.

Partiamo con un articolo storico (A. Ferruta) sulla Legge Basaglia approvata il 13 maggio del 1978, a cui è seguita la riforma psichiatrica e la nascita dei servizi territoriali. Un cambiamento epocale nell'ascolto clinico e di cura della sofferenza psichica e della sua gestione che i servizi territoriali hanno promosso con la costruzione di nuove pratiche.

Negli articoli (A. Ferruta, G. Riefolo, P. Boccara) vengono presentate le problematiche nel lavoro con pazienti “gravi”, la dolorosità e la difficoltà dell’ascolto ma anche la prospettiva relazionale, che si dispiega in un incontro che salvaguardi l’irriducibilità del soggetto e che non lo lasci nell’isolamento.

Uno degli strumenti privilegiati per lavorare intorno ad un caso clinico è quello dei seminari analitici di gruppo (SAG). Questo dispositivo analitico di formazione costituisce un luogo mentale atto ad accogliere aspetti del paziente che la mente individuale del terapeuta non ha lo spazio sufficiente per accogliere, e che lo potrebbero indurre simmetricamente a schemi inerti ideologici o imitativi. La qualità analitica degli interventi è costituita dagli elementi caratterizzanti il metodo: un setting ben definito, un metodo basato su associazioni libere da parte dei partecipanti e attenzione fluttuante da parte del conduttore. Al gruppo spetta il compito di mettere insieme i diversi aspetti del paziente che ciascuno ha colto in una dimensione onirica della mente, un sognare insieme che raccoglie, avvicina a sé ed elabora aspetti psicotici e contenuti inconsci non accettati (A. Ferruta).

L’espansione della capacità del contenitore - come processo - e la crescita del contenuto si riflettono nell’espansione della gamma e profondità di pensieri e sentimenti derivati dell’esperienza emozionale che si fa nel gruppo (SAG). Viene inoltre sottolineata la necessità di un continuo lavoro di tessitura delle relazioni tra gli operatori attraverso un’attenta formazione che faccia dialogare la funzione orizzontale (colleganza degli operatori) con la funzione verticale-istituzionale di coordinamento (G. Saraò).

Sempre rimanendo nel campo istituzionale viene affrontato il tema della morte in tre reparti ospedalieri: pediatrico, geriatrico e in ospedale psichiatrico e le manovre difensive messe in atto dagli operatori sanitari e dai parenti del morto. (C.Schinaia). L’introduzione del sapere analitico nella formazione del medico e dell’infermiere ospedaliero, scrive C. Schinaia, si rende necessaria per non confinare la morte nella clandestinità, per riconoscere i bisogni e i diritti del moribondo e perché l’incontro con il morente sia ricco di sostanza emotiva.

Un altro strumento è quello del gruppo multifamiliare (G. Coderoni), come dispositivo di prevenzione, di cura e di formazione (v. articoli apparsi nel Quaderno Gruppo e Istituzioni).

Molti dei lavori presenti sono stati scritti durante la pandemia da Covid-19, periodo in cui il contagio è sembrato simbolizzare la precarietà dei confini della soggettività.

Soprattutto la popolazione adolescenziale ha sofferto della mancanza di contatto con i coetanei, di esperienze fondamentali per la crescita, proprio in un momento del ciclo di vita in cui la spinta verso l'autonomia è pressante insieme al bisogno di appartenenza, confronto e rispecchiamento con l'Altro.

C'è stato un aumento rilevante di accessi al Pronto Soccorso degli Ospedali da parte dei giovani tra i 12 e i 18 anni per disturbi ansiosi, depressivi, tentativi di suicidio, stati di dissociazioni, disturbi del comportamento alimentare. Inoltre vi è stato un aumento di pratiche autolesionistiche e tentativi di suicidio in adolescenza (D'Albertyon). È interessante soffermarsi su una differenza tra il primo lockdown in cui è emersa una spinta creativa come reazione vitale, mentre nel secondo è apparso, come in *après coup*, un ripiegamento depressivo che rivela gli effetti traumatici dell'isolamento negli adolescenti.

In molti degli articoli presenti nel capitolo Adolescenza viene sottolineato come sia importante utilizzare interventi psicologici che devono riguardare non solo l'adolescente ma il gruppo, l'istituzione e la rete degli adulti (D. Biondo, C. Curto e M.F. Natali). In questi lavori viene messo in risalto come sia importante per curare l'adolescente curare anche l'istituzione alla quale il giovane si rivolge, per poter mantenere vivo e creativo lo scambio con gli utenti e gli altri servizi. Il rapporto tra individuo e istituzione evidenzia come questa svolga una doppia funzione psichica: di strutturazione e di ricettacolo dell'indifferenziato, e come sia essenziale tenere insieme la dimensione gruppale e quella individuale per comprendere e avvicinare il mondo interno dell'adolescente. È necessario uno "spazio di ascolto" accogliente e flessibile allargato ai vari attori che ruotano intorno all'adolescente e che interfacci con i vari organi educativi, come è anche importante la manutenzione di questo

spazio.

Le comunità per adolescenti (A. Calvi, T. Baldini) sono spesso declinate secondo la logica del controllo dell'impulsività. Ogni provocazione, colluttazione, distruzione, ricorso alla sessualità, è da sedare in quanto angosciano per la loro potenzialità irrefrenabile; ma incontrare l'adolescente nell'espressione del suo disagio è anche la chiave d'ingresso alla sua unicità. Procedere puntando alla normalizzazione e al controllo priva i ragazzi della possibilità di apprendere dall'esperienza. Di diversa natura è la verità simbolica che tende invece a mettere insieme e far convivere diverse possibilità, a comprendere che non esiste luce senza ombra, ordine senza disordine. Baldini propone una riflessione sul fantasma generato dal desiderio inconscio, il *Phantasieren* metapsicologico (Freud 1915) che si offre come base allo psichismo. Se il desiderio inconscio è inammissibile per il soggetto di fatto esso viene forcluso, rinnegato, espulso dall'inconscio e realizzerà un fantasma che non si integra e che rimane altro dalla struttura soggettuale. Riprende poi Searles (1965) che ha squarciato il velo che all'umano celava la realtà del genitore che conficca nel figlio bambino la propria follia per tentare di salvarsene, egli "infetta" il piccolo. Noi ben supportati dalla nostra formazione possiamo, dobbiamo, immergerci nel pozzo dello struggente desiderio di un qualcosa perso senza averlo posseduto, un accadimento infantile, il crimine della sottrazione al bambino della sua infanzia. Bisogna aiutare il paziente a rinunciare ad agire ciò con cui egli pensava di gestire l'angoscia del buco, vuoi che nel buco ci metta come riempitivo sostanze o altre dipendenze, vuoi che tenti di colmarlo infilandoci donne o uomini o figli, ri-succhiati vampirescamente dentro il vulnus insaturabile della mancanza primaria.

Viene proposta una riflessione (C. Schinaia) sul docufilm "Raggi nelle tenebre" di G. Garko e A. Raff. Il filmato documenta l'esperienza riabilitativa della comunità cooperativa condotta dall'equipe del Dr. Izzo e permette una riflessione sul tema del lavoro come esperienza riabilitativa e dell'ambiente come struttura capace di connettere e che esalta le potenzialità dell'incontro con piante e animali. Al tempo stesso si può vedere la fine indecorosa

di questa esperienza per mancanza di finanziamenti e delle cecità degli amministratori.

La scuola è uno dei luoghi, come altri presenti nel Portale dove avvengono potenti scambi affettivi ed emotivi, conoscitivi e formativi tra ambiente e individuo e dove uno sguardo informato e formato psicoanaliticamente può dare un importante contributo.

Nella pandemia la scuola è entrata nelle case e ha saputo confrontarsi con le necessità dettate dal cambiamento. Non sono certo mancate le criticità ma il sistema ha retto, e la DaD ha evidenziato alcune fragilità del processo didattico aprendo diversi interrogativi sulla complessità del ruolo e del coinvolgimento degli insegnanti. Tutto questo ha esposto gli insegnanti - e ci riferiamo anche alla scuola dell'infanzia - a turbolenze emotive, angosce legate al cambiamento repentino e forzato e non solo della didattica.

È necessario lavorare ad un'idea di scuola che favorisca un modello di insegnamento-apprendimento più rispondente alle accresciute necessità e che la trasformino in una comunità educante (P. Fradeani).

Scuola e famiglia costituiscono centri vitali e nevralgici della comunità e della società a cui la psicoanalisi offre una visione complessa che tiene conto delle varie componenti e offre importanti possibilità di intervento.

La famiglia e le trasformazioni in atto, il tema della trasmissione generazionale sono aree di interesse e di intervento psicoanalitico. Il lavoro clinico rivolto alla coppia e alla famiglia grazie a setting estesi e alla creazione di nuovi dispositivi permette l'emergere, l'ascolto e la conseguente trasformazione della realtà psichica inconscia comune e condivisa. (M. Sommantico).

Altro tema di grande rilevanza è quello dell'emergenza ecologica, l'OMS ha rilevato che la perdita della biodiversità negli ecosistemi ha favorito l'insorgenza della pandemia Covid-19 attraverso il non riconoscimento dell'interazione fra le condizioni di vita dei diversi organismi che popolano il pianeta. Il nostro specifico riguarda come l'embricazione dentro-fuori da subito costituisce l'apparato psichico e il suo funzionamento a favore della concezione di una mente relazionale, una mente estesa.

I meccanismi di difesa per tenere a bada la paura e l'angoscia in relazione al disastro ecologico sono di impedimento alla costituzione di risposte costruttive e alla mobilitazione di energie riparative (M. Halle intervista a cura di G. De Intinis; C. Schinaia).

È opportuno creare spazi di collaborazione e di dialogo che permettano di ridurre l'intensità delle difese e prendere contatto con la creatività e con la nostra capacità riparativa.

Una nuova riflessione sull'etica della responsabilità e sulla necessità di un lavoro culturale è necessaria per sviluppare nuovi paradigmi ambientali e una nuova etica delle relazioni tra la nostra specie e le specie non umane.

Si può stringere con la natura una nuova alleanza il che è tanto motivante quanto invece la colpevolizzazione è demotivante. La questione ecologica non riguarda solo il rispetto per altre forme di vita ma anche la nostra responsabilità verso le generazioni future (C. Schinaia).

Uno degli ostacoli alle politiche sulla transizione energetica che si frappongono ad un serio cambiamento di rotta è l'“economy first” che finisce per essere una difesa dello status quo. (M. Halle)

Nell'area economia del sociale viene presentata una intervista al Prof. T. Boeri (a cura di G. De Intinis) in cui sottolinea come il terzo settore abbia un ruolo molto importante da svolgere e che ha svolto anche durante la pandemia. Ma il terzo settore deve essere in qualche modo complementare alla Pubblica Amministrazione, non deve esserne il sostituto, perché quando questo succede, l'amministrazione pubblica tende ad utilizzare il terzo settore come un diaframma tra sé e i cittadini. Questo non fa bene al terzo settore perché lo spinge a vivere delle inefficienze della P.A. Se invece c'è una collaborazione virtuosa la divisione dei compiti è definita e il miglioramento delle funzioni dell'uno fa bene all'altra e si instaura una collaborazione complementare e non sostitutiva.

La sezione migranti e rifugiati raccoglie i contributi di psicoanalisti che si sono confrontati con un traumatismo specifico, quello della migrazione, della guerra, della perdita delle origini. Un traumatismo che scuote le fondamenta non solo del funzionamento psichico individuale ma anche del funzionamento psichico “sociale”,

le fondamenta stesse dei processi di simbolizzazione che costituiscono, secondo R. Kaës dei “garanti metapsichici”.

L’evento traumatico spezza così non solo la continuità del senso di sé ma anche il tessuto di appartenenza gruppale, il legame di base tra sé e l’altro (F. Castriota).

La “cultura”, dice V. De Micco, non è un vestito, piuttosto è una vera e propria pelle culturale; nell’esperienza migratoria diventano particolarmente labili, nello specifico senso di essere a rischio di una rottura simbolica, proprio tutte le membrane e gli involucri corporei e psichici.

Il metodo psicoanalitico appare particolarmente adatto a cogliere le dimensioni del passaggio, del transito, della trasformazione e della necessità di comprendere. Gli strumenti che ha la psicoanalisi per svolgere un efficace intervento trova un’applicazione importante nel sostegno al lavoro con gli operatori attraverso il setting di clinical group (F. Castriota).

C. Carnevali ricorda come nei casi di pazienti traumatizzati è necessario costruire uno spazio abitabile, uno spazio di testimonianza come premessa dell’inizio di una vera relazione analitica, spesso difficile da attuarsi anche a causa di gravosi vissuti controtransferali. Questa creazione di un “luogo” della mente del curante, sostenuta e resa possibile anche dalla dimensione gruppale entro la quale si iscrive, diviene luogo di una matrice “culturale” generatrice di senso.

Nell’area tematica della violenza di genere viene presentato un articolo di M.L. Mondello e R. Provenzano, che ripercorre le vicende legislative dal superamento del cosiddetto “omicidio d’onore” al recepimento della Convenzione di Istanbul, che richiama un approccio olistico e globale del fenomeno, mettendo in evidenza i piani di Prevenzione, Protezione della vittima, della Punizione e della Presa in carico del reo. L’art. si spinge fino alla legge n. 69/2019 che include dei principi insiti nella Convenzione di Istanbul, tra questi la presa in carico dell’uomo si configura a supporto della vittima.

Il punto di vista proposto dalle Autrici è che i maltrattanti, oltre

ad essere sanzionati penalmente, vadano anche aiutati a comprendere e a capire il male agito per essere successivamente responsabilizzati, cioè capaci di dare conto di ciò che hanno commesso. Vi è un auspicio e un'indicazione che si possano sviluppare politiche sociali e penitenziarie, capaci di guardare sia alla vittima sia al reo, e per far questo occorre una sostanziale apertura in un'ottica multidisciplinare e con un approccio "olistico" per capire come attivare processi di recupero e di responsabilizzazione nei confronti degli autori di reati già condannati o imputati. Sempre Mondello e Provenzano sottolineano come l'opera rieducativa inizi in primo luogo dentro la comunità, le strutture specializzate, il mondo delle associazioni, del non-profit e dei servizi rivolti alla persona, i quali rappresentano una forma di accompagnamento ad un programma che parte da una diagnosi, si fonda su un patto e dà seguito a un progetto di reinserimento sociale.

Continuando sul tema di rapporti se non violenti altamente conflittuali, sono presenti due articoli che prendono in considerazione le penose situazioni in cui un genitore viene accusato di impedire all'altro di frequentare il figlio/figli, o in altri casi il minore si rifiuta di vedere il genitore senza saper dire e capire il perché. In ambito giudiziario vengono usate categorie non condivise sui manuali di classificazione diagnostica (ICD, DSM) che vogliono definire la modalità relazionale messa alla prova, A.P. (Alienazione Parentale) e PAS (Parental Alienation Syndrome), non accreditate su un piano scientifico e motivo di alta conflittualità in ambito giudiziario. Il problema posto è molto importante in quanto può danneggiare il minore privandolo nella crescita di una delle due figure genitoriali.

Su tutti i numerosi argomenti trattati vorremmo che si aprisse un dibattito scientifico con la richiesta di invio di articoli che nascano dal proprio lavoro e inerenti alle aree tematiche presenti nel Portale.

Vorrei ringraziare i collaboratori della sezione Articoli scientifici: Roberta Caporale, Roberta Di Lascio, Antonino Sorce e Anna Valbusa con cui è stato fatto un lavoro prezioso di lettura, riflessione e condivisione.

CAPITOLO 1

PSICANALISI E ISTITUZIONI

Lunghi percorsi di cura nelle istituzioni e incontri con l'istante

Anna Ferruta

Abstract

Il lavoro affronta la questione della dimensione del tempo nelle istituzioni di cura. Parte da una riflessione sulla funzione di 'cesura' fornita dalla legge Basaglia che introdusse una discontinuità nella staticità dell'assistenza ai malati psichici gravi e aprì una riflessione su come e dove prendersi cura della sofferenza mentale in una dimensione del tempo che prevede una continuità di sviluppo, anche minimo, della vita psichica. Utilizza per prospettare una cura fuori dal confinamento istituzionale il concetto psicoanalitico di setting, sviluppato e adeguato alle caratteristiche dei pazienti gravi. Introduce quindi una riflessione sulla differenza tra offrire un luogo sicuro in cui sviluppare una relazione terapeutica e l'immobilità della paralisi psichica che spesso si cristallizza nelle istituzioni. Infine propone un modello di prendersi cura utilizzabile e applicabile nei Servizi Psichiatri.

Gli anniversari sono un'occasione per apprendere dall'esperienza. L'anniversario dei 40 anni dopo l'approvazione della legge 180 mi ha sollecitato una riflessione intorno a due campi di esperienza da cui apprendere. Un campo riguarda l'evento stesso dell'approvazione della legge Basaglia che ha una dimensione di emergenza nell'istante di un cambiamento epocale; un altro campo riguarda i lunghi percorsi della cura della sofferenza psichica

La cesura

Comincerò con alcune riflessioni sull'irruzione della legge Basaglia, un evento che sembrava impossibile e che è rimasto unico: abolire i manicomi come luoghi di isolamento, emarginazione, sedazione di soggetti sofferenti psichicamente o semplicemente socialmente svantaggiati.

Qualcosa di nuovo entra a far parte della vita dei cittadini italiani, con la stessa emergenza improvvisa che ha una nascita: qualcosa che prima non c'era ora appare e prende vita: la cura delle persone con sofferenza psichica grave diventa un compito con cui cimentarsi, intorno all'individualità del caso, alla sua storia specifica, alla multifattorialità degli aspetti che sono entrati a costruire una certa vicenda patologica.

L'approvazione della Legge 180 avvenuta il 13 maggio 1978 è stata un turning point che ha intrecciato strettamente storie personali e organizzazione della vita sociale istituzionale. È la complessità di questo legame che desidero mettere in luce, come un patrimonio di conoscenze e esperienze da sviluppare nel momento presente.

La legge 180 ha rappresentato la conclusione di un lungo e ampio lavoro di ricerca e di dibattito sociale contro la reclusione manicomiale e a favore della cura della sofferenza psichica, ed insieme ha segnato un nuovo inizio di costruzione di opportunità di ascolto clinico e di vita sociale condivisa con la sofferenza psichica. A quarant'anni di distanza mi sembra opportuno coglierne l'aspetto di necessaria cesura e di inizio di costruzione di nuove pratiche sociali e cliniche.

È questa una delle enigmatiche specificità dell'Italia, un paese nel quale a periodi di stagnazione e di apparente impossibilità di realizzare qualsiasi cambiamento, in un intreccio tra trascuratezza e mancanza di risorse, si alternano improvvisi lampi di umanità e di intelligenza, capaci di illuminare un paesaggio inerte e di aprire prospettive di trasformazione della vita quotidiana.

Dunque, non anniversari, ma quarant'anni che ci permettono, bio-nianamente, di apprendere dall'esperienza.

La decisione di chiudere i manicomi è stata la premessa indispensabile per ricominciare a occuparsi del soggetto umano e delle cure più adatte ad attenuare la sua sofferenza e quella dell'ambiente in cui vive. Il coraggio e la visionarietà di Basaglia sono stati senza paragoni, come pure l'onestà e la capacità di restare al suo posto per realizzare il mandato ricevuto dai cittadini da parte del ministro della Sanità di allora, Tina Anselmi, che fece varare la legge 180 il 13 maggio 1978, in momenti politicamente e personalmente drammatici, quattro giorni dopo il ritrovamento di Aldo Moro, ucciso in via Caetani il 9 maggio, a cui era profondamente legata da vincoli di amicizia. Si tratta per entrambi di uno straordinario esempio di capacità di tenere insieme il singolo e l'istituzione: l'approvazione della legge era diventata necessaria, per evitare il vuoto legislativo o il rafforzamento della legge 1904 sui manicomi per effetto del referendum proposto dai radicali e che aveva l'imminente scadenza di promulgazione¹. Uomini e

¹“Mentre il d.d.l. sull'intero Servizio Sanitario Nazionale già approvato dalla Camera (che includeva anche le ricordate misure riformatrici dell'assistenza psichiatrica), era all'esame del Senato, si profilò la celebrazione di numerosi referendum promossi dal partito radicale. Uno di essi richiedeva l'abrogazione della legge manicomiale n. 36 del 14/02/1904. Richiesta inutile, essendo chiara la volontà del Parlamento, già espressa dalla Camera con il voto del dicembre '77, di abolire tale legislazione. Tuttavia il voto referendario sarebbe stato irrilevante solo se la richiesta abrogazione fosse stata approvata dagli elettori. Se invece essa fosse stata respinta ne sarebbe derivata una inequivocabile, se pure indiretta, conferma della legge manicomiale del 1904. In presenza di tale responso elettorale sarebbe, infatti, divenuto assai arduo e probabilmente impossibile abolire o drasticamente modificare una legge manicomiale di cui il corpo elettorale avesse rifiutato l'abrogazione. Del resto, in quel tempo, la pubblica opinione era orientata a mantenere e a rafforzare le misure, almeno apparentemente tendenti all'ordine e alla sicurezza, essendo profondamente turbata da drammatici eventi quali il rapimento dell'On. Moro consumato in quelle settimane e giunto alla sua tragica conclusione proprio a ridosso della scadenza referendaria. Non a caso quando gli elettori furono chiamati a votare sulla proposta radicale di abrogazione dell'ergastolo,

donne normali, che vivono nel mondo con competenza e coscienza, che anche oggi sono necessari per continuare a chiudere manicomi e aprire spazi di pensabilità e socialità.

Le critiche su come è stata finora realizzata la riforma psichiatrica, con gli strumenti del ricovero in reparto ospedaliero e la cura sul territorio, possono essere utilizzate per realizzare più pienamente la riforma delle istituzioni di cura e l'ascolto della voce della sofferenza mentale. I limiti sono moltissimi, ma niente è lontanamente paragonabile alla devastazione del manicomio, che riproduceva all'esterno un processo di silenziamento e di distruzione che è sempre in procinto di riaffacciarsi all'interno di ciascuno, verso sé stessi e verso gli altri: sedare, silenziare, ignorare, rinchiudere. L'isolamento del manicomio è un rischio permanente presente nella psiche umana: costruirlo anche all'esterno crea un circolo vizioso di continuo rafforzamento, che finisce per presentarsi alla coscienza come una muraglia insormontabile da conservare e ricostruire continuamente.

Qualcuno, Franco Basaglia, non se ne è lasciato intimidire, e ha dato a tutti noi la possibilità di lavorare per ricercare metodi di cura che non comportassero nuovi silenzi e nuove chiusure. Su questo terreno ritengo che sia importante riconoscere lo straordinario valore dell'opera basagliana, che ha costituito un punto fermo da cui partire. Dopo di lui, i discorsi sulla sofferenza mentale non possono più essere generici, ma devono entrare nel merito di quali cure per quali pazienti, in un nesso relazionale che non isola il folle, ma lo include nel processo di cura e di vita sociale: terapeuti e pazienti, sofferenza del soggetto e ricerca scientifica, io e altro.

La casuale coincidenza tra approvazione della 180 e rapimento e uccisione di Aldo Moro mi offre l'opportunità di riflettere sulla complessità con la quale si deve far fronte a quei nodi della vita che chiedono di prendere decisioni in momenti 'discreti' decisivi, e che, dopo un lungo processo di maturazione e sviluppo,

la respinsero a larga maggioranza. (da: www.psychiatryonline.it/node/4184)

sfociano nella potenza dell'istante: la nascita, il menarca, il ricovero in ospedale, la dimissione, il sogno. Così afferma Gianluigi Monniello studioso delle dinamiche dell'adolescenza, spesso divisa tra immobilità nella paralisi e spinta all'azione: "La mobilità del sensoriale prepara ad accogliere l'istante, ad appropriarsene il più possibile e a moltiplicare gli istanti della nostra vita. Siamo immersi fin dall'origine e per tutto l'arco della vita all'incontro con l'istante." (Monniello, 2014, 671).

La complessità si declina in forme a volte continue e a volte discontinue, richiede capacità negativa, attesa senza soffocare e spegnere desideri e insieme la capacità di cogliere l'istante e sottrarsi alla cronicità dell'istituzionalizzazione di uno stato della mente, come indica Bion nel suo saggio *Caesura* in cui invita a indagare ciò che separa e unisce e apre: "la cesura, il legame, la sinapsi, il (contro-) transfert, l'umore transitivo-intransitivo" (Bion, 1974, 99).

L'approvazione della legge 180 richiama alla mente questa alternanza tra incontri unici con un paziente nel corso della cura, quei momenti felici in cui il sogno riorganizza una soggettività sofferente, e i lunghi periodi di attesa sperimentati nel tenere viva una relazione di cura sottraendola alla cronicità e allo spegnimento dello scambio relazionale.

Questo è uno degli aspetti che mi sembra caratterizzare l'evento dei 40 anni dall'approvazione della 180: un porto a cui è approdato un vasto movimento di ribellione e di desiderio, e un nuovo inizio di costruzione di un tessuto sociale e scientifico capace di ascolto e sostegno all'interno della solitudine essenziale di curanti e pazienti, segnato da una decisa cesura che avrebbe potuto spaventare i cultori del cambiamento progressivo e continuo.

Anche la mia formazione professionale personale ha seguito questo andamento, tra solitudine dell'incontro con un altro sconosciuto nell'analisi personale e immersione nel lavoro delle istituzioni psichiatriche.

Furono anni importanti, attraversati da esperienze multiple, di partecipazione a incontri nei quali si parlava della riforma psichiatrica e della deistituzionalizzazione. Ricordo assemblee al manicomio di Collegno a Torino dove si alternavano a parlare psichiatri e degenti; altri incontri al Centro di Documentazione Pistoia in cui si ricostruivano tessuti di discorso condivisi e molto altro ancora. Ricordo i gruppi di studio sull'*Inter-pretazione dei sogni* condotti da Elvio Fachinelli nella sede della Società di Psicoanalisi o le riflessioni su psicoanalisi e istituzioni di alcuni grandi psicoanalisti impegnati in prima persona nel lavoro di rinnovamento delle istituzioni psichiatriche come Franco Fornari e Dario De Martis (1982). Fornari in un intervento al Seminario di Psichiatria Comunitaria e Socioterapia organizzato da Diego Napolitani a Villa Serena a Milano nel 1970, *Senso e non senso delle istituzioni psichiatriche* descrive la contraddizione tra due culture psichiatriche nelle istituzioni: quella della psichiatria normocentrica, che gestisce il malato mentale come portatore di una minaccia alla simbolizzazione consensuale di un determinato gruppo, appoggiandosi in un secondo tempo all'ipotesi di un substrato degenerativo biologico, e quella della psichiatria psicosociocentrica, che vede nella malattia psichica una comunicazione simbolica che ha un senso: *“un tipo di simbolizzazione privata, polisensica e criptica che si tratta di decifrare [...per la quale] il disturbo nasce in un contesto esperienziale del soggetto. Nasce dal conflitto tra i desideri del soggetto e i desideri degli altri”* (1970, 47).

Guardando indietro a tutto quello che è avvenuto, della cesura costituita dall'approvazione della legge 180 desidero cogliere questo nesso: lo snodo tra le vicende di tante storie personali e l'evento pubblico istituzionale, di cui è importante comprendere, accanto al valore organizzativo legislativo, il carattere visionario denso di futuro. È questa dialettica che ancora oggi ci interroga e ci muove a lavorare nella direzione di tollerare la co-presenza di livelli e tensioni diverse, non semplice da vivere, ma

capace di illuminare una pratica quotidiana attenta, costruttiva, disponibile all'ascolto della sofferenza dell'altro, da non rimuovere o ridurre al silenzio.

La psicoanalisi è un metodo di cura che ha la capacità di dare voce a quanto è soggetto a un processo di 'silenziamiento' di ciò che è doloroso e difficile da accogliere, che fatica a trovare un posto nella mente individuale e nella vita sociale condivisa. L'organizzazione sociale dopo il Settecento si mise sulla scia di fare tacere un dolore troppo grande, insopportabile, rinchiudendolo in recinti appositi, gli asili, nei quali proliferava ulteriormente. "Zone del silenzio", create non come ospedali per rispettare la quiete dei degenti, ma per tutelare la tranquillità di chi non è abbastanza sordo da non continuare a sentire qualche gemito.

Franco Basaglia con tutti i suoi collaboratori ha avuto il merito di rompere isolamento e silenzio e rendere conosciuta la condensazione di umana sofferenza rinchiusa nei manicomi, per farla diventare una dimensione condivisa a contatto con la vita sociale e con le personali difficoltà di ognuno. Ha avuto questa potenzialità visionaria di portare allo scoperto un mondo di dolore di cui è difficile prendersi cura. Oggi, la tentazione ritorna: la voce della sofferenza di pazienti e famiglie è forte, qualcuno pensa che sia meglio farla tacere.

La psicoanalisi invita ad ascoltare, ciò che è stato rimosso, ciò che non è mai emerso alla luce della coscienza, ciò che è stato cacciato via nel sintomo, o scisso e proiettato in altri mondi, extraterrestri. Ascoltare è doloroso e difficile, crea problemi invece di risolverne, ma costituisce la premessa di qualsiasi cura della sofferenza, anche di quella mentale.

Il percorso fatto dopo la 180, con tutti i suoi limiti e le sue carenze, è stato impressionante, per la capacità di continuare a lavorare nella contraddizione.

I lunghi percorsi della cura: l'istituzione è necessaria?

Un altro campo riguarda i lunghi percorsi della cura della sofferenza psichica che mettono in gioco la natura e la funzione delle

istituzioni di cura non manicomiali.

Il setting e l'istituzione

Quando si parla di prendersi cura della patologia grave, psicotica e borderline, il tema del setting istituzionale si presenta come elemento non evitabile, in particolare se il terreno di intervento scelto è quello di trattamenti a significato psicoterapeutico, come quello Comunitario, che sembrano trovare ostacoli insormontabili nella routine e nelle regole istituzionali.

Tuttavia, se l'istituzione è Scilla, rifugio non certo più accogliente è offerto dalla Cariddi del contesto della relazione psicoterapeutica personale, a due o in gruppo, così poco contenitivo per il paziente grave e così poco favorevole al lavoro integrato di diversi terapeuti (psicoterapeuta, psichiatra, assistente sociale, educatore, ambiente, ecc.). Ogni volta, la riva opposta viene idealizzata e considerata l'elemento che potrebbe permettere un andamento più favorevole della cura. Ogni volta, è la condizione psicotica a mettere a dura prova il setting scelto: la mente del terapeuta è attaccata e sospinta verso la riva opposta, pur di non stare con quel paziente in quel quadro, che pure si era ritenuto sufficiente nel momento in cui si era deciso di prenderlo in cura. Occorre oscillare tra Scilla istituzione e Cariddi spazio terapeutico personale, sperando che il paziente non si butti nel mezzo dello stretto, come fece un ragazzo, prima cacciato dalla Cariddi di un lavoro che non riusciva a sostenere in Sicilia e poi approdato a nuoto a Scilla, dopo essersi tuffato dal traghetto nello stretto, solo, in preda al panico di non riuscire a trovare il suo posto, durante un viaggio troppo breve, che lo condusse al ricovero psichiatrico.

Con questa premessa, mi richiamo alla lezione di De Martis, che non si stancava di indicare il valore intersoggettivo dell'alienazione e l'importanza di instaurare una relazione significativa

con il paziente e con il mondo sociale che lo circonda: ciò permette di ampliare il valore semantico del sintomo, indipendentemente dai fattori causali di cui può essere espressione, in quanto contiene la richiesta di costruire una prospettiva relazionale, un incontro che salvaguardi l'irriducibilità del soggetto, ma che non lo lasci nell'isolamento.

Mi richiamo a Bion, col quale possiamo ripetere che il difetto della domanda è la risposta, cioè il tentativo di dare una risposta esauriente che chiuda in una diagnosi, in una teoria applicata al caso, il tentativo di far sopravvivere il nucleo profondo del Sé. La domanda del paziente ha a che fare, più che con una singola risposta specifica, con il ripristino di un momento emozionale di conoscenza, come avviene nella formazione del pensiero scientifico, quando qualche fenomeno si sottrae alla spiegazione con le teorie consolidate e sollecita la formulazione di ipotesi nuove.

In questo quadro di attenzione alla vita mentale del soggetto, vorrei riprendere la riflessione sulla centralità del setting dell'istituzione nella cura dei casi gravi da un altro punto di vista: quello del rischio della istituzionalizzazione del mondo mentale del paziente e dei suoi tentativi frenetici e fallimentari di animarlo.

Un problema è la gravità e staticità dell'organizzazione mentale di questi pazienti, che è già un'istituzione: l'inarridimento delle loro capacità di relazione con l'altro fa pensare all'istituzionalizzazione come a un fatto riguardante anche il loro mondo interno. Istituzione curante invece non è rinuncia alla vita psichica, ma significa trovare forme possibili di animare il deserto della mente. L'istituzionalizzazione di una mente che ripete sempre le stesse modalità può giungere ai limiti dell'inarridimento del sé, di cui parla Racamier (1992):

“Uno dei fini del narcisismo è la riduzione a zero delle tensioni proprie alle pulsioni e ai desideri: la seduzione narcisistica è anche una strategia difensiva di evitamento dei desideri libidici. Si tratta di inaridire il desiderio alla sorgente nel partner narcisistico, per difendersene dentro di sé. Si tratta di inaridire il desiderio che

l'oggetto potrebbe provare, ispirare o rappresentare. Si tratta di inaridire nell'altro le rappresentazioni fantasmatiche del desiderio, per poterle allontanare da sé" (p.143-144).

I due elementi, esigenza di stabilità e di vitalità interiore si confrontano e si contrastano: l'istituzione, prima di essere costruita fuori nel sociale, è presente nell'assetto mentale del paziente, che non vi può rinunciare, pena la morte psicofisica, e che perciò accoglie volentieri le offerte di stabilità che i Servizi gli propongono, e che talvolta si scontrano con sprazzi di vita psichica emergenti, spesso attivati dalle stesse proposte riabilitative dell'istituzione.

Rispetto a questo modo di pensare il paziente grave, scisso internamente tra una parte istituzionale che ne garantisce la stabilità e una parte embrionale viva che gli altri possono uccidere, il pensiero psicoanalitico può offrire uno strumento particolarmente prezioso, che le è peculiare e che, a prima vista, appare estraneo ai riti e alle necessità quotidiane dell'istituzione: il setting.

L'uso duttile e fermo del setting credo costituisca un elemento importante e terapeutico del lavoro istituzionale. Intendo parlare del significato concettuale del setting, che nel lavoro psicoanalitico si declina in modalità particolari che gli sono specifiche e che non ha senso trasferire come tali in altri contesti. Il significato del setting consiste nell'approntare un modo di mettersi in relazione con il paziente che presenti alcune caratteristiche fondamentali.

In primo luogo un quadro stabile e esplicitato nel quale si dispiegano gli eventi della vita comunitaria e avvengono gli incontri, sottratto alla casualità e arbitrarietà degli impegni dei curanti o ai dettami di una scienza che avrebbe sede altrove. Il quadro terapeutico fornisce insieme un elemento di stabilità e sicurezza su cui la parte istituzionale del paziente può poggiare e lo scenario mentale nel quale possono avvenire vicende che danno significato e struttura ai movimenti psichici. Il setting va inteso come spazio-tempo con funzioni significanti, che consente quel minimo di sta-

bilità e di movimento favorevole alla manifestazione ed espressione di embrioni di vita psichica. È un modo di pensare e organizzare il lavoro istituzionale attento a costruire spazi di pensabilità, più che soluzioni e risposte a singoli problemi del paziente, che verrebbero inglobate nel sistema non funzionante costituito dalla scissione tra staticità e fermenti frenetici senza significanti e significati. Non è facile resistere alla tentazione di dare “risposte”, intese come presupposte soluzioni finali di singoli problemi del paziente, piuttosto che uno spazio significante, un teatro in cui la mente possa prendere alcune forme, senza correre il rischio di disgregarsi e di perdere la parte che dava sicurezza e stabilità.

Questo setting come scenario della pensabilità (Ferruta, 2013) può essere fornito attraverso le varie forme del lavoro istituzionale: colloqui, ricoveri, accompagnamenti, attività espressive, necessità della vita quotidiana. La lezione psicoanalitica del setting, utilizzata al di fuori dell’analisi con il lettino, invita a vedere nelle varie attività di contatto con il paziente uno degli elementi di un teatro relazionale che gli fornisce sicurezza e significazione, più che cose.

In che modo ciò possa realizzarsi è insieme complesso e semplice: richiede l’attenzione alla contrattualità diretta con il paziente, senza scavalcarlo con accordi presi con i familiari e il medico curante; la comunicazione del tipo di cura che gli si propone, con particolare attenzione agli inevitabili momenti in cui l’assetto dovrà subire variazioni (ferie, cambiamenti dell’assetto organizzativo per esigenze dei Servizi, ecc.); l’evitamento di interpretazioni casuali e fuori contesto, percepite sempre come abusanti e intrusive; l’astinenza dall’usare il paziente come contenitore delle proprie emozioni controtransferali, da riportare in un altro setting, altrettanto essenziale, quello della riunione di équipe. È il setting del gruppo di lavoro, della riunione dei curanti che rimettono insieme gli spezzoni di vita psichica del paziente riflessi e dispersi nei vari incontri con loro, e che costruiscono un altro teatro della pensabilità, distinto, ma comunicante attraverso l’inconscio degli

operatori, con quello del paziente.

La stabilità e rappresentazionalità del setting predisposto nelle istituzioni mi appare un apporto significativo della teoria psicoanalitica alla cura dei pazienti gravi: proprio quello che ne sembra l'elemento più estraneo e meno riproducibile, è quello più utile e produttivo. La psicoanalisi offre una risposta da cui non abbiamo appreso ancora tutte le lezioni possibili: il setting, come modo stabile, semplice, rispettoso, per entrare in contatto con una persona, offrirle incontro, riconoscimento e distanza, e quindi possibilità di rappresentazione e fantasmaticizzazione, desiderio e sogno, invece che solo evacuazione e solitudine.

L'insofferenza verso l'istituzione

Per istituzione si può intendere un'organizzazione complessa, utile perché il soggetto individuale possa svolgere attività necessarie e elettive: un'organizzazione da cui in parte dipende, sulla quale può influire solo parzialmente, nei confronti della quale riconosce un'appartenenza, e che al tempo stesso gli offre garanzie di tutela rispetto a comportamenti arbitrari degli altri soggetti con cui ha a che fare.

Possiamo interrogarci intorno alle ragioni per cui la dipendenza da un'istituzione è percepita in genere da pazienti e curanti con insofferenza, come un ostacolo alla piena espressione della libertà individuale. Certamente tale insofferenza si riferisce al malfunzionamento delle istituzioni, a quel mix di anonimato, complicazioni burocratiche, inefficienza, che spesso le contraddistingue. Tuttavia mi sembra che dipenda anche da fattori sottostanti, onnipresenti anche quando le cose funzionano al meglio possibile.

Quando si pensa alla libertà mentale della vita psichica del soggetto, la dimensione onirica è quella che viene evocata come esperienza e come esempio di funzionamento mentale, presente

sia nell'attività artistica sia nel lavoro analitico. Si tratta di un'attività di pensiero valida, a cui Freud ha dato statuto e cittadinanza nel funzionamento del soggetto, sottraendola al campo dell'inganno e delle false opinioni. Il sogno funziona secondo sue leggi proprie e rivela conoscenze altrimenti non attingibili: "Ora questo lavoro onirico vero e proprio si stacca dal modello del pensiero vigile molto più di quanto abbiano supposto perfino i denigratori più accesi dell'opera della psiche nella creazione del sogno. Non che esso sia più sciatto, più scorretto, più smemorato, più incompleto del pensiero vigile; è qualche cosa di interamente diverso qualitativamente e perciò non immediatamente confrontabile con esso. Non pensa, non calcola, non giudica affatto, ma si limita a trasformare." (Freud, 1899, 463).

Questa libertà di pensiero è resa possibile anche dal funzionamento silenzioso di una struttura che ne costituisce la precondizione: un ambiente in buone condizioni di temperatura, un corpo che ha potuto godere di sufficiente nutrimento/ evacuazione. Se il corpo funziona silenziosamente bene, il soggetto può fare l'esperienza della libertà del sognare, che tuttavia gli è garantita da questa dimensione necessaria, che funziona senza bisogno del suo intervento attivo cosciente intenzionale.

L'istituzione che funziona bene è quella di cui ci si accorge solo quando viene a mancare, così necessaria, ma così poco presente alla coscienza. È la posizione glischrocarica della vita mentale di cui parla Bleger (1967), quella che rappresenta un'appartenenza a qualcosa di indifferenziato che sta alla base dello sviluppo psichico individuale del soggetto e che all'inizio della vita è rappresentato da quello che Winnicott indica come madre-ambiente (1965).

L'insofferenza verso la dipendenza dall'istituzione riguarda quindi un aspetto della vita psichica del soggetto difficile da riconoscere, proprio perché il buon funzionamento dell'istituzione dovrebbe essere non percepibile (i treni dovrebbero arrivare in

orario, il viaggio essere silenzioso e a giusta temperatura, consentire di leggere, dormire, conversare, ecc.). Quindi l'indifferenziato dell'istituzione favorisce la dimenticanza della dipendenza del soggetto da un ambiente che lo alimenta e lo tiene in vita, come appunto l'aria che respira. Per sognare, nella notte e nella veglia, cioè per avere un buon funzionamento integrato, effettivamente bisogna dimenticarsi di governare consciamente il corpo. Molti disturbi psicosomatici sono connessi a una preoccupazione conscia che ostacola il funzionamento silente psicosomatico, come accade nelle contratture spastiche prolungate associate a dolori posturali o nei disturbi della respirazione o della digestione o del sonno sottoposti a un controllo cosciente interferente.

Una quarta ferita narcisistica

Di questa condizione necessaria per la vita psichica del singolo nei e dei gruppi si sono fatti teorici alcuni psicoanalisti, in particolare Bleger e Kaës. Bleger (1967) ha individuato la parte anonima, vischiosa, della vita psichica, che si rivela nei breakdown psicotici, quando questo tessuto connettivo di base frana e l'individuo si sente precipitare in una caduta senza nome. Kaës (2007) ha ampliato la concezione della struttura dell'apparato psichico descritta da Freud, delineando una terza metapsicologia nella quale non si può descrivere una struttura psichica individuale senza includere i legami nel gruppo e del gruppo che precedono la formazione del soggetto. Entrambe queste teorizzazioni comportano un'ulteriore ferita narcisistica, la quarta, dopo quelle inferte da Copernico, Darwin e Freud, a una concezione del soggetto umano signore dell'universo: l'Io diviene anche nel gruppo e dal gruppo. L'istituzione ne rappresenta una organizzazione vitale necessaria, costituita dall'ambiente evolutivo in cui un bambino può crescere, e dall'organizzazione sociale nella quale avere la libertà di giocare, amare, lavorare, pensare.

La ferita narcisistica connessa al riconoscimento di avere necessità di dipendere da strutture organizzative indifferenziate e modificabili solo fino a un certo punto dalla volontà e intenzione del soggetto è un'esperienza difficile da elaborare. È più semplice negare e proiettare sull'istituzione non solo quello che la rende effettivamente inadeguata a svolgere i suoi compiti (es. gli ospedali senza risorse e con prestazioni poco valide dal punto di vista sanitario e relazionale), ma anche il disagio di venire a contatto con sentimenti di dipendenza dall'ambiente, che con l'infanzia si era creduto di avere lasciato alle spalle per elaborare forme di dipendenza affettiva da legami personali soggettivamente scelti e condivisi (partner amoroso e sessuale, amici, lavoro, ecc.).

L'acrobazia psichica (la posizione del filobate illustrata da Balint (1967), che si muove con fiducia e indipendenza in ampi spazi) riguarda proprio la condizione psichica di non avere sempre in mente l'istituzione ma al tempo stesso di fruirne liberamente e prendersene cura in momenti specifici dedicati (elezioni, meeting, fondazioni, ecc.).

Alcuni soggetti fanno delle istituzioni la loro vita, si identificano con l'apparato, ne dimenticano il valore 'preliminare' e finiscono per affliggere gli altri con dispositivi disciplinari che spengono la vita psichica individuale e sociale e che contrastano con la ragione 'silenziosa' che era stata alla base dell'origine dell'istituzione, come accade spesso nei partiti politici, nelle associazioni, nelle chiese. La ferita narcisistica viene affrontata con una specie di 'riparazione maniacale'. È costruendo istituzioni-fortezza, che invece di promuovere e rendere possibile la vita individuale e sociale, la schiacciano e la spengono.

Non si tratta certo di pensare a un'istituzione che pretenda di disciplinare i sogni e i comportamenti, ma che permetta di vivere come uno e molti, come singolare plurale. Non è un'utopia, ma una necessità, che richiede tuttavia di elaborare una ferita narcisistica per non trasformare l'istituzione in un apparato disciplinare

che fa rinascere il narcisismo dell'uno che annienta quello dell'altro, sia pur in nuove fattezze, solo apparentemente plurali.

L'uno e i molti

Il filosofo Isaiah Berlin è il filosofo che più si è cimentato con la tematica della necessità di trovare soluzioni quando più valori condivisi sono in contrasto tra loro. In *The One and the Many* (2007) sostiene che il pluralismo in etica vuol dire riconoscere che i valori sono più d'uno, che essi possono confliggere e scontrarsi. “I conflitti fanno parte dell'essenza di ciò che sono i valori e di ciò che noi stessi siamo. Noi siamo costretti a scegliere, una volta dato il pluralismo dei valori che caratterizza la natura dello spazio di ciò che per noi vale. Il pluralismo ci chiede di impegnarci responsabilmente nel perseguimento di equilibri provvisori tra valori differenti, nella definizione di priorità mai definitive, nella minimizzazione dell'intensità dei conflitti inevitabili, promuovendo e conservando un delicato equilibrio che è costantemente minacciato e che richiede costanti riparazioni. C'è tuttavia un dovere pubblico, quello di evitare punte estreme di sofferenza, di bandire tutte quelle circostanze in cui si generano situazioni disperate in cui lo spazio di scelta si contrae e restano a disposizione solo scelte intollerabili. I casi di scelta tragica sono casi limite che escludono la possibilità della transazione fra valori.”

Nella mia concezione personale, pensare all'istituzione tende ad assumere la forma di un'architettura: del resto la disciplina dell'architettura da sempre è stata al confine tra costruzione di strutture rigide e plasticità conformata secondo le esigenze degli esseri viventi che le usano, dalle caverne dei primitivi con i loro graffiti e pitture rupestri e impronte delle mani fino alle architetture di regime dei sistemi totalitari riconoscibili in un battito di ciglia come incapaci di ospitare esseri viventi fino alle architet-

ture-sculture che tendono a negare l'istituzione necessaria a favore della instabile creatività individuale (un esempio può essere 'La Casa danzante. Ginger&Fred' a Praga, dell'architetto Frank Gehry).

Renzo Piano con le sue costruzioni calate nel tessuto sociale, stabili e leggere fornisce esempi di istituzioni necessarie: costruzioni solide, leggere e luminose (come la Fondation Beyeler a Basilea). Questa dimensione umanistica e strutturale, in cui la struttura non è demonizzata e esorcizzata ma mostrata e valorizzata è presente in modo esemplare in una delle opere che lo hanno fatto conoscere: il Beaubourg (Centre George Pompidou: progetto di Gianfranco Franchini, Renzo Piano, Richard Rogers) di Parigi, dove le strutture che tengono in piedi l'edificio non sono celate sotto terra o coperte dagli intonaci, ma sono mostrate in bella vista, colorate, potenti, orgogliose di provvedere a far funzionare l'insieme (i diversi colori delle tubature esterne del prospetto del Centre Pompidou sono differenziati in base al loro utilizzo: quelle gialle per l'elettricità, le rosse per gli ascensori e le scale mobili, le verdi per l'acqua, le blu per l'aria).

Ecco un buon esempio di istituzione necessaria: le strutture anonime e portanti sono esibite come positive e belle, per rendere possibile l'uso che dell'edificio hanno fatto e continuano a fare tutti i giorni milioni di persone che visitano esposizioni, consultano testi, chiacchierano gustando un caffè, guardano dall'alto i cieli e il panorama di Parigi.

Possiamo allora procedere a individuare le caratteristiche necessarie dell'istituzione così concepita, silenziosa e orgogliosa della sua funzione di garantire stabilmente l'espressione della vita creativa individuale e sociale. Deve avere:

- solidità (dai graffiti sulle rocce della preistoria ai legami che hanno tenuto in vita i sopravvissuti della Shoah);

- leggerezza essenziale (da quella minimale del monaco tibetano a quella democratica della dichiarazione dei diritti dell'uomo);

-strumenti mobili di funzionamento in equilibrio dinamico, come le sculture di Calder, un'impalcatura che oscilla e ospita in un'armonia possibile diverse individualità.

Prendersi cura dell'istituzione

Questa complessità dell'istituzione richiede all'individuo di prendersene cura. Nel momento in cui l'individuo riconosce il patto narcisistico che lo genera (essere per sé il proprio fine e prendere posto nell'insieme come soggetto nel gruppo e per il gruppo), allora l'istituzione si configura come necessaria componente della propria vita.

Penso che sia importante che ogni istituzione abbia una struttura essenziale e individuabile, che permetta ai suoi membri di apprezzarne il funzionamento: poche regole, ma visibili e sicure (come quelle del Beaubourg).

In questo contesto strutturale, l'articolazione in piccoli gruppi ad alta responsabilizzazione personale costituisce un modo di funzionamento che garantisce appartenenza istituzionale e indipendenza relativa dei soggetti che ne fanno parte.

La 'manutenzione dell'istituzione a tutti i livelli, con questa organizzazione, semplice, rigida e articolata, deve prevedere meeting appositi a scadenze prefissate. Del prendersene cura desidero mettere in evidenza due aspetti:

Un setting rigoroso - È importante conferire alle strutture dell'istituzione una stabilità nel tempo, che non le metta in discussione continuamente, ma che permetta di sperimentarle adeguatamente. Un aspetto che è fondamentale per il buon funzionamento delle strutture di un'istituzione è il rispetto delle scadenze temporali degli incontri che ne costituiscono la ragione. Un setting rigoroso, potremmo dire, è la precondizione per renderne possibile l'attività. Certamente il setting di ogni istituzione pone disagi e ostacoli ai suoi membri, ma è proprio la tenuta generale del setting

che la rende atta ai suoi scopi, senza continui adattamenti a situazioni contingenti che la renderebbero instabile e fragile.

Revisione regolare dei funzionamenti - L'altro aspetto da evidenziare è la formalizzazione delle occasioni di revisione del suo funzionamento, per evitare cronicizzazione e trascuratezza: predisporre occasioni nelle quali si fa regolarmente il punto della situazione, sia su aspetti generali, sia su aspetti particolari, è importante, per sottrarre la revisione all'arbitrarietà del sentire individuale e all'inerzia del senso di appartenenza comune, percepito come un rifugio protettivo da non alterare. È necessario sempre riformare, perché là dove c'è il vivente, c'è cambiamento.

Bibliografia

- Balint M. (1967). Il difetto fondamentale. In: Balint M., Balint E. *La regressione*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Berlin I. (2007). *The One and the Many: Reading Isaiah Berlin* (George Crowder and Henry Hardy, eds), Prometheus. New York.
- Bion W.R. (1974). Caesura. In *Il cambiamento catastrofico*, Loescher, Torino, 1981.
- Bleger J. (1967). *Simbiosi e ambiguità*, Lauretana, Loreto, 1992.
- De Martis D. (1982), *Realtà e fantasma nella relazione terapeutica*. Il Pensiero Scientifico, Firenze.
- Ferruta A. (2013a), *Psichiatria e psicoanalisi: una nuova esperienza*. In *Psiche* 4, online.
- Ferruta A. (2013b), *Setting analitico e spazio per l'altro*. Rivista di Psicoanalisi, 3, 607-622.
- Ferruta A. (2019), *Teaching, training and continual education: methods and models*. In Eizirik C.L., Foresti G. (ed.) *Psychoanalytic Ideas and Application Series*. IPA, Routledge, London and New York.
- Fornari F. (1970), *Senso e non senso delle istituzioni psichiatriche*. In Di Marco G., Nosé F. (2010), *La clinica istituzionale in Italia*. Angeli, Milano.
- Freud S. (1899), *L'interpretazione dei sogni*. OSF, 3.

Anna Ferruta

Kaës R. (2007), *Un singolare plurale*. Roma, Borla, 2007.

Monniello G. (2014). *Il divenire della vita psichica. Dalla traccia sensoriale alla creazione di sé*. Rivista di Psicoanalisi, 3, 657-674.

Racamier P. (1992), *Il genio delle origini*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1993.

Winnicott D.W. (1965), *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1974.

a.ferruta@libero.it

Psicoanalisi per servizi in tempi di crisi

Giuseppe Riefolo

Abstract

Una posizione psicoanalitica che guardi alla parabola storica dei Servizi Psichiatrici Territoriali dovrebbe concentrarsi non sulle innegabili carenze strutturali e gravi frustrazioni che gli operatori devono sostenere, ma verso le potenzialità che il dispositivo psicoanalitico permette proprio nelle trasformazioni delle carenze e delle frustrazioni in posizioni che favoriscano il massimo livello possibile di sufficiente capacità di cura da parte del servizio e degli operatori. Il dispositivo principale di questa posizione, squisitamente psicoanalitica, è di assumere le situazioni concrete in cui ciascun operatore viene a collocare il proprio intervento come elementi di setting in cui poter attivare processi terapeutici di trasformazione. Pertanto, le carenze strutturali, la collocazione dei servizi sempre più in logiche di mercato non chiede all'analista alcuna valutazione etica o politica, ma si propone all'analista come livelli inevitabili di setting che dovranno permettere processi.

La situazione da cui parto

1. I servizi sono giunti già da un decennio nella parabola di radicale trasformazione delle proprie componenti strutturali: ciò si connota come stato di crisi che, come gli analisti sanno bene, può comportare evoluzioni creative o gravi regressioni. Sicuramente i servizi non possono più essere quelli che sono stati, dagli anni '60 in poi, e sono chiamati ad una inderogabile trasformazione. La crisi a mio parere ha grandi potenzialità evo-

lutive, e non si può risolvere proponendo soluzioni “quantitative” (più risorse concrete...) o reintroducendo soluzioni che negli anni passati hanno significato una grande evoluzione.

2. Separo fra *servizi* e *analisti* che ci lavorano dentro. Penso che i servizi, come Freud proponeva per la filosofia, siano molto più distanti dalla psicoanalisi di quanto il nostro “desiderio” abbia voluto in questi anni, mentre gli analisti che ci lavorano hanno il diritto (non proprio il dovere...) di poter utilizzare al massimo possibile il metodo psicoanalitico. I servizi sono un dispositivo estremamente concreto di potere (ad ogni livello: degli operatori sugli utenti, dei dirigenti fra loro e rispetto alla società civile...) e queste dinamiche di potere vanno accettate particolarmente dagli analisti i quali per definizione non giudicano la realtà, ma la *usano* per attivare e sostenere processi di *autenticità* (Neri, 2008; Boccara, Gaddini, Riefolo, 2009). Si tratta di un potere che, almeno nelle sue estreme componenti concrete, non riguarda, invece, la stanza di analisi e in questo considero la stanza di analisi profondamente e strutturalmente differente dai servizi psichiatrici.
3. I servizi permettono che un operatore con formazione e competenze psicoanalitiche, attraverso la propria capacità analitica, possa “prendersi cura” di un paziente evitando che possa essere preso nel vortice della concretezza. E’ possibile (e la cosa non mi preoccuperebbe affatto...) che i servizi siano dei dispositivi del “prendersi cura” prima che della “cura/terapia” (Winnicott, 1986, Racamier, 1970).
4. Le operazioni psicoanalitiche che un analista può fare verso l’istituzione è utile siano trasversali e non dirette per via della estrema concretezza dei nostri servizi: le operazioni dirette (potrei dire: quelle esplicitamente connotate in modo “psicoanalitico”) sono, molto spesso, destinate ad attivare gravi resistenze sul piano delle posizioni teoriche e sul piano delle dinamiche di potere. Un analista dovrebbe essere capace di alimentare motivi di processo psicoanalitico intervenendo sull’intero

scenario del servizio, ovvero inserire ad oltranza elementi minimi, continui e discreti di capacità a pensare utilizzando vertici insoliti e leggeri.... Nella linea di Nino Ferro (2006; 2007), soprattutto nei servizi, si tratta di curare il contenitore prima che i contenuti.

5. Pertanto mi interessa che un analista curi la propria *posizione* nel servizio non derogando mai dal funzionare come tale, mentre mi interessa meno (o affatto...) che i servizi diventino sempre più “psicoanalitici”.

Alcune considerazioni in forma schematica

Essere un analista che lavora in un servizio psichiatrico ha a che fare, a mio parere con la capacità di saper usare la propria formazione per introdurre leggerezza in un contesto che, per motivi di concretezza, ma anche per motivi di naturali dinamiche delle istituzioni (che, ricorda Bion, 1976, sono destinate comunque alla parabola di spegnimento, mentre solo i soggetti che ci sono dentro, possono contrastarne la naturale parabola di estinzione) sono dispositivi che tendono, forse oramai inevitabilmente, alla inderogabile trasformazione che dia spazio a nuovi dispositivi istituzionali. Tali dispositivi dovranno utilizzare, a mio parere, elementi concreti che fino ad ora (per tare soprattutto di tipo ideologico...) i servizi hanno puntualmente eluso, ovvero la inevitabile logica di mercato, modalità privatistiche di gestione di una organizzazione pubblica, modalità di maggiore responsabilità clinica e persino civile verso l'utenza; diverse configurazioni di contratti di lavoro nel settore della sanità pubblica...: tutti elementi che quando proposti in uno qualunque dei nostri servizi risultano un tema ostile che attiva soprattutto attacchi particolarmente non verbalizzati ed agiti sul piano del “potere”.

Un analista a mio parere, di fronte ad ogni fenomeno può aiutarsi proponendo i propri dispositivi che, nella stanza di analisi,

gli permettono di leggere e di affrontare dinamicamente i fenomeni. I dispositivi che personalmente ritengo assolutamente irrinunciabili sono il dispositivo del setting e la lettura dei fenomeni secondo la dinamica del transfert-controtransfert. Se un analista lavora in contesti istituzionali (ma la stessa logica potrebbe essere valida non solo per i servizi psichiatrici, ma anche, per esempio, per aziende, scuole...) il dispositivo del setting permette di individuare come un processo si realizzi e si organizzi in quale contesto. Un analista, a differenza di una persona comune, sarà in grado di capire qual è la situazione che accoglie e permette il processo e quale il contenuto del processo. La prima si organizza secondo le caratteristiche del setting e la seconda secondo le caratteristiche del transfert. Voglio dire che se una situazione non è organizzata secondo una sensibilità o secondo un codice psicoanalitico, fare delle esplicite operazioni psicoanalitiche (psicoterapie secondo setting psicoanalitici più o meno ortodossi; gruppi, in genere, di operatori caratterizzati dalla comune appartenenza al “metodo psicoanalitico”, persino un linguaggio esplicitamente organizzato secondo il lessico psicoanalitico, ...) può risultare una operazione di “innocenza violenta” (Bollas, 1992) verso il contesto istituzionale. Accade che, molto spesso, abbiamo una consapevolezza più o meno chiara che quel tipo di proposte troveranno distanza/avversione da parte del contesto istituzionale e sappiamo già in partenza che non si andrà da nessuna parte. Questa “consapevolezza più o meno chiara”, per un analista è un fondamentale campo di lavoro ed è grave possa essere trascurata o considerata sul piano solo concreto. A mio parere uno psicoanalista deve avere una buona capacità di leggere (e, quindi incidere su) i processi reali, sapendo accettare i lutti che la realtà impone. Voglio dire che, considerata la diffusa estrema concretezza a cui sono giunti i servizi psichiatrici attualmente (forse per loro natura lo sono sempre stati), una posizione squisitamente psicoanalitica di un analista che lavora nell’istituzione può essere proprio quella di *essere* e

fare operazioni psicoanalitiche evitando che siano immediatamente connotate come “psicoanalitiche” (è nella linea, ritengo, del senso delle interpretazioni “alimentative” o che si basano sulla partecipazione empatica col paziente che ciascuno di noi fa abbondantemente nella stanza di analisi: si tratta di evitare di attivare le facili resistenze del paziente di fronte ad interpretazioni discriminate che – come puntualmente accade nei servizi – portino il registro sul versante della razionalizzazione piuttosto che della trasformazione o arricchimento del vertice di lettura).

Penso che i servizi abbiano meno a che fare con la psicoanalisi rispetto a quanto in questi anni siano stati effettuati investimenti “psicoanalitici” nei servizi. C’è stata la fase, quella che potremmo chiamare delle “supervisioni psicoanalitiche” dei servizi, ed è stato buono, ma ora, tranne che in rari casi, è difficile – per una serie di motivi - pensare che un servizio possa chiedere una “supervisione psicoanalitica”. Questa posizione è stata quella predominante in questi anni. Nulla vieta che sia una posizione fertile e possibile, ma è necessaria una premessa, ovvero che ci sia un *soggetto* che ponga una *domanda*. Un analista sa che nessuna operazione può avere esito se non si individua una possibile – per quanto minima o trasversale – intersezione con una domanda. Nel caso particolare, si tratta di quei servizi (o di quei servizi in fasi particolari della loro parabola storica...) che chiedono alla psicoanalisi o ad uno psicoanalista un intervento (servizi un tempo idealizzati in cui gli operatori erano più o meno formati analiticamente...). Ritengo che se non è verificata questa premessa, ogni applicazione della psicoanalisi a qualsiasi contesto risulta controproducente poiché attiverà (sane?) resistenze da parte del contesto a non dover essere “colonizzati” (Bollas, 1992: *oggettivati*).

Quando un servizio “non chiede” il dialogo con la psicoanalisi (e questa, a mio parere, è sul piano effettivo, la situazione più diffusa attualmente) rimane solo uno psicoanalista che lavora in un servizio. Può accadere che l’analista si ponga in modo “eroico”, ma inevitabilmente ne ricava l’alibi di trovarsi nella “giungla dei

servizi” e, pertanto si sentirà autorizzato ad usare la *sua* psicoanalisi in contesti più “rispettosi” quali la stanza di analisi. Può accadere anche (soprattutto accadeva in passato...) che ci sia una compulsiva dissociazione difensiva in cui lo psicoanalista fa lo psichiatra la mattina e l’analista il pomeriggio. Ovviamente ritengo sterili e “innocentemente violenti” (Bollas, 1992) entrambe le posizioni (direi: contrarie allo spirito analitico...). La posizione che io adottato è quella che l’analista prenda atto della estrema difficoltà di dialogo col contesto, il quale ha diritto ad organizzarsi secondo propri parametri concreti che l’analista – proprio in quanto analista – deve rispettare, evitando considerazioni e valutazioni che partano dalle *proprie* considerazioni “psicoanalitiche”, e sforzandosi di rendere continuamente setting le situazioni concrete (ne parlava Liberman, 1972, riferendosi al “metasetting” ed anche Nissim Momigliano, 1988). Ciò non impedisce (oggi, in una fase di crisi dei servizi psichiatrici, a mio parere, si impone particolarmente) che l’analista *funzioni* comunque come *un analista* (Boccaro, De Sanctis, Riefolo, 2005). In fondo, se uno sa nuotare, le sue capacità si evidenzieranno soprattutto nel mare agitato piuttosto che in piscina dove, sicuramente, otterrà migliori prestazioni cronometriche. Il mare agitato cimenta la capacità di uso elastico e di rigore della tecnica; la piscina ne cimenta la potenza. In tal caso il *contesto* diventa per l’analista un possibile *setting* (il più adeguato e competente possibile) per effettuare operazioni psicoanalitiche complesse in cui occuparsi “analiticamente” di patologie e pazienti di cui altrimenti non potrebbe mai occuparsi. A questo punto, tutto il servizio diviene un setting che permette particolari, singolari e originali percorsi di cura in cui l’analista non smette mai di *essere* tale pur rinunciando alla “stanza”, ovvero, come dice Campoli a “*essere*” analista magari proprio rinunciando al doverlo “*fare*” (Cahn, 2002). Tengo a precisare che parlo di “setting” e non di “campo” (che, pure, nelle considerazioni di questi anni proposte soprattutto da Antonello Correale, 1991, ri-

sultano di estrema importanza per i servizi) perché voglio sottolineare come le componenti psicotiche possono trovare movimento negli elementi non processuali del setting (Bleger, 1966) prima che trovare senso ed essere organizzate negli infiniti movimenti e posizioni del campo.

Un analista che lavora nei servizi ha due oggetti di cui occuparsi: i pazienti e il contesto istituzionale. L'interesse verso il contesto istituzionale deve essere coltivato al fine di garantire al paziente e a se stesso le migliori collocazioni in un contenitore più vitale possibile, ma il contesto è estremamente concreto e va accolto come tale, mentre nella dimensione del paziente l'analista, nonostante le difficoltà concrete, potrà muoversi coltivando curiosità e sorpresa, mantenendo una personale posizione di sospensione insatura al fine di esserne toccato ed arricchito per poi restituire al paziente i cambiamenti di vertice (le trasformazioni?) colte dal movimento del campo.

Un operatore non analista potrà proporre diligentemente operazioni che possiamo definire di arricchimento vitale nel proprio servizio (incontri con la società civile, visione di film, interventi esterni al servizio, seminari; costruzioni di reti verso il contesto sociale...) come operazioni di apertura, mentre un analista che faccia la stessa cosa avrà in mente qualcosa di più, articolato in senso strutturale. Per un analista, operazioni di "allargamento" della partecipazione nel servizio o l'uso continuo e leggero degli interstizi (andare al bar con i colleghi, soffermarsi in modo informale con gli altri in alcune discussioni riguardo i pazienti...), ha soprattutto un fine strutturale, ovvero di introduzione alimentativa di elementi vitali all'interno del servizio, esattamente come fa il conduttore di un gruppo psicoanalitico quando evita di fare una interpretazione discriminata ed introduce nella seduta del gruppo considerazioni personali finalizzate a modificare e arricchire i vertici di lettura di un fenomeno che in quel momento viene ad essere discusso dal gruppo.

Che un analista introduca più o meno psicoanalisi nei servizi

non può essere un problema di “buona volontà”, ma è l’esito di un processo le cui premesse sono la capacità o meno da parte dell’analista di utilizzare il setting come elemento concreto capace di accogliere i processi e di non confondere il setting concreto come *contenuto* dei processi: ogni dissociazione “istituzionale/analitico” poggia sempre su questa premessa e non ha a che fare con la “buona volontà” o meno dell’analista, ma sulla sua capacità di utilizzare o meno la dinamica di setting e processo reso possibile dal setting non confondendo i due piani. Altrimenti, come inevitabilmente accade a vari livelli a ciascuno di noi, ci sono dei momenti o delle situazioni in cui, (è sano che sia anche così...) la psicoanalisi può essere un potente dispositivo di difesa imitativa (Gaddini, 1989).

Bibliografia

- Bion W. R. (1976), *Intervista*, in *Il cambiamento catastrofico*, Loescher, Torino, 1981.
- Bleger J. (1966), *Psychanalyse du cadre psychanalytique*, in: C. Genovese (a cura di) *Setting e processo psicanalitico*, 243-256.
- Boccaro P., De Sanctis R., Riefolo G. (2005), *Lo psicoanalista e le sue istituzioni. La posizione dell’analista nei servizi pubblici e nella stanza di analisi*, Rivista di Psicoanalisi, LI, 1, 69-86.
- Boccaro P., Gaddini A., Riefolo G. (2009), *Authenticity and the Analytic Process*, American Journal of Psychoanalysis, [69](#):348-362.
- Bollas C. (1992), *Essere un carattere*, Borla, Roma, 1995.
- Cahn R. (2002), *La fine del divano?*, Borla, Roma, 2004 (serata scientifica presso la S.P.I. di Roma, il 10 febbraio 2003).
- Correale A. (1991), *Il campo istituzionale*, Borla, Roma.
- Ferro A. (2006), *Da una psicoanalisi dei contenuti e delle memorie a una psicoanalisi per gli apparati per sognare, sentire, pensare: transfert, transfer, trasferimenti*, Rivista di Psicoanalisi, LII, 2:401-478.
- Ferro A. (2007), *Evitare le emozioni, vivere le emozioni*, Cortina, Milano.

- Gaddini E. (1984), *Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai nostri giorni*, in *Scritti*, Cortina, Milano, 1989.
- Liberman D. (1972), *Linguistica, Interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Buenos Aires, Galerna.
- Neri, C. (2008), Authenticity as an Aim of Psychoanalysis. *Am. J. Psychoanal.*, 68:325-349.
- Nissim Momigliano L. (1988), *Il setting: tema con variazioni*. *Rivista di Psicoanalisi*, XXXIV, 3, 605 – 683.
- Racamier P. C. (1970), Verso una istituzionalizzazione della socioterapia, ossia della cura istituzionale degli psicotici. *Minerva Psichiatrica e Psicologica*, 5:1-14.
- Winnicott D. W. (1970), La cura, in *Dal luogo delle origini*, (1986), Cortina, Milano, 1990.

giusepperiefolo1@gmail.com

Cambiamenti evitabili e inevitabili delle relazioni terapeutiche nel tempo del Coronavirus

(ovvero: le dinamiche dei setting)

Giuseppe Riefolo

*“Tutto ciò che il paziente ha finora considerato ovvio, non
godrà più del privilegio dell’autoevidenza, ma al contrario...
sarà posto in questione per essere alla fine ricreato”*
(Ogden, 1989, 138)

Abstract

Si propone di assumere il grave evento della pandemia come un elemento di metasetting, ovvero come una inevitabile occasione concreta che un analista può solo accogliere all’interno di un proprio ed originale setting da offrire e condividere con il paziente. Ciò permette all’analista di concentrare la propria posizione sulla funzione psicologica che l’analista curerà ad oltranza proprio per permettersi processi creativi e trasformativi all’interno di situazioni concrete pur notevolmente frustranti. In tal senso il concetto di “Limite” si differenzia da “limitazione” perché, all’interno di una prospettiva psicoanalitica viene a rappresentare il dominio operativo in cui un analista può effettuare operazioni psicologiche creative che gli competono. Limite viene, quindi ad assumere il senso di dispositivi che definiscono il setting e, quindi, che rendono vivo ed esplicito il dialogo analitico fra inconsci. Nonostante le gravi condizioni di ordine concreto determinate dall’avvento della pandemia, la posizione psicoanalitica rimane ad oltranza l’attivazione e la cura del dialogo fra gli inconsci del paziente e dell’analista, dove il contesto concreto

pesantemente inciso dalla pandemia assume il senso di una cornice non processuale che permetterà i processi.

L'evento della violenta realtà del Covid-19 ha sicuramente inciso nel contesto dei servizi territoriali e in tutta la clinica psicopatologica anche nell'ambito delle terapie nei contesti privati. Personalmente ritengo che questa situazione abbia introdotto e rese inevitabili alcune posizioni che, se escluse dal contesto del Corona virus, si presenterebbero estremamente violente nella relazione col paziente. In realtà, se ci riflettiamo, tali posizioni formalmente violente, rappresentano l'exasperazione di posizioni che, sostanzialmente sono presenti sempre nella relazione terapeutica e, in fondo, nelle relazioni sociali della nostra vita. Si tratta della sostanziale diffidenza verso il contatto con un soggetto sostanzialmente estraneo; della possibilità (anzi: inevitabilità) che la relazione con l'altro avrà influenze nella nostra persona e nella nostra vita. L'avvento del Corona virus ha giustificato le posizioni del *limite*, del rischio persino per la nostra vita, il riconoscimento infine di sane posizioni di impotenza. Ritengo che, pur nella loro drammaticità, queste posizioni ci permettono di ribadire comunque la nostra posizione di "psicologi" chiamati ad affrontare la realtà alcune volte molto drammatica assumendo una posizione "ad oltranza" psicologica il che non evita (anzi: impone) il riconoscimento rispettoso della realtà. In questa affermazione io ho una posizione netta e chiara. La posizione psicologica non va confusa - come un lessico diffuso e banalizzante spesso sarebbe incline a proporre - con una negazione della realtà concreta. Anzi. Io ritengo che la posizione psicologica rappresenti una posizione particolarmente potente nel poter cogliere la realtà ai livelli più profondi e reali. Nel caso delle violente sollecitazioni dovute al Corona virus una posizione non psicologica suggerirebbe semplicemente l'evitamento e la fuga, mentre

una posizione psicologica ci aiuta a rimodulare la nostra risposta in modo che, piuttosto che farsi rincorrere dal virus, si possano attivare modalità di incontro in modo che si possa individuare una posizione che riconosca e rispetti la pericolosità dell'incontro con un soggetto che, ora presenta in modo esplicito tutta la sua "ostilità": "ogni volta che intraprendo un gruppo secondo lo stile Tavistock, sono spaventato, soprattutto all'inizio. Mi sembra minaccioso... mi sembra che forse succederà qualcosa di terribile" (Bion, 1974, 353). La posizione "psicologica ad oltranza", soprattutto nelle situazioni di gravi difficoltà contingenti permette, a mio parere, che si individui comunque (io direi: sempre!) una soluzione articolata e rispettosa della realtà, che permetta di sapersene prendere cura. Un esempio scemo, ma spero utile. Se evitiamo di occuparci della domanda di aiuto psicologico che ci viene dai pazienti individuandoli soprattutto "portatori di minacciosi elementi infettivi" sicuramente non solo non risolviamo la domanda, ma collochiamo la domanda in una condizione che crescerà nella sua entità e pericolosità sino a travolgerci. Occuparsene, non rappresenta una modalità "buonista" o eroica, ma rappresenta la modalità più efficace di contenere la pericolosità della domanda e la posizione migliore di protezione della nostra persona oltre che della nostra funzione mentale. Ovvio che occuparsene significa usare dispositivi potenti che la nostra posizione psicologica (personalmente direi: psicoanalitica...) ci permette.

Ritengo che il maggiore e più potente dispositivo che la nostra posizione psicologica ci permette in questi casi sia rappresentato dal setting inteso non come una gabbia rigida che debba evitarci i contatti e le sorprese, ma come "dinamica del setting" (Bleger, 1967) che ci permetta continuamente di capire quale sia, momento per momento, la comunicazione di fondo, *effettiva*, del paziente e ci permetta di assumere continuamente la posizione ottimale per accogliere la domanda ribadendo i nostri limiti (in fondo, il setting, rappresenta la nostra posizione di limite oltre il

quale non abbiamo alcuna possibilità di intervenire nella relazione col paziente...). In questa linea, l'assunzione degli elementi relativi al Covid-19 nel setting ci permettono di presentare al paziente e di riconoscere noi stessi, in modo finalmente positivo, elementi che sono sempre esistiti al fondo della relazione terapeutica, ma che, finora, potevano essere evitati (anche fobicamente...) da parte nostra perché, nella relazione con i nostri pazienti, prevaleva l'etica dell'aiuto, della dedizione (alcune volte persino ideologica...) e dei "sacri bisogni" del paziente. Assumerei, quindi, gli elementi connessi all'avvento violento del Corona virus come elementi in sostanza sempre esistiti e che il Corona virus semplicemente non solo ha esaltato, ma per alcuni versi ha reso riconoscibili e persino più accessibili. Fra i tanti possibili, penso in questo momento ad un suggerimento di Ogden (1989, 139) rispetto all'incontro con i nuovi pazienti che, ben oltre l'avvento del Corona virus, per definizione ci sollecitano alla fuga, ovvero all'evitamento "del proprio mondo interno e del mondo interno di un estraneo". Questo comporta l'onesto riconoscimento che, alla fine, le vicende legate al Corona virus semplicemente mettono in evidenza la sana partecipazione umana del terapeuta il quale non può negare che, per una quota soggettiva che lo riguarda, "ha paura che il paziente rimanga". In parallelo a questa posizione penso alla nota considerazione di Bion che, ben oltre vicende contingenti che possano procurare angoscia, suggerisce come l'angoscia per i cambiamenti sia un elemento di base di ogni processo trasformativo. In questa linea le angosce legate alla violenza delle vicende relative al Corona virus, semplicemente evidenziano, e sono nella linea, delle angosce legate ai processi trasformativi: "in ogni studio di analista dovrebbero esserci due persone piuttosto spaventate: il paziente e lo psicoanalista. Se non sono spaventati, c'è da chiedersi perché si prendano il disturbo di scoprire quello che tutti sanno" (Bion, 1974, 353).

In questa linea di uso dinamico del setting che ci permetta

di rispettare e accogliere i cambiamenti della realtà cogliendoli come sollecitazioni ad organizzazioni di adeguati dispositivi di setting, proporrei alcune considerazioni generali ed iniziali da una nota che sarà accolta in un prossimo numero monografico della *Rivista Sperimentale di Freniatria* (2021) sul tema delle “*Trasformazioni del gruppo di lavoro in Salute mentale*”. La posizione che propongo in questa nota è, a mio parere, sicuramente in sintonia con i necessari cambiamenti della posizione da assumere anche nei casi delle vicende pandemiche che stanno violentemente interessando i nostri servizi e la nostra vita. La mia posizione (Riefolo, 2020) è che, comunque, pur nella sua estrema drammaticità, le vicende connesse al Corona virus vadano assunte come elementi di metasetting (Liberman 1972) e non debbano essere confuse con elementi processuali, ma, nella linea di Bleger, come elementi che ci debbano permettere di organizzare adeguati setting capaci di determinare processi che, nel nostro caso, rispondano alla vitale domanda dei pazienti. In queste condizioni estreme verifichiamo come i pazienti non chiedano soluzioni eroiche che li escludano, ma soluzioni trasformative del proprio dolore che li coinvolgano richiedendone, rispettandone e sostenendone la fatica creativa.

Bibliografia

- Bleger J. (1966), *Psychanalyse du cadre psychanalytique*, in: C. Genovese (a cura di) *Setting e processo psicanalitico*, 243-256. Boston Change Process Study Group (2010), *Il cambiamento in psicoterapia*, Cortina, Milano, 2012).
- Bromberg Ph. M. (1998), *Clinica del trauma e della dissociazione*, Milano: Cortina, 2007.
- Bromberg Ph. M. (2006), *Destare il sognatore*, Cortina, Milano, 2009.

- Gaddini A., Riefolo G. (2008), *Transfert verso il setting e processo analitico*, in Ferruta A. (a cura di) *Transfert. Cambiamenti nella pratica clinica*, Rivista di Psicoanalisi (Monografie) Borla, Roma, 2008, pp. 102-112.
- Gaddini E. (1984), *Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai nostri giorni*, in *Scritti*, Cortina, Milano, 1989, 644.
- Green A. (2000), *La position phobique centrale: avec un modèle de l'association libre*, Rev. Franç. de Psychan., 64, 3:743-771 (tr. it. in Psicoanalisi, 16, 1, 2012, pp. 5-33).
- Greenson, R.R. (1958), *Variations in Classical Psycho-Analytic Technique: An Introduction*. Int. J. Psycho-Anal., 39:200-201.
- Kaës R. (2005), *Il disagio del mondo moderno e la sofferenza del nostro tempo. Saggio sui garanti metapsichici*, in Psiche, 2, 57-65.
- Libermann D. (1972), *Evaluación de las entrevistas diagnósticas a la iniciación de los tratamientos analíticos. Criterios diagnósticos y esquemas referenciales*, in Rev de Psichoanál, 29, 461-509.
- Mitchell S. (1988), *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi*, Bollati-Boringhieri, Torino 1993.
- Neri C. (2008), *Struttura del sentimento sociale e stanza d'analisi*, Seminario al Centro S.P.I. di Roma (dattiloscritto).
- Nissim Momigliano L. (1988), *Il setting: tema con variazioni*, in Rivista Psicoanalisi, 34(4):605-683.
- Ogden Th. (2014), *Le parti lasciate fuori*, CIS, Milano, 2015.
- Riefolo G. (2020), *Corona Setting. L'analisi ai tempi del virus*, in Leo G. (a cura di) *Fear of lockdown, Frenis Zero*, Lecce, 2020.
- Touraine A. (1969), *La société postindustrielle*, Paris, Denoel-Médiations.
- Savoia V. (1991), *Rigore e flessibilità nel setting psicoanalitico: due termini in antitesi?*, in Rivista di Psicoanalisi, 37(4):821-865.

Servizi. La parabola vitale del gruppo degli operatori

Giuseppe Riefolo

“quando l’analista trascura i conflitti relativi alla sua propria appartenenza, lascia il paziente solo dinanzi al suo terrore del gruppo”

Gaburri, Ambrosiano, [1, p. 105]

Abstract

Il tema di questa nota, facilmente si declinerebbe in una rassegnata considerazione di perdita dei “gloriosi livelli” di collaborazione ed efficienza dei servizi “di un tempo” a fronte di evidenze innegabili in cui gli attuali servizi faticano a sostenere la domanda di aiuto terapeutico che viene dal contesto sociale.

La mia posizione è sempre stata quella di considerare che, nella parabola di ogni processo vitale, sia che riguardi il singolo soggetto che contesti allargati, siano simultanei processi difensivi che tendono alla involuzione insieme a tensioni creative che per affermarsi devono necessariamente “distuggere creativamente” il contesto conosciuto e abituale. Lo sanno bene i fisici come anche gli economisti¹ e gli psicoanalisti. È nota in psicoanalisi la posizione di Bion che in una famosa intervista riconosce serenamente

¹ In economia sono interessanti, in questa linea, le tesi di J. A. Schumpeter (1883-1950) sulla “Distruzione creatrice”. Schumpeter differenzia “crescita” da “sviluppo”: la *crescita* è semplicemente un adeguamento del sistema a condizioni esterne che si modificano. Lo *sviluppo* contempla un cambiamento dei parametri di intervento, ovvero l’emergere di un diverso modo di

che “le istituzioni sono tutte le stesse: sono morte... Io non sono in grado di dire a che punto ciò che è animato diventa inanimato. Prendiamo, per esempio, un mucchio di letame. Sembra inanimato, poi compaiono i vermi e diventa animato. Il guaio di tutte le istituzioni è che sono morte, ma le persone che vi sono dentro non lo sono, anzi crescono, e qualche cosa deve accadere” [3, pp. 355-356].

Quindi, parto da una premessa. Non mi occuperò della ovvia ed automatica (oltre che naturale...) componente involutiva dei processi, mentre ritengo che sia nostro compito indagare, riconoscere e occuparsi delle tensioni potenziali al cambiamento che, necessariamente si insinuano nella sospensione e perdita degli equilibri abituali che caratterizzano la nostra continuità dell'esperienza. Da psicoanalista ho profondamente *fede* nel valore poietico della frustrazione come genetica del pensiero [4] e particolarmente della “Frustrazione ottimale” (Piaget) come fattore di complessificazione evolutivo del Sé [5].

In questa nota, assumerò il funzionamento del gruppo – nelle sue caratteristiche ed evoluzioni – come indicatore paradigmatico del funzionamento e dell'evoluzione dei servizi psichiatrici che ci riguardano.

Anticipo i punti della mia proposta:

1. Tra gruppo e servizio esiste una relazione dinamica complessa dell'ordine del Setting e del processo. Ovvero: tutto ciò che accade nel gruppo – il suo funzionamento e la sua parabola – è inevitabilmente connesso e determinato dalle caratteristiche del servizio (setting) a sua volta determinato dal contesto più generale. Se cambiano i parametri del contesto sociale, cambieranno

affrontare le difficoltà che il mondo esterno comporta. Sviluppo “è lo spontaneo ed improvviso mutamento nei canali del flusso, la perturbazione dell'equilibrio che altera e sposta lo stato di equilibrio precedentemente esistente (...); consiste soprattutto nel diverso impiego delle risorse esistenti, nel fare con esse cose nuove, senza considerare se queste siano o meno aumentate” [2, p. 78].

i parametri del servizio e, quindi del gruppo. Questi parametri solo in minima parte possono essere scelti, ma sostanzialmente vanno accettati come dati di realtà. Pertanto, occuparsi del funzionamento di un gruppo in un servizio significa necessariamente considerare anche i parametri esterni al gruppo (sociali, culturali, economici...) e in che modo essi incidono e determinano elementi strutturali (prima che dinamici) nel gruppo. Un esempio scemo, ma spero chiaro. Se sto analizzando le caratteristiche di un gruppo che è in Germania, difficilmente potrò sostenere che quel gruppo usi la lingua italiana (per quanto a me possa far piacere...), ma bisognerà accettare serenamente che la lingua usata sarà il tedesco con tutto quello che ne consegue, compresa la mia frustrazione e fatica;

2. Qualsiasi tipo di setting non va confuso con i processi possibili. Il setting è un non-processo che ha la funzione di permettere ed ospitare processi [6]. Solo in minima parte, soprattutto nelle istituzioni, possiamo intervenire nella costituzione del setting, mentre la nostra sostanziale responsabilità riguarda i processi rispetto ai quali abbiamo piena competenza di indirizzo creativo o meno;
3. Distinguerò fra setting vitali che chiamerò “generativi” e setting che chiamerò “maligni”. Nei primi è possibile mantenere e curare positivamente la fatica della frustrazione creativa, mentre nei secondi bisogna prendere atto che operazioni violente di potere impediscono e persino contrastano violentemente posizioni creative. La prima compete la nostra professionalità, la seconda bisogna “serenamente” riconoscere che attraversa e determina molti ambiti della nostra vita e (in proporzione diretta con le crisi economiche e culturali...) i nostri servizi pubblici. Chiamo questi setting “maligni” perché esprimono una violenza potente finalizzata all’evidenza del potere narcisistico dei soggetti piuttosto che alla loro dimensione creativa. Ognuno di noi ha sicuramente un lungo elenco di processi effettuati in

“setting maligni”. Il problema è che nessuno di noi se ne riconosce la componente in cui è coinvolto, ma solo vittima².

4. Infine. La mia posizione di fondo è che solo nei processi può esercitarsi, intera, la nostra competenza attiva, mentre negli esiti intervengono numerose variabili e, alla fine, gli esiti dipendono solo in parte da noi. Ma questa non può essere una giustificazione, ma il riconoscimento onesto di una evidenza. Nonostante quello che può sembrarci evidente, ritengo che anche quando si assiste allo spegnimento di un processo, e alla decadenza di una parabola, bisogna concentrarsi sulle possibilità che questa “perdita” apre e rende possibili. L’idealizzazione del passato, spesso rappresenta una pericolosa coazione a ripetere.

Bibliografia

Gaburri E., Ambrosiano L., *Ululare con i lupi*, 2003, Bollati Boringhieri, Torino.

Schumpeter J. A. (1926), *Teoria dello sviluppo economico*, (seconda ed. riveduta), Sansoni, Firenze, 1971 (con introduzione di P. Sylos-Labini).

Bion W. R. (1974), *Intervista in Il cambiamento catastrofico*, Loesher, Torino, 1981.

Freud S. *L'Io e l'Es*, (1922). O.S.F., 9, Boringhieri, Torino.

Kohut H. *La cura psicoanalitica*, (1984), Bollati-Boringhieri, Torino, 1986.

Bleger J. (1967), *Psicoanalisi del setting psicoanalitico*, in: C. Genovese (a cura di) *Setting e processo psicanalitico*, pp. 243-256, Cortina, Milano, 1988.

giusepperiefolo1@gmail.com

² Qualche tempo fa mi sorprese la candida evidenza dissociativa di un importante direttore di ASL, noto per modalità clientelari di gestione, che commentava: “bisogna riconoscere che per i servizi pubblici non c’è futuro!”.

Ai confini *delle* realtà

Alcune note sul rapporto tra realtà interna e realtà esterna nel “fare insieme” al paziente grave

Paolo Boccara

Abstract

La cura dei pazienti gravi nei servizi pubblici territoriali si svolge spesso in contesti in cui la realtà esterna rappresenta l'unico spazio di comunicazione terapeutica. In molte esperienze cliniche caratterizzate dal “fare” insieme ai pazienti, ci si avvicina a quelle aree non disponibili della mente, non affrontabili tramite un lavoro sui processi di simbolizzazione, attivando dinamiche che si collegano ad un inconscio *non rimosso*, non simbolizzabile a parole, che viene ricordato attraverso fatti, comportamenti, azioni e interazioni immerse nella realtà esterna.

I servizi pubblici territoriali e la riabilitazione

È esperienza comune di tutti coloro che lavorano come psicoanalisti nei contesti istituzionali, constatare quanto i pazienti gravi mettono in crisi il nostro consueto modo di trattare *psicoanaliticamente* i disturbi mentali. I pazienti psicotici mettono in crisi il sistema terapeutico per il loro continuo atteggiamento di non-collaborazione, per le specifiche caratteristiche dei setting istituzionali, per le particolari situazioni in cui li incontriamo, per i tempi a volte molto rapidi o altre volte troppo lunghi in cui dobbiamo prendere delle decisioni per loro o con loro. Ci mettono in

crisi, infine, anche per la differenza tra obiettivi terapeutici e programmi assistenziali e le necessità di controllo sociale a cui la stessa società ci sottopone col nostro mandato istituzionale.

La funzione curante dei nostri servizi è inoltre particolarmente problematica perché si svolge per lo più in contesti in cui la realtà esterna è talmente significativa da condizionare fortemente il campo di quelle regole e di quelle consuetudini codificate di un tipico trattamento psicoterapico.

Ma anche se tutto questo è sicuramente vero, è sempre più evidente che la realtà che dobbiamo organizzare o che è già presente intorno ai nostri progetti terapeutici, deve essere costituita non solo da una successione di avvenimenti reali, ma anche e soprattutto da una concretezza, diciamo così, “favorevole all’ avvicinamento ad avvenimenti psichici che possiamo poi condividere mentalmente con i pazienti stessi” (Sassolas, 2001).

Benedetto Saraceno in un suo bel libro intitolato *“La fine dell’intrattenimento”* (1995) scrive che “la riabilitazione, grazie ai suoi scopi e ai suoi strumenti d’azione, costituisce un evidenziatore particolarmente illuminante della principale caratteristica della psichiatria, ossia quella di essere un ‘intrattenimento’ del malato”.

Il termine “intrattenere” è inteso sia nel senso di “tenere dentro”, sia nel significato di “far passare piacevolmente il tempo”. In fondo, a voler essere critici verso certe pratiche istituzionali prevalenti in psichiatria, potremmo essere d’accordo col fatto che, un po’ da sempre, il trattamento dei pazienti con gravi disturbi mentali è stato permeato dall’atteggiamento di “trattenere” il paziente. “Trattenerlo” materialmente dentro delle mura, intese come luogo di ricovero o di semplice residenza, o “trattenerlo” facendogli passare il tempo con l’uso dei farmaci, o con colloqui psicoterapici, oppure con attività ricreative e creative in ambulatori, in day hospital o anche in famiglia.

Ciò che colpisce in psichiatria, scrive ancora Saraceno, “non è l’impotenza ma l’assenza di critica dell’impotenza”, anche e so-

prattutto quando, in presenza di successi terapeutici, non si riescono a cogliere le relazioni reali fra miglioramenti e trattamenti, senza quindi individuare quali azioni, tra quelle più o meno consapevoli messe in atto, hanno concorso al miglioramento stesso.

Se riuscissimo invece a mettere in relazione avvenimenti e miglioramenti, potremmo scoprire che “non sono sempre i singoli trattamenti ad essere influenti sull’evoluzione, quanto invece le azioni che *attorniano* i trattamenti, quali i contesti dove il trattamento viene svolto, le motivazioni e le aspettative di chi offre il trattamento, le modalità affettive e materiali che costituiscono l’assistenza, la continuità e la pervicacia con cui si costruiscono le proposte di vita per il paziente”. Insomma la “realtà” in cui il trattamento è inserito.

Si potrebbe allora cominciare a pensare che è proprio la rottura degli “intrattenimenti” della psichiatria a costituire la fonte, da rendere consapevole e governata, di azioni dotate di maggiore efficacia trasformativa della vita del paziente

È lungo tale prospettiva che occorre avviare una ricerca teorica e pratica sulle occasioni che quotidianamente operano quelle microrotture della miriade di microintrattenimenti della riabilitazione in psichiatria che, attivando nel loro progressivo realizzarsi esterna una serie di risorse, possono tra l’altro concorrere alla ricostruzione della piena “cittadinanza” del paziente grave.

Una “cittadinanza” costituita non solo dalla *restituzione* dei suoi diritti formali, ma soprattutto dalla *costruzione* dei suoi diritti sostanziali, quali le capacità affettive, relazionali, materiali, abitative e produttive.

L’“oggetto” della psicoanalisi e gli psicoanalisti nelle istituzioni pubbliche

Conoscendo la storia dell’assistenza psichiatrica in Italia e il suo concreto realizzarsi nella pratica dei servizi territoriali, ben

sappiamo come la psicoanalisi sia stata utilizzata sia come modello teorico di riferimento che come tecnica capace di essere con profitto introdotta, direttamente o indirettamente, nelle istituzioni. Questo fatto ha certamente contribuito alla evoluzione delle potenzialità terapeutiche dei servizi ed ha anche fornito nel tempo a molti operatori un modello per interpretare il senso e l'utilità del proprio coinvolgimento emotivo verso le situazioni più gravi.

D'altra parte ancora in molte circostanze si sono evidenziati anche i limiti di un approccio psicoanalitico tradizionale ai pazienti gravi e da molte parti si è sostenuto che non fosse *psicoanalisi* quello che operatori con una formazione psicomica realizzavano con i loro programmi terapeutici.

Ci si è spesso domandati se gli psicoanalisti potessero veramente sviluppare una loro specifica posizione che mantenesse una sufficiente preoccupazione positiva verso i propri pazienti, nonostante la gravità e a volte la violenza delle dinamiche istituzionali, "non in base ad una teoria che lo preveda, ma ad un modello che lo consenta". Alla fine di tali riflessioni si è riconosciuto la sostanziale reciprocità, malgrado le apparenze, tra il contesto istituzionale e quello analitico in senso stretto, soprattutto quando si è cominciato a porre al centro delle considerazioni la funzione dell'analista in rapporto ai bisogni del paziente.

Si è osservato inoltre che i servizi pubblici hanno per la psicoanalisi una specificità positiva, in quanto sono necessari agli psicoanalisti per funzionare come tali verso pazienti altrimenti difficilmente curabili. Ed infine si è notato che seppure gli elementi che intervengono nel setting pubblico rispetto a quello privato cambiano notevolmente in quantità e complessità, in ognuno di questi diversi contesti, la costruzione di setting interni ed esterni ha la medesima importanza. Si è cominciato così a differenziare il *metodo* dalla *terapia* psicoanalitica, in modo tale che ogni volta che si confermava quanto nei servizi non si potesse *fare* psicoanalisi, ciò non escludesse affatto che si potesse *essere* psicoanalisti in un contesto così definito.

Assumere una tale posizione non vale solo per accogliere ed interpretare i diversi comportamenti dei pazienti gravi come altro da sé, ma serve soprattutto per analizzare l'interazione attiva che lega i diversi interlocutori di un servizio (pazienti, operatori, familiari, istituzioni sociali) nella cornice dell'intero campo d'intervento. E se nel caso della posizione solo interpretativa c'è un analista (interno o esterno al servizio poco importa) distinto da un oggetto analitico che è l'operatore o il paziente o il servizio, nell'altra posizione, che potremmo chiamare significativamente interattiva, c'è un analista che fa una operazione su di sé, il cui esito "positivo" potrà essere solo la *trasformazione* del proprio oggetto analitico (Boccaro P., De Sanctis R., Riefolo G., 2004).

Realtà esterna e realtà interna nel "fare" insieme ai pazienti

Per distinguere le tecniche psicoanalitiche dal metodo della psicoanalisi è utile ricordare che dagli albori della scoperta psicoanalitiche, l'oggetto della psicoanalisi è sempre stato il mondo interno del paziente. Le pazienti trattate nello stato ipnotico "ricordavano" esperienze di forte pregnanza emotiva e, una volta abbandonata la tecnica ipnotica, le pazienti riuscivano ugualmente a far riaffiorare alla coscienza questi "ricordi" con acuta sofferenza, ma anche con una certa remissione dei sintomi. La scoperta della psicoanalisi si basò fin dall'inizio sulla scoperta dell'esistenza di una sfera psichica che sfuggiva al controllo della coscienza e che assumeva un grande rilievo, proprio perché "interferiva" con la soluzione della patologia, al punto da ipotizzare la sua responsabilità nella formazione dei disturbi mentali stessi (Genovese C., 2005).

Anche la successiva scoperta che i "ricordi" inconsci spesso non corrispondevano necessariamente alla *realtà materiale*, fu di estrema importanza perché sottolineava come la conservazione di una loro pregnanza di *realtà*, rendeva del tutto influente, rispetto

alle successive conseguenze, la distinzione tra ciò che era *materialmente* accaduto e ciò che era *psichicamente* reale. Nacque così il concetto di *realtà psichica* e con essa la prima teoria della psicoanalisi che cercava di dar conto della realtà psichica mediante l'ipotesi della *fantasia inconscia*.

Attraverso l'autoanalisi Freud scoprì poi che l'*inconscio* e la *realtà psichica* distinta da quella *materiale*, non erano peculiari della patologia ma costituivano anzi il fondamento della nostra vita psichica in generale e quindi, da quel momento in poi, l'oggetto della psicoanalisi diventò la *realtà psichica* fondata sull'*inconscio*, con i suoi derivati, e sul principio della sovradeterminazione.

L'elemento distintivo della psicoanalisi è sempre più diventato il lavoro con il paziente e il metodo psicoanalitico si è sempre più caratterizzato per essere un metodo fondamentalmente clinico, tanto da far affermare ad Eugenio Gaddini molti anni dopo (1968) che "non esiste la ricerca senza clinica, in psicoanalisi" e che "... in psicoanalisi la ricerca non è distinguibile dall'attività terapeutica".

Un importante saggio di Stella Milano (2005) descrive in tal senso molte attività terapeutico-riabilitative di un gruppo di terapeuti di un Centro di Salute Mentale di Roma con un gruppo di pazienti gravi e ci aiuta a cogliere la profonda importanza per la psicoanalisi contemporanea "di un costante lavoro di attenzione, ascolto e attribuzione di senso a comportamenti e interazioni spesso indecifrabili, volto ad un faticoso e lento percorso di recupero, o talvolta di vera e propria costruzione, delle capacità affettive e relazionali indispensabili per le azioni della vita quotidiana".

"Se il disturbo psicotico - scrive la Milano - rappresenta la potentissima difesa attraverso cui il paziente è riuscito, per sopravvivere, ad espellere da sé la propria realtà psichica proiettandola sulla realtà esterna, è evidente quanti ostacoli incontri un lavoro terapeutico che ha per obiettivo il recupero, almeno parziale, di un contatto con il proprio mondo affettivo".

Un'esperienza che si colloca tra l'immersione nel reale, dove

si condividono gli oggetti concreti del linguaggio della psicosi e un'intensa esperienza affettiva, dove trova spazio l'espressione e la condivisione di emozioni, sentimenti, desideri e stati d'animo, permette proprio un avvicinamento alla realtà interna di questi pazienti, a quelle aree non disponibili della mente, che non sono affrontabili tramite un lavoro sui processi di simbolizzazione dal paziente stesso e tanto meno dal terapeuta.

La potenza dei meccanismi di espulsione da sé degli affetti e il terrore delle conseguenze di una loro espressione e riconoscimento, fanno sì che “la realtà esterna e la sua concretezza rappresentano per la maggior parte dei pazienti l'unico spazio di comunicazione con i terapeuti”, con la possibilità di mettere in gioco un'affettività più autentica e meno difensiva.

Organizzare dei soggiorni estivi, attivare periodicamente delle gite nella città, costruire delle iniziative creative intorno all'abitare o al lavorare, permette di realizzare, secondo l'esperienza descritta dalla Milano, “una sorta di capovolgimento, nel senso di un uso profondamente diverso di quella condizione di *stare fuori* - fuori dalla mente - in cui sono di solito costretti questi pazienti per evitare l'angoscia che suscita lo *stare dentro* - cioè il contatto con il proprio mondo interno. Se il *fuori* rappresenta un luogo più tollerabile del *dentro*, in questo caso lo *stare fuori* non coincide più con l'abitare luoghi esterni, inanimati e immobili, ma diventa all'opposto un'opportunità per ciascuno di costruire un ponte con il proprio *dentro*, riconosciuto e condiviso nell'esperienza vissuta in gruppo. Quando durante le attività sperimentiamo insieme, pazienti e terapeuti, un piacevole senso di libertà dalla pressione legata alla routine quotidiana e un clima affettivo facilitante, l'incontro con il *fuori* stimola a diversi livelli, curiosità, interesse, desiderio di conoscere come gli altri stiano vivendo quell'esperienza fatta insieme e quale storia personale ciascuno porti con sé. Emergono ricordi di luoghi, di eventi, di stati d'animo, frammenti di vita che all'inizio sembra impossibile collocare in una trama ma che nel tempo si chiariscono, acquistano una dimensione

spazio-temporale riconoscibile, si dispongono in un filo narrativo che diventa un patrimonio del gruppo a cui tutti potranno attingere con i propri tempi e le proprie modalità”.

Lavorare clinicamente sulla realtà esterna, il “fare” con i pazienti per “pensare” insieme a loro, può allora significare non solo modificare la realtà intorno a loro (obiettivo che tra l’altro non è mai di per sé sufficiente), ma anche e soprattutto andare alla ricerca di aree ignote della vita psichica, attivando aree della mente potenziali e inconse.

Ma di quale inconscio si tratta? Da alcuni anni sono sempre più numerose le riflessioni intorno ad una disarticolazione dell’inconscio nelle sue varie forme - Sandler e Sandler (1987), Bleichmar (1999), Riolo (2000), Laplanche (2004), Mancia (2005) - e da alcuni autori è stata più volte utilizzata la metafora dell’*inconscio non rimosso* proprio per definire ciò che dell’inconscio si struttura sulla base di particolari esperienze sensoriali che il bambino, anche neonato, vive con la madre.

Il *nucleo inconscio del Sé non rimosso* (Mancia, 1994) è quel luogo di iscrizione presimbolica di schemi di modulazione affettiva reciproca che contiene anche quei precursori di difese che il bambino ha costruito per fronteggiare l’angoscia e che vengono registrate nelle forme più precoci di sistemi mnestici, al di fuori della capacità riflessiva e privi di una reale simbolizzazione. Quelle dinamiche inconse diventano il risultato di una archiviazione nella memoria implicita di esperienze, fantasie e difese che appartengono ad un’epoca presimbolica e preverbale dello sviluppo e che pertanto non possono essere ricordate con ricordi verbalizzabili, pur condizionando la vita affettiva, emozionale, cognitiva dell’adulto.

Messaggi e reazioni affettive che ne derivano che non possono essere rimossi proprio perché mancano le strutture neuronali adeguate ad una rimozione (cioè quelle relative alla memoria esplicita) e vengono così organizzate in altre aree cerebrali.

Le moderne scoperte neuropsicologiche relative alla organizzazione della memoria ci offrono quindi l'opportunità di ipotizzare dei circuiti sinaptici corticali e sottocorticali quali sedi delle funzioni mentali inconsce e la possibilità di identificare nella memoria esplicita ed implicita l'inconscio rispettivamente rimosso e non-rimosso, aprendo prospettive stimolanti per una integrazione delle neuroscienze con la psicoanalisi.

Collegare questi studi al nostro discorso sul "fare" col paziente, sembra così molto utile proprio per ipotizzare che in questo tipo di esperienze cliniche si attivano dinamiche che si collegano ad un inconscio non simbolizzabile a parole, che viene ricordato attraverso fatti, comportamenti, azioni, interazioni immerse nella realtà esterna e che non è dovuto allo spostamento di qualcosa di pensato e poi rimosso in quanto non sopportabile, ma che si struttura proprio in quanto vissuto, ma mai pensato.

Da tempo sappiamo che i traumi non vengono sempre registrati come eventi, ma spesso come forma di "conoscenza" di caratteristiche negative del Sé e proprio il sistema di memoria traumatica consiste in questi casi in affetti negativi e di attribuzioni negative del Sé legate ad attribuzioni dell'altro. Il paziente si vive, sia internamente che esternamente, come debole, cattivo, incapace e stupido e in casi estremi si può sentire mostruoso, repellente, un verme, unendo tali immagini a quelle di un altro controllante, critico, mortificante.

Agendo sulla realtà esterna possiamo avvicinare proprio queste aree della vita psichica, che in quanto risultato dell'elevata ansia che ha accompagnato il trauma, si evidenziano mentalmente in rapporto ad esperienze concrete, modificando le quali si aiuta il paziente a divenire in qualche modo più consapevole degli schemi inconsci espressi nel suo comportamento non verbale.

Sappiamo che la tensione del vivere è costituita dal compito di mettere continuamente in contatto la realtà interna con la realtà esterna e dalla necessità di dovere decidere ogni volta tra quello che appartiene all'esperienza condivisa con caratteri

di alterità e ciò che è prevalentemente frutto delle nostre proiezioni. L'imprigionamento del soggetto all'interno del suo solitario psichismo, o nelle gabbie di una realtà esterna che richiede sottomissione, tipico delle situazioni di psicosi, può essere allora superato proprio attraverso un lavoro psichico che produce una realtà nuova, frutto della creatività del soggetto e del terapeuta e che, utilizzando del materiale che riconosce collocato fuori di sé, può creare qualcosa di personale che prima non esisteva.

Conclusioni

A proposito del lavoro dello psicoanalista con il paziente psicotico, Bollas (2001) scrive che “ogni paziente suggerisce all'analista un ambiente nel quale vivere un periodo psicoanalitico insieme e ogni analista deve soffrire della malattia di questo luogo” (...). “Con il passare del tempo (ed è interessante il fatto che in questa situazione il tempo assume una funzione differente e curativa) l'analista è in grado di trasformare una relazione oggettuale informativa in pensiero (...), pensiero che, in quel momento, è curativo anche per l'analista e che, solo gradualmente, attraverso interpretazioni pregnanti e il trascorrere del tempo, permetterà anche al paziente di stare meglio”.

La reverie dell'analista consiste in questi casi, nella disponibilità della sua mente ad accogliere elementi caotici, emozioni che non sono ancora affetti, fino a lasciarsene *contagiare* (Gaburri e Ambrosiano, 2003). Un coinvolgimento che implica l'attivazione in lui di livelli anche molto antichi, per lo più inconsci, e che lo rendono particolarmente sensibile a emozioni, ruoli, aspetti scissi che transitano nel campo dell'incontro in una posizione di relativa indistinzione, rispetto al ruolo svolto fino ad allora rispetto alle ripetitività delle manifestazioni più abituali del paziente. Lavorare

con i pazienti gravi in tante esperienze terapeutico-riabilitative significa spesso lavorare su aree ignote della mente del paziente ma anche dell'operatore. Sappiamo quanto tollerare l'ignoto vuol dire accettarlo, riuscendo via via a contenere le emozioni estranee a noi, non come un problema sempre risolvibile ma come un dato inconscio che può essere mobilizzabile ed elaborabile solo attraverso una continua attività auto-riflessiva. Un'attività auto-riflessiva che eviti di dare per scontate alcune soluzioni istituzionali solo apparentemente terapeutiche e che riconosca le nostre soluzioni difensive, comunque connaturate al lavoro che abbiamo scelto, solo apparentemente comode.

Scriveva Winnicott (1963): "Sapere dove si è in ogni momento e capire quanto è utile al paziente arrivare sempre più vicino al suo specifico punto di follia richiede considerevole esperienza e coraggio. Tuttavia se l'analista non è in grado di vedere la cosa in questo modo e - per paura, per ignoranza, per il fastidio di avere per le mani un paziente così malato - tende a sprecare le cose che succedono nel trattamento, non può curare il paziente: egli si ritrova continuamente a correggere il transfert delirante o, in un modo o nell'altro, a indurre il paziente alla sanità, invece di permettere alla follia di diventare una esperienza accettabile dalla quale il paziente può recedere spontaneamente".

Fu Freud stesso, come ci ricorda Giovanna Goretti, a domandarsi se l'analisi non ci confronti talvolta con pensieri che non sono stati semplicemente sottratti alla coscienza, perché sentiti incompatibili con le rappresentazioni prevalenti, ma che "non sono mai stati formulati" e per i quali "si dava solo una possibilità virtuale di esistenza" (Freud, 1892-95, pag. 435). Seguendo l'ipotesi che la terapia in questi casi consiste "*nel completamento di un atto psichico precedentemente incompiuto*", potremmo allora immaginare che Freud ci segnalasse così il compito di portare a termine atti psichici incompleti, di "pensare e sentire quello che il paziente non ha pensato e che ha solo confusamente percepito, ma che in una qualche forma è presente in lui" (Goretti, 2003).

Bibliografia

- Asioli F., Ballerini A., Berti Ceroni g., Correale A. (1993), *Psichiatria nella comunità*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Berti Ceroni G., Correale A. (1999), *Psicoanalisi e psichiatria* Raffaello Cortina, Milano.
- Bleichmar H. (1999), *Stati molteplici dell'inconscio e le loro conseguenze per il trattamento analitico* in Borgogno F. (a cura di) *La partecipazione affettiva dell'analista*, Franco Angeli, Milano.
- Bion W.R (1963), *Elementi della psicoanalisi*. Armando, Roma, 1973.
- Boccara P. (1995), *Il corridoio della paura: difendersi o proteggersi?* in Rivista Psiche (n 2-3), Ed. Borla, Roma.
- Boccara P. (2003), *Tradimenti. Il caso di Fabio*, in Rivista Interazioni, n.1, Franco Angeli, Milano .
- Boccara P., De Sanctis R., Riefolo G. (2005), *L'analista e le sue istituzioni*, in Rivista di psicoanalisi Anno LI, vol. I, Borla, Roma
- Bollas C. (2001), Occasionale follia dello psicoanalista in *Il Mistero delle Cose*, Raffaello Cortina, Milano
- Bonaminio V. (2003), *La persona dell'analista. Interpretare, non interpretare e controtransfert* in Fabozzi P. (a cura di) *Forme dell'interpretare*, Franco Angeli, Milano.
- Borgogno F. (1999), *Psicoanalisi come percorso*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Bordi S. (1995), *Lo stato attuale del concetto di neutralità analitica*, in Rivista Psicoanalisi, vol. 41, 373 – 390.
- Cahn R. (2003), *La fin du divan?*, Serata scientifica presso la S.P.I. di Roma, il 10 febbraio 2003.
- Correale A. (1991), *Il campo istituzionale*, Roma, Borla.
- Donnet J. L. (2001), *De la règle fondamentale a la situation analysante*, int. J. Psychoanal, 82, 1, 129; relazione al XLII Congresso IPA, Nice, 23 – 27 luglio.
- Ferenczi S., (1985), *Diario Clinico. Gennaio-Ottobre 1932*, Raffaello Cortina, Milano.

Ferro A (1996), *Nella stanza di analisi. Emozione, racconto, trasformazione*, Raffaello Cortina, Milano.

Ferro A. (2002), *Fattori di malattia, fattori di guarigione*. Milano, Cortina.

Ferruta A. (1998), *Tra Corinto e Tebe Il controtransfert all'incrocio tra riconoscimento e accecamento*, in Rivista di Psicoanalisi, Vol.44, 295 - 308.

Freud S., Per gli scritti di Sigmund Freud si fa riferimento all'edizione Boringhieri delle "Opere", in 12 volumi:

- *Studi sull'isteria*, (1892-1895) Vol. 1

- *Ricordare, ripetere ed elaborare* (1914) Vol. 7

- *Il perturbante*, (1919), Vol. 9 Gaburri (1997), (a cura di) *Emozione e interpretazione*, Bollati Boringhieri, Torino.

Gaburri E., Ambrosiano L. (2003), *Ululare con i lupi*, Bollati Boringhieri, Torino.

Gaddini E. (1968), *Introduzione all'opera di Melanie Klein*, in Segal H., 1968, Martinelli Ed. 1975.

Genovese C. (2005), *L'oggetto della psicoanalisi: riflessioni ai margini di un dibattito*, Riv. di psicoanalisi Anno LI, vol. I, Borla, Roma.

Goretti G. (2002), *Pensieri sul tema del congresso*, Relazione al XII Congresso Nazionale della Società Psicoanalitica Italiana, Trieste 2002.

Heimann P. (1978), *La necessità che l'analista sia spontaneo con il paziente* in Heimann, P. *Bambini e non più bambini* Borla, Roma, 1994.

Laplanche J., (2004), *Tre accezioni del termine 'inconsci' nella cornice della Teoria della Seduzione generalizzata*, in Rivista di Psicoanalisi, L, 1, Borla, Roma

Macciò M. e Vallino D. (2004), *Il senso di esistere del neonato e l'attrazione fatale della identificazione*, in Ferenczi oggi (a cura di Borgogno F.), Bollati, Boringhieri Torino.

Mancia M. (2005), *Sentire le parole*, Bollati, Boringhieri Torino.

- Milano S. (2004), *Un gruppo in movimento l'esperienza di un percorso di cura con pazienti psicotici* in *Psicoterapia Psicoanalitica*, anno XI num.2, Borla, Roma.
- Mitchell S.A (1993), *Speranza e timore in psicoanalisi* Bollati-Boringhieri, Torino 1995.
- Monari M. (1999), *Il disturbo borderline*, in Berti Ceroni G., Correale A., (a cura di) *Psicoanalisi e psichiatria*, Raffaello Cortina Milano.
- Riefolo G. (2001), *Psichiatria prossima*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Riolo F. (2000), *Afanisi dell'inconscio*, in *Seminari milanesi su l'inconscio: prospettive attuali*.
- Nissim Momigliano L. e Robutti A. (a cura di) (1992), *L'esperienza condivisa. Saggi sulla relazione psicoanalitica*, Raffaello Cortina, Milano.
- Sandler J e Sandler A.M., (1987), *The past Unconscious, the Present Unconscious and the Vicissitudes of Guilt*, int. J. Psycho-Anal., vol.68, 331-41.
- Saraceno B. (1995), *La fine dell'intrattenimento*, ETASLIBRI, Milano.
- Sassolas M. (2001), *La terapia delle psicosi*, Borla, Roma.
- Turillazzi S. e Ponsi M. (1999), *Transfert – Controtransfert e intersoggettività. Contrapposizione o emergenza?*, in *Rivista di Psicoanal.*, 45,697 – 720.
- Winnicott D.W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinielli, Firenze 1975.
- Winnicott D. W. (1963), *La paura del crollo*, in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Raffaello Cortina, Milano, 1995.
- Winnicott D.W. (1965), *Psicologia della follia: Un contributo dalla psicoanalisi* in *Esplorazioni psicoanalitiche*, Raffaello Cortina, Milano.

paulboc@libero.it

La buona medicina

Funzione del farmaco nella relazione terapeutica*

Giuseppe Riefolo**

“variazioni nell’uso del lettino, forme aggiuntive di terapia, ricorso a farmaci, cambiamenti nella frequenza delle sedute, consultazioni esterne e altro sono per me pane quotidiano”
(Bromberg, 2006, 107)

Abstract

In una prospettiva squisitamente psicoanalitica, il farmaco può essere colto come un elemento neutrale che si presta ad infinite possibilità di essere “usato” dall’analista per trovare vie di sintonizzazione affettiva con il suo paziente. Il farmaco viene colto come una “cosa” che l’analista può usare per cogliere un’area transizionale in cui comunica al paziente il proprio rispetto per la qualità concreta del proprio dolore, ma al tempo stesso comunicargli il proprio interesse per condividere spazi di cura altrimenti impossibili. In questo senso il farmaco dice della qualità affettiva ed intima della relazione terapeutica. Attraverso la mediazione del farmaco l’analista si sintonizza con il linguaggio concreto attraverso cui il paziente può presentare il proprio dolore ed accedere a livelli di cura altrimenti inaccessibili. Si precisano, quindi, concetti quali “Relazione Psicofarmacologica”, “Funzione Placebo” e “Responsabilità Psicica” considerate come caratteristiche di una particolare modalità di relazione analitica tra paziente e terapeuta.

* Intervento presso il Centro Veneto di Psicoanalisi, Padova, aprile 2018.

** Psichiatra ASL ROMA1, membro ordinario Società Psicoanalitica Italiana.

Premessa

Cercherò di proporre alcune riflessioni colte soprattutto dal lavoro clinico con pazienti gravi in cui il farmaco assume spesso una posizione centrale e potente nei percorsi terapeutici. Lo sfondo è quello dei servizi territoriali e di un analista che ha profondamente fiducia nella funzione dei servizi territoriali come il miglior setting possibile per una cura ispirata alla psicoanalisi di pazienti gravi. Proverò a sostenere soprattutto alcuni punti:

- La dimensione ambivalente del farmaco;
- Il farmaco assume senso nell'*uso* (Winnicott) che ne fa il medico e nel *campo* terapeutico;
- Il farmaco è il *depositario* (Pichon-Riviere) delle reciproche rappresentazioni che paziente e terapeuta hanno della sofferenza psicologica del paziente.

LA RELAZIONE PSICOFARMACOLOGICA

La funzione placebo

Dal meccanismo biologico alla ritualità della relazione anaffettiva, si sviluppano numerosi altri livelli di relazione tra paziente e terapeuta mediati dal farmaco. Voglio riflettere soprattutto su quella ampia area di funzionamento del farmaco in cui la funzione biologica è a più livelli influenzata o persino determinata dalle qualità affettive della relazione terapeutica. Si tratta evidentemente di un'area in cui l'effetto biologico del farmaco si combina fino a poter essere, in alcuni casi, persino totalmente sostituito da quello che i medici, spesso con connotati negativi, definiscono “effetto placebo”¹. In realtà nella pratica

¹ Su questo tema, considerato soprattutto nei suoi aspetti positivi, e per un minimo indirizzo bibliografico sull'argomento cfr. Skrabanek, Mc Cormick (1989), in cui il primo capitolo è proprio dedicato ad una rassegna critica sul “placebo”.

della medicina clinica il medico è piuttosto orientato a considerare l'effetto placebo come la soluzione alla sua incapacità a tollerare di poter curare senza i farmaci. Il farmaco placebo, quindi, di ampio uso soprattutto nella medicina di base e psichiatrica è il *non-farmaco* che può essere prescritto ad un paziente che, difensivamente, sollecita il proprio medico ad un intervento *solo* farmacologico. La prescrizione di un “non-farmaco” risulta quindi una grave rinuncia del medico ad aiutare il proprio paziente perché accolga nella relazione con lui gli elementi affettivi di cui il paziente, evidentemente, intuisce lo spessore e che teme profondamente. In questi casi la prescrizione di un non-farmaco è, da parte del medico, un atto aggressivo oltre che, sul piano dinamico, soprattutto una grave rinuncia alla propria funzione psicologica che, invece, il paziente prova con tutte le sue forze ad evocare in lui. Il placebo è invece, dal mio punto di vista, il contenuto più denso e potente di ogni terapia farmacologica. È il crinale dove la funzione meccanica ed anaffettiva del farmaco biologico può creare un varco agli affetti: il paziente può sentire che quella *cosa* concreta e tangibile che il medico gli offre è segno della sua buona relazione con lui, segno della sua *preoccupazione*, di antichi connotati genitoriali che, magari, nella propria esperienza portano il segno di costanti fallimenti e delusioni. In questo senso la funzione placebo del farmaco non è una funzione attiva di “terapia”, ma è propedeutica, e premessa ad ogni terapia possibile, lo *sfondo* su cui si disegna gradualmente la vera relazione terapeutica e la stessa funzione effettiva del farmaco. Mi riferisco, in particolare alla distinzione che Racamier propone tra “cura” e “terapia” delle psicosi. La cura è momento preliminare e propedeutico ad ogni terapia: “Senza una base di cure non vi è psicoterapia possibile nella gran parte degli psicotici” (1970, 745). L’ambito della psicoterapia è l’inconscio, mentre “... le cure si orientano alle capacità autonome dell’Io” (*ibid.*, 761). Nella stessa linea si può leggere la nota differenza proposta da Winnicott (1970, 121-122) fra “la cura”, e

“il curare/prendersi cura”. In sostanza il placebo è l'indicatore fedele dell'autentico tono affettivo della relazione fra paziente e terapeuta: per entrambi il placebo può essere un *dono* o, al contrario, un “non-farmaco” squalificante. Nella quota in cui non è governata, la funzione placebo è la rinuncia al processo di cura. Il placebo non cura (non è un farmaco), ma *dice* della cura.

Il farmaco strategico

Il farmaco ha una funzione *strategica*: spesso è il “cavallo di Troia” di molte relazioni terapeutiche difficili in cui il quadro clinico sia governato dalla acuta negazione del riconoscimento di bisogno di aiuto psicologico (Riefolo, 2001). In questi casi il farmaco può essere investito del ruolo di *depositario*² automatico e scisso del disturbo: il paziente accetta il farmaco come qualcosa che rimane marginale nella propria esperienza e, nonostante l'abbia accettato dal suo medico, la relazione con lui viene sentita separata (è dissociata) dalla necessità del farmaco. Se non “usato” strategicamente dal medico, esattamente come nel mito del cavallo di Troia, il farmaco potrà avere un effetto devastante per la relazione terapeutica. Se il medico ne saprà fare un uso psicoanalitico, nonostante (anzi: soprattutto attraverso) la collocazione molto marginale che il paziente assegna al farmaco, esso potrà inaugurare una relazione fra paziente e terapeuta accogliendo su di sé, ma al tempo stesso evidenziando seppur in modo dissociato e “ai margini”, il riconoscimento da parte del paziente della propria sofferenza psicologica.

Una situazione ancor più delicata, ma dello stesso tipo, si verifica quando il paziente è apertamente ostile ad ogni tipo di farmaco perché ciò connoterebbe – nella linea dell'equazione

² Il *depositario* è un oggetto che contiene e autorizza la simbiosi fra caratteristiche contrastanti di una serie di oggetti prima che questi procedano verso la discriminazione reciproca; dispositivi potenziali che permettono e attendono di divenire *oggetti* (esperienza della *cosa*) (Bleger, 1967).

simbolica - un riconoscimento persino formale del proprio statuto di “malato mentale”. Molte volte questi casi ci obbligano alla assunzione della totale “responsabilità psichica” (Meltzer, 1967)³ che può durare anche molto a lungo, e che comporta prescrizioni farmacologiche che diventano un *gioco* sottile fra il paziente che “ufficialmente” non vuole sapere (sente di non poter partecipare), e noi che non possiamo sottrarci al compito delicato di curare comunque il paziente (cioè essere comunque *presenti*) nonostante il suo formale contratto con noi a non assumere alcuna medicina. In questi casi spesso i pazienti, ribadendo la loro avversità netta agli psicofarmaci, vengono invece a chiederci medicine internistiche, vitamine, iniezioni ricostituenti..., come a chiederci una assunzione di responsabilità che, a volte, possiamo pure sentire enorme, ma necessaria se ci si vuole prendere cura di pazienti molto gravi, altrimenti inviccinabili. In altri casi i pazienti attaccano ogni assunzione farmacologica, ma, all'interno di una sostanziale buona relazione terapeutica, a casa chiedono puntualmente ai familiari, ad orari che spesso appaiono quelli delle assunzioni farmacologiche, bicchieri di latte, di acqua, di tè,... Il potere del medico e dei familiari in questi casi è enorme quanto totale è la delega del paziente a voler essere curato: il farmaco può essere il rappresentante concreto di questa delega e diventare un *dono* che il medico piano piano introduce, ma può facilmente diventare davvero un cavallo di Troia intrusivo e devastante se medici e familiari, alleati con gli aspetti di negazione del paziente, sentono di dover solo attaccare l'impotenza del paziente a saper prendersi cura di sé (la sua psicosi).

Nella relazione col paziente gravemente psicotico, le cosid-

³ “La ‘responsabilità della realtà psichica’ comprende, nell’ambito della struttura mentale, funzioni pressoché identiche a quelle di un adulto che controlla le attività di un gruppo di bambini, e cioè osserva e, se necessario, frena il loro comportamento” (Meltzer, 1967, p. 114)

dette *vie di somministrazione* sembrano descrivere essenzialmente percorsi di accesso alla fiducia del paziente: il corpo è crinale essenziale di questa fisiologia della disponibilità da parte del paziente. La via di somministrazione diviene molto spesso il luogo dove possono incontrarsi l'immagine che il medico costruisce del paziente e la disponibilità del paziente stesso ad accettare gli venga restituita (spesso offerta) una immagine di Sé che temeva perduta, inaccessibile. L'assunzione orale ha il senso sostanzialmente di più matura collaborazione da parte del paziente; all'opposto l'assunzione per via parenterale sancisce una relazione di totale delega che può muoversi fra capacità del medico/servizio ad assumersi temporaneamente la delega totale del paziente, oppure può rappresentare un atto di netta e devastante invasività nelle capacità di autonomia residue del paziente che vengono ad essere squalificate da un interlocutore che non sappia leggerle. Nella mia esperienza, in situazioni molto acute, il semplice passaggio da un'assunzione parenterale ad una orale spesso ha rappresentato il senso di un intero percorso (*processo*) di ricovero, come nel lavoro territoriale la differenza può essere fra le assunzioni depôt e quelle orali quotidiane.

Il farmaco del contenimento inderogabile

Sottolineo la funzione potentemente contenitiva del farmaco nelle fasi di acuzie: l'effetto biologico incisivo del farmaco sedativo o antipsicotico può essere, in questi casi, un potente strumento per la funzione contenitiva che medici ed operatori sono chiamati ad esercitare in fasi in cui la frammentazione governa il paziente. Il crinale delicato in questi casi è fra *funzione coesiva* e *contenzione farmacologica*, e fra *funzione potente* e *posizione magica*. Tutto si gioca nella capacità di sapersi alleare alla funzione del farmaco o prescrivere invece un farmaco il cui effetto sfugge al medico e sia invasivo per il paziente: "Il medico

che risuscita e guarisce è, per la sua stessa onnipotenza, inaccessibile poiché la sua cura non è l'esito di un incontro, di una capacità di assicurazione, della decodificazione di un senso che egli può aver individuato dietro il sintomo per il quale il soggetto sembra essersi emarginato dalla normalità, cioè dai suoi simili. Il risultato è l'esito della somministrazione di una medicina che comanda le sue reazioni, i pensieri, i suoi sentimenti al di là di lui e nonostante lui” (Green, 1961). In questi casi risultano di estrema importanza le vie di somministrazione del farmaco: la disponibilità del paziente ad assumerlo per via orale è spesso segnale della sua recuperata capacità di alleanza esplicita col medico e quindi di riconoscimento delle proprie difficoltà. Al polo opposto la somministrazione “endovenosa” può significare, da parte del medico, l'accoglimento della impossibilità del paziente a questo riconoscimento; può diventare, nell'ambivalenza costante che percorre la “relazione farmacologica”, momento in cui il paziente sente invadersi da un farmaco dal potere magico e mai avvicinabile.

Francesco ha 21 anni. La crisi psicotica è molto acuta, segnalatasi nello spazio di pochi giorni con convinzioni deliranti di rivelazioni mistiche che giustificano comportamenti euforici, iperattività. Condotto nel più vicino ospedale gli viene praticata intramuscolo una fiala di ansiolitico, rassicurato e rinviato a casa. L'iniezione ottenuta come solo atto di aiuto, nel registro diretto e mai simbolico della psicosi acuta, diviene per Francesco verifica tangibile della impossibilità a poter essere capito (contenuto). La presenza inadeguata del medico che idealizza il farmaco viene sentita persecutoria. I vissuti e gli spunti deliranti colgono da questa esperienza temi adeguati a strutturare un più solido delirio: dopo poche ore in cui Francesco sembrava aver miracolosamente beneficiato della iniezione dell'ansiolitico e delle rassicurazioni dei medici del pronto soccorso, è necessario ricondurlo in un servizio psichiatrico ospedaliero dove Francesco in modo improrogabile chiede ora gli venga “estratto un ago che ha dentro la coscia...”.

La stessa stanza in cui si svolge il colloquio, nella sua fisicità, sembra proporre gradualmente accoglimento a Francesco: è impossibile per lui ogni livello di partecipazione e condivisione minima della propria angoscia destrutturante; la psicosi tenuta fuori si insinua nella esperienza come ago incluso e per Francesco il condividere anche minimamente la presenza dell'ago può significare la morte ontologica. Il farmaco che nel primo incontro ha rappresentato per Francesco la esperienza di non poter essere accettato, ora attraverso l'indicazione dell'ago incluso viene investito di onnipotenza come antidoto complementare adeguato ad incontrare la psicosi. In questo caso la prescrivibilità del ricovero coincide con l'assunzione della totale delega alla cura che indirettamente il paziente opera. Il farmaco offre al medico la opportunità di presentarsi e tollerarsi onnipotente per un attimo come solo livello in cui poter incontrare un paziente che *chiede* la sedazione farmacologica come sola possibilità di sospendere appena la propria angoscia destrutturante.

In questo caso il paziente coglie nella inadeguatezza della risposta che un medico gli fornisce attraverso la iniezione dell'ansiolitico, la verifica e, potremmo dire, le parole per rappresentare la propria sofferenza. Francesco sembra tracciare un perfetto quadro di cosa sia per lui la psicosi: la verifica di essere tenuti distanti da un *Altro* sentito fragile, incapace di capire, quindi di accoglierlo. Nel secondo incontro con un medico, Francesco in modo significativo viene ad adeguarsi ad un registro linguistico che la psicopatologia descrittiva può anche definire una “convinzione delirante”, ma che in realtà è semplicemente una richiesta di aiuto che solo la prima esperienza aveva reso, sul piano ideativo, un “delirio”. Sostanzialmente, e con l'onnipotenza di cui solo la psicosi è capace, chiedeva venisse cancellata la precedente esperienza di fallimento sentita come “ago nella coscia” che bisognava assolutamente estrarre per ripristinare magicamente l'antico benessere.

Cronicità nella relazione

La *cronicità*, per quanto luogo degli esiti deficitari della psicosi, è comunque anche ambito di relazioni ampie in cui il paziente viene a verificare la costante impossibilità di poter ottenere risposte adeguate a sostenere il proprio percorso di maturità e crescita sospeso, alcune volte nettamente invertito, dal processo della psicosi (Ferro, Riefole, 1987). Il “Cronos” evocato a definire negativamente il processo esperienziale della psicosi è fuorviante, magari funzionale ad una certa nosologia che sembra informare anche le recenti versioni del D.S.M., soprattutto sterile sul piano della Clinica e della funzione terapeutica. La cronicità non è un luogo che si struttura nel tempo bensì un registro comunicativo, una risposta che la psicosi evoca inderogabile e che in nessun modo viene data ad un paziente che, da parte sua, può solo verificarsi costantemente inadeguato a cogliere aiuto. Il paziente si stabilizza ad un funzionamento regredito come unica “soluzione autoterapeutica” alla sua psicosi (Ferro, Riefole, 1987; Piperno, Riefole, 1991; 2001; Correale, 1991). Esso, nei tempi lunghi delle cure soprattutto istituzionali dei pazienti psicotici, diviene facilmente luogo della perdita di vitalità dei sistemi terapeutici, a meno che il servizio o il singolo terapeuta non metta in atto una costante e solida “manutenzione analitica” del sistema di cure.

Il farmaco interviene nella relazione di cronicità come mediatore e modello ideale prestandosi nella sua natura sostanzialmente ambigua: oggetto onnipotente che guarisce senza chiedere partecipazione e secondo dinamiche che si collocano oltre ogni possibile consenso del paziente. Al tempo stesso nel percorso della cronicità il farmaco può facilmente divenire oggetto che sancisce la distanza collocandosi sempre tangente alla relazione e agli affetti, velo dietro il quale il medico può nascondersi nella illusione di poter dissociare la propria funzione dalla pro-

pria persona. Nel percorso della “cosiddetta cronicità” gradualmente il luogo del farmaco prende il posto degli affetti e delle emozioni. La prescrittività dello psichiatra (o del servizio) propone attraverso il farmaco anestesia invece di accogliere intera la sofferenza individuando un modello eccellente di quanto ciò che definiamo “cronicità” sia sostanzialmente un processo iatrogeno attivo attraverso la relazione col paziente. Per gli ambiti in cui la relazione terapeutica si presta alle dinamiche della cronicità e ne è decisamente intrisa, la storia del paziente, ad un certo punto del suo percorso può risultare segnata dall'incidenza del farmaco piuttosto che dagli avvenimenti. Troviamo che i pazienti non ci parlano più della loro storia, ma dei numerosi “cambiamenti della terapia farmacologica”. Nel percorso della cronicità i farmaci che si modificano sembrano voler significare un percorso di cura che evolve, mentre le “ricette” che si accumulano dicono di una memoria senza spessore. È significativo considerare come questa memoria venga puntualmente custodita con cura soprattutto dai familiari dei pazienti i quali, ad ogni ulteriore visita (*controllo*) restituiscono al medico il *suo* archivio e il *suo* paziente in una cornice rituale che, nella logica del rito, non può concepirsi evolutiva. Peraltro, proprio lo psicofarmaco ha esattamente questo mandato sin dalla sua introduzione negli anni del secondo dopoguerra: ha certamente contribuito a ridurre la necessità di degenza negli ospedali psichiatrici, ma non v'è dubbio che ciò vada considerata un'opportunità prima ancora che un obiettivo. Il paziente che grazie allo psicofarmaco ha minore necessità di essere ospedalizzato (Basaglia, 1965), può comunque mantenersi nel percorso di cronicità perché questa attiene solo a livelli non adeguati di *comprensione* del paziente psicotico e non può essere ridotta, a semplice dinamica da istituzionalizzazione o di segregazione sociale. Continuo a sostenere la tesi che il farmaco non sia per sé stesso indice di buona o cattiva cura, ma sia *depositario* della qualità – buona o cattiva che sia –

della relazione di cura che ho chiamato “relazione psicofarmacologica” e, quindi, che lo si accetti o meno, il farmaco non esime in alcun modo dall’importanza della relazione che ciascun operatore (non necessariamente il medico...) organizza e cura con il proprio paziente.

*Se il malato ha perduto la sua libertà a causa della malattia, questa libertà di ripossedere sé stesso gli è stata donata dal farmaco.
(Franco Basaglia. 1965, 252)*

Bibliografia

- Aulagnier P. (1992), *Vie di ingresso nella psicosi* in *La violenza della interpretazione*, Borla Roma, 1994.
- Balint M. (1968), *La regressione*, Cortina, Milano, 1983.
- Basaglia F. (1965), *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione*, in: *Scritti*, I, Einaudi, Torino, 1981.
- Bastianini T., Ferruta A. (a cura di) (2018), *La cura psicoanalitica contemporanea. Estensioni della pratica clinica*, Fioriti, Roma.
- Bleger J. (1967), *Psicoanalisi del setting psicoanalitico*, in Genovese C. (a cura di) *Setting e processo psicoanalitico*, Raffaello Cortina, Milano, 1988, 243-256.
- Boccaro P., De Sanctis R., Riefolo G. (2005), *Lo psicoanalista e le sue istituzioni. La posizione dell'analista nei servizi pubblici e nella stanza di analisi*, in *Rivista di Psicoanalisi*, LI, 1, 69-86.
- Boccaro P., Meterangelis G., Riefolo G. (2018), *Enactment. Parola e azione in psicoanalisi*, Angeli, Milano.
- Bodei R. (2009), *La vita delle cose*, Laterza, Bari.

- Bromberg Ph. M. (1998), *Clinica del trauma e della dissociazione*, Milano, Raffaello Cortina, 2007.
- Bromberg Ph. M. (2006), *Destare il sognatore*, Raffaello Cortina, Milano, 2009.
- Bromberg Ph. M. (2011), *L'ombra dello tsunami*, Raffaello Cortina, Milano, 2012.
- Correale A. (1991), *Il campo istituzionale*, Borla, Roma.
- Donnet J. L. (2001), *De la règle fondamentale a la situation analysante*, int. *J. Psychoanal.*, 82, 1:129, relazione al XLII Congresso IPA, Nice, 23 – 27 luglio. (trad it., *Dalla regola fondamentale alla situazione analizzante*, in *Psicoanalisi*, 6, 2:115-129, 2002).
- Fogel G.I. (2006), *Gender as soft assembly by Adrienne Harris Hillsd...* 25). 2005, int. *J. Psycho Anal.*, 87:1164-1170.
- Green A. (1961), *Chimiothérapies et psychothérapies. (Problèmes posés par les comparaisons des techniques chimiothérapeutiques et psychothérapeutiques et leur association en thérapeutique psychiatrique)*, in *L'Encephale*, 50, 1:29-101.
- Damasio A. (1994), *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano.*, Adelphi, Milano, 1995.
- Damasio A. (1999), *Emozione e Coscienza*, Adelphi, Milano, 2000.
- Ferro F.M., Riefolo G. (1987), *Il mito della cronicità*, in: *Gravità della psichiatria*, Bulzoni, Roma, 1987, 99-107.
- Ferro F.M., Gaddini A., Riefolo G. (1994), *Del buon uso delle Cose*; relazione al Congresso della Società di Psicoterapia Medica, Lucca.
- Fogel G.I. (2006), *Gender as soft assembly by Adrienne Harris Hillsd...* 25), 2005, int. *J. Psycho-Anal.*, 87:1164-1170.
- Green A. (1961), *Chimiothérapies et psychothérapies*, *L'Encephale*, 50, 1:29-101
- Jaspers K. (1953), *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina, Milano, 1991.

- Kohut H. (1971), *Narcisismo e analisi del Sé*, Boringhieri, Torino, 1976.
- Kohut H. (1984), *La cura psicoanalitica*. Bollati-Boringhieri, Torino, 1986.
- Meltzer D. (1967), *Il processo psicoanalitico*, Armando, Roma, 1971.
- Montinari G., Riefolo G. (2016), *Il soggetto della parola e del medicamento setting analitico e funzioni del farmaco*, in AeP-Adolescenza e Psicoanalisi, XI, 2, 2016, pp. 15-28.
- Ogden T. H. (2013), Thomas H. Ogden in *Conversation with Luca Di Donna*, in Rivista di Psicoanalisi, LIX, 3:625-641.
- Pichon-Riviere E. (1952), *Qualques observation sur le transfert chez des patients psychotiques*, in Rev Franc. Psychoan. XVI. 1-2.
- Piperno R., Lupacchioli F., Riefolo G. (1991), *La relazione nel processo riabilitativo*, in Attraverso lo Specchio, 30-31, 9:35-48.
- Piperno R., G. Riefolo, (1991), *Quale futuro nella terapia della cronicità della schizofrenia*, relazione al 38° Congr. naz. S.I.P., Salsomaggiore.
- Racamier P.C. (1970), *La soin institutionel des psychotiques. Nature et fonction*, Inf. Psychiatr., 46, 8.
- Racamier P.C., Carretier L. (1965), *Relation psychothérapeutique et relation médicamenteuse dans l'institution psychiatrique*, in: Lambert P. A. (a cura di), *La relation medecin-malade au cours des chimiothérapies psychiatriques*. Masson, Paris, 58-62.
- Riefolo G., Amorfini G., Paolozza P. (1996), *Storie di pazienti e delle loro medicine. Il farmaco nella relazione terapeutica*, in Riv. Sper. di Freniatr., CXX, 6:1243-1261.
- Riefolo G. (2001), *Psichiatria prossima. La psichiatria territoriale in un'epoca di crisi*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Riefolo G. (2011), *Un processo circolare. Scissione, dissociazione e configurazioni nel processo analitico*, *Quaderni de gli argonauti*, XI, 22:45-64.
- Riefolo G. (2012), *Scissione e dissociazioni nell'evoluzione del*

Giuseppe Riefolo

processo analitico, in, Campoli G., Meterangelis G., Pirrongelli C.; Solano L. (a cura di) *Dissociazione, scissione, rimozione*, Franco Angeli, Milano, 163-180.

Skrabanek P., Mc Cormick J. (1989), *Follie e inganni della Medicina*, Marsilio, Venezia, 1992.

Stern D.N. (1995), *La costellazione materna*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1995.

Winnicott D.W. (1965), *Classificazione: esiste un contributo psicoanalitico alla classificazione psichiatrica?*, (1959), in *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1970.

Winnicott D.W. (1970), *La cura*, in *Dal luogo delle origini*, (1986), Raffaello Cortina, Milano, 1990.

giusepperiefolo1@gmail.com

“....e vissero felici e conten(u)ti”

A proposito della capacità di “contenere” nella cura della psicosi

Paolo Boccara

Abstract

Attraverso il racconto di alcuni casi clinici istituzionali, si focalizza quanto il riconoscimento delle emozioni vissute dal terapeuta possono diventare da aspetti apparentemente inaccettabili e incompatibili, elementi soggettivi da avvicinare con meno timore. Essere dei buoni ‘contenitori’, capaci di tollerare dentro la nostra mente le proiezioni dei pazienti psicotici che alienano da sé stessi la capacità di pensare, significa riuscire a custodire dentro di noi tutte quelle impressioni che il rapporto con la psicosi comporta. Consapevoli del fatto che è l’esperienza che può portare il terapeuta a diventare capace di “contenerle contenendo sé stesso” e lasciandosi tempo, come ricorda Bollas, “di pensare l’impensato”.

Premessa

Negli oltre quarant’anni di lavoro nei servizi psichiatrici pubblici, ho occupato molto tempo a cercare di tollerare una continua sensazione di scarto tra le esperienze lavorative reali e le rappresentazioni interne che percepivo della stessa realtà. Col tempo ho anche cominciato a sostituire le iniziali pregiudiziali ideologiche con una attenzione crescente alle scelte cliniche che

facilitavano l'emergere in me di una sensazione di autenticità.

Gli incontri con i pazienti psicotici nei padiglioni dell'Ospedale Psichiatrico Santa Maria della Pietà, nei corridoi del Servizio di Diagnosi e Cura dell'ospedale Pertini di Roma e nelle stanze del Centro di Salute Mentale della ASL, mi hanno permesso di cogliere quanto la loro vita psichica (in quanto tale e non solo in conseguenza della loro vita reale) fosse per loro una fonte di dolore, di angoscia e di terrore e nel contempo per me fonte di affetti intensi e pervasivi.

Col tempo mi sono anche accorto che i miei bisogni di continue rassicurazioni, le mie paure su un abituale senso di impotenza, le fughe (immaginate o agite) nei confronti di casi difficili che seguivo, le esaltazioni circa i fugaci risultati positivi e la rabbia a stento trattenuta nei confronti dei fallimenti relazionali dei colleghi più vicini, erano diventati, più che semplici imprevisti, delle abituali consuetudini delle mie giornate lavorative.

Poi, ma solo dopo alcuni anni e comunque non sempre, ho cominciato ad affiancare sconcerto e timore per questi atteggiamenti ad una certa curiosità sul possibile significato di tali vissuti, riconoscendo anche la fatica di integrarli col mio esplicito desiderio di aiutare, comprendere, contenere i miei pazienti più gravi.

Ed è stato lungo questo percorso interno che ho scoperto di potermi anche conciliare con quegli aspetti apparentemente inaccettabili e incompatibili del mio modo di intendere questa professione, riuscendo ad avvicinarmi con meno timore a quella parte di me (e degli altri) che, nei primi anni, volevo solo 'estirpare' senza comprendere.

Scrivendo Winnicott (1995): "Dopotutto, perché i dottori dovrebbero essere più sani, in senso psichiatrico, dei loro pazienti? (...) Nei libri di testo non si trova alcuna indicazione sul dosaggio in base al quale il dottore dovrebbe prescrivere sé stesso. Scarsa infatti è la letteratura sui possibili rischi di questo genere di cura, sui vari stati di allergia che si possono provocare nei

“...e vissero felici e conten(u)ti”

pazienti e di cui si deve attentamente spiare l'insorgere o sugli indesiderabili effetti collaterali del farmaco. Il problema principale riguarda l'uso del medico, l'intera gamma dei modi in cui il paziente può utilizzare l'esperto. Il punto centrale non è la psicoterapia specialistica, ma la circostanza che la psicoterapia passi impercettibilmente in tutto il lavoro del medico. I medici dovrebbero capire le premesse del loro lavoro. Non si tratta necessariamente di mettere in discussione ciò che si è fatto, ma chiunque faccia il medico dovrebbe essere capace di osservare ciò che fa e di occuparsi del proprio atteggiamento e delle proprie azioni, quanto dei sintomi che il paziente presenta e delle sue reazioni al trattamento”.

Psicoanalisi e psicoanalisti nelle istituzioni psichiatriche pubbliche

Sappiamo tutti come, a partire dalla fine degli anni settanta e fino ancora ad oggi, i servizi psichiatrici pubblici in Italia hanno attraversato una fase di profonda riorganizzazione. La progressiva chiusura del manicomio, con la sua logica di “luogo contenitivo” di per sé, e la possibilità di curare i disturbi psichiatrici all'interno della comunità sociale, ha aperto, verso i pazienti psicotici, e poi verso tutti i pazienti gravi, la prospettiva di una dimensione relazionale.

La conoscenza della storia del paziente, della sua visione del mondo, la cauta esplorazione del suo mondo interno e delle sue modalità di entrare in relazione con gli altri, insieme alla attenzione alla “mente contenitiva” del curante, sono diventati importanti strumenti di cura o, almeno, indispensabili premesse alla cura.

Questo ha chiaramente comportato che sempre di più crescesse l'interesse della psicoanalisi per quanto si andava “sperimentando” nei nuovi servizi psichiatrici, insieme all'attenzione

della psichiatria per il notevole corpo teorico di cui la psicoanalisi disponeva e che appariva come una significativa fonte di conoscenza per le “nuove” modalità di trattamento.

La psicoanalisi è stata così utilizzata come modello teorico e come tecnica capace di essere introdotta con profitto nelle istituzioni – direttamente o indirettamente - e ciò ha certamente contribuito ad un'enorme evoluzione delle potenzialità terapeutiche dei servizi, dando anche nel tempo a tutti gli operatori un modello per interpretare il senso e l'utilità del proprio coinvolgimento emotivo verso le situazioni più gravi.

Tutto ciò ha fatto sì che un numero sempre crescente di psicoanalisti entrassero e rimanessero a lavorare nei servizi psichiatrici pubblici, a volte anche con ruoli di responsabilità, creando i presupposti per un più diretto confronto con la cura delle psicosi.

Ma oltre ad essere considerata una tecnica terapeutica e conoscitiva da introdurre ed usare nelle istituzioni, la psicoanalisi potrebbe diventare un modello teorico che chi lavora nelle strutture pubbliche può usare per trovare una continua posizione fertile nel contesto delle dinamiche istituzionali? “Il guaio di tutte le istituzioni, scriveva Bion, è che sono morte, ma le persone che vi sono dentro non lo sono, anzi crescono e qualcosa deve succedere”.

Gli psicoanalisti potrebbero allora sviluppare una posizione che permetta di mantenere ad oltranza una sufficiente preoccupazione positiva verso i propri pazienti, nonostante la gravità e a volte la violenza delle dinamiche istituzionali?

Per provare a rispondere a questi interrogativi, credo che si possano intanto utilizzare alcune affermazioni di Marcel Sassolas (2001), contenute nel libro dal suggestivo titolo *“La psychose à rebrousse-poil”* (tradotto in italiano più banalmente “La terapia delle psicosi”), Sassolas sostiene che “la psichiatria classica, come un capro espiatorio è stata accusata di tutti i mali possibili, ma si può pensare che fosse stata, e che sia tuttora, più

“...e vissero felici e conten(u)ti”

complice che responsabile, in quanto non fa che assecondare la psicosi, accarezzandola nel senso del pelo, anche se il paziente protesta. E siccome il prezzo psicotico non si ritrova nei sintomi ma nella impresa sistematica e insidiosa di spodestamento di sé e di esilio dalla propria vita psichica, in questa complicità inconscia con la psicosi, quella psichiatria dimostra di essere più sciocca che cattiva (...).”

Il paradosso di una concezione psicoanalitica di cura psichiatrica è infatti quello di lavorare alla salvaguardia e al recupero dell’attività mentale dei pazienti psicotici, proprio quando questa è la spina nel fianco da cui cercano inconsciamente di liberarsi.

Fare di tutto per preservare e rafforzare la loro identità di soggetti, mentre fuggono da sé stessi p.e. nelle costruzioni deliranti, significa allora *prendere la psicosi contropelo*, con tutte le conseguenze psicodinamiche e relazionali che questo comporta per i pazienti, oltre che per noi.

La dimensione curativa del ricovero in SPDC

Il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell’Ospedale Pertini, in cui ho lavorato per quasi dieci anni, si è aperto sul finire degli anni ‘80 come quarto polo ospedaliero a Roma, ed ha subito immediatamente una lunga ondata di ricoveri di gravi pazienti psicotici acuti.

Insieme ai colleghi di allora, ho presto affrontato il problema della “obbligatorietà del ricovero”, inteso sia nel senso di dover obbligare pazienti a ricoverarsi, sia nel senso che i servizi, le famiglie, le forze dell’ordine ci obbligavano a ricoverarli.

In una prima fase, confrontandomi giornalmente con questa specie di ‘prescrittibilità reciproca’, sono stato così costretto dai fatti a riflettere a quelle condizioni interne ed esterne al servizio

che potevano consentire una evoluzione del ricovero obbligatorio verso una prospettiva terapeutica e non solo contenitiva.

Mi accorsi presto che aver iniziato un ricovero in un forte clima di prescrittività non impediva sempre l'instaurarsi di una buona relazione tra operatore e paziente, e che anzi in alcuni casi il TSO, come atto prescrittivo, non era sempre vissuto come semplice privazione di libertà ma al contrario, in alcuni pazienti, sembrava lasciare aperta una sorta di senso di affidabilità nei riguardi degli operatori coinvolti.

Mi interessai allora, insieme ai miei colleghi, a studiare le condizioni che potevano consentire, anche in regime di ricovero obbligatorio, l'instaurarsi di una relazione 'significativa', anche momentanea e della durata del solo ricovero, che però proprio in quanto tale, permettesse di cogliere il senso della crisi e le possibili prospettive per un eventuale progetto terapeutico almeno parzialmente condiviso.

Giungemmo presto a ritenere che anche le regole e le caratteristiche contenitive del reparto (porta chiusa, trattamento farmacologico sedativo, addirittura anche a volte le fasce di contenzione), potevano considerarsi strumenti funzionali alla presa in carico del problema del paziente e non misure di semplice controllo, custodia o, peggio, punizione.

Si aprì così una seconda fase in cui cominciammo a riservare una maggiore attenzione alla potenziale evoluzione terapeutica del TSO, che si esprimeva in primo luogo all'interno della relazione operatore-paziente, che di fatto sembrava costituirne l'elemento centrale, qualificante e trasformativo.

Emergevano poi tutte le problematiche ben note sul trattamento degli psicotici in fase acuta. E, tra l'altro, anche le difficoltà degli operatori per la loro continua esposizione all'odio, all'invidia, all'aggressività non sempre solo verbale, che il paziente portava con sé e che trasferiva con meccanismi di identificazione proiettiva verso coloro che entravano in relazione con lui.

“...e vissero felici e conten(u)ti”

In questa ottica mi risultarono sempre più evidenti anche i miei personali tentativi difensivi per evitare di affrontare, oltre che le parti inaccettabili del paziente, anche le mie parti inaccettabili, quali la rabbia, il dolore, la paura o il senso di impotenza e di inadeguatezza insieme ai miei tentativi di difesa da essi che spesso diventavano collusivi con quelli degli stessi pazienti.

La relazione contenitiva. Adriano

In quegli anni decisi di portare alla supervisione mensile del reparto dove allora lavoravo, il caso di un giovane psicotico di ventidue anni. Adriano era stato ricoverato obbligatoriamente circa un anno prima, in seguito ad una forte tensione con i genitori che li aveva indotti a chiamare la Guardia Psichiatrica. Dopo una infanzia ed una prima adolescenza apparentemente tranquilla, in seguito ad una bocciatura a scuola, Adriano non usciva più di casa ormai da due anni, era diventato vegetariano, seguace di filosofie orientali ed ecologista convinto, assumendo l'aspetto di un 'santone' grosso, grasso, con barba e capelli lunghi. In quei due anni aveva 'schiavizzato' i genitori e la sorella i quali, per compiacerselo e non creare tensioni in casa, erano stati completamente sottomessi ai suoi ordini, subendo aggressioni verbali e fisiche quando osavano contraddirlo.

Durante quel ricovero, a parte il suo parere contrario a farsi curare, si era mostrato disponibile a parlarci delle sue convinzioni 'filosofiche', con l'intenzione, neanche tanto nascosta, di mostrarci le sue capacità di ragionare e la sua diversità rispetto alla opinione dei familiari.

Decidemmo, insieme allo psichiatra del CSM, di utilizzare il ricovero fondamentalmente per offrire ad Adriano una occasione per riprendere a comunicare con gli altri, puntando alla opportunità di proporre quei colloqui come utili, anche una volta dimesso, a rendere meno problematica la convivenza in casa.

Uscito dal reparto con un accordo del genere, Adriano non si presentò al CSM ma, dopo circa otto mesi dal primo ricovero, fu lui stesso a chiedere un nuovo ricovero, per ‘curare’ un forte dolore ai piedi, della cui natura psicosomatica era diventato certo. In accettazione appariva dimagrito circa venti chili, piangeva e diceva che, ricoverandosi, voleva solo guarire per restare, una volta dimesso, vicino ai genitori e non lasciarli più soli.

In quei venti giorni di ricovero Adriano riprese a mangiare, a camminare e cominciò a parlare soprattutto del periodo in cui, alcuni anni prima, aveva abbandonato la scuola e si era chiuso in casa. Il paziente sembrava più collaborativo e noi, contenti di questa novità, insieme ad una offerta di un piano di ascolto attento e partecipato, eravamo protesi a stimolare Adriano a riprendere le normali attività fisiologiche e fisiche per riuscire a dimmetterlo al più presto possibile.

All’uscita dal reparto ci accordammo, in presenza dello psichiatra del CSM di intraprendere un progetto riabilitativo, volto al recupero delle sue attuali disabilità, e di mantenere in parallelo un programma di colloqui a scadenza periodica.

Durante la supervisione il collega del ‘territorio’, ci informò che Adriano, a qualche mese dal ricovero, aveva intrapreso quel progetto risocializzante, si recava al CSM, sempre accompagnato dai familiari, pur mantenendo nel contempo un atteggiamento di parziale diffidenza.

Il supervisore, ci chiese allora se ci fossimo domandati il motivo dell’eccesso di cautela con cui avevamo affrontato il delirio di Adriano. Sembrava infatti che il nostro atteggiamento fosse finalizzato ad indicare una possibile strada terapeutica, ma in fondo rischiava anche di mantenere intatta nel paziente una specie di ‘filosofia ecologica’ al limite del fanatismo, senza tentare, a parere del supervisore, un progressivo disvelamento, almeno a noi stessi, della sua funzione difensiva riguardo ad angosce ben più profonde. Sembrava infatti che avevamo ascoltato

“...e vissero felici e conten(u)ti”

i suoi racconti, avevamo assistito ai suoi progressi fisici, avevamo proposto una nostra presenza significativa, col patto implicito però che il paziente ci dimostrasse di poter e voler riprendersi da quello stato di profonda regressione con il quale si era presentato a noi.

Le domande allora durante la supervisione diventarono incalzanti: quali erano i motivi più profondi che ci avevano influenzato in quel tipo di atteggiamento? Quali le nostre emozioni, le nostre paure, i nostri rifiuti, che forse ci avevano impedito di accettare veramente e dentro di noi quel paziente? Il nostro reparto, gli operatori, il servizio territoriale non sopportava quello strano delirio o quella fastidiosa regressione a tal punto da rimanere immobili di fronte alla potenziale cronicizzazione di un ragazzo di ventidue anni? Quali erano state le difficoltà nell'entrare in contatto con il reale stato di crescita mostrato dal paziente? Che senso avevano avuto allora i due ricoveri per Adriano, rispetto alle sue continue sfide, richieste e rifiuti di cure?

Erano interrogativi a cui non era facile rispondere immediatamente, ma già il porsi era diventato un modo di affrontare le cose in maniera diversa.

Nonostante la contenzione. Giorgio.

Scriva ancora Winnicott (1995): “Certo gli psichiatri hanno i loro problemi: ogni psichiatra deve occuparsi di una immensa quantità di casi molto seri, è sempre minacciato dalla possibilità di suicidio tra i pazienti che ha in cura, deve sopportare il pesante carico di assumersi le responsabilità dei ricoveri e delle dimissioni (...), Lo psichiatra inoltre ha a che fare con la pressione sociale, poiché tutti quelli che necessitano di protezione da sé stessi o che devono essere isolati dalla società, inevitabilmente sono affidati alle sue cure ed egli non può rifiutarli. Può, in

realtà, rifiutare un caso, ma questo significa solo che se ne prenderà cura qualcun altro”.

Giorgio è un paziente con un grave disturbo di personalità, caratterizzato da una notevole povertà di pensiero, con comportamenti estremamente violenti e atteggiamenti delinquenziali, tanto da aver scontato negli anni numerose condanne in carcere e in OPG. Dopo l'ultima scarcerazione ha aggredito la madre e i genitori chiedono insistentemente al CSM di venirlo a prendere a casa e ricoverarlo d'urgenza.

È estate, il suo operatore di riferimento è in ferie e quindi, in qualità di responsabile del servizio, decido di andare a casa del paziente con due infermieri che lo conoscono da tempo. Polizia e autoambulanza tardano a venire sotto casa e così ci troviamo soli di fronte a Giorgio che dall'altra parte della strada, ci minaccia fisicamente. È agitato, chiaramente delirante, appare estremamente violento. Rimaniamo paralizzati dalla paura e, non potendo in nessun modo impedire alcunché, assistiamo passivamente alla sua fuga.

Dopo qualche giorno, però, viene preso dalla polizia e viene portato con forza in ospedale. Ricoverato in SPDC, crea subito una serie preoccupazioni sulla incolumità fisica del personale del reparto e sulla difficoltà di protrarre a lungo le cure coatte. Anche se contenuto a letto e sotto una forte dose di neurolettici in flebo, continua ad incutere paura. Tra gli operatori del reparto emerge una sensazione comune di essere stati troppo responsabilizzati senza aver avuto un adeguato segnale di collaborazione da parte del territorio e, nello stesso periodo nel CSM, la paura e l'impossibilità di pensare ad un progetto territoriale di cura, crea una situazione di iniziale fuga dalle responsabilità.

Il compito degli operatori impegnati nel caso diventa allora quello di tentare di 'prendere su di sé' la funzione trasformativa del processo, cercando il più possibile di sviluppare nel contempo una capacità di leggere, dinamicamente e nel proprio coinvolgimento diretto, la vicenda in corso. Gli infermieri del

reparto sono i primi ad accorgersi che con loro Giorgio appare meno minaccioso e cominciano ad instaurare con lui una relazione, basata soprattutto sull'accudimento fisico.

In un momento in cui i rapporti tra i due servizi sembrano però improvvisamente deteriorarsi, attraverso una telefonata inizialmente molto tesa tra i due responsabili, si arriva a convocare una riunione urgente. Durante la riunione, dopo un primo momento di accuse reciproche, risulta evidente, pur senza una esplicitazione diretta, che nei giorni precedenti in entrambi i servizi sia aleggiata la fantasia comune che un ricovero in OPG fosse, per Giorgio, l'unica soluzione dei suoi problemi. Una fantasia implicita molto potente che identificava di fatto gli operatori del reparto a dei “carcerieri” e gli operatori del CSM a dei “passivi spettatori” della definitiva collocazione del paziente.

Una volta che tale fantasia viene colta, si assiste però ad un progressivo scioglimento della precedente tensione, fino a riuscire ad arrivare alla definizione dei reciproci compiti, dopo una comprensione sia delle problematiche psicopatologiche del paziente sia dei nuovi strumenti necessari per affrontare la difficile situazione. Gli operatori così drammaticamente coinvolti nel rapporto con Giorgio, sono riusciti in questo modo a raccogliere tutta la turbolenza impensabile, distruttiva, inelaborabile che il paziente aveva “trapiantato” su di loro e hanno così creato i presupposti per proporre in seguito al paziente stesso, ai suoi familiari e ai colleghi, realistici progetti di assistenza e cura.

Essere dei buoni contenitori, capaci appunto di tollerare dentro la nostra mente le proiezioni di quei pazienti psicotici che alienano da sé stessi la capacità di pensare, significa quindi essere innanzitutto consapevoli di questo paradosso della cura e delle conseguenze che questo paradosso continuamente sollecita. Significa riuscire a custodire dentro di noi tutte quelle impressioni che il rapporto con la psicosi comporta, consapevoli del fatto che l'esperienza di contatto con elementi di ordine psi-

cotico, soprattutto quando essi vengono mobilizzati dall'incontro delle due menti all'interno del campo, deve trovare il terapeuta capace di "contenerle contenendo sé stesso" e lasciandosi tempo, come ricorda Bollas, "di pensare l'impensato".

A proposito del lavoro di uno psicoanalista con un paziente psicotico Bollas (2001) scrive che "ogni paziente suggerisce all'analista un ambiente nel quale vivere un periodo psicoanalitico insieme e ogni analista deve soffrire della malattia di questo luogo" (...), Con il passare del tempo (ed è interessante il fatto che in questa situazione il tempo assume una funzione differente e curativa) l'analista è in grado di trasformare una relazione oggettuale informativa in pensiero (...), pensiero che, in quel momento, è curativo per l'analista e che, solo gradualmente, attraverso interpretazioni pregnanti e il trascorrere del tempo, permetterà al paziente anche di stare meglio".

La paura di non riuscire a contenere. Marisa.

Scrivo ancora Winnicott (1958): "Bisogna ammettere semplificando molto, che ci sono due tipi di esseri umani: quelli che non si portano dietro una esperienza significativa di crollo mentale nella prima infanzia e quelli che invece devono sempre fuggire da un'esperienza del genere, girandoci intorno, avendone paura e in qualche modo rimanendo sempre sotto l'incubo di questa minaccia (...) "Sapere dove si è in ogni momento e capire quanto è utile al paziente arrivare sempre più vicino al suo specifico punto di follia richiede considerevole esperienza e coraggio. Tuttavia se l'analista non è in grado di vedere la cosa in questo modo e - per paura, per ignoranza, per il fastidio di avere per le mani un paziente così malato - tende a sprecare le cose che succedono nel trattamento, non può curare il paziente: egli si ritrova continuamente a correggere il transfert delirante o, in un

modo o nell'altro, a indurre il paziente alla sanità, invece di permettere alla follia di diventare una esperienza accettabile dalla quale il paziente può recedere spontaneamente”.

Seguivo Marisa da alcuni anni presso il servizio territoriale. Recentemente la paziente aveva iniziato, come periodicamente capitava da anni, ad evitare gli appuntamenti con me, aveva sospeso la terapia farmacologica e si era chiusa nella casa dove viveva da sola. Attraverso il disturbo dei vicini ed alcune telefonate minacciose al servizio, mi aveva mandato alcuni sporadici segnali di richiesta di aiuto ma nel goffo tentativo di rispettare la sua scelta (quasi sperando di non provocare i soliti vissuti persecutori nei miei confronti), avevo aspettato più tempo del solito per intervenire. Era però arrivato il momento di agire e da qualche giorno avevo programmato una visita domiciliare per un probabile TSO.

Avevo cominciato a sentire il fastidio di essere particolarmente intrusivo nella vita di Marisa già qualche giorno prima dell'intervento programmato con i pompieri e la forza pubblica. La mattina stessa in cui dovevamo fare l'intervento mi ero svegliato particolarmente stanco ed ansioso per quell'incontro con Marisa. Temevo, questa volta in modo più acuto che in altre occasioni simili, che nel presentarmi a casa sua per una ospedalizzazione forzata, potessero emergere gesti violenti e, forse negando in qualche modo la paura per la mia incolumità fisica, immaginavo insistentemente dei suoi disperati gesti autolesivi.

I pompieri riuscirono ad entrare abbastanza agevolmente nell'appartamento ed iniziarono subito a parlare con Marisa che, difendendo a quel punto uno spazio ancora più esiguo e fragile, ribadiva però che non si sarebbe mai mossa dalla sua stanza. Al momento di proporle la mia intenzione di ricoverarla, dopo averle fatto alcune iniezioni di sedativi, vidi il capo dei vigili farmi dei segni muti, come a tenermi lontano dalla paziente e a farmi notare come il campo era ben occupato da due altri vigili che le parlavano ostentando un tono amichevole. Decisi allora di

mettermi ad osservare la situazione, giustificando internamente la mia astensione con la considerazione che un mio intervento sarebbe risultato distonico rispetto a quello già in atto da parte dei vigili. Questi stavano riuscendo ad ottenere che lei andasse con loro a “prendere un caffè” e, dopo un lungo contrattare, riuscirono a far uscire Marisa da casa.

Appena usciti per strada, iniziarono a farmi segnali compiaciuti di intesa e, non appena vicini all’ambulanza, nel sottolìnearmi a gesti eloquenti l’eccitamento del trionfo sulla psicosi, provarono a spingere dentro Marisa. Ad un certo punto lei mi raggiunse e prima di salire a forza nell’autoambulanza, riuscì a darmi un calcio. Il dolore fisico che mi procurò il suo calcio alla gamba sedimentò finalmente una serie di sensazioni che fino a quel momento erano sospese. Sentivo il “dolore” come qualcosa di reale e concreto che Marisa era riuscita a comunicarmi, diverso dal registro attraverso cui cercavo di pensare non riuscendoci, quello che stava accadendo davanti ai miei occhi. Marisa era paralizzata mentalmente e cercava di attivare movimenti e interventi prescrittivi all’esterno come unica soluzione per poter continuare, attraverso il dolore, a sentirsi viva.

Mi resi conto che il suo dolore, attraverso la mia presa di distanza dalla sceneggiata dell’“andiamo tutti insieme a prendere un caffè”, era stato da me nettamente negato e, forse, tutto il mio stato di paralisi era semplicemente finalizzato al contenimento di quel dolore stesso.

Pensai allora che, sostenendomi con la presenza dei vigili, avrei dovuto semplicemente chiamare la necessità di ricovero con il suo nome. Ricordai immediatamente che tante volte ero riuscito a comunicare esplicitamente ai pazienti, nel servizio come nella stanza di analisi, la mia autentica preoccupazione per alcune loro scelte visibilmente autolesive. Questa volta la negazione del fallimento, per Marisa della sua esistenza e per me del suo progetto di cura, aveva preso il sopravvento, senza permet-

termi di collocare sullo sfondo l'intervento dei vigili e di presentare autenticamente alla paziente il suo vissuto di disintegrazione, che poteva anche chiamarsi, come lei ora mi suggeriva, semplicemente dolore.

Era avvenuta una vera e propria paralisi della funzione riflessiva nella mia mente che aveva impedito la possibilità di introdurre altri vertici attraverso cui osservare la stessa scena. Avevo avuto paura che la non collaborazione di Marisa stesse lì a dimostrare la mia incapacità di prendermi cura di lei e tutto appariva preferibile piuttosto che sentirmi il suo persecutore.

Accettare e tollerare la paralisi della mente di fronte alla follia è una esperienza molto comune per qualunque operatore, anche il più esperto. Per questo è importante cercare in quei momenti la cooperazione con gli altri, a patto però di non scomparire, o rischiare di scomparire, come possibili interlocutori futuri.

Il problema, in quel momento, non era quello di intervenire su Marisa per farla collaborare, ma quello di come creare le premesse per ridiventare un interlocutore di una persona che rifiutava da tempo una comunicazione, una relazione con me.

Pazienti come Marisa vivono l'altro come alieno, come la parte rifiutata di sé, ma solo attraverso questa rappresentazione dell'altro sperimentano una coerenza della loro rappresentazione di sé stessi. Allora, laddove non possiamo essere riconosciuti come interlocutori, il nostro compito può diventare quello di mettere il paziente in condizioni intanto di esistere e questo può significare esser vissuti, necessariamente e per molto tempo, come dei persecutori. Tollerare questa persecutorietà non vuol dire solo aspettare, ma individuare volta per volta i livelli di un incontro accettabile, senza promesse che non siamo in grado di mantenere, individuando il più possibile i bisogni espressi dalla intera situazione. Tollerare il ruolo di persecutori può significare avere la pazienza nell'essere percepiti tali, mantenersi come persone e come servizio, vivi ed esistenti nonostante un tale vissuto

del paziente nei nostri confronti.

Tutti conosciamo quel momento sconcertante in cui perdiamo la pazienza, la speranza ed agiamo presi dal nostro vissuto emozionale, interrompendo così il contatto con l'altro e anche con la trama della nostra esperienza interiore. Bisogna avere molto chiaro che il paradosso di queste situazioni è che per far sentire esistenti coloro che sentono di non esserci, dobbiamo aiutarli a provare dei sentimenti autentici. I sentimenti di esclusione, di intrusione, di persecutorietà diventano un modo di liberarsi dalla rappresentazione dell'altro come altro alieno a loro. Ma sono dei sentimenti di cui dobbiamo assumerci la responsabilità, sapendo che sono anzi il modo per il paziente di sperimentare inizialmente un ritrovato modo di passare dall'isolamento della follia alla relazione, seppur psicotica, con l'altro.

Considerazioni conclusive

La collusione con le difese di Adriano, la paralisi del pensiero rispetto ad un progetto evolutivo per Giorgio, la paura di non riuscire a tollerare la persecutorietà di Marisa, avevano messo in pericolo la stabilità e la terapeuticità del mio rapporto con loro.

È a questo livello di esperienza che Bion parla dell'importanza di riuscire a vivere con l'incertezza, di saper avvertire misteri e dubbi senza trovare spiegazioni a tutti i costi. Chiama questa facoltà "*capacità negativa*" e dà a questa capacità il valore di indicatore del lavoro psichico come oscillazione tra la tolleranza del dubbio e la sicurezza.

La supervisione, il lavoro nel gruppo degli operatori, il mantenimento del dialogo interno, mi hanno permesso, nei casi su riportati, di riconoscere gli iniziali movimenti difensivi nei riguardi delle problematiche che il paziente portava.

Nel tempo (ma non si sa mai per quanto e attraverso quanti

stadi del rapporto) il terapeuta, il gruppo di operatori, l'istituzione nel suo complesso, hanno il compito fondamentale, di far fronte alla solitudine relazionale della follia, di mantenersi per il paziente come un oggetto stabile nel tempo, magari passando da *interlocutori persecutori* a *osservatori partecipi*, responsabili e rispettosi, fino a diventare eventualmente *interlocutori privilegiati*, per affrontare le tematiche che di volta in volta possono essere rappresentate e condivise.

Perché a volte può bastare essere, anche per un significativo lasso di tempo, solo oggettivamente stabili? Perché mantenere una presenza nel tempo può impedire che gli aspetti autodistruttivi di queste situazioni riducano le potenzialità di sopravvivenza. Perché può evitare la mala-adattività alla vita che ogni protagonista di queste situazioni rischia continuamente. Perché può permettere di individuare le diverse tappe per sostenere quella relazione. Perché può significare solo anche *semplicemente accompagnare* questi pazienti, e le loro famiglie, per un arco della loro vita, aiutandoli ad evitare di guastarla irrimediabilmente o di interromperla bruscamente. Ma mantenere una presenza nel tempo può anche voler dire per noi sopportare di essere messi fuori gioco, anche per un lungo periodo. È relativamente facile fare i cosiddetti contratti terapeutici. I problemi iniziano quando qualcuno li rompe. E questo a volte è difficilmente tollerabile, per le ripercussioni negative, individuali e di servizio, sulla propria identità terapeutica e professionale.

Divenuti stabili si tratterà poi di capire come avviare, sviluppare e proteggere una vera e propria dimensione di cura nel ruolo istituzionale che si ricopre nei servizi. Una funzione curante particolarmente problematica che, con i pazienti psicotici dei nostri servizi, si svolge per lo più nelle situazioni di realtà, più che nel campo codificato di un trattamento psicoterapico. Una realtà che dobbiamo strutturare in modo tale che non sia solo una successione di avvenimenti ma un terreno attraverso cui

ci si può avvicinare ad avvenimenti psichici tratti da questi avvenimenti reali e che, in quanto tali, proveremo a condividere mentalmente con i pazienti stessi.

“Il ruolo dello psicoanalista in questi contesti, sostiene Sassolas (2001), è quello di cogliere le opportunità terapeutiche nel lavoro istituzionale e di saperle rendere percettibili agli altri terapeuti. E può solo farlo a partire da un ruolo istituzionale preciso e non da un posto e da una funzione di psicoanalista non implicato nella vita istituzionale”.

Di fronte a funzionamenti psicotici della mente altrui, anche gli psicoterapeuti, in ogni contesto operino, “si pre-occupano”, cioè “occupano prima”, con possibili soluzioni tecniche e metodologiche, quest’area della loro collocazione istituzionale. Sappiamo che tollerare l’ignoto vuol dire accettarlo, significa contenere e custodire le (nostre) emozioni estranee a noi, non come un problema sempre risolvibile ma come un dato inconscio che può essere mobilizzabile ed elaborabile solo attraverso una continua attività auto-riflessiva.

Una attività riflessiva che eviti di dare per scontate alcune soluzioni istituzionali solo apparentemente terapeutiche e che riconosca le nostre soluzioni difensive, comunque connaturate al lavoro che abbiamo scelto, solo apparentemente comode.

Bibliografia

Asioli F., Ballerini A., Berti Ceroni G., Correale A. (1993), *Psichiatria nella comunità*, Torino, Bollati Boringhieri.

Berti Ceroni G., Correale A. (1999), *Psicoanalisi e psichiatria*, Raffaello Cortina Milano.

Bion W.R (1963), *Elements of psychoanalysis*, Heinemann, London. (trad. it. *Elementi della psicoanalisi*. Armando, Roma, 1973).

- Boccara P. *Il corridoio della paura: difendersi o proteggersi?* in Rivista Psiche (n. 2-3 1995), Ed. Borla, Roma.
- Boccara P., *Tradimenti Il caso di Fabio*, Rivista Interazioni n.1., Ed. Franco Angeli, 2003.
- Bollas C. (2001), *Il Mistero delle Cose*, Raffaello Cortina Milano.
- Bonaminio V. *La persona dell'analista*, Relazione al Centro Psicoanalitico Romano, 2002.
- Borgogno F. *Psicoanalisi come percorso*, Bollati Boringhieri, Torino, 1999.
- Bordi S. *Lo stato attuale del concetto di neutralità analitica* in Rivista Psicoanalisi, vol. 41, 373 – 390. (1995),
- Cahn R. (2003), *La fin du divan?*, Serata scientifica presso la S.P.I. di Roma, 10 febbraio 2003.
- Correale A.(1991), *Il campo istituzionale*, Roma, Borla.
- Donnet J. L. (2001), *De la règle fondamentale a la situation analysante*, int. *J. Psychoanal*, 82, 1, 129; relazione al XLII Congresso IPA, Nice, 23 – 27 luglio. (trad it. in *Psicoanalisi*).
- Ferenczi S. *Diario Clinico. Gennaio-Ottobre 1932*, Raffaello Cortina, Milano, 1985.
- Ferro A *Nella stanza di analisi. Emozione, racconto, trasformazione*, Raffaello Cortina, Milano 1996.
- Ferro A. (2002), *Fattori di malattia, fattori di guarigione*. Milano, Cortina.
- Ferruta A. *Tra Corinto e Tebe Il controtransfert all'incrocio tra riconoscimento e accecamento*. Rivista Psicoanalisi, Vol.44, 295 - 308. (1998).
- Heimann P., *La necessità che l'analista sia spontaneo con il paziente* (1978) in Heimann P., *Bambini e non più bambini* (1992) Roma, Borla 1994.
- Mitchell S.A., *Speranza e timore in psicoanalisi* (1993), Bollati-Boringhieri, Torino 1995.
- Monari M., *Il disturbo borderline* in Berti Ceroni G., Correale A. (a cura di), in *Psicoanalisi e psichiatria*, Raffaello Cortina Milano, 1999.

Nissim Momigliano L. e Robutti A. (a cura di) *L'esperienza condivisa. Saggi sulla relazione psicoanalitica*, Raffaello Cortina, Milano, 1992.

Sassolas M., *La terapia delle psicosi*, Borla, Roma, 2001.

Turillazzi S. e Ponsi M. (1999), *Transfert – Controtransfert e intersoggettività. Contrapposizione o emergenza?*, in *Rivista Psicoanalisi*, 45, 697 – 720.

Winnicott D.W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze, 1975.

Winnicott D.W. (1995), *Esplorazioni psicoanalitiche*, Raffaello Cortina, Milano.

Riefolo G. (2001), *Psichiatria prossima*, Torino, Bollati Boringhieri.

paulboc@libero.it

Il corridoio della paura

Soggettività del terapeuta e violenza nelle istituzioni di cura

Paolo Boccara

Abstract

Nel lavoro viene descritto il movimento “dall’uno ai molti e poi di nuovo dai molti all’uno”. È il processo per cui una persona può vedere riflessi diversi aspetti di un suo problema (anche diversi aspetti della sua personalità e della sua mente) nei vari punti di vista espressi nel gruppo, per poi, con un movimento a fisarmonica, vederli ritornare ad un unico punto di vista, che però è diverso da quello iniziale. A volte sono i curanti stessi a finire per *rassegnarsi* per il loro paziente e per rispettarne l’isolamento, invece che prestare ascolto al suo desiderio più profondo di trovare *una convivenza con l’altro*, che non lo annulli come soggetto e gli possa permettere una dimensione relazionale che preveda un cambiamento. Come attivare una riflessione nel gruppo degli operatori su questo tema così delicato, potenzialmente presente in ogni processo terapeutico e che investe anche le dinamiche del nostro mondo interiore?



“... ci vogliono due persone per pensare (...) è questa esperienza di pensare con un'altra persona con cui si è in conversazione consciamente e inconsciamente che credo abbia le potenzialità di creare condizioni in cui possa accadere il cambiamento psicologico sia nel paziente che nell'analista”
(T.H. Ogden, 2013)

“Una fragile armonia”, è un recente film diretto da Yaron Zilberman, in cui vengono proposte le vicissitudini di un quartetto di archi che suonando insieme da 25 anni è miracolosamente sopravvissuto a lutti personali e a cambiamenti. Il racconto per immagini ci conferma però che il gruppo resta pur sempre composto da esseri umani che, per quanto appassionati della loro arte e della loro professione, poggiano continuamente su un equilibrio a tratti instabile: tra i quattro individui di talento (che suonando in gruppo hanno accettato di non riflettere individualmente), c'è chi vede nel cambiamento un'occasione di rivalsa umana e professionale e il dramma del violoncellista col Parkinson che chiede di essere sostituito diventa l'occasione per una scatenata battaglia senza esclusione di colpi tra i tre (più la figlia di due di loro), Vicende legate ad emozioni dovute a risentimenti famigliari, amori mai sopiti, improvvise quanto inopportune passioni e ambizioni represses che esplodono, fino a mettere a rischio la continuazione del rapporto professionale

del gruppo. Una sinfonia senza pause, analoga al *Quartetto per archi 131 di Beethoven* attorno al quale ruota tutto il film, dove poi la musica è strettamente intessuta all'azione e anche quando i protagonisti parlano è come se suonassero, a volte in modo rabbioso e disarmonico, a volte con l'allegria della passione.

Metafora di parti del sé di una persona fragilmente armonica o di aspetti di un gruppo di lavoro in crisi, il film mi sembra poter suggerire che la dialettica tra le parti può essere dirompente ma non necessariamente distruttiva. Sembra anche far pensare al movimento, che vorrei descrivere in questo mio lavoro, "dall'uno ai molti e poi di nuovo dai molti all'uno". Al processo per cui, come mi ha recentemente anche proposto Claudio Neri, una persona può vedere riflessi (e/o contenuti) diversi aspetti di un suo problema (anche diversi aspetti della sua personalità e della sua mente) nei diversi punti di vista espressi nel gruppo, per poi con un movimento a fisarmonica vederli ritornare ad un unico punto di vista, che però è diverso da quello iniziale.

Potremmo allora partire dal panorama concreto e psichico a cui gli operatori dei servizi pubblici (psicoanalisti e non) assistono oggi, che come sappiamo è da tempo molto cambiato ed è spesso inasprito dagli eventi non solo clinici, ma organizzativi politici, economici. Tutto sembra mutare (e muta davvero) e il contesto in cui si lavora si riscrive in codici che prima sembravano impensabili e che invece diventano sempre più evidenti nel giorno dopo giorno.

Se in questo particolare momento (come da trent'anni a questa parte) serve difendere con forza e convinzione (senza mai cedere a fantasmi ideologici) la riforma psichiatrica, occorre però costruire comunque il futuro e nel farlo non si può comunque solo proteggere il passato e crogiolarsi nel rimpianto della *fantasia del non avvenuto*.

Per costruire il futuro credo che sia anche indispensabile ridefinire la nostra soggettività, ripartendo dalla nostra esperienza clinica e dalla possibilità di ripensare ai pazienti e a noi stessi, tenendo conto dell'*oggetto* della soggettività di ciascuno. Dando per certo

che il soggetto non può mai essere interamente separato dall'oggetto (e quindi non può mai essere mai completamente centrato su sé stesso) e che l'oggetto *nella esperienza sfugge continuamente alla conoscenza diretta* (Ogden, 1994),

Con la chiusura degli ospedali psichiatrici è emersa chiaramente la necessità (segnalata ormai da anni anche dagli psicoanalisti contemporanei) che per avvicinare i pazienti gravi si deve fare affidamento sulla mente contenitiva del curante, che dovrebbe essere capace di poter accogliere non solo le parole, il vissuto e il dolore del paziente, ma sicuramente anche tutto ciò che questo genera nella propria mente. La psichiatria classica ha sempre operato in un assetto difensivo, sia sul piano dei luoghi che degli operatori, e considerare questo aspetto difensivo è, a mio parere, ancora oggi molto importante non per assecondarlo ma per renderlo utile al nostro lavoro.

Potremo intanto essere d'accordo, come lucidamente segnalato a suo tempo da De Martis (1982), sul fatto che al di là del desiderio di avvicinamento, di comprensione e di aiuto, al di là del desiderio di incontrare un altro essere umano con sentimenti di spontaneità e di solidarietà, molto spesso ci accade di essere respinti, bloccati nel nostro ruolo e di intuire la paura e la diffidenza del paziente che lo inducono spesso a viverci come nemico, anche se ci chiede in qualche modo aiuto. Lo stesso De Martis sostiene che in questi casi (e credo che possiamo concordare), sentiamo che al di là di ogni nostra intenzione cosciente, una parte di noi stessi risponde con una paura e una diffidenza simmetrica. Spesso poi accade che al di là delle nostre buone intenzioni, della nostra esperienza di tutti questi anni, al di là della nostra formazione psicoterapeutica, del nostro desiderio di aiutare e di assistere il paziente, di avvicinare l'inconoscibile, al di là di tutto questo, di fatto, tutti noi operatori dei Dipartimenti di Salute Mentale dobbiamo fare i conti anche con altro che interiormente ci induce a volte ad allontanarci (in vario modo, come vedremo in seguito) da tutto ciò che nella relazione con il paziente ci appare angoscioso e pesante, intollerabile da ascoltare o da vivere.

C'è infatti un altro aspetto importante che attiene alle funzioni del DSM e che al di là della cura scelta secondo la naturale predisposizione professionale degli operatori attiene al peso del mandato sociale di una struttura sanitaria come la nostra. Credo che siamo noi stessi portati ad oscillare continuamente tra due concezioni della cura: una cura volta a favorire un processo di cambiamento attraverso una crescita psichica di cui è attore anche il paziente e una cura centrata su apporti specialistici a una condizione patologica data mirata a una attenuazione della sofferenza e al controllo dei sintomi.

Se nel tempo ci siamo resi sempre più conto che un processo evolutivo può andare necessariamente incontro a crisi degli equilibri più o meno raggiunti dal paziente e dai suoi familiari, non sempre riusciamo a considerare quel processo evolutivo prioritario, proprio per la contemporanea presenza (anche dentro ciascuno di noi) dei compiti di 'curare' ma anche di 'contenere e controllare'. Succede così, credo sostanzialmente per queste serie di motivazioni, che, come ci ricorda Ferruta (2010), si rischia spesso di *colludere* con le difese del paziente grave nei riguardi del rapporto con l'altro e con il mondo. A volte sono i curanti stessi a finire per *rassegnarsi* per il loro paziente e per rispettarne l'isolamento, invece che prestare ascolto al suo desiderio più profondo di trovare *una convivenza con l'altro*, che non lo annulli come soggetto e gli possa permettere una dimensione relazionale che preveda un cambiamento. Penso che oggi nei Dipartimenti di Salute Mentale, gli operatori dovrebbero sempre interrogarsi su quanto siano presenti quei due modi di affrontare la cura dei loro pazienti. E quindi sorge qui una importante domanda: come attivare una riflessione nel gruppo degli operatori su questo tema così delicato, potenzialmente presente in ogni processo terapeutico e che investe anche le dinamiche del nostro mondo interiore? Non penso in questo caso ad una utopistica integrazione di punti di vista ma ad una sempre maggiore consapevolezza della presenza di questa nostra dialettica interiore.

Spesso capita, sia nella stanza di analisi o nella stanza di un

Centro di Salute Mentale, di accorgersi durante un percorso terapeutico che i pazienti di fronte a qualche avvenimento insolito reagiscano con un senso di ‘catastrofe imminente’ e sembra che a spaventare e a destabilizzare sia proprio un’esperienza di sé priva di pensabilità. Emergono sentimenti di paura, stati di confusione, manifestazioni di rabbia, vere e proprie trasformazioni mentali. Chi di noi può dire di fronte a queste evenienze di non sperimentare improvvisamente una condizione d’incertezza emotiva? Paura in quanto tale o fuga, sorpresa, aggressività, rifiuto, giudizio. Emozioni e diversi stati del Sé che anche se non producono sempre un esplicito sentimento di paura sembrano collegarsi ad un attivo processo dissociativo che fa sentire sé stessi cambiati nei confronti di quel paziente ora così diverso dalle nostre aspettative. Sembra segnalarsi quella dimensione mentale di vivere momentaneamente qualcosa di sé che cerca uno spazio inconsueto nel campo dell’incontro con l’altro, insieme all’angoscia di scoprire di non essere quello che si è creduto e voluto essere (Moccia, 2012) e che può prendere il sopravvento e annullare la nostra abituale modalità di esistenza. I pazienti si dissociano e noi stessi possiamo dissociarci. Rispetto alla formulazione classica della mente come composta da organizzazioni di relazioni oggettuali interiorizzate e in conflitto tra loro, Bromberg (2006) propone il funzionamento psichico come centrato su stati del Sé multipli, mossi da processi dissociativi di diversa intensità, in interazione dinamica tra loro grazie proprio a un uso salutare della dissociazione. In fondo, “la capacità di dissociare è semplicemente parte di ogni essere umano e pazienti e analisti a questo proposito non sono diversi. Quando, in una relazione a cui teniamo e che cerchiamo di rafforzare, salvaguardare e proteggere siamo contemporaneamente costretti a fare esperienza di noi stessi come chi la sta danneggiando o è danneggiato in un modo che è troppo discrepante dalla nostra esperienza di noi stessi in quel momento, la capacità dissociativa della mente entra difensivamente in azione”.

Mi sembra che queste vicende relazionali di *trasformazioni* rimandino a quell’identità composita che è il risultato del rapporto

dinamico tra più parti della mente, vissute o rivissute durante un trattamento e di cui il terapeuta e il gruppo di lavoro insieme al paziente sono i *testimoni* privilegiati. E mi appaiono come esperienze di un importante aspetto intersoggettivo che si attiva durante il processo terapeutico che diventa così una specie di lungo percorso *in cerca* proprio di questi stati del sé vissuti abitualmente come alieni e non accettati. Elementi dissociati del paziente che attraverso la stessa paura sentita dal loro interlocutore (si dice “chi fa paura ha paura”), possono essere riconosciute come il costo di *trasformazioni sospese*. Con i pazienti psicotici è *questa* relazione con *queste* caratteristiche la parte più difficile, per l’asprezza di tollerare il sentimento di essere annullati, di non essere più se stessi o quel se stessi di noi che conosciamo meglio. Il che richiede non sentirsi soli ad affrontare i propri vissuti e necessita di un lavoro di gruppo, ma non solo per condividere con altri i propri stati d’animo. Il gruppo funziona come “una mente più ampia che può ospitare una pluralità di personaggi” (Ferruta, 2012) (dei pazienti e dei curanti) che tenendo attivo a loro volta il mondo psichico di ciascuno, sembrano anche renderlo più complicato da affrontare. Diversi aspetti mentali, diverse modalità di fare esperienza col mondo esterno che come *apparato gruppale per pensare* diventano una risorsa da rispettare, in quanto attraverso di essa viene facilitata una possibilità di avvicinamento a ciò che per la mente individuale non è facilmente raggiungibile.

Seguo nel CSM Federico da alcuni mesi, essendo subentrato ad un collega che aveva avuto un grave infarto durante l’orario di lavoro. Federico ha 34 anni, è secondogenito di due genitori separati da più di 20 anni e soffre da 8 anni di crisi psicotiche acute e di una sindrome delirante stabilizzata da tempo che lo induce a credere di essere al centro di un complotto internazionale. È stato ricoverato per sette volte in SPDC da dove spesso è fuggito, sempre in maniera rocambolesca, rientrando poi in reparto in uno stato ancora più delirante. Nelle fasi finali dei ricoveri e nei colloqui al

CSM, mostra comunque un atteggiamento collaborativo e accattivante nei confronti degli operatori, cercando di convincerli di ritenersi “finalmente guarito”. Conoscevo da tempo un po' della sua storia, avendo prima di allora partecipato al Gruppo Multifamiliare dove il padre raccontava spesso, con grande partecipazione emotiva, le vicende sue e del figlio, lamentandosi sempre di come il servizio affrontava la situazione.

Incontro Federico subito dopo l'ultimo ricovero in SPDC e mi appare come un ragazzo simpatico, intelligente, spiritoso con un bel sorriso e che sembrava come al solito ben disposto ad 'un nuovo inizio'. Dopo due mesi di regolari colloqui arriva al servizio cupo, delirante, aggressivo anche verso di me, completamente trasformato e simile a quello che nei racconti del padre era emerso nel passato. Ricordo di aver avuto paura di non riuscire a reggere quella situazione così grave, stante i miei numerosi impegni istituzionali, e di aver provato un senso di impotenza nel temere di dover ripetere ancora una volta il percorso di sempre. Da allora Federico fu ricoverato altre volte e ad ogni dimissione ricominciava da capo a tentare di riprendere con la famiglia e anche con il nostro aiuto, le fila di una vita che stava andando alla deriva. E noi con lui. Nell'aspettarlo al CSM mi accorgevo di essere indotto spesso a sperare di trovarlo sorridente nella sala d'aspetto e di temere un peggioramento che mi avrebbe portato presto a decidere per un nuovo ricovero. Pur venendo agli appuntamenti, negava esplicitamente di stare male e continuava a sostenere di essere al centro di un complotto internazionale che a momenti lo lasciava in pace e che più spesso lo minacciava. A volte provavo ad arrivare al Federico meno simpatico e più cupo ma, nonostante le mie intenzioni coscienti, speravo sempre che venisse agli appuntamenti in buone condizioni mentali. Le colleghe che avevano i colloqui col padre continuavano a segnalare molta aggressività e disprezzo da parte sua verso il servizio senza riuscire ad individuare una strada di collaborazione possibile.

A questo punto i colleghi del SPDC decidono di portare il caso

alla loro consulente per una discussione clinica di gruppo impostato con le modalità di quello che viene chiamato Seminario Analitico di Gruppo e a cui vengo invitato a partecipare. Dopo una breve relazione introduttiva si è attivata una discussione di tutto il gruppo. Inizialmente sono intervenuti alcuni infermieri che avevano avuto un buon rapporto con lui durante i primi ricoveri, ma che sembravano allora delusi dai suoi peggioramenti successivi. Poi alcuni medici che sottolinearono i difficili rapporti con i familiari durante i ricoveri. Poi vennero fuori alcuni fatti della vita di Federico e della sua famiglia che emergevano da alcuni colloqui con la madre o da alcuni ricordi di una infermiera che abitava nel loro stesso quartiere. Io stesso sono intervenuto ad un certo punto, parlando delle mie ultime impressioni sull'andamento dei colloqui al CSM o di come il padre si muoveva nel GMF. Poi alcuni commenti sulla problematicità della sua simpatia, su quanto fosse o meno manipolativa, e sul fatto che questa metteva in difficoltà gli operatori, che impediva di 'toccarlo veramente'. Sembrava di poter confrontare tale atteggiamento con quello del padre che disprezzava sempre tutti mascherandosi da simpatico. Il padre veniva descritto come colui che gratificava inizialmente l'interlocutore (il figlio o gli operatori) e poi scaricava addosso le responsabilità dei fallimenti agli altri (figlio, operatori, altri familiari), allontanandosi poi da tutti. Si parlò infine di un certo cambio di atteggiamento degli operatori negli ultimi due ricoveri: si era passati da un atteggiamento del tipo "quando ritorna ad essere simpatico lo dimettiamo" a "proviamo a non essere troppo suadenti con lui: ci fa sentire belli, bravi intelligenti per averlo momentaneamente ristabilito, ma questo avviene forse per una collusione su una aspettativa reciproca".

Cominciai ad identificarmi con tutte quelle osservazioni e capii che ero testimone del dispiegarsi in quel preciso momento di una mente del gruppo e del confronto con la dimensione gruppale della mia mente. Pensavo anche alla mente del gruppo del CSM, attiva ma in quel momento assente. Poi intervenne il conduttore del

gruppo sottolineando che dopo ogni ricovero sembrava che l'obiettivo fosse restituire Federico al suo ambiente familiare nella speranza di farlo tornare come prima. Ma lui scappava sempre: scappava dal reparto, dal padre, dalla madre, dal lavoro, dalla fidanzata: la sua era una storia di fughe. Da cosa scappava? Si ipotizzò, tra l'altro, che scappasse dal ruolo che gli avevano dato da sempre i familiari e che noi continuavamo a dargli: quello del generatore, attraverso la sua simpatia, della vita altrui. Un ruolo che manteneva in vita il narcisismo del padre e la rabbia della madre, evitando di farli confrontare sul loro contributo relazionale alle vicende del figlio. Della sua stanchezza e della sua impossibilità ad uscire da quella situazione solo a tratti ce ne rendevamo conto. Della sua illusione e del prezzo che pagava per questo. Bisognava trovare altre strade.

In questa vicenda istituzionale sembra che sia proprio *la dimensione personale*, nel paziente ma anche nei terapeuti, ad essere sotto attacco nella relazione, e che sia per tale motivo che si genera una insofferenza verso aspetti del Sé che non vengono sentiti come propri e che porta ad agiti, improvvise decisioni, reazioni emotive, fughe, stalli, conflitti. La questione decisiva sembra quella di attivare la capacità di realizzare dentro di sé un rapporto con le parti dissociate del paziente (e di sé stessi) e mantenersi con esse in *una dimensione di gruppo interiore* (Ferruta, 2012). Con questo tipo di paziente si sta spesso a contatto con emozioni con cui non si vorrebbe convivere, in una dimensione che sembra necessario sperimentare in tutta la sua forza di impatto, per arrivare poi alle differenti individualità di ciascuno. In queste situazioni funziona a lungo proprio il *processo* (Ferruta, 2012) e solo a un certo punto, solo *dopo*, intervengono efficacemente le rappresentazioni verbali. Ogni operatore tendeva con Federico ad accogliere meglio alcune parti di sé perché, per quanto sgradevoli o frustranti, con esse si sentiva più forte e meno esposto a lasciarsi andare ad un incombenente senso di impotenza. Relativamente alle altre parti, gli stessi

operatori, provando talvolta irritazione, confusione, paura, comunicavano il desiderio di starci il meno possibile, per evitare un coinvolgimento con aspetti di sé da tempo esclusi da una certa relazionalità. Io, per esempio, avevo paura per la mia incolumità mentale troppo coinvolta al punto di non saper definire confini accettabili. Avevo paura di Federico, pensando al progressivo degrado ‘psichiatrico- repressivo’ del nostro rapporto. Temevo di essere presto rifiutato da lui durante un percorso terapeutico ripetitivo e fallimentare. E trasferivo a mia volta tutto questo su Federico.

Quanto più potenti sono le forze che impediscono il collegamento tra le parti del Sé nella mente del paziente e del terapeuta (per il processo dissociativo e il successivo blocco dello stesso), tanto più la nostra capacità di mantenere la relazione terapeutica è compromessa nel rendere il Sé dell’altro erroneamente un oggetto esterno. È come se i terapeuti fossero immersi in un proprio processo dissociativo collegato al processo dissociativo del paziente e stessero *oggettificando* il paziente non meno di quanto lui fa con sé stesso. Perciò occorre attivare quella funzione mentale contenitore-contenuto di cui parla Bion che, come ricorda Ogden (2004), “si riferisce non a ciò che pensiamo, ma al modo in cui pensiamo, vale a dire a come elaboriamo l’esperienza vissuta e quello accade sul piano psichico quando non riusciamo a compiere un lavoro mentale con quel vissuto”.

Quel Seminario Analitico di Gruppo, come teorizzato da Hautmann (2007) e Ferruta (2010), è stato uno strumento che ha riattivato un blocco del pensiero, evitando di applicare schemi operativi predefiniti e inefficaci, consentendo di comprendere aspetti del paziente non colti dalla dimensione individuale della mente. Nella mente del gruppo al lavoro, ogni partecipante ha funzionato come un personaggio del mondo interno di Federico, o come un personaggio del proprio mondo interno che lui aveva evocato, dando visibilità, attraverso *più menti, alla profondità e alla complessità delle angosce in gioco*. Aspetti che nel rapporto a due erano stati presi meno in considerazione, proprio perché la mente individuale

spesso non riesce a raffigurare e a tenere insieme aspetti così contrastanti e in lotta per la sopravvivenza psichica.

In quel seminario ho riconosciuto le reazioni emotive mie e degli altri curanti come una informazione sul funzionamento mentale di Federico e di ciascuno di noi. Ho intravisto meglio quelle parti di me inibite nella relazione terapeutica. Ho cercato in me quella parte della mente di Federico impaurita, angosciata e stanca di essere esclusa da un'autentica relazionalità. Tutto questo esitò comunque qualche settimana dopo in un episodio particolare: dopo alcune telefonate di Federico particolarmente minacciose e chiamato urgentemente a casa dalla madre terrorizzata nel sentirsi lei stessa in pericolo segregata dal figlio, nel salire sulla mia Vespa ho chiuso inavvertitamente le chiavi dentro il bauletto, rimanendo bloccato da solo per strada per un'ora e mezza. Un lungo tempo in cui, pur non avendo chiaro quello che mi stava succedendo, sono stato costretto a 'incontrare' me stesso, a pensare a quelle parti di me che avevo riconosciuto nel gruppo: la mia ritrosia di andare in quella casa, la paura che Federico potesse farsi del male e l'impotenza nell'immaginarci come potessi convincerlo a ricoverarsi. Una volta arrivato, costretto a stare solo per alcune ore lì con loro, sono riuscito a 'incontrare' Federico, convivendo con quei miei stati mentali contrastanti. Alla fine ho gestito inaspettatamente la eventualità del ricovero proponendogli un modo diverso di intendere il reparto: "ha bisogno di tempi e luoghi diversi per riorganizzare i suoi pensieri". Forse anche io avevo avuto bisogno di tempo. Poi, durante la degenza, riuscimmo tutti a iniziare a lavorare finalmente e concretamente a un progetto di inserimento in una Comunità dove proporgli di vivere senza il solito ruolo familiare, in un luogo concreto in cui rinascere a una vita psichica personale. Un progetto difficile da accettare e ancora lontano dal realizzarsi, ma che fino ad adesso aveva sicuramente spaventato Federico e i suoi genitori. E forse anche noi.

Mi sembra che la dialettica (tra le diverse parti di sé del paziente, dei suoi familiari e del terapeuta, i diversi vissuti dei terapeuti coinvolti in diversi mandati istituzionali da cui siamo condizionati) sia “un processo in cui gli elementi opposti si creano vicendevolmente, si preservano e si negano, rimanendo ognuno rispetto all’altro in una relazione dinamica e in continuo cambiamento” (Ogden, 1994), Il movimento dialettico tra questi aspetti contrastanti, potrebbe tendere verso integrazioni che però non sono quasi mai raggiunte: ciò che è creato dialetticamente è in perenne movimento e rimane nel processo per essere continuamente creato e negato. Nei servizi, come nella stanza di analisi, non si può iniziare a comprendere i diversi soggetti in relazione se isolati l’uno dall’altro. Noi e i nostri pazienti *facciamo esperienza* solo attraverso un processo in divenire, in cui il soggetto è contemporaneamente costituito e decentrato da sé stesso mediante meccanismi dissociativi ed è attraverso di essi che ci costituiamo come soggetti in relazione ad altri soggetti. Il cambiamento psichico diventa allora “il riflesso di uno spostamento all’interno della relazione dialettica delle diverse modalità di generare esperienza, in modo tale per cui viene creata una interazione più generativa” (Ogden, 1994), Il percorso terapeutico con Federico in questa prospettiva non è un metodo per scoprire ciò che è nascosto ma diventa un processo che crea *soggetti che non sono esistiti prima*. Per questo è importante aiutare i pazienti a parlare ai terapeuti di ciò che li spaventa lì con loro, perché per loro si tratterebbe finalmente di comunicare ad un’altra persona i propri sentimenti e le proprie fantasie (incluse la paura per la loro distruttività, per la loro rabbia o anche per il loro amore) nominandoli e discutendoli in modo semplice e diretto. Se noi stessi non troveremo il modo di rivolgerci alla loro e alla nostra paura è come se gli comunicassimo indirettamente la nostra impossibilità o incapacità a lottare contro la rabbia e la paura che provano in quei momenti e che forse hanno provato da sempre.

Bibliografia

- Bromberg Ph. M. (2006), *Destare il sognatore*, Milano, Cortina.
- De Martis D. (1982), *Realtà e fantasma nella relazione terapeutica*, Il pensiero Scientifico, Roma.
- Ferruta A. (2005), *La supervisione come strumento del lavoro terapeutico nelle istituzioni di cura*, in Vigorelli M. (a cura di), *Il lavoro della cura nelle istituzioni*, Angeli, Milano.
- Ferruta A. (2010), *Il seminario clinico di gruppo come esperienza analitica, accanto all'analisi e alla supervisione*, in Gabriellini G. (a cura di), *Giovanni Hautman e il pensiero gruppale*, Felici, Pisa.
- Ferruta A. (2012), *Il pensiero gruppale nel lavoro con il paziente, nella supervisione, nei servizi*, Relazione al Centro psicoanalitico di Firenze, 17,11,2012.
- Foresti G., Rossi Monti M. (2010), *Esercizi di visioning. Psicoanalisi, Psichiatria, Istituzioni*.
- Hautmann G. (2007), *Il paziente tra la dualità analitica e la molteplicità gruppale*, in *Rivista di Psicoanalisi*, 4, 1057-1064.
- Kaës R. (2008), *Un singolare plurale*, Borla, Roma.
- Moccia G. (2012), *Essere due menti: processi dissociativi e strutture di soggettività*, in, Campoli G., Meterangelis G., Pirrongelli C.; Solano L. (a cura di) *Dissociazione, scissione, rimozione*, Franco Angeli, Milano, 116-130.
- Ogden T. H. (1994), *Soggetti in analisi*, Collana Dunod, 1999.
- Ogden T.H. (2004), *Holding e contenimento, essere e sognare*, L'annata psicoanalitica internazionale, Borla, Roma, 2006 (da IJP, 2004).
- Ogden T.H. (2013), *Thomas H. Ogden in conversation with Luca Di Donna*, in *Rivista di Psicoanalisi*, 2013/3.

paulboc@libero.it

La formazione e la tela di Penelope: verticalità ed orizzontalità nei servizi di salute mentale

Giuseppe Saraò

Abstract

In un servizio di comunità assume grande valore il significato del contesto di appartenenza del paziente e le dinamiche del gruppo di lavoro. Il gruppo di lavoro degli operatori si caratterizza per il continuo scambio tra l'asse della orizzontalità e quello della verticalità: in tale scenario il valore della colleganza è una risorsa ma anche fonte di possibili sofferenze. La vita emotiva dell'équipe diventa fondamentale per la costruzione di una comunità che cura.

La tela di Penelope rimanda alla necessità di un continuo lavoro di tessitura delle relazioni tra gli operatori attraverso un'attenta formazione che faccia dialogare la funzione orizzontale (colleganza degli operatori) con la funzione verticale-istituzionale di coordinamento. Se questo dialogo è carente il gruppo di lavoro tende a scindersi, allontanandosi dal compito di favorire i processi di soggettivazione dei pazienti e del relativo contesto. In tale scenario si amplificano i fenomeni di cronicità e si accentua la tendenza alla medicalizzazione dei sintomi con la prevalenza di una cultura della cura in cui domina il riduzionismo biologico.

Bisogna ritornare all'appassionante opera di costruzione dei servizi territoriali di cui la mia generazione di psichiatra ha partecipato negli anni '80 e '90. Una scommessa che ha cercato di tenere insieme la psichiatria sociale post manicomiale con la ricerca di una dimensione psicologica nella sofferenza mentale grave.

Oggi si direbbe un'attenzione alla soggettività dei pazienti e ai processi di soggettivazione. Molti operatori in questa ricerca si sono confrontati con l'esperienza analitica sulla propria persona, una generazione che si doveva costruire degli strumenti in progress e che cercava di non appiattirsi al conformismo istituzionale che spesso si appoggiava alle rassicuranti conferme del neo kraepelinismo di derivazione nord americana.

I farmaci erano importanti, fondamentali, ma come si declinava la relazione terapeutica lunga e spesso faticosa, senza scendere in riduzionismi vuoti e violenti che oscuravano la persona del paziente? E ancora, una volta costruiti i servizi territoriali, tra tante difficoltà, come si poteva lavorare con i molti operatori non medici che rappresentavano la spina dorsale del servizio? Professionalità che nel tempo si sono imposte aumentando lo spessore del lavoro istituzionale, apportando punti di vista diversi, ma soprattutto spontaneità e genuinità. Quale formazione per una platea vasta e molto diversificata, come coinvolgere gli operatori, come gruppo di lavoro, rispettando le loro formazioni ma nel contempo valorizzando i dati della propria soggettività?

Se la salute mentale cura attraverso la costruzione di un'affidabile relazione terapeutica (individuale e allargata), come integrare le competenze professionali con la persona dell'operatore e, infine, come tutto questo può realizzarsi in un gioco di squadra, un lavoro di comunità con interventi complessi, senza perdere di vista il progetto terapeutico con il paziente?

In questa direzione il tema della qualità dell'intervento multiprofessionale non può che rimanere centrale, con la consapevolezza che le pratiche totalizzanti riaffiorano spesso e come tale

ci interrogano sulla violenza dell'istituzione, soprattutto ogni qual volta la soggettività del paziente tende a rimanere marginale (Burti, 2017),

Sull'istituzione psicoanalitica

Ma prima di soffermarci sulla formazione, qualche pensiero sull'istituzione psicoanalitica.

Come psicoanalisti facciamo parte di una lunga e gloriosa storia piena di grandi competenze teoriche e cliniche che si sono sviluppate sulla relazione terapeutica con variegati modelli che nel tempo si sono avvicinati; una continua ricerca, una passione al servizio della cura e della ricerca che si è aperta sempre di più ai contesti sociali, senza avere più la preoccupazione di perdere e frammentare il nocciolo della sua scienza. Infatti, negli ultimi anni, c'è stato un interesse crescente verso i gruppi, le coppie, le famiglie, in poche parole verso setting diversi rispetto a quello classico duale; non c'è più sospetto che tutto questo possa inquinare la purezza analitica, anzi queste ricerche sul confine hanno portato linfa vitale, hanno rinvigorito la falda psicoanalitica, creando una polifonia e favorendo la nascita di nuovi modelli di funzionamento mentale. In questa direzione basta pensare agli sviluppi con le neuroscienze o alla ricerca di nuovi modelli teorici, come il prevalere del filone della psicoanalisi relazionale, o le proposte di Kaes (2007, 2010) sui processi di soggettivazione e la conseguente proposta di una "terza topica" che possa contenere i fenomeni gruppali e contestuali. Si può affermare che l'intrapsichico ha bisogno di un rapporto con la dimensione interpersonale dell'incontro e questo apre un grande confronto con la salute mentale di comunità su basi più paritarie che fa diventare laboratorio di ricerca i servizi e nello stesso tempo permette di immettere aria nuova nel campo psicoanalitico.

Quindi ci troviamo sempre di più, non solo a portare le nostre competenze sulla relazione terapeutica personalizzata, a studiare e riflettere sul ruolo chiave della relazione terapeutica allargata (pensiamo ai gruppi, alle famiglie, alla dimensione della genitorialità...) che è necessaria quando si affrontano casi clinici complessi in cui il terapeuta non può rimanere da solo. Tutto questo significa utilizzare linguaggi, ma anche modelli, che tengano conto della complessità dell'istituzione, evitando di ricorrere a modalità da "multinazionale dell'individuo" (Kaes, 2010),

Sul lavoro istituzionale

Ma ritorniamo ai servizi di salute mentale di oggi con la consapevolezza che i sintomi e la grave psicopatologia ci pongono continuamente di fronte ad alcuni problemi che meritano un'attenta riflessione.

Pensiamo al valore dei setting multipli e allargati che si sviluppano durante il percorso terapeutico di un paziente (spdc, comunità, domicilio, centro di salute mentale...). Tutto questo comporta lavorare in connessione e costringe gli operatori che si occupano del caso ad interrogarsi su quale faticosa integrazione funzionale bisogna costruire nel tempo. Inoltre, per evitare interventi caotici e confusivi (per il paziente e il suo contesto) va spesso definito e valorizzato la presenza di un terapeuta di riferimento che, come persona attraverso la sua presenza, caratterizza lo stile del lavoro terapeutico. Ci troviamo nella necessità di personalizzare l'incontro tra la richiesta (il disagio mentale dell'individuo e del suo contesto) e il servizio inteso come un sistema di cure predisposto ad accogliere e ridefinire una domanda di aiuto spesso difficile da decodificare.

Lavorare in un servizio di comunità significa, per gli operatori, confrontarsi continuamente con il tema del contesto in cui si esprime la sofferenza mentale. Sappiamo come psicoanalisti

che molto dello psichico individuale, soprattutto nei casi difficili, si esplicita nel contesto familiare e nello spazio relazionale con gli altri; pensiamo a tutti i meccanismi proiettivi e di dislocamento nella realtà a cui il soggetto ricorre per lenire il proprio dolore mentale (Nicolò, 2000). Ne consegue l'opportunità di un ascolto ed un'osservazione attenta di tutto quello che bussa e cerca di entrare nella stanza dell'incontro terapeutico, della necessità di valorizzare tutti fenomeni che chiedono udienza che spesso si presentano come disturbi e che invece quasi sempre portano informazioni importanti anche sulla psicopatologia dell'individuo. Gli operatori sono spesso sollecitati ad interrogare l'ambiente, a considerare il peso e lo spessore della realtà in cui il soggetto in difficoltà vive e da cui proviene.

In tutta questa complessità vanno considerate, e non sono per niente marginali, le dinamiche del gruppo di lavoro e dell'istituzione sanitaria. Il sistema di cure ha una storia, uno sviluppo, delle vicissitudini che richiedono una pensabilità per potere essere valorizzate, perché rappresentano uno strumento di lavoro indispensabile (pensiamo solo alla storia della leadership in quel servizio, a come si è costituito nel tempo la cultura del servizio, su quali modelli teorici prevalenti funzionano gli operatori). Per l'operatore il rischio, sempre in agguato, è che tale dimensione rimanga troppo sullo sfondo e venga considerata come un fastidioso rumore di fondo che disturba la scena dell'intervento terapeutico, dimenticandosi di appartenere ad un sistema e quindi di esserne un naturale portavoce.

Da un lato è fondamentale considerare il versante soggettivo di un evento, ma al tempo stesso, occorre pensare al corrispettivo gruppal e collettivo dell'evento stesso; tutto questo tutelando sempre e comunque la specificità della relazione con il paziente. In definitiva bisogna considerare che nello stesso tempo tanta parte della realtà psichica del paziente è situata in aree diverse da quelle dell'incontro terapeutico.

Un servizio di comunità si caratterizza per un continuo

scambio tra l'asse dell'orizzontalità e quello della verticalità. La dimensione orizzontale si sviluppa spontaneamente tra colleghi che condividono il compito del gruppo di lavoro, siamo cioè dentro il paradigma gruppale dei fratelli che si azzuffano ma che anche si aiutano e cooperano rispetto alle difficoltà del lavoro. È una dimensione di grande valore che può rendere piacevole o molto problematico il clima del gruppo di lavoro, può essere supportivo rispetto alla fatica di essere operatori, oppure fonte di ulteriore sovraccarico emotivo. È la dimensione della colleganza, che al di là del ruolo, può rappresentare un fattore di protezione di grande rilevanza. Molti operatori entrano in burn-out quando il clima del gruppo di lavoro diventa insopportabile, non si sentono aiutati, anzi spesso si percepiscono attaccati e svalutati come persone.

In tali scenari complessi decisivo è la tenuta di chi ha la responsabilità del "noi", di chi si fa garante del meta-setting istituzionale facilitando il gruppo di lavoro a conservare un assetto di aderenza al compito terapeutico. È la dimensione verticale che costituisce la spina dorsale del sistema di cura e che rappresenta una funzione genitoriale che garantisce e in alcuni casi supplisce quando la funzione orizzontale entra in crisi. Solo così si può mantenere un buon clima di lavoro che permetta ai pazienti ed alle loro famiglie di poter esprimere le proprie tematiche di sofferenza.

Molti autori sostengono che la psicoanalisi rimane un modello teorico fondamentale per i servizi territoriali e che essere psicoanalista ci pone in una situazione di vantaggio nel lavoro istituzionale. Inoltre bisogna riconoscere che in un'istituzione pubblica le variabili attive verso il setting sono estremamente più potenti di quanto uno psicoanalista possa fare nel proprio studio privato. Un pensare psicoanalitico aperto e laico può aiutare gli operatori a guardare oltre, a vedere i sintomi come qualcosa da interrogare, una dimensione conoscitiva, che dà valore e spessore al lavoro istituzionale.

La modellistica psicoanalitica rimane uno strumento privilegiato all'interno della salute mentale di comunità, per leggere come la cornice istituzionale determina la qualità delle relazioni e dei percorsi terapeutici che si sviluppano tra pazienti, terapeuti e contesto istituzionale.

La salute mentale è una realtà complessa ma è anche fonte di grande potenzialità:

1) permette di avere a disposizione vari setting cui il paziente e la sua famiglia possono accedere; setting definiti (gruppi terapeutici, colloqui psicoterapici, attività riabilitative strutturate) che costituiscono modalità operative per affrontare casi difficili;

2) fornisce setting multipli (ambulatorio, ricovero, strutture intermedie diurne riabilitative e strutture residenziali come le comunità terapeutiche...);

3) mette a disposizione setting allargati (più operatori con vari livelli di potere professionali nei vari presidi con cui il paziente viene a contatto);

Inoltre va posta grande attenzione a come si definiscono i vari setting, come si articolano, a come il paziente transita da un luogo all'altro del servizio e ancora che cosa deposita e lascia nei vari presidi (ambulatorio-ricovero-struttura intermedia.) e con quali operatori entra naturalmente in sintonia o in contrasto.

Fondamentale pensare al servizio come uno scenario teatrale (Petrella, 1985; Saraò-Tessari, 2018) in cui gli operatori assumono, spesso inconsapevolmente, delle parti da recitare. Un meta-setting (Lieberman, 1970-72), dove la mente estroflessa del paziente e della sua famiglia può trovare una qualche deposizione, in attesa che se ne possa ricavare una traccia di riconoscibilità storica.

I servizi di salute mentale oggi

A questo punto ci dobbiamo chiedere cosa è cambiato nel corso dei decenni rispetto al mito di fondazione della salute mentale di comunità (Riefolo, 2001, Boccara, 2020), quali nuovi scenari si presentano, quali problematiche affrontare senza cadere nella retorica del passato?

In maniera schematica e riassuntiva si può dire che nel tempo il gruppo multiprofessionale si è frammentato; negli anni 90 e soprattutto dall'inizio del 2000 si è evidenziato un crescente svuotamento. La dimensione orizzontale del gruppo continua a dare dei buoni risultati, ma è venuta meno la funzione verticale, la capacità di coordinamento che è fondamentale per una buona manutenzione di un organismo complesso e variegato. Sono aumentate nel tempo le spinte centrifughe, con operatori che richiedevano una loro professionalità ma anche margini di potere con la richiesta di autonomia che spesso contrastava pesantemente con l'orizzontalità della dimensione gruppale, attaccando una funzione importante del gruppo di lavoro.

Questi fenomeni sono anche espressione di una questione centrale che riguarda l'organizzazione del sistema sanitario negli ultimi 30 anni: l'imponente aziendalizzazione della sanità. All'inizio degli anni 90 questa direzione ha portato anche dei miglioramenti di funzionamento aiutando a mettere in discussione delle incrostazioni di inefficienza, delle ridondanze, ma ben presto ha generato un sistema di cura in cui dal paradigma della cura-custodia siamo transitati al mandato della cura-risparmio: tagli sul personale, sul turnover, riagggregazione continua di USL, di servizi, restrizioni finanziarie crescenti per la formazione, nessuna selezione del personale della salute mentale. Soprattutto svuotamento della linea professionale medica-psicologica con azzeramento della funzione tecnica ed un costante appiattimento sulla linea politica amministrativa, con la conseguente scomparsa dell'autonomia dell'apicale del servizio che

garantiva responsabilità e formazione.

D'altra parte negli ultimi decenni nelle nostre società occidentali si è consolidato un esasperato culto individualistico; bisogna misurare ogni prestazione ed anche in sanità sono gli standard di efficienza che valutano ogni intervento; i medici-psicologi sono diventati dirigenti con l'obbligo di dimostrare la loro competenza, sono state ipertrofizzate le procedure aziendali con la finalità del risparmio, un risparmio indiscriminato e acefalo. Inesorabilmente si è affermata una pratica medica che con la pretesa di una forte innovazione tecnologica ha procurato un crescente allontanamento dallo spirito della vecchia riforma sanitaria (833/78),

La cultura psicologica ci dice che la leadership è decisiva per il mantenimento del gruppo di lavoro orientato al compito di curare pazienti difficili; sappiamo che non basta una generica organizzazione per tenere insieme un gruppo composito, anzi spesso l'eccesso di organizzazione (ripetute e sterili riunioni) sono il sintomo di un malessere istituzionale che va curato dando spazio alla diversità ed alla creatività dei singoli. Inoltre in questa direzione è notorio che la leadership debba astenersi da atteggiamenti carismatici ma che deve continuamente vigilare sul clima e garantire un sufficiente sentimento di giustizia fondata sull' eguaglianza ma anche sui meriti dei singoli.

Nell'ultimo anno, con l'esplosione della pandemia, si sono accentuati i fenomeni centrifughi all'interno dei gruppi di lavoro, è difficile riunirsi, le attività gruppali con i pazienti e con i familiari spesso sospese e rimandate. Molte attività sono in crisi, prevale una percezione di allarme, ogni incontro può diventare pericoloso, la prossimità anche del collega costituisce un problema. Non sono mancate anche movimenti di grande solidarietà, soprattutto è aumentata la percezione del valore dell'istituzione come garante di cui non possiamo fare a meno, un fattore che può favorire od ostacolare ma che è diventato interlocutore fondamentale. La prospettiva di un rafforzamento della sanità

pubblica, sotto l'incalzare della pandemia, è diventato un obiettivo che riceve sempre più consensi, ci si è resi conto del valore dell'istituzione sanitaria come garante di un intervento che tutela tutta la popolazione e non riguarda solo le classi meno agiate. Soprattutto è stato messo in crisi il concetto che ogni individuo-cittadino possa provvedere da solo rispetto ai bisogni di sanità pubblica e questo confligge fortemente con la cultura individualistica che ha dominato il mondo occidentale negli ultimi decenni.

Tra le pieghe: sognare-pensare la dura realtà

Un operatore del servizio, qualche tempo fa durante la pausa caffè, racconta quasi di nascosto, mentre si sovrappongono voci e presenze silenziose, odore del caffè e trambusto della prima mattinata, una scena di un sogno complesso di cui si ricorda solo una traccia; lo racconta al responsabile mentre altri ascoltano, tra una battuta e l'altra: "sa dottore incredibile ora sogno anche il servizio, c'è da preoccuparsi"... (quasi si vergogna, non sa se può mostrare una sua intimità, qualcosa che ha prodotto nel sonno, nella sua casa); è turbato ma vuole parlarne e non sa come fare, si domanda se anche questo fa parte del lavoro comune.

"Incontrando Giovanni (un paziente grave che da tempo ci fa penare) per strada, mi portava al servizio e mi faceva vedere le stanze del CSM, poi incontravamo lei e altri colleghi ma tutto era poco chiaro. Ero angosciato, Giovanni era cresciuto, era capace e non confuso e irritante come spesso è, ero io che mi sentivo fuori posto, lo riconoscevo ma era anche estraneo, era un luogo poco rassicurante, mi faceva paura. Volevo andar via non mi sentivo per nulla protetto; mi aggiravo nelle stanze del CSM, rimango solo, Giovanni non lo ritrovo. Non riesco a starci, scappo via, mi sveglio angosciato". Il sogno viene commentato con qualche battuta, sul fatto che c'è uno scambio delle parti tra

pazienti e operatori. Finisce lì, ognuno torna al lavoro programmato di ogni mattina.

Apparentemente si parla di Giovanni e del desiderio che ci faccia soffrire meno (una guarigione miracolosa, diremmo con la vecchia psichiatria: una guarigione sociale), Ma sotto non c'è solo la persona dell'operatore, i suoi sentimenti di inadeguatezza, il desiderio di curare e la relativa impotenza. C'è soprattutto e questo mi interessa sviluppare, un tentativo onirico di elaborare emozioni indigeste difficili da sopportare nonostante le riunioni e gli approfondimenti via via sul caso clinico.

L'operatore comunica il sogno in un importante contesto interstiziale (la pausa caffè dell'inizio mattina) ha voglia perché l'ha molto turbato, in un momento in cui si sente più libero di parlarne. Siamo nella pausa dove anche i ruoli sono messi parzialmente tra parentesi, c'è più confidenzialità e quindi più libertà e reciprocità. Anche io sono meno "responsabile", siamo più esseri umani con i nostri vizi e le nostre virtù, prevale l'informalità e l'orizzontalità.

In fondo si potrebbe rappresentare la scena come un tentativo di riprendere (da parte dell'operatore) un contatto con la realtà del servizio (lo sfondo degli altri colleghi ma soprattutto con la sensorialità del responsabile, con il sottofondo olfattivo del caffè, con le voci che si sovrappongono), come a sincerarsi che davvero è stato un incubo e che invece la realtà è un'altra e soprattutto è più rassicurante rispetto al vissuto di estraneità del sogno. Già l'angoscia di de-realizzazione nel sogno, lo spaesamento: il servizio non più come luogo ospitale per l'operatore, il responsabile che non protegge. Tutto diventa angosciante tanto che c'è un'inversione delle parti tra paziente grave e operatore e poi lo stesso che si trasforma in un paziente da acchiappare.

Mi soffermo su questo sogno perché è importante sviluppare l'aspetto di portavoce dall'operatore, portavoce di un malessere che è anche del servizio. Infatti tale sogno si situa in un

contesto di grandi turbolenze istituzionali; anche per me era difficile andare al servizio la mattina, il lavoro non era più investimento etico-professionale, veniva sentito da tempo come una fatica, una sfida, un pensare a come difendere il servizio, a come fronteggiare la realtà dell'istituzione sentita come ostile.

In fondo l'operatore raschiava il fondo del barile, ricorreva alla presenza del paziente; comunque sia aveva bisogno di un fattore protettivo che dislocava sul nostro paziente Giovanni. Segnalava che davvero c'era una sofferenza nel gruppo di lavoro, emergeva una vulnerabilità istituzionale, un passaggio difficile della dimensione verticale. Tale scontro riguardava tutti e il paziente diventava la protezione; io stesso dicevo, lamentandomi nelle pieghe del servizio: "meno male che ci sono i pazienti, cerco di sentirmi utile, mi aiutano a venire al lavoro".

Il sogno quindi come tentativo di elaborare emozioni pesanti e non facilmente condivisibili, come un tentativo di trasformare un'angoscia gruppale, in un meta-setting istituzionale che non tiene e che rischia di confondere i personaggi-operatori con i personaggi-pazienti che condividono il CSM.

La tela di Penelope

Perini (2007) afferma che quando si parla d'impresa e di gruppo di lavoro centrato sul compito (come sono i nostri servizi) bisogna pensare alla cultura di un'organizzazione come ad una architettura a 3 livelli.

1) quella visibile degli "artefatti" (strutture e processi organizzativi evidenti)

2) quello intermedio dei "valori dichiarati" (strategie, obiettivi, filosofie)

3) quello profondo e nascosto, dove si includono le convinzioni e le percezioni inconscie, i sentimenti le fantasie dei membri del gruppo.

La cultura organizzativa è costituita da un complesso di modelli, procedure che ne rappresentano la struttura emersa; ma la vera fonte di valori, dei significati e delle motivazioni che la sorreggono risiede piuttosto in quella parte sommersa abitata da tutto ciò che è implicito e scontato, non detto, semplicemente inconscio, ovvero da miti, credenze e valori tacitamente condivisi, pregiudizi, fantasie e sentimenti dalle ansie e dalle relative difese.

Possiamo immaginare che esistano 2 organizzazioni, una visibile e una nascosta: quella visibile è razionale, coerente, orientata al compito; l'organizzazione nascosta è irrazionale ed orientata al soddisfacimento dei bisogni emotivi.

La sanità ad esempio che persegue, ad un livello esplicito, la promozione della salute ad un livello più profondo si fa carico di paure che affliggono tutti gli individui, come quella di morire, di provare dolore, di invecchiare e decadere nel corpo e nella mente, di perdere forza e autonomia.

La funzione della leadership svolge nei confronti dell'organizzazione una funzione quasi sovrapponibile a quella esercitata dall'io nella vita mentale dell'individuo. Accanto alle componenti razionali e visibili della leadership si coagulano una grande quantità di elementi irrazionali, emotivi e nascosti sotto la soglia della coscienza collettiva o dietro la facciata della struttura organizzativa (affetti primitivi, sessualizzazione e rapporti con il potere),

Ma come tenere in considerazione questi molteplici vertici? Un dilemma che costituisce una sfida per il pensiero psicoanalitico e soprattutto per la prassi istituzionale. Come uscire da una sorta di immobilismo che rimanda continuamente alla pressione dell'emergenza, alle richieste massive d'intervento? E ancora come riproporre una sfida continua sulla manutenzione del gruppo di lavoro, quali strumenti utilizzare in carenza di risorse, come rispondere a richieste che arrivano dagli operatori che sono impegnati nella prassi clinica e che magari non hanno canali di

formazione privilegiata?

Ecco la metafora della tela di Penelope che rimanda ad una sfida continua, un lavoro da fare in continuazione ma al tempo stesso impossibile perché non ha mai fine, perché ogni volta ricomincia da dove si è lasciato. Lavoro che rimanda alla possibilità di concettualizzare la formazione permanente come un focus su cui valutare la buona prassi di un servizio di comunità. Una formazione che metta al centro lo snodo tra l'orizzontalità e la verticalità, con momenti separati ma anche con una modellistica che coordini vari dispositivi formativi in cui è possibile pensare a quello che accade nel lavoro quotidiano.

In particolare il focus della formazione va posto su quello che eccede, sui resti dello psichico individuale e gruppale, nel crocicchio tra l'interno e l'esterno del gruppo di lavoro. Una formazione che ha bisogno di una programmazione che cambi nel tempo e che possa privilegiare le aree più in difficoltà del servizio e non perda di vista i modelli d'intervento che ogni categoria professionale del gruppo di lavoro tende a privilegiare. Un intervento che metta al centro la fatica quotidiana dell'operatore in salute mentale (Correale, 2006), facilitando uno sguardo altro, un poter pensare in libertà a come interrogarsi su altri punti di vista che possono portare un'espansione del pensiero rispetto all'intervento quotidiano.

Per concludere

Quali apparati ha il gruppo di lavoro per poter sognare (elaborare) l'esperienza, soprattutto il traumatismo del servizio? C'è lo psichismo individuale di ogni operatore, ma può bastare? Dove cercare altre possibili elaborazioni? In tale spazio come si articola il delicato equilibrio tra individuo/gruppo di lavoro e relativa leadership? E ancora di quali traumatismi si parla?

-Traumatismi della vita degli operatori (morti, malattie

gravi, pensionamenti, burn out, malattie psico-somatiche...),

- Passaggio dalle generazioni degli operatori come persone; con le relative gestioni dei lasciti emotivi e culturali che ogni operatore naturalmente deposita nel servizio (l'aspetto trans-generazionale del servizio),

-Traumatismi dei pazienti: morti violente, aggressioni agli operatori o ai familiari, fallimenti terapeutici, separazioni non elaborate, vissuti di inadeguatezza che diventano devastanti se non condivise dal gruppo o da qualcuno degli operatori.

È fondamentale, nel lavoro istituzionale, considerare la questione del resto, del residuo (Roussillon, 1988), in poche parole a tutto lo psichico individuale e gruppale che eccede e che aspetta in latenza, in attesa di essere ripreso e metabolizzato. Una produzione che non può essere troppo definita ma che continuamente richiama l'attenzione, spesso intossica e condiziona fortemente il lavoro di gruppo.

Questi concetti rimandano alla fondamentale domanda (per la leadership): come si trattano i cataboliti degli interstizi e dei nodi istituzionali? Quale metodologie e strategie poter utilizzare? Quanto di tali resti indigeribili occorre espellere o quanto mettere in quarantena? Chi rappresenta e monitorizza tutto ciò? Quanto si può pensare e quanto c'è necessità di scindere e negare? A quali dispositivi formativi si può ricorrere per fronteggiare tutto questo, per bonificare al meglio il contesto del servizio?

Il tema della formazione permanente diventa centrale e rappresenta l'unica possibilità per una buona manutenzione del clima del servizio e della mente dei singoli operatori; un rebus da decifrare continuamente in cui una modellistica psicoanalitica aperta rappresenta una grande risorsa per la salute mentale degli operatori.

Bibliografia

- Boccara P. (2020), Relazione XIX Congresso S.P.I., 4-7 febbraio. *Panel "Inconscio e istituzioni"*.
- Burti L. (2017), *Attualità di Goffman: quanto contribuisce alla carriera morale di malato mentale la psichiatria di comunità italiana contemporanea?*, in *Psicoterapia e scienze umane*, 51,2: 211-246. DOI: 10.3280/PU2017-002003.
- Correale A. (2006), *Area traumatica e campo istituzionale*. Borla, Roma.
- Kaes R. (2007), *Un singolare plurale, quali aspetti dell'approccio psicoanalitico dei gruppi riguardano gli psicoanalisti?* Borla, Roma.
- Kaes R. (2010), *Il lavoro dell'inconscio in tre spazi della realtà psichica. Un modello della complessità*, *Rivista di Psicoanalisi*, 56: 671-685.
- Liberman D. (1970-72), *Linguistica, interaccion comunicativa y proceso psicoanalitico*, voll.1-3, Galerna, Buenos Aires.
- Nicolò A. M. (2000), *La famiglia e la psicosi. Un punto di vista psicoanalitico sulle patologie transpersonali*, in *Quale psicoanalisi per la famiglia*, Franco Angeli, Milano, 2005.
- Perini M. (2007), *L'organizzazione nascosta, dinamiche inconscie e zone d'ombra nelle moderne organizzazioni*, Franco Angeli, Milano.
- Petrella F. (1985), *La mente come teatro, antropologia teatrale e psicoanalisi*. Centro Scientifico Torinese.
- Riefolo G. (2001), *Psichiatria prossima. La psichiatria territoriale in una epoca di crisi*. Bollati-Boringhieri, Milano.
- Roussillon R. (1988), *Spazi e pratiche istituzionali. Il ripostiglio e l'interstizio*. In *L'istituzione e le istituzioni*, Borla, Roma, 1991.
- Saraò G.; Tessari G. (2018), *Oltre le colonne d'Ercole, i gruppi e la gruppaltà nei sistemi di cura. Introduzione* *Rivista Interazioni*, 1-2018/47.

giusepp.sarao@gmail.com

Morire in ospedale¹

Cosimo Schinaia

Abstract

Nella prima parte dell'articolo vengono illustrate le diverse immagini sociali della morte a partire dalla morte arcaica per arrivare ai giorni nostri e conseguentemente le diverse modalità difensive per affrontarla a livello individuale e gruppale. Nella seconda parte vengono descritte le manovre difensive messe in atto dagli operatori sanitari e dai parenti del morto all'interno del reparto ospedaliero di pediatria quando muore un bambino, del reparto di geriatria quando muore un anziano e del reparto psichiatrico quando muore un paziente cronico, evidenziandone le sovrapposizioni, ma soprattutto le notevoli differenze in relazione ai differenti vissuti.

Introduzione

L'evento del morire è così connaturato all'essere umano e al tempo stesso così inconoscibile, così inespriabile, se non al momento dell'evento stesso che, fin da quando sono esistiti, i gruppi umani hanno teso una fragile rete di mitologie e di riti, che rappresentano altrettanti procedimenti magici e tecnici per occultare e trasfigurare la crudezza dell'evento.

¹ Rielaborazione della ricerca effettuata in occasione della tesi di Specializzazione in Psichiatria presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Pavia nel 1980 e pubblicata con il titolo "La morte in ospedale: tre casi clinici" in *Devianza ed Emarginazione*, 5-6, pp. 77-106, 1983.

“Parlare della morte è sempre una sfida al reale, un tentativo di oggettivare il nulla che nello stesso tempo lo fa esistere e lo nega. Il linguaggio, la scrittura e le parole, il racconto, il discorso e la finzione, le immagini e i gesti, applicati alle tenebre del dopo-vita, sono di fatto altrettanti segni che generano e strutturano miti contro il reale [...]. Parlare della morte produce la morte; e parlare dei morti produce i morti. È meglio vedere la morte e i morti più come una finzione che come un concetto, poiché nella mentalità collettiva la morte fundamentalmente non è un’idea astratta, ma una somma di immagini” (Urbain, 1980, p. 520-521),

Il mio obbiettivo quindi non è parlare della Morte, ma dell’immaginazione che l’ha prodotta e dell’importanza storica, psicologica e sociologica di questa multiforme funzione.

LA MORTE ARCAICA

Tutte le testimonianze a disposizione segnalano l’inquietudine e il turbamento estremi all’interno del gruppo arcaico in caso di morte.

Non tutte le morti sono però di uguale gravità: la morte di uno straniero, di uno schiavo, di una donna, di un bambino ha minore incidenza rispetto a quella di un capo o di un membro adulto (Hertz, 1978),

Quando il capo della famiglia o altro membro importante cessa di vivere, il gruppo, in un certo senso, comincia anch’esso da quel momento a morire. Gli individui non esistono se non in funzione del gruppo (Levy-Bruhl, 1927),

“La morte presso tutti gli indigeni costieri della Nuova Guinea orientale produce un’alterazione permanente della vita tribale: da una parte vi è l’arresto del normale flusso di consumi economici, dall’altro un innumerevole serie di riti, cerimonie e distribuzioni festive, che creano ogni sorta di obblighi reciproci

e assorbono la miglior parte delle energie, dell'attenzione e del tempo degli indigeni per un periodo di alcuni mesi o di un paio d'anni, a seconda dell'importanza del morto" (Malinowski, 1922, p. 450),

Claude Lévi-Strauss (1955) racconta che in America del Sud presso i Bororo, ogni volta che muore un indigeno, viene lesa l'intera società e non soltanto i suoi prossimi.

"[Presso i Nambikwara], [...] la morte distingue fra gli uomini da un lato, e dall'altro le donne e i bambini. I primi, quando muoiono, si trasformano in giaguari che rappresentano, di conseguenza, altrettanti esseri umani reincarnati. Le donne e i bambini invece scompaiono con il vento e l'uragano, e non sono suscettibili di nessuna riapparizione" (Lévi-Strauss, 1948, p. 141),

È evidente che la morte non è considerata come un evento naturale; essa è un fatto sociale che implica una risposta del gruppo arcaico.

Felix Boehm (1932) afferma che presso gli indigeni le leggi naturali sono sconosciute, per cui responsabile della morte è di volta in volta un essere personificato, un animale o un uomo malintenzionato, un mago o una strega, uno spirito cattivo o un defunto che dopo la morte non è stato trattato in modo giusto.

"Se il morto è colui che garantisce la sopravvivenza del gruppo, ecco che la sua riduzione a cadavere elimina questa garanzia. Ciò comporta effetti immediati su due versanti. L'uomo che, con la sua potenza, assicura la vita del gruppo, è ora ridotto all'impotenza più radicale. Il gruppo che dipendeva dalla sua potenza si trova ora esposto immediatamente al rischio di morire, di seguire nel nulla il garante morto della sua sopravvivenza. La situazione è insostenibile. Il cadavere non si muove e il gruppo sta per morire. L'unica soluzione è rinnegare la morte: il morto non è morto, continua a vivere. Ecco sorgere allora l'universale sdoppiamento del morto (uomo cadavere o uomo sopravvivate), Se il morto non muore, anche il gruppo può continuare a vivere" (Fachinelli, 1979, p. 60),

La scomparsa di una persona cara significa taglio di legami essenziali, di rapporti che fanno parte della nostra stessa vita e quindi angoscia immediata di non sopravvivere.

Ciò comporta l'avvio di una vita "come se", che può aiutarci a sopravvivere supplendo con una nuova presenza a un vuoto sentito come immediatamente distruttivo. Questa esperienza si può considerare uno dei momenti aurorali della religione.

Il destino nell'aldilà, però, non è mai un risarcimento vantaggioso rispetto al cambiamento e all'offesa costituita dall'essere morto, altrimenti l'esistenza della specie sarebbe già finita (Kelsen, 1943),

Da ciò derivano le immagini del morto offeso, minaccioso, che torna inquieto presso i vivi. Al posto di un'assenza sentita come mortifera si sostituisce una presenza imprevedibile, che rischia di essere altrettanto pericolosa.

Secondo molte ricerche etnografiche, la morte viene interpretata dal gruppo o come delitto, un assassinio da parte del nemico mediante fattura, o come punizione.

Nel primo caso per l'uomo arcaico è preferibile muovere guerra a un nemico visibile, che può essere ucciso, piuttosto che sopportare l'inimicizia di spiriti invisibili che non possono più essere uccisi.

"Mentre i riti propiziatori e l'idealizzazione del rapporto con i propri morti-dei sono comprensibili come elaborazione di angosce depressive del lutto, la guerra-virtù invece si fonda sul processo proiettivo per cui i morti sono stati offesi dai nemici. [...] L'uccisione del nemico diventa lotta e punizione verso le parti cattive del sé proiettate. [...] Tale meccanismo è stato definito elaborazione paranoidea del lutto" (Fornari, 1966, p. 60),

Nel secondo caso è la violazione del tabù o di consuetudini tradizionali, in definitiva di norme del gruppo così come sono trasmesse dal gruppo, a procurare la morte. Se le norme fossero rispettate, gli uomini potrebbero vivere in eterno (Frazer, 1922),

I riti propiziatori cominciano con il trattamento del cadavere. Bisogna placarlo e così liberare il gruppo dalla sua presenza minacciosa. Tipica è la somministrazione di cibi e bevande. Successivamente il rito serve affinché il morto possa divenire immortale pur rimanendo in simbiosi con il gruppo: egli diventa un antenato-dio senza sorte e senza tempo.

“Ma questo non basta; [...] il gruppo ha bisogno che il morto viva qui, adesso, tra noi. L’unica strada che il gruppo ha davanti per ottenere ciò, è diventare esso stesso il morto; diventare lui nella vivente esplicitazione delle sue attitudini e capacità. [...] Si svolgono perciò, attraverso i riti, i processi di incorporazione del morto, che implicano nello stesso tempo la possibilità di ripeterne i comportamenti [...]. Assistiamo a un duplice parallelo movimento: eternizzazione del morto nel gruppo degli antenati e contemporanea incorporazione da parte del gruppo dei viventi” (Fachinelli, 1979, p. 72),

Ciò porta alla codificazione della norma, a quello “stato stazionario”, di cui parla Gregory Bateson (1972), costruito sulla regolarità delle occupazioni, dei ritmi vitali, dei riti degli antenati.

In sintesi i movimenti costituenti dell’immagine arcaica della morte, che tuttavia non sono reciprocamente collegati in maniera vincolante, sono definibili in questi termini: l’ingresso della morte risale all’intervento violento di una forma sociale o immaginazione sociale e morire non è il momento della morte, ma decorso, passaggio socialmente definito; il passaggio non porta alla negazione della vita, ma a una nuova vita (Fuchs, 1969),

L'EVOLUZIONE DELLE IMMAGINI DELLA MORTE NELLA SOCIETÀ OCCIDENTALE

La morte nel Medioevo

L'uomo medioevale non muore come capita; la morte è regolata da un rituale con cerimonie pubbliche e con testimoni partecipanti, a differenza della realtà odierna in cui si muore in solitudine in un ospedale (Thomas, 1975). La sua prima caratteristica è che dà all'essere umano il tempo di essere avvertito.

La morte repentina, la morte non avvertita era ritenuta infamante e vergognosa. La stessa morte violenta, indipendentemente dalla qualità del morto, era una macchia che toglieva al morto l'innocenza (Ariès, 1977). La morte, una volta vicina e familiare, e quindi, sdrammatizzata, è oggi diventata selvaggia, mentre prima non lo era. La morte più antica era addomesticata (Ariès, 1975),

La morte nel Rinascimento

Cominciano ad essere pubblicati i trattati sulla maniera di morire bene; le *artes moriendi*, testi illustrati da immagini che possono essere comprese anche dagli illetterati.

Il malato, nel quattrocento, muore nel suo letto, simbolo dell'amore e del riposo e non come oggi, indispensabile suppellettile ospedaliera per malati gravi.

L'arte di ben morire rappresenta uno spostamento dell'attenzione dell'uomo dall'aldilà alla vita terrena, solamente umana. Tipiche di questo periodo sono le rappresentazioni pittoriche della *danza macabra*, guidata dai morti a ritmo frenetico, mentre i vivi sembrano paralizzati. Tutte le età e le condizioni sfilano nell'ordine della gerarchia sociale del tempo (Tenenti, 1957),



Nel Palazzo Abatellis di Palermo vi è il grande affresco, *Il trionfo della morte* (1445) (fig. 1), in cui la Morte su un cavallo scheletrico irrompe in un giardino e semina scompiglio con frecce letali tra giovani gaudenti e nobili donzelle, mentre sembra risparmiare il gruppo dei miserabili e dei derelitti che pure la invoca.



Un altro noto *Trionfo della morte* (fig. 2) lo troviamo al Museo del Prado di Madrid ed è opera di Pieter Bruegel il Vecchio (1562), che pare si sia ispirato all'affresco di Palermo, coniugandolo con la tradizionale *danza macabra* di ispirazione nordica. I toni caldi utilizzati evocano un'atmosfera arida e infernale, in cui gli uomini affrontano la morte con vari stati d'animo: sorpresa, sgomento, rassegnazione, inutile ribellione.



Anche Pablo Picasso si è ispirato a quell'affresco per il celebre *Guernica* del 1937 (fig. 3), esplosiva testimonianza della distruzione della città basca durante la guerra civile spagnola e ora al Reina Sofia di Madrid. *Memento mori*. Con la morte, con la sua grandezza, con il suo potere distruttivo che non tiene in conto il potere degli umani, bisogna confrontarsi e ricordare.

Mentre nel Medioevo ognuno era legato a un destino che non poteva o desiderava mutare, anche perché la ricchezza era un fatto raro e per i poveri il destino era imposto, nel Rinascimento la morte comincia a cambiare di segno: non è più semplicemente una conclusione dell'essere, ma una separazione dall'avere. Il termine avere sta sia per proprietà che per storia personale. Cominciano a comparire le biografie (Ariès, 1975),

La morte da sonno, riposo, diventa cadavere, morte fisica, sofferenza, decomposizione. Si giunge alla Morte macabra, che ghigna e spezza i legami con una vita mondana piena. In questo secolo il cadavere, il corpo nauseabondo deve essere nascosto dal lenzuolo funebre, ma non basta, il lenzuolo deve essere nascosto dalla bara e la bara dal catafalco (Ariès, 1977),

La morte nel Seicento

L'importante funzione medioevale dell'avvertimento si attenua fino a scomparire. Si muore senza più essere avvertiti. La morte diviene qualcosa di metafisico, che si esprime con una metafora: la separazione dell'anima dal corpo, avvertita come la separazione di due sposi o due amici (Ariès, 1975),

La morte improvvisa viene ad essere auspicata e non è più vergognosa.

Il lutto, se prima era un momento di partecipazione all'evento della morte, comincia a divenire in questo secolo ritualizzato e socializzato, senza alcuna funzione liberatrice.

La tradizione di emettere grida spaventose, pur non versando lacrime e rimanendo indifferenti, si è conservata fino a pochi anni fa nel Mezzogiorno, soprattutto in Sicilia e Sardegna (De Martino, 1958),

Nel seicento e poi nel settecento compare in scena un nuovo personaggio: il medico, che prima si aggiunge e poi sostituisce l'uomo di chiesa del medioevo e del rinascimento. Ne deriva che la morte e il corpo morto costituiscono da sé oggetti di studio scientifico (Ariès, 1977),

Il cadavere, secondo i medici del seicento, è ancora il corpo ed è già il morto; esso conserva un residuo di vita. Fra le osservazioni riferite vi è la *cruentatio* del cadavere, cioè il prodigioso sanguinare del cadavere di un assassinato quando è messo in presenza del suo assassino.

Il cadavere è sensibile: la morte non impedisce l'erezione del pene, frequente negli impiccati (da qui la credenza nell'eccitazione sessuale dello strangolamento in alcuni rituali sadomasochistici),

Questa sensibilità del cadavere è alla radice di una florida farmacopea: il sudore dei morti fa bene alle emorroidi; il contatto con la mano di un cadavere fa guarire la parte malata; il cranio scarnificato, ridotto in polvere e ingerito sotto forma di

decotto fa bene all'epilettico. Le ossa hanno anche potere profilattico: si raccomanda di portarle sospese al collo (Foucault, 1963),

Nell'ottocento la medicina abbandonerà queste credenze. La morte diventerà assenza di vita, un fatto negativo. Essa non avrà più senso al di fuori della malattia caratterizzata, indicata con un nome e catalogata, di cui è l'ultima tappa.

La morte nell'Ottocento

Mentre per i medici del seicento il tempo della morte era uno stato che partecipava insieme della vita e della morte, o la morte diventava assoluta solo al tempo della decomposizione (di qui le pratiche di imbalsamazione per prolungare il tempo della morte), nell'ottocento la morte non ha maggior durata di quanto il punto geometrico abbia densità e spessore: è l'arrestarsi della macchina (Ariès, 1977),

Per Michel De Certau (1975, p. 31):

“Tra la macchina che s'arresta, o crepa, e l'atto del morire vi è una differenza abissale, c'è la possibilità di dirlo. La possibilità di morire si gioca in questa via di mezzo”.

L'uomo dell'ottocento comincia ad avere paura della morte. Prima certamente la morte era temuta, produceva angoscia, che però si traduceva in parole rassicuranti ed era canalizzata in riti familiari. Nell'ottocento l'angoscia supera la soglia dell'ineffabile, dell'inesprimibile (Ariès, 1975),

L'uomo reagisce escludendola, fuggendola, facendo come se non esistesse o falsificandone le apparenze. I romanzi dell'ottocento sono pieni di descrizioni delle belle morti, che sono una falsificazione delle apparenze.

La morte ai giorni nostri

Fino ai primi anni del novecento la morte era rimasta, soprattutto nei piccoli agglomerati, un fatto sociale, pubblico. In seguito la morte, tranne quella pomposa e lontana degli uomini di stato, viene espulsa dal sociale.

Niente più nelle città avverte di quanto è accaduto: il vecchio carro funebre è diventato una banale automobile nera che all'alba, prima che la gente vada a lavorare, si perde nel flusso del traffico. La società non segna alcuna pausa; la scomparsa di un individuo non intacca più la sua continuità. In città tutto si svolge come se nessuno più morisse (Ariès, 1975),

Mentre prima esistevano simboli che annunciavano la dipartita al moribondo, attualmente anche l'estrema unzione della religione cattolica ha cambiato denominazione ed è diventata "sacramento dei vivi" da somministrare senza alcun riferimento alla morte.

La morte è spinta nella clandestinità, nel non detto; il malato non vuole sapere; il parente, il medico, il prete non deve dire. Il moribondo e quelli che lo circondano recitano la commedia del "nulla è cambiato", "la vita continua come prima", "tutto è ancora possibile". La famiglia e poi la legge si assumono la responsabilità del morente, che è messo sotto tutela. L'ora degli addii, delle raccomandazioni finali, non esiste più. Mentre prima la camera del moribondo era oggetto di visite, adesso non si tollera più che chiunque possa entrare dove c'è puzza di orina, di sudore. Soprattutto i bambini devono essere tenuti lontani dalla morte. Si forma una nuova immagine della morte: la morte brutta e nascosta, e nascosta perché brutta e sudicia. Le lacrime del lutto sono assimilate alle escrezioni del malato. Le une e le altre sono ripugnanti (Ariès, 1977),

Il passaggio dalla famiglia patriarcale a quella nucleare, un senso sempre più comune dell'igiene, lo svuotamento della pro-

fessionalità del medico di famiglia, gli stessi progressi della medicina e l'uso di pesanti e intrasportabili apparecchiature hanno portato al ricovero ospedaliero del malato grave, per cui la camera del moribondo si è trasferita dalla casa all'ospedale, luogo al tempo stesso di evacuazione e di rimozione.

All'ospedale si può sfuggire alla pubblicità: la morte diventa solitaria. Il lutto scompare: ci si rifiuta di partecipare alla morte per paura di nominarla.

Ricompare il tabù del corpo morto sotto altre vesti. Freud ne ha parlato in "Totem e tabù" (1913), In alcuni popoli deve essere evitato il contatto perfino con coloro che portano il lutto. Freud cita l'esempio di tribù colombiane dove i vedovi devono vivere isolati, senza toccare nulla con le loro mani, neanche la propria testa, neanche il proprio corpo.

In alcuni gruppi gitani, si brucia tutto ciò che era appartenuto al morto, comprese le proprietà, anche se queste potrebbero essere vitali per i familiari (Ferrari e Basquin, 1976),

Freud (1915a) aveva distinto il lutto dalla melanconia. Il lutto è una ferita profonda che può cicatrizzarsi solo quando la persona si abitua all'assenza dell'altro, opera un travaglio di disinvestimento libidinale, interiorizza il defunto. Il lavoro del lutto viene definito come processo intrapsichico, susseguente alla perdita di un oggetto amato, e con cui il soggetto riesce gradualmente a distaccarsi da esso.

Il pranzo funebre, per esempio, in cui la famiglia divorava oltre i cibi, il cadavere ancora caldo, era l'inizio dell'elaborazione del lutto. Il caro estinto poteva riposare in pace: tutti i suoi parenti lo avevano reincorporato simbolicamente durante questo processo cannibalesco (Ferrari e Basquin, 1976), Oggi, invece, dolore e pena si possono esprimere oggi soltanto in segreto: devono essere una pratica solitaria e nascosta paragonabile alla masturbazione (Gorer, 1965), La morte e il lutto rivestono lo stesso significato osceno che la sessualità ha assunto nel secolo scorso.

Francesco Barale (1982) mette però in evidenza che la decadenza generale delle forme e delle istituzioni collettive del lutto e la pressione sociale verso l'ottundimento dei processi psicologici del lutto, ben lungi dall'occultare la morte nel 'privato', sembrano anzi aver riproposto massicciamente la morte alla cultura contemporanea.

L'immagine di una "morte naturale", cioè di una morte assistita medicalmente e che ci coglie in buone condizioni di salute e in età avanzata, è un ideale recente.

Jean Baudrillard (1975) sottolinea che:

"La morte naturale non significa dunque l'accettazione di una morte situata nell'ordine biologico delle cose, ma al contrario una negazione sistematica della morte" (p. 53),

L'assistenza medica ai vecchi entra negli accordi sindacali. Il privilegio capitalistico del decesso per esaurimento naturale dà luogo alla richiesta proletaria di servizi sanitari per i pensionati. Il diritto alla morte naturale viene formulato come richiesta di un uguale consumo di servizi medici, anziché come liberazione dai mali del lavoro industriale e come concreto potere di avere cura di sé (Illich, 1976),

Per contro, è positivo il giudizio di Werner Fuchs (1969) sulla morte naturale, vista come linea di tendenza di un'umanità che si affranca dalla natura per produrre cultura. Le posizioni critiche riguardo alla morte naturale sono giudicate inopportuna-mente nostalgiche di una presunta età dell'oro.

Quest'ultima posizione deve però fare i conti con le illusioni che la tecnologia moderna ha creato, giocando sulla paura della morte.

Freud (1913) scrive:

"Per l'uomo primitivo la continuazione della vita – l'immortalità -sarebbe cosa ovvia. La rappresentazione della morte è qualcosa che avviene più tardi, un elemento percepito soltanto con esitazione, anzi è anche per noi qualcosa ancora privo di contenuto e non ratificabile" (p. 113),

Da qui le illusioni estetizzanti come la costruzione dl *Cemitério dos prazeres* di Lisbona (fig. 4), il cimitero dei piaceri, talmente bello, per cui veniva considerato un onore essere là sepolti.



Negli Stati Uniti funziona la *funeral home*, in cui il *funeral director* esegue una serie di riti, fra cui l'imbalsamazione del cadavere, che più che servire a conservare ed onorare il morto, serve a mantenere il più a lungo possibile le apparenze di vita. Le illusioni tecnologiche le verifichiamo sempre negli USA, dove aumentano le pratiche di criogenizzazione umana, che consiste nell'immergere il cadavere nell'azoto liquido a -136°C dentro una capsula sigillata. Jean-Didier Urbain (1980) definisce queste pratiche una moderna sarcofagia che vuole essere una sfida onnipotente all'ineluttabilità della fine della vita attraverso la rincorsa consumistica dell'eterna giovinezza in un mondo rappresentato come un'eterna *Disneyland*. Ian Fabre (in Mammi,

2015) in un'intervista dice che la contemporaneità ci ha abituato e assuefatto a immagini della morte modaiole: "Il teschio nella cultura pop è un oggetto di scambio, un gadget che non rimanda alla carne, ma semmai a un passaggio di merci. La carne è scomparsa, e quel che resta lo possiamo ricoprire di diamanti come ha fatto Damien Hirst (nato nel 1965) (fig. 5),



Damien Hirst - For the Love of God - 2007 - platino, diamanti e denti umani

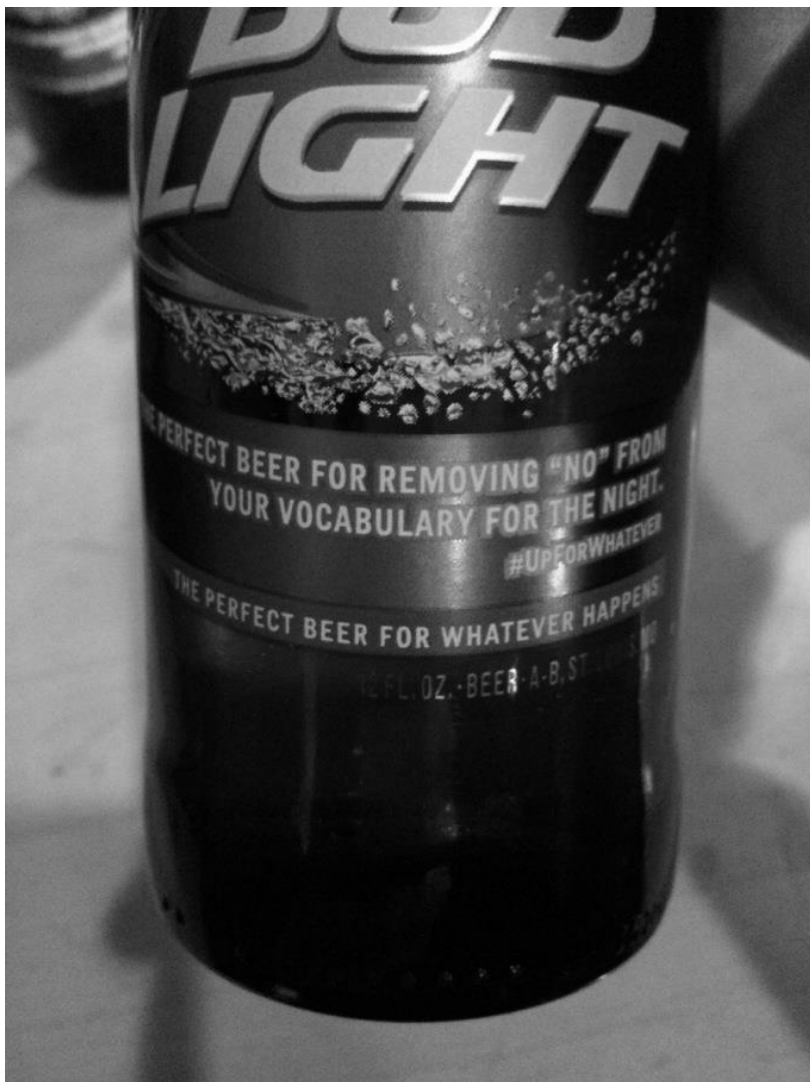
Al teschio ricoperto di diamanti di Hirst aggiungerei gli abiti, i *gadgets* e i belletti (fig. 6, 7 e 8) in vendita per assecondare lo stile *gotico*, *dark*, dove la concretezza consumistica della moda ha sostituito la simbolicità del colore nero, che rappresentava il distacco dal terreno con le sue colorate scansioni.

Morire in ospedale





Penso anche a come il consumismo metta in secondo piano l'attesa, la transizione, il tempo per esempio del corteggiamento. L'oggetto deve essere immediatamente disponibile, come si evince dalla pubblicità della birra budweiser (fig. 9): "The perfect beer for removing 'no' from your vocabulary for the night. The perfect beer for whatever happens" (La birra perfetta per abolire la parola "no" nel vocabolario notturno. La birra perfetta per qualunque cosa succeda), Il corpo inerte, incapace di scelta e di relazione diventa l'unico obiettivo da raggiungere, banalizzando ed eliminando qualunque ostacolo. Negli Stati Uniti è in atto la campagna "Yes means yes": sesso consensuale solo se c'è un "sì" esplicito, che tende a porre fine alla *deregulation* etica insita in tanta pubblicità.



L'esibizione impudica, consumistica, pornograficamente necrofila della morte rappresenta l'altra faccia della sua negazione.

La morte in ospedale

Diverse statistiche dicono che oggi la maggior parte delle persone muore là dove nasce, cioè in ospedale. Il fatto che i medici si occupino dell'occultamento del morire è solo il prolungamento tecnologico dell'abbandono già iniziato dalla famiglia, fuori dall'ospedale.

Elisabeth Kübler-Ross (1969) riferisce di avere incontrato grande resistenza nel personale medico e paramedico dell'ospedale, quando volle eseguire un'indagine sui morenti: ogni settimana in ospedale qualcuno decedeva, ma invariabilmente le si rispondeva che non vi erano morenti; c'erano solo malati.

L'accanimento terapeutico è una sfida all'evento naturale, destinata però a infrangersi anche nel tempio dell'ospedale. Il moribondo subisce un triplice isolamento: spaziale (lo si colloca in disparte o lo si nasconde dietro un paravento); temporale (si risponde con minor premura alle chiamate dello stesso); relazionale (la persona che si occupa di lui è sempre meno altolocata nella gerarchia delle mansioni mediche (Thomas, 1978, 1979),

In alcune case di cura private subito prima o dopo un decesso si rimanda in fretta il paziente a casa, dove, agli occhi dello stato civile, del medico necroforo e della gente, figura che sia avvenuto il trapasso. Questo serve per avere statistiche con basso numero di decessi e quindi per ribadire una funzione terapeutica e non mortifera.

La medicina moderna, stravolgendo una linea di tendenza che fissava l'evento della morte in un attimo, ha allungato il tempo della morte secondo la discrezionalità del medico. Gli antichi segni come l'arresto del battito cardiaco e della respirazione sono sostituiti dalla misurazione elettroencefalografica dell'attività cerebrale.

“Il cadavere è il luogo della morte, dove, per così dire, essa è stata rinchiusa; si potrebbe parlare (per analogia con la cele-

bre descrizione di Michel Foucault della follia) del 'grande internamento della morte nel corpo'" (Furtos, 1978, p. 191),

Oggi potremmo tranquillamente parlare di internamento della morte nella macchina. Se il medico non può sopprimere la morte, può certamente regolarne la durata da qualche ora a qualche anno.

Un'infermiera del reparto di rianimazione di un ospedale lombardo mi diceva che la morte di alcuni pazienti in coma è decisa dal primario in rapporto alla necessità di posti letto per terapie intensive. È il primario stesso che si incarica di provvedere ad allontanare il sostegno artificiale: nessuno del personale deve sapere; nessuno può parlarne. Per non parlare della decisione di tenere alcune persone in uno stato di vita vegetativa per lungo tempo per ragioni etiche e/o religiose.

Se il malato si accorge, attraverso gli atteggiamenti dei medici e degli infermieri, che sta per morire, costoro istintivamente obbligano il malato, da loro dipendente, a fingere l'ignoranza. In certi casi il silenzio si trasforma in una forma di connivenza; in altri il timore di una confidenza, di una richiesta di aiuto, vieta ogni comunicazione (Urbain, 1980),

In alcuni casi i malati si ribellano, gridano, diventano aggressivi; in altri si rinchiodono in sé stessi, preparandosi, anzi anticipando silenziosamente alla morte. Entrambi i modelli sono in contrasto con lo stile dell'ospedale e angosciano il personale medico (Ariès, 1977),

Fra i medici vi è chi sostiene la necessità di avvertire il paziente circa la possibilità o la certezza del decesso.

"Parlare onestamente della natura 'terminale' della malattia non è in sé terapeutico, ma solo un sintomo clinico della salute e della stabilità della relazione medico-malato. Se questo non viene compreso chiaramente, alcuni medici rischieranno di parlare prematuramente della prognosi fatale nella speranza di migliorare una relazione tesa, ansiosa, e con tristi risultati" (Bailint Society, 1972, cit. in Berger, 1978a, p. 146),

Maurice Berger (1978a) sottolinea il possibile costituirsi di difese maniacali:

“[...] la ‘fuga in avanti’ di certi medici, che forniscono diagnosi, prognosi, terapia a pazienti poco preparati ad accettarle. Esiste una vera difesa attraverso l’informazione: ‘prendete, sapete tutto, arrangiatevi con questo’. Questa ritenzione estrema di un segreto, combinata con un rilasciamento improvviso di una sostanza particolarmente ricca di senso, è propria del modo di relazione sadico-anale” (p. 146),

È necessario di volta in volta, osservando e interagendo con l’individuo, scegliere quale posizione tenere e come modificarla nel tempo, evitando estremizzazioni e ideologizzazioni.

I pazienti che in alcuni casi rigettano le medicine e disinnestano gli apparecchi per la perfusione tentano di protestare, di manifestare la loro opposizione. Alcuni finiscono per suicidarsi o per subire l’eutanasia grazie all’aiuto di qualche persona anonima e comprensiva. Urbain (1980) parla in questi casi di usi simbolici del morire, dell’unico linguaggio rimasto a coloro che non sanno morire e non sono più capiti.

Alcuni tentativi, peraltro deboli, nella comprensione della situazione esistenziale del moribondo sono compiuti anche dal sistema ospedaliero. Esistono luoghi e servizi per ammalati di tumori nei quali i moribondi vengono sistematicamente visti dallo psichiatra o dallo psicoanalista, in modo che venga permesso ai pazienti di pronunciare la parola ‘morte’ e di ridargli uno spazio nel discorso (Ferrari e Basquin, 1976),

Berger (1978a) evidenzia le fantasie onnipotenti dei curanti, tra cui per prima la fantasia di una morte ideale: la morte indolore dopo il parto indolore.

Già Kurt Eissler (1955) avvertiva, sulla scia delle considerazioni freudiane (Freud, 1915b), che morire è inconsciamente inaccettabile e che, quindi, nonostante i tentativi consapevoli e razionali di adattarsi alla sua ineludibile necessità, permane un

irriducibile rifiuto della morte. Sarebbe più importante, nella formazione del personale medico e paramedico, che lo scopo proposto non sia più quello di guarire (cioè un fantasma in rapporto con l'ideale dell'io) ma di curare (in rapporto con una relazione d'oggetto), di essere in relazione. Una buona formazione teorica servirebbe a fornire un modello concettuale e un modo per diminuire gli aspetti affettivi della situazione e quindi renderla più tollerabile; potrebbero, se usati correttamente, servire mezzi audio-visivi, oltre che una presentazione diretta dei casi e seminari di formazione (Berger, 1978b),

LE IMMAGINI DELLA MORTE IN TRE DIVERSI RE- PARTI OSPEDALIERI

Ho condotto uno studio su tre situazioni cliniche concernenti tre pazienti deceduti in tre reparti ospedalieri differenti:

- 1) La morte nel reparto di pediatria, ovvero nel luogo dove non si deve morire.
- 2) La morte in un reparto geriatrico, ovvero nel luogo dove si deve morire.
- 3) La morte in ospedale psichiatrico, ovvero nel luogo dove si è già morti.

Alle mie osservazioni sono seguite discussioni di gruppo con medici e infermieri delle singole istituzioni circa il loro atteggiamento e quello dei congiunti e degli altri ricoverati nei confronti del moribondo e della morte. Più specificamente sono state analizzate le modificazioni spaziali, temporali e relazionali e il significato delle pratiche burocratiche collegate all'evento morte.

Nell'ospedale pediatrico: la morte non accettata.

Michele è un bambino di cinque anni. Durante una vacanza estiva in Liguria con i suoi genitori, ha cominciato a stare male con tosse, febbre, cianosi e mancata risposta alle sollecitazioni. Fino a quel momento non aveva mai manifestato sintomi di malessere e veniva descritto come un bambino vispo, allegro, sveglio, capace di ottimi rapporti con i compagni della scuola materna del paese di origine.

Il medico del pronto soccorso pediatrico, dopo avere accertato un'elevata iperpiressia e crescenti difficoltà respiratorie, ha rilevato all'esame radiografico un tipico quadro di broncopolmonite interessante entrambi i polmoni e ha disposto il suo ricovero, immediatamente approntando una terapia con ossigeno, antibiotici e alcalinizzanti.

Nonostante l'immediatezza e l'accuratezza della terapia, dopo quattro ore di agonia, il piccolo paziente è morto.

Durante le ore in cui il bambino è stato in coma, tutto lo staff medico e infermieristico si è allertato, costituendosi come una piccola folla di camici bianchi in movimento intorno al suo capezzale.

Da subito i medici avevano intuito l'estrema gravità della situazione e la prognosi infausta, ma nonostante i dati sfavorevoli, hanno tentato fino all'ultimo di salvarlo, sperando, come ha detto uno di loro, in un miracolo che avrebbe contraddetto la tragica realtà clinica.

A partire da questo caso si apre e si sviluppa una discussione animata con i medici e gli infermieri sulla morte nell'ospedale dei bambini. Immediatamente si evidenzia la non accettazione della morte. Certamente gli aspetti difensivi nei confronti della morte sono consustanziali all'attività terapeutica in ospedale, rivolta *in primis* alla sopravvivenza dei pazienti, ma il vissuto di sconfitta in pediatria è decisamente più intenso. Quella distanza

emotiva, quasi prescritta nell'attività medico assistenziale, in pediatria cede il passo alla compassione, all'identificazione con il dolore dei genitori. Molto spesso, viene detto, i medici e le infermiere piangono al momento del decesso. Le infermiere sottolineano come a prevalere sia il sentimento materno e non è un caso che il personale paramedico sia costituito quasi esclusivamente da donne.

Quando un bambino sta per morire viene allontanato dalla corsia e trasferito e isolato in una cameretta adibita all'uopo. Il cambiamento dello spazio di accoglimento del piccolo moribondo non sembra modificare i ritmi di accudimento, per cui la presenza e la cura restano intensamente routinarie anche all'affacciarsi della morte.

I familiari, che sono ammessi alla presenza del bambino agonizzante purché muniti anch'essi di camice, sono invitati a manifestare il loro dolore in una stanza lontano dalle corsie di degenza, dove potrebbero essere ascoltati dai piccoli ricoverati che, a loro volta, potrebbero spaventarsi. La regola non scritta è che bambini non devono entrare in contatto con la morte e il lutto. Un medico nella discussione in gruppo sottolinea quanto più coinvolgente e doloroso sia assistere alla morte di un bambino grande rispetto a quella di un neonato. Le infermiere non concordano con quest'ultima affermazione, sostenendo che i bambini sono tutti uguali e che non può esserci differenza nel dolore. L'osservazione del medico sembra trovare conferma nell'atteggiamento dei genitori, quando si rende necessaria una richiesta di autopsia. Sono maggiori i dinieghi per un bambino grande rispetto a quelli opposti per un neonato. Il primario evidenzia la crescente tendenza da parte dei genitori a rivolgersi alla magistratura, affinché vengano accertate eventuali responsabilità perseguibili penalmente. I genitori tenderebbero a proiettare i loro sensi di colpa, i loro vissuti di inadeguatezza e irresponsabilità con richieste punitive e risarcitorie sul medico, vissuto come detentore dell'onnipotenza terapeutica messa in scacco

dalla morte del bambino.

La vestizione del piccolo cadavere avviene con cura e intensa partecipazione emotiva. Vengono portati dai genitori gli abiti più belli, quelli della festa.

Il trasporto in obitorio avviene con modalità in un certo senso clandestine attraverso i corridoi sotterranei dell'ospedale, per evitare la vista scandalosa della morte infantile. Raramente viene richiesto dai familiari che il moribondo vada a morire a casa, anzi essi sembrano accettare di buon grado l'anonimo funerale che parte all'alba dall'ospedale. Si assiste a un tacito patto tra istituzione ospedaliera e famiglia per nascondere la morte.

Una giovane infermiera, però, evidenzia come nuove concezioni vadano affermandosi nelle facoltà di scienze infermieristiche: pur con le dovute cautele e il necessario adeguato linguaggio, può risultare non disturbante, anzi liberatorio, rivelare al piccolo paziente l'inguaribilità della sua malattia, partendo dal presupposto che il bambino ha una sua cognizione della morte, anche se questa differisce da quella dell'adulto. In alcuni reparti pediatrici, il bambino può vedere i suoi fratellini e giocare con i suoi amici, a differenza di altri reparti pediatrici in cui è vietato l'ingresso ai minori di dodici anni. La stessa infermiera, dotata di buona capacità autosservativa, afferma perentoriamente che l'isolamento del moribondo risponde a esigenze difensive del reparto e ad angosce proiettive dei familiari, perché di solito il bambino non si spaventa per la morte del coetaneo, anzi tende a consolare l'adulto.

Commento

Il gruppo arcaico non giudicava socialmente rilevante la morte di un bambino, in quanto non considerato un membro importante della società. Fino ai primi del Novecento la morte di un bambino non ha assunto un significato sociale particolarmente significativo. Il mutamento dei sentimenti degli adulti

verso la morte del bambino è stato favorito da diversi fattori, tra cui le migliori condizioni igieniche e alimentari, i progressi della medicina, la contrazione dell'indice di natalità in Occidente, determinata da motivi socio-economici e culturali, le pratiche contraccettive. Gli aspetti difensivi sono diventati più rigidi e istituzionalizzati, favorendo la non accettazione della morte e talvolta un insensato accanimento terapeutico; fideistiche e irrazionali speranze accompagnano talvolta le pratiche terapeutiche,

La morte è clandestina: il bambino non muore in pubblico. Il trasporto all'obitorio, infatti, avviene di nascosto attraverso i sotterranei per non disturbare la vita e le sue pratiche ripetitive. Il bambino non può morire (Fuchs, 1969), Gli altri bambini non devono vedere, non devono sapere di una morte scandalosa che mette in scacco l'onnipotenza terapeutica e la non accettazione del limite. Eppure bisognerebbe tenere presente che tutti i tempi dello sviluppo del bambino sono segnati da separazioni ineluttabili, fondamentali per la sua evoluzione. La nascita può essere considerata il prototipo di queste separazioni: è la prima prefigurazione della morte (This, 1976),

Nel reparto geriatrico: la morte prevista.

Alessandro è un uomo anziano di 76 anni. Padre di quattro figli e nonno di sei nipoti. La sua pensione deriva dall'attività svolta come impiegato all'ufficio del catasto. Alto, robusto, buon mangiatore e bevitore, non ha avuto nella sua vita malattie di rilievo. La diagnosi che ha portato al suo ricovero è "demenza senile arteriosclerotica". La terapia farmacologica, fino al momento in cui è andato in coma, è consistita nella somministrazione di vasodilatatori e ansiolitici. L'agonia è durata quindici giorni; la diagnosi di morte è stata: collasso cardio-circolatorio.

Durante la lunga degenza il ricoverato veniva visitato da parenti, che si alternavano, con una frequenza mensile e le visite

erano molto veloci e superficiali. Negli ultimi due mesi era stabilmente a letto e aveva presentato piaghe da decubito. Negli ultimi quindici giorni i parenti sono andati a trovarlo quattro volte, compreso il giorno in cui sono stati avvisati della sua morte.

La discussione con il personale medico e paramedico mette in rilievo un'abituale, rassegnata routinaria coabitazione con la morte in corsia, che è un evento quasi quotidiano. Le regole del reparto sono identiche a quelle degli altri ospedali, il giro al mattino dei medici anch'esso ripetitivo e veloce, la sveglia al mattino presto in relazione agli orari delle pulizie e i pasti somministrati ad orari inusuali.

Quando il paziente è in agonia, generalmente viene spostato in un letto in fondo alla corsia; si mettono intorno al letto le sponde e ancora intorno un paravento.

I parenti potrebbero restare ad accudire il morente, ma in realtà sono pochi quelli che si fermano, soprattutto se non risiedono nel luogo dove è ubicato l'ospedale.

Vi è la tendenza a una contrazione degli interventi medici, mentre è richiesta quasi sempre la consulenza psichiatrica se il paziente presenta segni anche minimi di agitazione. Il morente è totalmente preso in carico dal personale infermieristico.

Gli altri degenti non paiono interessati dall'evento della morte, considerata come facente parte del sistema a cui ci si abitua, e in ogni caso sono invitati dal personale a non avvicinarsi al moribondo per non rimanerne turbati, ma anche per non infastidirlo.

Ogni tanto un'infermiera va a bagnare le labbra del moribondo, talvolta usando un po' di caffè perché avverta qualcosa di gradevole: *“Così si tira un po' su e respira meglio”*.

In automatico viene chiamato il prete per l'estrema unzione, indipendentemente da una richiesta specifica, ribadendo la forte influenza della religione cattolica; infatti gli infermieri dicono di sentirsi più tranquilli se il paziente muore in grazia di Dio.

Un medico dice di non avere mai assistito al momento del

decesso, ma di averlo constatato soltanto successivamente.

Dopo la constatazione di morte, il cadavere viene vestito con i suoi abiti usuali e quindi viene trasportato in obitorio, che diventa una camera di preghiera, in quanto gli altri anziani degenti, con rituale ormai consolidato, vanno a recitare il rosario.

I funerali partono quasi sempre dall'ospedale sia perché spesso i parenti sono assenti, sia perché i familiari spesso vogliono evitare spese superflue.

È interessante rilevare che la maggioranza delle diagnosi di morte è generica, in quanto riferisce di "collasso cardio-circolatorio" e "arresto cardiaco". È come dire morte naturale, ma in ospedale si deve morire sempre per una causa scientificamente definibile e clinicamente accertata. Il linguaggio medico, riducendo la morte a puro fenomeno biologico, ha un significato difensivo (Furtos, 1978),

Commento

La società attuale ha assunto come valore principe la produttività. Chi esce dal ciclo produttivo passa immediatamente in circuiti emarginanti attraverso diversi canali. L'ospedale civile in toto, e ancor di più il reparto geriatrico e la casa di riposo, sono serviti a questo scopo, insieme ai manicomi.

Il processo produttivo dà più peso all'attività rispetto alla meditazione; alla merce rispetto all'esperienza. Questa gerarchia di valori fa sì che soltanto i detentori di un lavoro socialmente riconosciuto abbiano uno statuto di cittadino attivo. L'anziano non produce e la frammentazione del nucleo familiare impedisce anche che espleti funzioni e compiti una volta a lui riconosciuti, quali la rappresentanza dell'unità simbolica del clan e la trasmissione della conoscenza (De Martis, 1972),

Il vecchio viene allontanato dalla famiglia perché le case sono piccole, perché i ritmi sono frenetici, perché manca il tempo per vivere al di fuori della produzione; al tempo stesso è

utile a integrare con la sua pensione il budget familiare, spesso eroso dalla mancanza di lavoro o dal lavoro sottopagato dei più giovani.

Diventa anonimo, perde il suo statuto di cittadino, non vengono riconosciute le sue capacità e le sue qualità psicologiche, si nega la sua sessualità. Ogni riferimento alle esigenze della vita istintuale dell'anziano suscita riprovazione, mascherata da aspetti ironici e derisori (De Martis e Weiss, 1973),

Deve essere tranquillo: qualunque sua manifestazione non risponda alle regole imposte, rischia di portare alla psichiatrizzazione (abbondanza di ansiolitici e neurolettici e richiesta di consulenza psichiatrica). Si scivola dunque dal circuito del gerontocomio al circuito della psichiatria. Molto facilmente si giunge a semplicistiche equazioni: anziano-malato di mente, vecchio-demente, quindi incurabile, non tenendo conto che la demenza è soprattutto una 'situazione umana' che pertanto va prospettata in termini antropologici (Petrella, 1980),

Gli anziani morenti non destano emozioni, anzi, in alcuni casi, a detta degli infermieri, suscitano ribrezzo.

Quasi dimenticati in agonia, passano alla morte soli, ancora una volta allontanati dalla cultura giovanilistica egemone che non contempla la vecchiaia e che deve difendersi da essa.

Quando avverte la fragilità delle sue difese, stanco del suo isolamento comunicativo, il vecchio reagisce assumendo il ruolo di testimonianza della morte. Il nominare e il frequentare, per esempio attraverso la lettura dei necrologi, con apparente distacco la propria e l'altrui morte rappresentano modalità difensive tipicamente maniacali dell'anziano. Parlare della morte allontana la morte e rende possibile una immaginaria restituzione di potere al vecchio. In realtà nell'ospedale geriatrico quell'esile velo steso sulla verità della morte, quel pudico ed impaurito non parlarne esplicitamente, vengono sostituiti da una pronuncia della morte netta, nitida, ma distaccata, gelida, cinica. Anche

l'anziano che fino a quel momento aveva considerato serenamente il problema della fine, quando viene ricoverato in geriatria, mette in discussione il significato dell'intera esistenza, risolve negativamente e considera in maniera ansiosa gli interrogativi connessi alla morte (Lieberman e Coplan, 1968),

Se la riparazione del sé che si sta deteriorando o logorando e correlativamente dell'altro sentito come parte di sé e la conseguente sublimazione della vecchiaia falliscono, alla persona non resta che negare la vecchiaia e la morte facendo uso di fantasie di onnipotenza, di magica immortalità, di religiosità nevrotica. In questi casi osserviamo una totale impreparazione ad affrontare le 'morti parziali' proprie dell'invecchiamento (acciacchi, ottundimento dei riflessi, deficit sensoriali, restrizioni del ruolo sociale, ecc.),

In ospedale psichiatrico: la morte già avvenuta.

Mario di anni sessanta. Celibe, fino a diciott'anni ha lavorato come garzone presso una panetteria. Quindi, dopo il servizio militare, è ritornato a casa e ha cominciato a fare abuso di bevande alcoliche. Ultimo di sei fratelli, viene definito dai parenti un fannullone. Non ha mai voluto frequentare la scuola e non ha mai imparato a leggere e scrivere.

Si legge nella cartella clinica: *"Tornava a casa sempre ubriaco e spesso era violento: distruggeva i mobili e si azzuffava con i fratelli non ancora sposati"*. Le scarse annotazioni anamnestiche rivelano che il medico di famiglia ha deciso per il suo ricovero in ospedale psichiatrico quando aveva l'età di venticinque anni. Da allora rimarrà in manicomio fino alla morte. In manicomio viene giudicato tranquillo; aiuta gli infermieri nelle pulizie; è molto ossequioso quelle rare volte che vede un medico. Gli piace bere e, per le sue prestazioni, gli infermieri lo ripagano

ogni volta con due bicchieri di vino marsala. Ogni giorno, indipendentemente da ogni valutazione e aggiornamento clinico, prende le sue gocce e le sue pastiglie come da rituale consolidato.

In cartella c'è la sua foto segnaletica: è di corporatura robusta, anche se il suo viso appare scarno forse per la barba non rasata; ha un sorriso spento e d'occasione e i capelli rasati. pochissime le annotazioni mediche nel diario clinico nei suoi trentacinque anni di degenza e tutte in genere riguardanti i periodici abusi di alcol.

I familiari hanno via via diradato le visite e, a detta del medico di reparto, il paziente sembra non gradirle, non mostrandosi particolarmente entusiasta, viene diagnosticato come "anaffettivo".

La storia della sua morte (in cartella c'è solo la data del decesso e un'insignificante diagnosi di morte) è raccontata da un infermiere.

“Mario era un tipo allegro; per due bicchieri di marsala era pronto a fare qualunque lavoro, anche il più faticoso. Noi infermieri lo chiamavamo ‘mazurca’ perché quando era ubriaco camminava come se ballasse. Aveva un amico a cui era molto legato; stavano e bevevano sempre insieme. Un giorno ci accorgemmo che era a letto: sudava, si agitava e non ci riconosceva. Chiamammo il medico, che venne con molta calma e ci disse che Mario era in coma. Giunse il suo amico, che lo guardò con sguardo distaccato, lontano dagli sguardi complici con cui si riconoscevano; gli predisse che non sarebbe vissuto fino al giorno successivo e gli chiese se avesse dei soldi in tasca, perché a lui non sarebbero più serviti. Effettivamente all'alba del giorno dopo spirò. Lo lavammo in qualche modo e lo avvolgemmo in un lenzuolo, dopo avergli fatto indossare la “camicia da morto” bianca con una sbiadita croce sopra, usata tante altre volte per la stessa stanca cerimonia. Portammo fuori il letto e lo disinfettammo con del petrolio, mentre il materasso e la biancheria andarono in lavanderia. Il giorno dopo ci fu una specie di funerale.

All'alba, per non scandalizzare la gente, lo portammo al cimitero del paese a cui fa riferimento il manicomio e dove è al primo colpo d'occhio è possibile distinguere la tomba di un ricoverato in manicomio da tutte le altre. Sono tante, tutte uguali e tutte nella stessa porzione di camposanto, con la stessa targhetta fornita dall'amministrazione su cui vi sono riportati i dati anagrafici e la scritta 'riposa in pace'.

La discussione è aperta da un medico che lavora in manicomio da più di vent'anni. Dice con toni accoratamente difensivi di non essersi mai sentito coinvolto affettivamente dalla morte dei malati, perché erano tanti e non avrebbe potuto conoscerli tutti: *"forse si poteva provare qualcosa per quelli più giovani"*, afferma; subito dopo si corregge, dicendo cinicamente che in manicomio è tutto uguale, la vita, la morte, che muoia un giovane o un vecchio.

Gli infermieri raccontano che i cameroni dei padiglioni di degenza sono così grandi e contengono così tanti pazienti, che spesso ci si accorge di un morto molto tempo dopo la dipartita. Né gli altri pazienti avvertono o danno segni di difficoltà, esprimendo in tal modo la confusione tra la vita e la morte, anzi considerando la morte una presenza abituale anche in vita.

Se si accorgono in tempo dell'agonia, gli infermieri avvertono il medico di turno che redige per la direzione un foglio di aggravamento delle condizioni cliniche. L'amministrazione avverte il prete e i familiari, oppure al loro posto il sindaco del comune di residenza e i carabinieri. I familiari accorrono anche per potere entrare in possesso dei pochi beni lasciati in eredità. Reagiscono con malcelata indifferenza o addirittura con sollievo; qualcuno si mostra critico verso l'operato dei sanitari, senza però eccessiva convinzione. Il paziente muore senza essere isolato da un paravento, come avveniva nel reparto di geriatria; non per questo, però, muore confortato da presenze amiche, anzi muore nell'indifferenza confusiva.

Commento

Alcuni autori, basandosi su dati statistici, avevano affermato che, vista la prevalenza di popolazione anziana, il manicomio sarebbe morto per estinzione dei suoi abitanti (Allegri, Pavan e Rampazi, 1978),

Ferruccio Giacanelli (1980) si chiedeva che cosa ne sarebbe stato delle migliaia di internati nei manicomi italiani, la cui maggioranza era costituita da popolazione anziana. I “manicomiali” sarebbero stati ancora una volta dimenticati nonostante la legge psichiatrica più avanzata d’Europa? (De Martis, Caverzasi e Petrella, 1980),

Si trattava di domande lecite, anche perché la chiusura dei manicomi ha comportato il trasferimento della popolazione anziana in case di riposo e strutture comunitarie aperte per accoglierli con il rischio che alcune modalità coercitive e violente si riproponessero anche nelle nuove realtà assistenziali. La presenza di operatori psichiatrici sul territorio, luogo di vita e di socializzazione, ha evitato la rimozione del manicomio, verificando che fenomeni di neo-manicomializzazione si verificassero nelle strutture che hanno accolto i pazienti dimessi dai manicomi.

Conclusioni

Nell’uomo arcaico i meccanismi di difesa dalla morte erano costituiti fondamentalmente da: depressione ed elaborazione paranoidea del lutto; da maniacalità e da spostamento; da eternizzazione ed incorporazione del cadavere secondo modalità simbolicamente cannibalesche.

L’uomo in ogni caso era attore della sua morte, la addomesticava, la rendeva vicina. Il gruppo pure era partecipe della morte del singolo e lo aiutava a morire. Elaborava attraverso riti

propiziatori e guerre, il lutto; esso stesso moriva onde reincorporare il morto antenato e riprendere quindi le attività vitali.

Pur rimanendo nella società attuale meccanismi molto simili a quelli arcaici, prevalgono però altri movimenti difensivi: la rimozione e la negazione, la dislocazione. L'uomo contemporaneo ha espulso la morte, l'ha confinata nella clandestinità. Quando qualcuno muore nessuno se ne accorge.

“Dislocare la morte significa non indicarla come pensiero, come essenza, ma come presenza invisibile di mancanze concrete. La morte si rappresenta nelle malattie, nell'alimentazione insufficiente, nel corpo che invecchia, nella servitù sociale [...]. La morte dislocata appartiene a linguaggi che non nominano mai la morte” (Papi, 1980, p. 314),

Freud (1915a) ha sottolineato i guasti che una mancata elaborazione del lutto potrebbe arrecare e ha definito il lutto come necessario per un processo di disinvestimento libidinale, per distaccarsi dall'oggetto.

La morte è stata nascosta nelle istituzioni ospedaliere, al tempo stesso “gabinetto” e luogo di rimozione dello sporco. Qui, nonostante i recenti tentativi di riconoscerla come momento esperienziale significativo dell'esistenza umana, è continuamente negata in nome dell'assoluto terapeutico.

La si disconosce fino all'ultimo momento; la si giudica un mero accidente occorso all'onnipotenza terapeutica; la si interna nel corpo malato e nella macchina per distanziarsene; si vieta di pronunciarne il nome etichettandola con ineccepibili definizioni cliniche.

In questo quadro generale si possono fare alcune distinzioni a seconda che il morto sia un bambino, un vecchio o un paziente manicomiale.

1) Mentre in un ospedale pediatrico la morte non è accettata e vi è un intenso coinvolgimento affettivo del personale ospedaliero nella cura del moribondo, nell'ospedale geriatrico vi è un'abituale e rassegnata coabitazione con la morte e il coinvolgimento affettivo

del personale è scarso; nell'ospedale psichiatrico il coinvolgimento emotivo del personale è praticamente nullo in quanto il paziente è morto prima ancora di entrarvi, per cui la vita e la morte si confondono in un'esistenza individuale e sociale negata. Le pratiche di distanziamento sono meno sofisticate: si elimina ogni contatto spaziale, temporale e relazionale.

2) Mentre in pediatria l'agonia del piccolo morente è seguita con intensa partecipazione empatica da tutto il personale medico e paramedico, in geriatria vi è la tendenza a trasferire i compiti assistenziali a chi ha mansioni più basse nella gerarchia del personale. In manicomio il moribondo è abbandonato come lo è stato in vita e il personale cerca di starne alla larga.

3) In pediatria i parenti del moribondo sono sempre presenti e assistono partecipi all'agonia, per poi manifestare il dolore attraverso pianti e lamenti. In geriatria sono pochi i parenti che si fermano al capezzale del morente e in ogni caso prevale una mesta e distaccata rassegnazione. In manicomio i parenti, quando giungono, giungono soltanto dopo la morte del ricoverato, reagendo con indifferenza o sollievo, avendo elaborato la perdita già al momento del ricovero.

4) In ospedale pediatrico il morente è isolato in una stanzetta adibita specificamente al morire e si procura che gli altri piccoli degenti non vengano messi a conoscenza di quanto accade, pur essendo dimostrato che i bambini hanno una propria autonoma rappresentazione della morte, che differisce da quella degli adulti.

In geriatria il moribondo viene spostato in fondo alla corsia e gli si mette intorno un paravento, in modo da evitare ogni comunicazione con gli altri degenti, che ovviamente sanno, pur non mostrandosi coinvolti da un evento che in quel luogo è frequente.

In manicomio il moribondo non viene spostato e l'agonia si confonde nella quotidianità della vita tra le mura asilari. Prevala l'indifferenza e talvolta il cinismo sia nel personale di assistenza che negli altri degenti, a cui la morte non sembra differente dalla vita.

5) Nel primo caso il morto viene vestito con gli abiti più belli; nel secondo caso viene vestito con gli abiti del quotidiano; nel terzo caso è l'ospedale a fornire una "camicia da morto", una sorta di divisa intercambiabile e riusabile.

6) Ritroviamo in tutti e tre i casi due elementi costanti:

a) I ritmi della routine ospedaliera (le pulizie, i pasti, la somministrazione dei farmaci) rimangono immutati dalla presenza del moribondo e della morte.

b) L'infermiere, pur protetto da innumerevoli e diversificate manovre difensive, è colui che in ogni caso, riesce a restare più vicino al moribondo nel momento estremo.

L'introduzione del sapere psicoanalitico nella formazione del medico e dell'infermiere ospedaliero si rende necessaria per evitare che si affidino solo a quel buon senso che Michael Balint (1957) paragonava a "dei colpi sferrati da un cieco, che talora raggiungono il bersaglio", e rendano ricco di sostanza emotiva e pregno di attività fantasmatica l'incontro con il morente. Un contatto significativamente più profondo ed elaborato permetterebbe di riconoscere i bisogni e i diritti del moribondo, così negati dalle distorsioni istituzionali.

Bibliografia

Allegri G., Pavan F., Rampazi A. (1977), *L'anziano e l'istituzione manicomiale. Aspetti teorici della condizione senile*, in *Rivista di Psichiatria*, 5: 341.

Ariès Ph. (1975), *Storia della morte in Occidente*, trad. it. Rizzoli, Milano, 1978.

Ariès Ph. (1977), *L'uomo e la morte dal Medioevo ad oggi*, trad. it. Laterza, Roma-Bari, 1980.

Balint M. (1957), *Medico, paziente e malattia*, trad. it. Feltrinelli, Milano, 1961.

- Baldoni E. (a cura di) (1972), *Geriatrics riabilitativa*, Centro ricerche gerontologiche e geriatrie, Monza.
- Balint Society, (1972), *Patient-Centred Medicine*, Regional Doctor Publications Limited, Londra, cit. in Berger J. (1978a).
- Barale F. (1982), *Lutto, funzione simbolica e atteggiamento medico verso il morente*, in Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria, 43, 2: 255-265.
- Bateson G. (1972), *Bali: il sistema di valori in uno stato stazionario*, in *Verso un'ecologia della mente*, pp. 136-159, trad. it. Adelphi, Milano, 1976.
- Baudrillard, J. (1975), *L'economia politica e la morte*, in Baudrillard J. et al. (1975), pp. 39-61.
- Baudrillard J. et al. (1975), *Luoghi e oggetti della morte*, trad. it. Savelli, Roma, 1979.
- Berger M. (1978a), *La possibilità di aiuto psicologico ai morenti*, in Guyotat J. (a cura di), (1978), vol. 2, pp. 139-162.
- Berger M. (1978b), *La formazione alla cura dei morenti*, in Guyotat J. (a cura di) (1978), vol. 2, pp. 163-171.
- Boehm F. (1932), *Formen und Motive der Anthropophagia*, in Imago, 18:150-188, cit. in Fuchs W. (1969).
- Campione F., Palmieri M.T. (1982), *Il medico e la buona morte. Dialogo con Renzo Canestrari, psicologo clinico*, in Campione F. e Palmieri M.T. (a cura di) (1982), *Dialoghi sulla morte*, pp. 161-196, Cappelli, Bologna.
- De Certeau M. (1975), *Scrivere l'innominabile*, in Baudrillard J. et al. (1975), pp. 27-38.
- De Martino E. (1958), *Morte e pianto rituale*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1975.
- De Martis D. (1972), *Alcune considerazioni di psicogeriatrics istituzionale*, in Baldoni E. (a cura di), (1972), pp. 33-44.
- De Martis D., Weiss G. (1973), *Problemi psichiatrici concernenti la sessualità dell'anziano*, Relazione al Simposio della Società Italiana di Gerontologia (sezione lombarda): *L'apparato urogenitale dell'anziano*, Milano, marzo.

- De Martis D., Petrella F., Caverzasi E. (a cura di) (1980), *Il Paese degli specchi*, Feltrinelli, Milano.
- Eissler K.R. (1955), *The Psychiatrist and the Dying Patient*, International University Press, New York.
- Fachinelli E. (1979), *La freccia ferma. Tre tentativi di annullare il tempo*, L'Erba Voglio, Milano.
- Ferrari P. (a cura di) (1976), *Le separazioni dalla nascita alla morte*, trad. it. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1979.
- Ferrari P., Basquin M. (1976), *Morte, inconscio, cultura* in Ferrari P. (a cura di) (1976), pp. 92-105.
- Fornari F. (1966), *Psicoanalisi della guerra*, Feltrinelli, Milano.
- Foucault M. (1963), *Nascita della clinica*, trad. it. Einaudi, Torino, 1969.
- Frazer J. G. (1922), *Il ramo d'oro*, trad. it. Boringhieri, Torino, 1973.
- Freud S. (1913), *Totem e tabù*, OSF, vol. 7.
- Freud S. (1915a), *Lutto e melanconia*, OSF, vol. 8.
- Freud S. (1915b), *Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte*, OSF, vol. 8.
- Fuchs W. (1969), *Le immagini della morte nella società moderna*, trad. it. Einaudi, Torino, 1973.
- Furtos J. (1978), *Morte da evitare, morte da immaginare*, in Guyotat J. (a cura di) (1978), vol. 2, pp. 189-204.
- Giacanelli F. (1980), *Lungodegenza psichiatrica e reinserimento sociale*. Relazione al seminario "Deistituzionalizzazione, riapprendimento sociale, formazione professionale", Bologna, aprile.
- Gorer G. (1965), *Death, grief and mourning*, Doubleday, New York.
- Guyotat J. (a cura di) (1978), *Le psicoterapie mediche*, 2 vol., trad. it. Masson, Milano, 1980.
- Hertz R. (1907), *Sulla rappresentazione collettiva della morte*, trad. it. Savelli, Roma, 1978.
- Illich I. (1976), *Nemesi medica*, trad. it. Mondadori, Milano, 1977.

- Kelsen H. (1943), *Società e natura. Ricerca sociologica*, trad. it. Einaudi, Torino, 1953.
- Kübler-Ross E. (1969), *La morte e il morire*, trad. it. Cittadella, Assisi, 1976.
- Lévi-Strauss C. (1948), *La vita familiare e sociale degli indiani Nambikwara*, trad. it. Einaudi, Torino, 1970.
- Lévi-Strauss C. (1955), *Tristi tropici*, trad. it. Il Saggiatore, Milano, 1960.
- Lévy-Bruhl L. (1927), *L'anima primitiva*, trad. it. Einaudi, Torino, 1948.
- Lieberman M.A., Coplan A.S. (1969), Distance from Death as a variable in the study of aging, *Developmental Psychology*, 2, 1: 71-84.
- Malinowski B. (1922), *Argonauti del Pacifico Occidentale. Miti magici e vita quotidiana nella società primitiva*, trad. it. Newton Compton, Roma, 1973.
- Mammi A. (2015), Fabre fa per tre, *L'Espresso*, 13, 2 aprile.
- Papi F. (1980), La morte e il simbolico: una tragedia borghese, *Materiali filosofici*, 3: 287-338.
- Petrella F. (1980), *La relazione con il paziente demente*, in Gli Argonauti, 4: 67-70.
- Tenenti A. (1957), *Il senso della morte e l'amore per la vita nel Rinascimento*, Einaudi, Torino.
- This B. (1976), La nascita. In Ferrari P. (a cura di) (1976), pp. 1-10.
- Thomas L.V. (1975), *L'anthropologie de la mort*, Payot, Parigi.
- Thomas L.V. (1978), *Mort et pouvoir*, Payot, Parigi.
- Thomas L.V. (1979), *Civilisation et divagations. Mort, fantasmes, science-fiction*, Payot, Parigi.
- Urbain J.-D. (1980), Voce "Morte", in *Enciclopedia*, Einaudi, Torino.

cosimo.schinaia@gmail.com

Alcune note sul lavoro nella riabilitazione in psichiatria

Cosimo Schinaia

Abstract

L'articolo propone una riflessione sul senso del lavoro all'interno delle esperienze di riabilitazione in psichiatria, mettendo in risalto che oggi le esperienze di inserimento lavorativo rischiano di essere di ordine prevalentemente disciplinare-pedagogico, non essendo sufficientemente calibrate sui tempi e sui ritmi di elaborazione e di crescita mentale individuale e sui vissuti gruppali e non lasciando spazio agli aspetti simbolici e creativi

La visione del docufilm "Raggi nelle tenebre" di Gianni Garko e Agostino Raff sull'esperienza riabilitativa condotta dall'équipe di Ezio Maria Izzo con gli ex degenti dell'O.P. di Guidonia, proponendo un'esperienza storica permette di riflettere sullo stato della riabilitazione psichiatrica e delle esperienze di inserimento lavorativo dei pazienti oggi, in cui si corre il rischio di un uso del lavoro prevalentemente di ordine disciplinare-pedagogico che, insistendo sugli aspetti produttivi e socializzanti, non è calibrato e ritmato sui tempi di elaborazione e di crescita mentale e non lascia spazio agli aspetti simbolici e creativi, insistendo prevalentemente sugli aspetti produttivi e sui risultati o, all'opposto enfatizzando gli aspetti ri-creativi e afinalistici.

Dopo una fase storica improntata alla speranza di un'assistenza psichiatrica sufficientemente buona, cioè sufficientemente in grado di proporre percorsi di integrazione sociale sorretti dalla cura, oggi assistiamo al netto calo di risorse e di dotazioni a favore

dei Servizi di Salute Mentale nati dopo la chiusura dei manicomi, che dovrebbero sostenere in termini terapeutici e assistenziali duttili, e quindi non aprioristicamente ideologici, i progetti di cura e di riabilitazione sociale delle persone sofferenti.

Nonostante ancora oggi non sia del tutto chiaro in che termini la connessione fra psicosi e ambiente debba essere pensata, vista la complessità delle interrelazioni e la multifattorialità causale dei disturbi, si assiste, invece che a seri investimenti progettuali, alla totale mancanza di studio e programmazione degli spazi adibiti alla cura della malattia mentale e di progetti in grado di favorire la personalizzazione e la vitalizzazione dei pazienti e la protezione delle relazioni terapeutiche. È assolutamente necessario prevedere percorsi interconnessi a luoghi interstiziali, quindi sottratti a un linguaggio formalmente e fortemente codificato e aperti a una comunicazione informale, meno gerarchizzata e divisiva, dove possa depositarsi ciò che è latente di strutturazione e di senso, che resta informe, informulato, in “transizione” nella psiche (Roussillon, 1988).

Le diverse esperienze di cura ed assistenza hanno messo in risalto l'esigenza di pensare uno spazio intermedio tra relazione comune e relazione specializzata, fra spontaneità dell'incontro umano e intenzionalità dell'assetto terapeutico. È obbiettivamente più difficile ma sicuramente più affascinante pensare e poi creare percorsi di libertà e di democrazia effettive che agevolino, accompagnino e proteggano l'entrata e l'uscita, il passaggio dall'esterno all'interno e viceversa, e progettare tragitti che si intreccino e interconnettano con relativi luoghi di sosta o di attesa o di semplice passaggio, spazi di transizione che abituino al nuovo paesaggio e che permettano il lutto del vecchio in modo sobrio, senza scarti, senza strappi.

Freud (1929, p. 572) dice: “Nessun'altra tecnica di condotta della vita lega l'individuo così strettamente alla realtà come il concentrarsi sul lavoro, poiché questo lo inserisce sicuramente almeno in una parte della realtà, nella comunità umana”, ma aggiunge: “L'attività professionale procura una soddisfazione particolare se è un'attività liberamente scelta, tale cioè da rendere utilizzabili, per

mezzo della sublimazione, inclinazioni preesistenti, moti pulsionali persistenti cui già per costituzione l'individuo è vigorosamente predisposto (*Ibid.*).

Le affermazioni di Freud evidenziano la necessità di una dimensione etica alla base di ogni esperienza riabilitativa che permetta la proposizione di una prassi, di un agire orientato alla creazione di un paradigma di avvicinamento al lavoro e di desiderio alternativo rispetto a quello generalmente prevalente dettato dal sistema capitalistico contemporaneo, che propone un modello di progresso infinito e di massimizzazione del profitto e che orienta le scelte individuali e collettive verso forme aggressive di sfruttamento delle risorse umane e ambientali.

Il bene del singolo non può prescindere dalla necessità di rispettare ritmi, esigenze e difficoltà individuali di differente qualità e intensità e, proprio tenendo conto delle diverse capacità di impegno e di continuità di ognuno, può permettere il bene della comunità, anzi coincidere con esso. L'assenza di una interconnessione morale con gli altri e la mancanza di rispetto delle difficoltà individuali favoriscono il rischio della decadenza, della destabilizzazione sociale, di una riduzione della libertà, della dignità e della solidarietà.

Oggi è assolutamente necessario contrastare pratiche e ideologie scientifiche che, sedotte da tentazioni biologistiche, facciano prevalere una terapia farmacologica depurata da ogni intento relazionale e incapace di tenere conto delle esigenze esistenziali ed emotive dei pazienti, dei loro mondi interni, delle loro vicissitudini affettive. In un rin vigorito impeto descrittivo, assistiamo alla proposizione di sistemi di diagnosi delle malattie mentali ad alto tasso difensivo che classificando, distinguendo e separando, propongono un'arrogante e svalutante esposizione medicalistica dei sintomi e degli eventi correlati, a cui soltanto associare lo psicofarmaco ritenuto corretto.

Non meno pericolosa è l'assolutizzazione acritica di pratiche psicoterapeutiche di stampo cognitivo-comportamentale che sotto nuove spoglie tendono a riproporre quella funzione disciplinare che

l'ergoterapia ha storicamente assunto nei manicomi. Nuove giustificazioni scientifiche possono mascherare l'esigenza di controllo sociale, imponendo la generalizzazione dell'obbligo al lavoro quale fondamentale principio disciplinare e valido mezzo di attivazione e risocializzazione che distrarrebbe il pensiero da un'attività immaginativa disordinata e improduttiva.

Il lavoro nella sua componente di fatica, di coercizione, di conformismo normativo, può dare un certo superficiale ordine al mondo pulsionale dello psicotico operando però all'insegna della rimozione, o forse soprattutto della scissione di parti emotive difficilmente integrabili. Questo aspetto pare aver funzionato soprattutto nella pratica ergoterapica manicomiale, favorendo quell'evoluzione residuale o guarigione sociale che costituisce l'obiettivo dichiarato di molti trattamenti cognitivo comportamentali (Schinaia. 2018).

Evitando il confronto con le angosce più profonde, i silenzi più incomprensibili, le parole apparentemente destituite di senso, queste pratiche allontanano dal difficile, faticoso, conflittuale, ma insostituibile contatto emotivo ed empatico con le donne e gli uomini sofferenti.

Qualunque progetto trasformativo della realtà manicomiale dovrebbe essere solido e duttile al tempo stesso e navigare tra Scilla e Cariddi; dovrebbe cioè tenere conto di due rischi opposti: il primo consiste in una ideologica fiducia nelle capacità auto-consuntive dell'Istituzione, che viene avvertita come non trasformabile e quindi irriducibile ad ogni progetto che non sia la sua naturale estinzione; il secondo consiste nella neo-manicomializzazione, nella modernizzazione strutturale e tecnologica dell'area manicomiale, che in questo modo riproduce, seppure ammantate di nuovo, le stesse caratteristiche escludenti e segreganti del manicomio classico.

Inoltre un progetto realisticamente propulsivo deve fare i conti con le risorse economiche disponibili e con la sua capacità di proiettarsi funzionalmente nel futuro, con la possibilità cioè di avere nel tempo un valore assistenziale non solo per coloro che sono stati ricoverati nell'asilo, ma anche per quelli che potremmo

definire i nuovi utenti; deve quindi potere giostrare tra l'allenamento all'impegno continuativo e la creatività, tra l'accettazione di un obbligo e il sano narcisismo derivante dall'ottenimento di un risultato in linea con le proprie aspettative.

La rianimazione istituzionale va considerata la prima operazione di affrontamento diretto della cronicità e consiste in un duro e quotidiano lavoro anti-entropico per contrastare la tendenza alla stasi, all'immobilità e all'indifferenziazione, proponendo figure non irrigidite e irregimentate legate all'esperienza lavorativa quali il movimento, il ritmo, lo spazio e il tempo, che l'esperienza manicomiale aveva inesorabilmente coartato fino all'esaurimento. Scrivevo venticinque anni fa: "Dare ai ricoverati un nome, ricostruire o costruire ex novo insieme una storia possibile, aiutarli a scandire i ritmi di una quotidianità non mortifera, a cui fosse possibile attribuire un senso, sono state operazioni complesse che hanno avuto bisogno di profonde conoscenze psicoanalitiche e del lavoro di gruppo, per non rischiare di scadere nel comportamentismo e nel pedagogismo" (Schinaia, 1998, p. 105).

La funzione rianimativa può essere pienamente assolta se lo psicoanalista si pone come garante del senso simbolico di tutte le operazioni riabilitative, della costruzione di un contesto in cui tali operazioni possano essere vissute, comunicate, narrate in funzione della progressiva riagggregazione e recupero di ciò che è scisso (parte sana e parte malata, lavoro e terapia, ospedale e territorio).

In una logica pedagogico-comportamentista, il paziente viene considerato come una persona a cui insegnare come svolgere azioni di tipo professionale, di cui nel processo di cronicizzazione ha perso la conoscenza o la padronanza. Un approccio di questo tipo rischia di non tenere conto che l'insistenza sugli aspetti produttivi e socializzanti del paziente, se non calibrata e ritmata sui suoi tempi di elaborazione e di crescita mentale, possa alimentare la scissione, favorendo il rafforzamento di un falso sé adattato alle richieste del contesto, ma separato dal suo nucleo interno drammatico e sofferente, oppure svuotato e senza risorse. In secondo luogo poiché

spesso il dramma di questi pazienti è costituito dalla debolezza delle forze coesive del sé, è necessario che questo aspetto sia al centro dell'interesse terapeutico e non tanto le prestazioni in quanto tali (Correale, 1991). La funzione della riabilitazione è quella di aiutare il paziente a mettere in moto dentro di sé un processo creativo e partecipativo e non a rispondere a un vuoto che bisogna riempire o a un difetto che bisognerebbe riparare (Hochmann, 1982). La riabilitazione, pertanto, dovrebbe agire in quanto i pazienti vengono reinseriti in un circuito di interesse e di desiderio, e ciò a onta delle istanze distruttive che quasi sempre hanno caratterizzato il loro sviluppo, ostacolando o rendendolo altamente disarmonico (Petrella, 1993).

La sfida lanciata con la costituzione delle cooperative è quella di opporsi tanto alla produttività e all'ottenimento del risultato come fine, quanto alla riabilitazione intesa come ricreazione, come un mesto luna park afinalistico, tentando una conciliazione fra poli apparentemente opposti: resa produttiva e inabilità, finalizzazione e resa, mercato e assistenza, azienda e solidarietà, lavoro e partecipazione, integrazione sociale e ghettizzazione, pubblico e privato.

L'impresa sociale va intesa come un laboratorio sperimentale che cerca di tessere una rete di scambi materiali e simbolici tra cura e mercato, avvicinando e trasformando alcuni aspetti di entrambi i sistemi (De Leonardis & Emmenegger, 2005).

Queste mie riflessioni trovano una corrispondenza nel documentario di Gianni Garko e Agostino Raff, "Raggi nelle tenebre", che descrive la bella esperienza fondativa della comunità-cooperativa di lavoro concepita e realizzata da Ezio Maria Izzo e dai suoi collaboratori (i protagonisti sono gli stessi pazienti liberati dalla segregazione dell'Ospedale psichiatrico di Guidonia), e che permette a distanza di molti anni, di capire quanto alcune esperienze di riabilitazione abbiano segnato positivamente una trasformazione

dell'assistenza psichiatrica, alimentata non da slogan, ma da una profondità teorico-clinica di rara qualità. Al tempo stesso, però, vedere la sua indecorosa fine a causa della mancanza di lungimiranza, ma direi della obbiettivamente violenta cecità degli amministratori, fa molto male. Il docufilm si costituisce come l'inequivocabile documento dello scivolamento della psichiatria italiana verso un organicismo di ritorno, i cui effetti sono purtroppo visibili oggi negli attuali servizi di salute mentale, nei servizi di diagnosi e cura e nella maggior parte delle cliniche psichiatriche universitarie.

Il film si apre con una citazione di Van Gogh tratta da una lettera a suo fratello Theo. E proprio l'arte di Van Gogh ci fa toccare con mano (e con gli occhi) che, come una pianta che cresce nel deserto, e non si capisce come questo miracolo della natura possa realizzarsi, così la creatività è riuscita miracolosamente ad attecchire in un uomo, un artista portatore di una grave e intensa sofferenza psichica. Anche nel terreno manicomiale alcuni semi di creatività sono riusciti ad attecchire per ragioni misteriosamente riparative, ma anche e soprattutto come espressione di estrema sopravvivenza del Sé in una realtà inumana. Si tratta di forme di vita, di testimonianze di esistenza nonostante tutte le vessazioni pseudo-terapeutiche, alle quali avvinarsi con cautela, garbo, rispetto.

E con intensa partecipazione emotiva vediamo la macchina da presa sostare con una maestria che evita l'intrusione voyeuristica sui volti solo in parte consumati dall'istituzionalizzazione e che trasmettono invece vitalità, intraprendenza, coscienza delle proprie antiche e ritrovate competenze o delle abilità apprese *ex novo*. La macchina da presa riprende con cura lo spazio ambientale, una struttura capace di connettere e che esalta le potenzialità dell'incontro con le piante e gli animali, vissuti non come estranei da tenere alla larga o, all'opposto, come oggetti da sfruttare, ma come elementi di un collettivo di cui i diversi esseri ne fanno parte allo stesso titolo. Questo è l'insegnamento che ci viene da un film che dovrebbe essere proiettato nei servizi di salute mentale, non tanto per riandare nostalgicamente al passato, ma per ritrovare le vigorose

radici di un mutamento scientifico culturale che oggi stenta ad attecchire, ma di cui bisognerebbe che le nuove generazioni di operatori psichiatrici se ne facessero carico.

Bibliografia

- Correale A. (1991), *Il campo istituzionale*, Roma, Borla.
- De Leonardis O., Emmenegger T. (2005), *Le istituzioni della contraddizione*, in *Rivista sperimentale di freniatria*, 3: 7-33.
- Freud S. (1929), *Il disagio della civiltà*, *OSF*, vol. 10.
- Hochmann J. (1982), *L'or et le cuivre*, in *Entrevues*, 4: 3-18.
- Petrella F. (1993), "Sulla riabilitazione in psichiatria", in *Id.*, *Turbamenti affettivi e alterazioni dell'esperienza*, (pp. 647-649), Raffaello Cortina, Milano.
- Roussillon R. (1988), "Spazi e pratiche istituzionali", in AA.VV., *L'istituzione e le istituzioni. Studi psicoanalitici*, (pp. 182-205), trad. it. Roma, Borla, 1991.
- Schinaia C. (1998), *Dal manicomio alla città. L'altro presepe di Cogoleto*, Roma-Bari, Laterza. Nuova edizione: *Il Presepio dei folli. Scene da un manicomio*, Alpes, Roma, 2018.

cosimo.schinaia@gmail.com

CAPITOLO 2

ADOLESCENTI

Per amore o per forza

Prendersi cura dell'istituzione per accompagnare il sogno adolescente

Cristiano Curto e Maria Francesca Natali

Abstract

Il nostro lavoro riflette sul ricco e complesso rapporto tra adolescente e istituzioni, a partire dalla lunga esperienza della Cooperativa Rifornimento in volo, la sua storia e le sue complesse trasformazioni. Uno dei focus della riflessione sarà l'articolazione in gruppi di lavoro, base di tutto il nostro lavoro clinico nelle sue diverse declinazioni; tale articolazione sostiene e arricchisce l'autonomia del singolo, garantendo e rafforzando l'appartenenza istituzionale. Emergerà l'importanza di concetti quale lo spazio psichico allargato e la sua funzione di terzo, la multifocalità, la mente gruppale, l'interistituzionalità. Affronteremo inoltre il tema della necessità del prendersi cura dell'istituzione in tutte le sue componenti. La riflessione teorica sarà accompagnata dalla presentazione di materiale clinico.

Questo lavoro nasce all'interno della riflessione sul rapporto tra adolescenza e istituzioni, tema al quale l'ARPA ha dedicato le serate scientifiche del passato anno. Serate scientifiche che hanno visto uno scambio quanto mai ricco e appassionato da parte di colleghi impegnati da anni, a vario titolo, sul fronte del lavoro istituzionale con gli adolescenti.

Convinti che si tratti di un tema quanto mai attuale e fecondo se, come afferma Gianluigi Monniello, "il lavoro clinico

con l'adolescente interroga e arricchisce la questione della vita istituzionale", ci siamo quindi fermati a riflettere sul nostro lavoro istituzionale per come è andato trasformandosi a partire dalla fondazione della Cooperativa, più di vent'anni fa.

La Cooperativa Rifornimento in volo è stata fondata nel 1996 da Giovanna Montinari insieme ad un gruppo di soci ed allievi dell'ARPA. Un gruppo di colleghi di diverse professionalità (psicologi, neuropsichiatri infantili, educatori) che provenivano da differenti esperienze di lavoro, nel pubblico e nel privato, colleghi appassionati alla psicoanalisi dell'adolescenza, in sintonia nel sentire "la responsabilità eccitante di partecipare a cambiamenti organizzativi e organizzazioni istituzionali nuove e scientificamente avanzate" (Montinari 2006),

Pensiamo, con Correale (2007), che "in ogni istituzione è presente all'origine una potente emozione fondatrice", un'idea che nutrirà anche le trasformazioni, i cambiamenti, gli arricchimenti che inevitabilmente l'istituzione si troverà a mettere in campo, a gestire e a governare. La nostra "potente emozione" fu declinata, all'inizio, nel pensare la Cooperativa come una "bottega d'arte" (Montinari 2006), un laboratorio artigianale all'interno del quale poter accogliere la sofferenza mentale degli adolescenti in modo integrato. Un servizio per adolescenti, giovani adulti, genitori, operatori dei servizi territoriali e quanti fanno parte del contesto dell'adolescente, una struttura "sufficientemente libera e flessibile al fine di non perdere la dimensione ideale di ricerca e di studio necessaria ad esplorare nuove frontiere di intervento" (Ibidem), L'impegno fin dall'inizio è stato quello di coniugare ed integrare impegno sociale e psicoanalisi dell'adolescenza, perché si nutrissero e si arricchissero vicendevolmente. Il nome che scegliemmo esprimeva la consapevolezza e l'auspicio che un accoglimento tempestivo della sofferenza dell'adolescente (rifornimento) potesse permettere di riavviare il suo sviluppo maturativo e il suo percorso di soggettivazione bloccato o interrotto (in volo),

Negli anni questa piccola struttura artigianale, fondata su solide basi teoriche e cliniche, è andata crescendo nel suo lavoro clinico, nell'impegno istituzionale e interistituzionale e nel numero dei soci e dei collaboratori che a vario titolo ne fanno parte¹. Quello che all'origine era un centro clinico che accoglieva, nella storica sede ubicata per scelta a livello della strada, un piccolo numero di pazienti dei quali si prendeva cura sostenuto da un vivace pensiero gruppale si è progressivamente ampliato, fino ad essere attualmente una istituzione dall'architettura complessa e articolata, sempre più aperta alla realtà cittadina e all'accoglimento della sofferenza mentale degli adolescenti e dei loro contesti. Questo apre continuamente a nuove sfide cliniche e a sempre più impegnative responsabilità.

Ci piace immaginare la nostra Cooperativa, sulla scia del pensiero di Gianluigi Monniello, come un luogo fisico e mentale, uno spazio/tempo, un "sito analitico allargato" che sotto la spinta di nuovi bisogni e del desiderio di rispondere ad essi si allarga e diventa più complesso. Uno spazio in grado di offrirsi come luogo di appoggio pulsionale e di pensiero" (2005), Bisogni e desideri dei giovani pazienti; bisogni e desideri di tutti coloro che vi lavorano con grande impegno. Un luogo capace di accogliere il disagio psichico dell'adolescente costruito con passione, alla cui porta bussano continuamente nuovi potenziali inquilini ai quali poter offrire ospitalità e con i quali lo scambio possa mantenersi vivo e creativo. Un luogo rispetto al quale gli

¹ Il lavoro in cooperativa è organizzato in diverse aree, all'interno delle quali è possibile attivare, dopo da una fase di valutazione, diversi dispositivi: Accoglimento (momento valutativo durante il quale viene prima ipotizzato e poi scelto il dispositivo più indicato); Psicoterapie (psicoterapia individuale, gruppo di parola, sostegno genitoriale individuale, di coppia o in gruppo, terapia senza il paziente); Intermedia (compagno adulto, laboratori psicoeducativi individuali e di gruppo); Educativa (SISMIF, interventi di sostegno alla metodologia allo studio), Altre aree di lavoro sono l'Area Scuola, l'Area Ricerca ed Epidemiologia, l'Area Migranti, L'Area Minori e Giustizia. Attualmente la cooperativa si avvale del lavoro di circa 30 soci e 100 collaboratori.

operatori vivano un forte senso di appartenenza perché costituito da ogni apporto e contributo creativo personale del singolo.

Come ogni luogo che cresce e occupa spazi più ampi spingendosi in territori sempre nuovi, la Cooperativa ha bisogno di continua manutenzione, aggiustamenti, riparazioni o addirittura lavori di ristrutturazione o nuove costruzioni. Si tratta di un grande sforzo creativo che necessita del contributo di tutti, che vive momenti di continuità e discontinuità, empatia e conflittualità. Ci è sempre più chiaro che l'ampliarsi della nostra istituzione in un insieme sempre più complesso implica un'attenzione ed una cura attenta non solo nei confronti dei pazienti ma anche del gruppo degli operatori e della Cooperativa nella sua interezza.

Cosa comporta infatti essere un servizio, accogliere un adolescente sofferente all'interno di una istituzione del privato sociale? Quali le differenze rispetto al lavoro privato o al lavoro in una istituzione pubblica? Cosa cambia? Cosa rimane invariato? Ovviamente l'identità professionale del terapeuta, il setting interno. Però l'appartenenza ad un gruppo istituzionale, la necessità di seguire regole stabilite, più o meno definite o rigide, il lavorare insieme, sono elementi significativi da considerare per le dinamiche che presentano, così come gli aspetti economici. Come vengono declinati nell'incontro tra terapeuta e paziente? Pensiamo ad esempio all'articolazione interna tra proprio stile e appartenenza ad un gruppo. Specularmente, anche per l'adolescente e per i genitori c'è una grande differenza tra l'essere accolti in una istituzione o in uno studio privato. L'istituzione è per definizione e per natura un luogo che dovrebbe garantire maggiore stabilità e sicurezza. "L'utente adolescente, per la sua normale tendenza a proiettare i suoi introietti originari su oggetti nuovi, è particolarmente attento e sensibile all'autenticità e all'affidabilità degli interlocutori che si offrono." (Novelletto 2005), Lo spazio psichico istituzionale si connota, come ben sappiamo, come terzo, con funzioni organizzative per lo psichismo

del paziente ma anche per quello del terapeuta. In un servizio istituzionale, possiamo sentirci più liberi perché sostenuti dal gruppo? Allo stesso tempo il gruppo può incarnare aspetti supergoici, giudicanti. Del resto in una istituzione è probabilmente più vivo il bisogno e la disponibilità a “modificare il proprio assetto concettuale e le proprie strutture organizzative di pari passo con i bisogni sociali e la sofferenza psichica di nuova comparsa” (Ibidem),

Scrivono Anna Ferruta (2016) nel suo lavoro “L’istituzione necessaria”: “Questa complessità dell’istituzione richiede all’individuo di prendersene cura, come accade per il corpo che silenziosamente lo tiene isolato e in contatto con gli altri. Nel momento in cui l’individuo riconosce il patto narcisistico che lo genera (essere per sé il proprio fine e prendere posto nell’insieme come soggetto nel gruppo per il gruppo), allora l’istituzione si configura come necessaria componente della propria vita”. E ancora: “Il pluralismo ci chiede di impegnarci responsabilmente nel perseguimento di equilibri provvisori tra valori differenti, nella definizione di priorità mai definitive, nella minimizzazione dell’intensità dei conflitti inevitabili, promuovendo e conservando un delicato equilibrio che è costantemente minacciato e che richiede costanti riparazioni”.

Il lavoro in gruppo, il confronto, la condivisione profonda dell’incontro con l’adolescente attraversa trasversalmente il lavoro in Cooperativa. Ogni azione clinica, a partire dai primi colloqui di accogliimento che aprono alla ricerca di un intervento personalizzato sul singolo caso, (psicoterapia, gruppo di parola, laboratori individuali e di gruppo, compagno adulto, interventi educativi o nelle scuole) viene condiviso e discusso in gruppi più o meno numerosi. Alcuni sono gruppi particolarmente complessi perché composti da colleghi con livelli di formazione diversi. Questo comporta che il gruppo ricopra differenti funzioni e sia in grado di rispondere a diversi bisogni, è un gruppo di lavoro

ma anche un gruppo formativo. L'articolazione in gruppi garantisce l'appartenenza istituzionale e allo stesso tempo l'autonomia del singolo. La mente gruppale sostiene l'investimento del singolo, si propone di essere rispecchiante, di accogliere le risonanze individuali nell'incontro con il paziente, sostanzia la trasmissione della nostra cultura istituzionale. Sottolineiamo con Monniello che "Il lavoro istituzionale ha il vantaggio di favorire l'articolazione tra trattamento, formazione personale permanente e ricerca". D'altra parte viviamo quotidianamente anche la complessità del rapporto tra il singolo e il gruppo e la sofferenza spesso presente nei legami istituzionali (difficoltà nell'accettazione dei limiti, vissuti di passivizzazione, ambivalenza, dissillusione, idealizzazioni, mantenimento rigido dei ruoli, paralisi del pensiero): è importante sforzarsi di dare un senso a tale sofferenza, così come ci impegniamo insieme all'adolescente a dare un senso alla sua sofferenza mentale. Senza perdere quell' "atteggiamento di valorizzazione della vitalità del presente" senza il quale, ci ricorda Monniello, è difficile occuparsi di adolescenti.

Compito estremamente delicato è poi quello di integrare nella mente l'istituzione in quanto struttura stabile nata da una particolare storia e che orienta le scelte, e l'organizzazione (la divisione dei compiti, l'attribuzione delle cariche, la distribuzione dei ruoli) che necessariamente l'istituzione deve darsi ed essere in grado di modulare nel tempo per rispondere nel modo che ritiene più efficace ai bisogni dell'adolescente. Istituzione e organizzazione sono aspetti strettamente legati che dovrebbero essere tenuti in equilibrio, essendo l'istituzione portatrice della matrice ideale e affettiva e della cultura istituzionale che l'organizzazione dovrebbe declinare e valorizzare. Gli inevitabili disequilibri che nel tempo si vengono a creare rappresentano momenti critici che se accolti e compresi possono però rappresentare momenti evolutivi importanti. Come scrive Ferro (1996): "La stessa sofferenza istituzionale può essere così stimolo per i

membri del gruppo a cercare soluzioni per soffrire di meno ed operare meglio.”

La modulazione dell’organizzazione - che all’istituzione dà forma, sostanziandone la rappresentazione interna ed esterna – è di grande importanza. Il rischio che in alcuni momenti gli aspetti organizzativi tendano a prevalere, quasi autonomizzandosi dall’istituzione, questo rischio aumenta per la pressione dell’aumentare delle richieste e dalla loro crescente complessità, sotto la spinta di quelle situazioni che rischiano di far saltare i contenitori. Pensiamo ad esempio all’accoglimento e alla gestione degli adolescenti estremamente sofferenti, al lavoro con le istituzioni pubbliche, all’incontro con genitori in grande difficoltà, agli interventi di rete. La stabilità della cornice organizzativa rappresenta in questi casi la possibilità di ripararsi e contenere l’angoscia scaturita dall’incontro con l’altro. Del resto, come sottolinea Correale, “...l’enfasi... sull’organizzazione esprime un tentativo di controllare la preoccupazione, che nasce dalla profonda responsabilità individuale, che mettono in moto i casi complessi e quindi la grande importanza che assumono i transfert in queste situazioni” (2007),

Asia, ovvero un accoglimento impossibile (16 anni) di Maria Katiuscia Zerbi

È la madre di Asia² a contattare il Servizio di Accoglimento

² Asia: luogo dove nasce il sole. Regione geografica del mondo comunemente considerata un continente, parte del supercontinente euroasiatico, una delle tre parti del supercontinente composto da Africa, Europa ed Asia. Non è separata né fisicamente né geologicamente dall’Europa, con la quale forma un’unica massa. È il più vasto continente del mondo e di gran lunga il più popolato, ma anche quello in cui sono presenti i più profondi contrasti fisici, umani ed economici. Si estende in tutte e tre le zone astronomiche dell’emisfero boreale: la zona glaciale, temperata e torrida.

della Cooperativa alle soglie della pausa natalizia. Chiede informazioni sulla possibilità di far seguire la figlia, come da suggerimento di due colleghi a noi ben vicini del territorio ASL di loro appartenenza da cui la ragazza è in dimissione. Aggiunge, tuttavia, che sono in procinto di partire per le vacanze. Chiede aiuto, rendendosi contemporaneamente non disponibile. Dopo aver raccolto telefonicamente le informazioni utili e sufficienti ad una prima analisi della situazione, discutiamo la richiesta per la prima volta nel primo livello di discussione clinica della Cooperativa, e cioè la riunione di Accoglimento del mercoledì, alla presenza di tutti i referenti d'area, dei soci e dei collaboratori. Primo livello di integrazione ma anche di differenziazione. Conveniamo così circa l'opportunità di ricontattare la donna per curare l'avvio rimandandolo ad un tempo migliore, senza interruzioni imminenti. Nel frattempo, una delle coordinatrici cliniche avvia un contatto con i referenti istituzionali esterni per avere maggiori ragguagli sulla richiesta pervenuta, iniziando così a predisporre un luogo - nella mente dei curanti e nei dispositivi della Cooperativa - in cui accogliere la ragazza.

A fine gennaio la madre ci ricontatta. I tempi concreti sono assolutamente in linea con quelli concordati, meno in linea sembrano essere quelli interni legati alla maturazione emotiva e consapevole della richiesta. Parla a "mezza bocca" al telefono, dice e non dice, è evasiva ed intrusiva al tempo stesso, mistifica le informazioni, confonde, comunica che lei svolge una professione che la porta ad essere in contatto con gli adolescenti e che quindi li conosce, sa come sono fatti ragione per cui ha una sua idea circa la figlia. Lascia trapelare una forte difficoltà ad affidarsi e a far sì che la ragazza possa accedere liberamente ad uno spazio terapeutico.

In realtà, la situazione della figlia è ben più grave di quella descritta dalla madre: era arrivata al Servizio sanitario dopo un ricovero per sintomi dissociativi legati all'abuso di cannabis, atti

autolesionistici, difficoltà alimentari e scarso controllo degli impulsi. Nel corso del tempo avevano fatto capolino fughe da casa ed un avvio della sessualità che i genitori, per negazione o per omertà, sembrano ben lontani dal considerare come elementi rilevanti nella loro coscienza. In sede ASL erano stati offerti dei colloqui di chiarificazione, purtroppo interrotti a causa del trasferimento di uno dei colleghi. Predisponiamo così un avvio con la proposta di attivazione di un setting parallelo in cui io avrei incontrato la ragazza e una collega avrebbe visto i genitori nella doppia funzione di terapeuta e coordinatore del caso.

Non poche, nelle difficoltà di avvio, le contrattazioni sulla proposta del giorno ed orario della seduta.

Finalmente incontro Asia.

Aperto la porta trovo una ragazza alta, formosa, con un corpo imponente e sebbene forse un po' in eccesso di peso non disturbante. Stacca subito dalla bocca una borraccia dalla quale beve ripulendo l'acqua in eccesso con il polso; con fare confidenziale e caldo mi saluta porgendomi la mano.

Entra superandomi per poi voltarsi di nuovo come a ristabilire un contatto con me, con un grande e bel sorriso mi chiede dove andare.

Noto subito una certa bellezza in Asia: seppure il corpo sia quello di una ragazza in cui l'adolescenza è esplosa, il suo sguardo e la sua mimica facciale e posturale hanno un non so che di infantile, a volte di lento e goffo, di chi prova a raggiungere con i movimenti del corpo dei pensieri che sembrano poterle sfuggire: le capita, mentre prova a formulare e verbalizzare un pensiero, di rallentarsi, di rivolgere lo sguardo verso l'alto e di usare le mani per provare a spiegare ciò che per lei è inspiegabile. Riconosce di fare delle cose "strane" senza rendersene conto, poi realizza e tenta di interrogarsi, senza successo, a riguardo. Dietro i capelli fucsia, il rossetto viola e la grande felpa anch'essa dai colori fluo, mi sembra di intravedere qualcosa di meno artificiale: la sua disponibilità e il suo bisogno di entrare

in un contatto, seppure ancora indifferenziato, con l'altro. *Semplicemente* il bisogno di essere accolta in uno spazio-mente capace di *reverie*.

Al lato opposto, si posizionano i suoi genitori: che non solo non vedono, non riconoscono le serie difficoltà della figlia ma sembrano non capirle. La ragazza stessa nutre dei dubbi circa gli strumenti cognitivi della madre, figura genitoriale con la quale fa più fatica a rapportarsi, ma che è anche quella a lei più vicina. Io stessa sono stupita infatti che la madre, dopo la presentazione telefonica in cui si era mostrata così implicata nella gestione della figlia, non si fosse presentata a questo primo appuntamento anche solo per accompagnarla. Secondo segnale (il primo era l'incongruenza tra la richiesta e il sottrarsi all'aiuto), nella mia mente, di uno slegamento tra le azioni portate avanti nella realtà e la possibilità di significarle.

Saluto così Asia dopo il primo colloquio dandole appuntamento alla settimana successiva³.

Il giorno dopo, in un orario non consono, ricevo un messaggio whatsapp della madre che mi informa circa lo stato influenzale della figlia e dei rimedi fai-da-te da lei (madre) messi in atto. Rimedi che si inseriscono non solo nella cura fisica ma intrudono lo spazio relazionale e sentimentale della ragazza a sua insaputa. Rifletto sulla valenza del messaggio e sulla modalità disarmonica e disfunzionale, che non tiene conto delle distanze (o vicinanze), con cui la madre, apparentemente premurosa, invade lo spazio della figlia. Rispondo, dopo un certo lasso di tempo, al messaggio condividendo e riconoscendo l'importanza delle sue comunicazioni alle quali sarebbe bene dedicare una giusta riflessione, provando a convogliare il dialogo verso la collega con cui è stato predisposto uno spazio per lei e il marito.

³ Non mi dilungherò volutamente sugli aspetti e i contenuti strettamente clinici, al fine di focalizzare l'attenzione sul processo riguardante la costruzione ed articolazione del dispositivo terapeutico e le dinamiche transferali e controtransferali che lo hanno caratterizzato.

Spazio che purtroppo, significativamente, non verrà mai accettato: riescono a svolgere a stento due incontri caratterizzati da riluttanza e superficialità.

Arriviamo così al secondo incontro con Asia, la quale come un fulmine – per me - a ciel sereno squarcia il cielo della seduta mettendomi a conoscenza di un suo segreto inconfessabile: i suoi incontri sessuali, incestuosi e perversi. Incontri in cui si fa sotto-mettere e umiliare. Passa bruscamente dal descriversi come una ragazza sicura di sé, a cui piacciono le pratiche sessuali estreme ed interessata agli aspetti puramente carnali nell'incontro con l'altro sesso, al vissuto di essere una poveraccia che va col primo che incontra perché la portata dei suoi impulsi sessuali è così potente e dirompente da non consentirle mediazioni e contrattazioni di nessun tipo. Piange addolorata dalla violenza con cui vive l'impellenza del suo bisogno. *Passa dall'essere Everest, il punto più alto della terra al sentirsi Fossa delle Marianne, il punto più profondo.*

Da questa comunicazione in poi inizia a cercare la mia presenza tra una seduta e l'altra. Mi scrive di notte le sue intenzioni suicidarie e mi inoltra i messaggi che invia al ragazzo che più l'ha fatta soffrire. Sembra comunicare il bisogno di un contenitore mentale senza il quale non riesce a pensare. Offro prontamente una intensificazione dello spazio di ascolto, per creare un argine, una diga alle esondazioni che vive.

Nel frattempo il mio raccordo con la coordinatrice del caso diventa sempre più frequente. Inoltre, la collega intesse uno scambio ravvicinato con l'inviante, per rimettere in campo la presenza necessaria e imprescindibile di un riferimento istituzionale, per contenere gli agiti genitoriali e il rischio di minimizzazione del malessere della ragazza. C'è bisogno di fare rete per offrire un paracadute mentale ad Asia. Ci convochiamo nel più stretto giro possibile ad un incontro, come a voler testimoniare con la presenza corporea l'istituzione di un setting - intra ed inter istituzionale – “responsabile” (Ferruta 2011), Co-costruiamo

una strategia di gestione del caso in cui in maniera attiva il Servizio avrebbe ricontattato i genitori e visto la ragazza per governare la gestione farmacologica lasciata in balia della ragazza stessa (si procurava autonomamente psicofarmaci, regolandone altrettanto autonomamente la posologia) per sensibilizzare/allertare i genitori circa la gravità. Da parte nostra avremmo ritentato una presa in carico genitoriale e io avrei continuato a garantire lo spazio bisettimanale. Questa strategia aveva tra l'altro lo scopo di valutare la trattabilità e la sostenibilità e di garantire, attraverso una presa in carico integrata, la possibilità di preservare uno spazio d'ascolto in cui Asia potesse sentirsi accolta, tutelata e non abusata.

Pensavamo che un gruppo di lavoro così composto potesse rappresentare lo strumento più idoneo per raccogliere e significare i contenuti profondi della paziente, gestendo anche quegli aspetti che possono non essere raccolti da singoli operatori o attraverso singoli interventi (Curto et al. 2018). Un contenitore in grado di contenere non solo le dinamiche tra istituzioni ma anche quelle intra-istituzionali. La possibilità, dopo i primi due colloqui, di condividere il caso con il gruppo di discussione allargato, ha permesso a terapeuta e coordinatore di potersi successivamente “raccogliere” intorno al caso in maniera più intima e protetta, senza correre il rischio di agire (dimenticando) l'iscrizione del caso nella dimensione di un contesto più ampio fatto di regole proprie (la responsabilità legale del caso). È necessario unirsi prima di separarsi veramente (comunicazione personale di G. Montinari), o, come direbbe Bion: può esser dimenticato solo ciò che è stato prima pensato (1962).

Alla stregua di questa affermazione potremmo dire che la possibilità di muoversi, su livelli trasversali di cura è stata resa possibile solo dalla fiducia reciproca, sia personale che di funzionamento dei diversi dispositivi, all'interno di una dinamica che garantisce appartenenza istituzionale e indipendenza relativa dei soggetti che ne fanno parte (Ferruta 2016),

Compiti e funzionamento istituzionale

Il primo compito di un'istituzione, qualunque sia il suo mandato sociale, è quello di curare e studiare sé stessa, analizzando gli obiettivi, le funzioni, i mezzi e i compiti che la definiscono, senza perdere di vista le tensioni presenti nella comunicazione e nelle relazioni interpersonali tra i suoi membri (Bleger 1996), Ogni istituzione è infatti composta da gruppi umani: quelli che si costituiscono in modo spontaneo, sulla base di alleanze consce e inconsce tra colleghi, e i gruppi formali costituiti per esigenze di lavoro. Un contenitore che, nell'ambito della salute mentale, si riempie di "reti transferali" che non riguardano solo il rapporto tra il paziente e il terapeuta, tra l'individuo e l'istituzione (transfer istituzionale), ma anche il rapporto tra gli operatori.

Il pensiero istituzionale supera i limiti spazio-temporali imposti dai setting, siano essi legati ai dispositivi di aiuto che costituiti dagli operatori nei differenti gruppi di lavoro. Il pensiero dell'istituzione si sviluppa su un tempo continuo ed è caratterizzato da un'architettura complessa che vede al suo interno: il pensiero e le fantasie dell'operatore sull'istituzione, il pensiero dell'istituzione sull'operatore, rispetto al quale l'istituzione individua percorsi e ruoli, e il meta-pensiero istituzionale che contiene e dà senso ad ogni cosa che avviene all'interno di essa, in particolare rispetto alle relazioni tra gli individui e ai gruppi che la compongono.

Un "capitale umano" che determina una complessità e che richiede una cura costante, poiché il benessere degli operatori e l'organizzazione del loro lavoro rappresentano requisiti necessari affinché l'istituzione possa assolvere al meglio al proprio compito (Novelletto 2009),

In parallelo alle tesi di Novelletto, Cahn (2002) fra tutti in Europa, con il suo testo "La fine del divano?", ha sostenuto la necessità, sia in sede privata che istituzionale, di trovare dispositivi di aiuto "diversificati" in grado di intercettare nuove forme

di malessere e di potenziare le capacità di accoglienza e di ascolto della psicoanalisi. Dispositivi che, in conformità alla tendenza naturale dell'adolescente a proiettare parti di sé sul mondo esterno, consentono di distribuire l'angoscia su più operatori e che possono offrire occasioni di transfert multipli (Jeammet 1992),

Questa ricerca rappresenta una linea di indirizzo che ha caratterizzato il nostro gruppo di lavoro fin dalle sue origini e che oggi ci consente di disporre di una serie di dispositivi clinici commisurati alle diverse esigenze dei nostri pazienti (Cordiale, Montinari 2012),

Si tratta di un argomento più che mai attuale, se pensiamo alle nuove forme di malessere, alle psicopatologie emergenti, in particolare tra gli adolescenti che ci provocano nella ricerca di nuovi vertici esplicativi che possano leggere tali fenomeni non più solo come derivati individuali ma che possano anche collocarli all'interno di uno spazio-tempo *trans-personale*, anche virtuale, caratterizzato da giochi e scambi identitari complessi (Margherita 2016),

Si pensi alle difficoltà a raggiungere nei rifugi della loro mente gli adolescenti autoreclusi o a trovare un modo per aiutare gli adolescenti disregolati a sviluppare una funzione contenitiva o, anche, all'annoso problema delle doppie diagnosi.

Forme di sofferenza che faticano a trovare un'adeguata collocazione nell'attuale organizzazione dei Servizi, che tende a suddividere la sofferenza mentale per categorie o per età.

Pensiamo sia necessario costruire gruppi di lavoro a geometrie variabili che possano ricomporre l'attuale compartimentazione dei servizi di salute mentale.

Non potendo rimanere indifferenti, come Antigone di fronte a Creonte, ci siamo trovati impegnati *-per amore o per forza-* a rintracciare una nostra possibile collocazione all'interno di una "terra di mezzo", a superare strettoie istituzionali e limiti disciplinari. Impegnati a mantenere una posizione di equilibrio senza

mai pensare di poterci sostituire al ruolo fondamentale dei Servizi, ma cercando di lavorare insieme a loro per accreditare un modello fondato sull'interdipendenza e sulla complementarietà dei ruoli e delle funzioni.

Uno scambio che ci arricchisce reciprocamente grazie alla possibilità di integrare più vertici osservativi e che si basa su una metodologia multifocale e sul lavoro integrato tra gli operatori coinvolti.

La ricchezza e la complessità di questo scambio richiede la capacità dell'operatore di riconoscere il proprio ruolo e la propria funzione nel gruppo. Essere consapevole del valore del proprio contributo nel gruppo consente all'operatore di lasciarsi andare creativamente al flusso associativo e di lasciarsi sorprendere dal contributo dell'altro (Barale 2014),

Ogni area di lavoro della cooperativa è infatti organizzata in dispositivi di gruppo per la supervisione e il monitoraggio clinico delle situazioni in carico. Setting "rigorosi" (Ferruta 2016) grazie ai quali è possibile sospendere l'azione e riflettere insieme. Nel *gruppo-terzo-istituzione*, la mente dei curanti diventa il luogo in cui il mondo interno dell'adolescente e le sue relazioni con il mondo esterno possono essere viste e pensate (Curto et al. 2018),

Donatello (20 anni)

Dalla distruttività al ping pong, dalla frammentazione alla lenta ricomposizione. I dolori, le rabbie e il travaglio psichico dell'adolescenza di Donatello hanno messo alla prova diversi dispositivi interni ed esterni alla cooperativa, cui sono state affidate le speranze di tessitura di un percorso a tratti violentemente discontinuo.

Conosco Donatello ai suoi 12 anni, quando le crisi distruttive domestiche (inizialmente nei confronti dell'arredamento di

casa) che da qualche tempo spaventano i genitori, accompagnate da un funzionamento cognitivo al limite, li spingono a ricercare aiuto con la fantasia di far “aggiustare” i problemi del figlio⁴. Poco dopo lo convincono ad accedere a un laboratorio individuale con me, che lui accetta a patto di giocare senza dover parlare. Dal nostro primo incontro mi colpisce la grande inibizione che gli rende pressoché impraticabile lo scambio verbale – salvo limitarsi a rispondere con monosillabici “sì sì” sigmatici – mentre mantiene una tensione nell’espressione del volto contrita e spaventata.

Cominciamo così a vederci con cadenza settimanale e dal momento che rifiuta gli altri giochi a nostra disposizione, trascorriamo tutto il nostro tempo a giocare a ping pong. Non mi guarda quasi mai in volto, non vuole ingaggiare partite con me, forse temendo le difficoltà di gestione della sua forza, forse temendo un confronto col maschile che possa sopraffarlo. Vuole soltanto palleggiare insieme, mettendo così in “gioco” il suo corpo ingombrante oltre i limiti dell’obesità. Quando col tempo gli propongo una pausa a metà per rifocillarci con un bicchiere d’acqua, che inserisce la possibilità di un breve scambio verbale a sua scelta, si smorza a tratti l’espressione del volto impassibile che mantiene sempre. Parliamo di calcio, di scuola e degli amici con cui si vede per giocare con la playstation. La collega mi riferisce che nonostante la madre insista con lui per sapere cosa accade nel nostro tempo, al quale lui non manca mai, Donatello non vuole farle sapere nulla. E a me non fa alcun cenno rispetto alle vicende familiari. Sembra il suo primo tentativo di costruire una traccia segreta e incontaminata dalla sua stessa rabbia violenta, smossa dalla montata pulsionale e reazione all’asfissiante controllo e invadenza materna, non arginata dal filtro di un paterno quasi inconsistente.

⁴ Un ringraziamento alla dott.ssa Pozzoli per la costante e instancabile funzione di sostegno alla genitorialità che non è mai venuta a mancare in questi anni.

Dopo un'altra crisi domestica Donatello spinge il padre a farsi accompagnare in bicicletta di domenica mattina fino alla cooperativa, nella speranza di trovarmi e rientrare in quella nostra oasi, ora terreno di partite in cui è potuta entrare la competizione, la sua forza e la fiducia che possa non essere distruttiva. All'inizio temeva di schiacciare la pallina troppo forte, finché allenandolo a provarci, sembra iniziare a misurare la forza con la precisione del colpo.

Una nuova crisi iniziata d'estate però irrompe, interrompe e stravolge. Nel pieno di uno di questi episodi la madre, che sovente chiama il 118, mi telefona urlando disperata il mio nome davanti a lui e chiedendomi cosa deve fare con il figlio, smascherandolo così ai miei occhi nel suo tentativo di costruire un'area privata. A settembre non riprenderanno né il laboratorio (Donatello scompare senza farsi più vivo prima di molti anni) né il percorso scolastico, dopo l'esame di terza media. Al loro posto, insieme all'impostazione di una robusta terapia farmacologica, i Servizi optano per l'inserimento in un centro diurno, dove inizia una nuova epoca della sua vita.

Donatello fatica ad accettare il nuovo contesto che anni più tardi, pur riconoscendo dell'utilità di quest'esperienza di crescita, definirà come qualcosa che lo ha fatto sentire "*diverso*" dagli amici che frequentava e da quello che un ragazzo dovrebbe vivere a quell'età. Sono gli anni in cui ricerca situazioni più al limite, con grandi difficoltà di regolazione: a piccole evasioni dalla struttura, aggiunge l'uso di alcol e droghe leggere, attraverso cui si spinge a un primo approccio sessuale con una ragazza, anch'essa conosciuta ai Servizi, con la quale verrà ritrovato in stato confusionale in un parco nottetempo.

Seguirà un periodo di ricovero e, progressivamente, un maggiore inserimento nelle attività del centro diurno, cui si affiancherà anche il dispositivo del compagno adulto. La scarsa tenuta dell'Io prevale sull'iniziale accettazione della nuova esperienza, così come accade anche per i tirocini lavorativi che

gli vengono proposti: Donatello interrompe tutte le esperienze riproponendo il modello traumatico della discontinuità.

La conflittualità con la madre, mentre il padre che si mantiene in una posizione di sfondo, permane piuttosto accesa e spinge i curanti a inserirlo in una residenza protetta con altri ragazzi, dove sembra godere di una maggiore serenità. Motivi istituzionali rendono difficoltosa la prosecuzione della permanenza, mentre all'orizzonte della maggiore età si prospetta la conclusione dell'esperienza al centro diurno, quella in cui Donatello è riuscito comunque a trovare un equilibrio più continuativo diventando anche un punto di riferimento per i nuovi ingressi. Si avvicinano anche i Servizi, dal dipartimento materno infantile al centro di salute mentale, con relativo cambio delle figure di riferimento.

Il costante raccordo della terapeuta dei genitori con i nuovi dispositivi in gioco permette una vitale continuità di pensiero attraverso gli tsunami attraversati da Donatello e dal suo nucleo familiare. La conservazione di una pensabilità integrata di fronte ai frequenti agiti e alle massicce identificazioni proiettive hanno permesso una tenuta nel presente e una graduale apertura di prospettive per il futuro.

È così che, dopo anni di successive e talvolta sovrapposte proposte d'intervento, ecco nel funzionamento inter-istituzionale della complessità del suo quadro interno e familiare, Donatello decide alla maggiore età di operare una sua prima scelta ben definita: rifiuta la possibilità di un centro diurno per pazienti adulti, rifiutando lo stigma della cronicità, chiedendo ai genitori di poter iniziare una psicoterapia, specificatamente con me, una volta a settimana. Lo fa con la stessa determinazione con cui accettò di venire al laboratorio a patto di giocare soltanto.

Mi sorprende la traccia che i nostri scambi quasi muti hanno lasciato in lui dopo tanti anni e dopo tante figure che si sono avvicinate. Mi sono chiesto quanto il ricercarmi non rispon-

desse anche al tentativo di recuperare nella travagliata esperienza frammentata di questi anni una parte di sé più conservata, per quanto già allora scissa. Incontrarlo di nuovo dopo tanto tempo, cresciuto, ingigantito nel peso e nella stazza, trasformato nell'aspetto, con lo stesso sguardo intimidito, ma un po' più diretto, come la voce, tremante ma più in cerca di comunicazione, mi ha emozionato.

Nella domanda implicita di un lavoro verso l'integrazione e la ricerca di un senso di sé, mi accompagna avanti e indietro lungo gli anni trascorsi, avvicinando man mano i momenti più difficili, sia rispetto alle diverse fasi dei suoi investimenti con i pari e con gli adulti che ha riconosciuto come riferimenti al centro diurno, sia nei confronti dell'intrusività materna e delle crisi di cui ora mi parla. Vivendosi ora in una fase di quiete rispetto alla madre, a cui riconosce un ammorbidimento negli anni, può dare voce alla sua rabbia, senza ora agirla fisicamente e distruttivamente, talvolta rappresentandole nei sogni.

In questi due anni Donatello ha provato a mettersi alla prova in qualcosa *"in cui posso dimostrare che riesco a farcela da solo"*: prima un corso di fotografia – sua passione sviluppata negli anni del diurno – che ha voluto cercare autonomamente nel contesto dei *"normali"*, rifiutando le possibilità di tirocinio tramite i Servizi. Poi la dieta alimentare a cui si attiene scrupolosamente, infine la scelta di recuperare gli anni scolastici, cimentandosi in un percorso facilitato ma che ne mette alla prova la tenuta sulle capacità di concentrazione e di costanza, insieme allo studio della patente. Mi è inevitabile considerare l'aumentato senso di fiducia nelle sue capacità – per quanto sempre in tensione con l'ansia di fallire che gli procura il confronto con la realtà esterna – strettamente legato all'investimento di un pensiero costante a lui rivolto negli anni sotto le diverse forme intermedie che lui ha potuto utilizzare per poi poter chiedere aiuto spontaneamente per la prima volta.

L'attaccamento che vive rispetto al nostro spazio, di cui non

salta una seduta, propone anche un nuovo tema: talvolta, anche se riprendo un suo discorso con parole quasi identiche, tiene a precisare un “no”, cui fa seguire il ribadire il suo concetto. Questo “no” deciso, al posto del compiacente “sì sì” con cui l’avevo conosciuto, ha il sapore di un argine contro le angosce di intrusione di matrice antica. Si è eretto finalmente un confine, anche se a volte ancora duro e impenetrabile, con la funzione di ricompattarlo, di assicurarlo attraverso una pasta propria non facilmente deformabile e manipolabile, che pur a volte si accompagna a lievi aspetti persecutori, seppur più legati a una deferenza verso il diverso. Il nucleo più persecutorio è legato al suo trauma rivissuto in *apres coup*, quello dell’invasione e della violenza dei medici che lo hanno ricoverato “*d’accordo con la madre*” senza ascoltare le sue ragioni.

Riporto un sogno che per motivi di sintesi non ha la pretesa di entrare nei suoi aspetti contenutistici, ma l’intento di mostrare il lavoro di elaborazione interna di Donatello dei transfert istituzionali e di quello con la mia figura, con un’apertura alla generatività del suo Sé.

“Il sogno si divideva in due round, come quelli di un gioco. Nel primo ero in una macchina con altre persone imprecisate e iniziavano ad arrivare dei fulmini fortissimi dal cielo dopo che in aria si era aperto un velo. A quel punto scappavo dalla macchina perché pensavo che sarebbe stata colpita e non era un luogo sicuro. Nel secondo round mi trovo in una specie di negozio con le vetrine che danno sull’esterno. Sulla strada passano dei medici in camice bianco uno in fila all’altro a cui io e tutti quelli che erano con me dentro puntiamo il dito insultandoli. Loro stanno andando all’inferno, come quelli che hanno commesso dei crimini. Io sono con mio padre ma a un certo punto lui mi dice che è uno dei medici ed esce in strada seguendo gli altri. C’è anche un altro padre che fa la stessa cosa con un bambino, affidandomelo. Così resto con questo bambino a osservare da dentro il negozio”. Associa ai medici che lo hanno ricoverato

e alla madre che, assecondata silenziosamente dal padre, li avrebbe ascoltati anche se le avessero detto che per il suo bene avrebbero dovuto ammazzarlo. Aggiunge che loro, i medici, si approfittano dei pazienti per lucrare mentre chi veramente aiuta le persone sono gli educatori e gli psicologi, quelli che fanno questo lavoro per passione, pur guadagnando poco.

Specificità del setting in un'istituzione del privato sociale

Nel suo lavoro Bleger (1967), segnala come il setting e l'istituzione siano i depositari delle parti indifferenziate dell'individuo e del gruppo.

L'istituzione, quindi, come il setting analitico, rappresenta un meta-contenitore di funzioni psichiche molteplici. Il suo pensiero è stato ripreso e ampliato in Italia, tra gli altri, da Correale (1999) secondo il quale “l'istituzione -come il setting- può essere definita in modo estremamente ampio come una relazione - o un insieme di relazioni- che si protrae per lungo tempo, regolata da norme condivise”.

Pensiamo, con Cahn (2002), che il setting sia “qualcosa che può essere molto ampio. Può essere un setting a due, un setting genitori-adolescente e medici-responsabili, oppure le riunioni di sintesi che cercano di elaborare, senza l'adolescente, quello che è in gioco in lui. Tutto ciò fa parte del setting nella misura in cui si può considerarlo con uno sguardo analitico, uno sguardo che verte sul materiale, ma in un dispositivo che permette il dispiegamento e l'elaborazione. Qualunque sia il setting concreto, dal momento che lo sguardo è analitico ciò implica un dispositivo per decodificare il materiale. In termini bioniani si potrebbe dire un contenitore”. È all'interno di questo contenitore che *l'azione istituzionale* - intesa come l'oggetto esterno che con la sua risposta modifica l'oggetto interno – può avere una funzione soggettivante (Aubray, Agostini 2008),

Nel confronto con i servizi pubblici e con il lavoro privato, ci siamo chiesti quale sia la specificità del setting analitico nel privato sociale. In che modo l'organizzazione e le dinamiche istituzionali possono interferire sulle dimensioni strutturali e simboliche del setting?

Rispetto ai servizi pubblici accogliamo gli adolescenti e i loro genitori all'interno di un luogo non medicalizzato che può rimanere tuttavia impersonale rispetto allo studio privato. Abbiamo la possibilità di offrire un trattamento intensivo, che non prevede l'uso prevalente, se non esclusivo, della posizione *vis-à-vis*. Disporre di un centro clinico ci permette di garantire regolarità e continuità al setting e di non avere problemi rispetto alla durata del trattamento, che nel pubblico è spesso limitata nel tempo in ragione del rapporto tra le richieste e le risorse a disposizione. Il meta-setting⁵ istituzionale vede, anche nel nostro caso, la presenza di altri personaggi (amministrativi ed altri professionisti) e la presenza di una sala d'attesa. I nostri interventi non sono gratuiti come nel pubblico ma le tariffe sono calmierate rispetto al privato. La sostenibilità è infatti uno degli elementi che teniamo a mente durante l'accoglimento e che contribuisce alla scelta del dispositivo.

Tutti questi aspetti rappresentano elementi perturbanti del processo analitico che non permettono al setting di essere "muto" (Bleger 1967), Pensiamo a quei contenuti del paziente carichi di angoscia che possono restare fuori dalla stanza e rimanere nella sala d'attesa o nel corridoio non potendo ancora entrare nella relazione. Roussillon (1988) ha definito questi spazi "interstizi" nei quali può trovare posto ciò che non riesce ad en-

⁵ Secondo Liberman (1970), ogni elemento del contesto, anche l'ambiente sociale nel quale il trattamento ha luogo e che quindi contiene quindi il setting, finisce inevitabilmente per influenzarlo costituendo un metasetting (ora in Etchegoyen 1986),

trare nella seduta e che rimane in un luogo “di sosta” proteggendo l’analizzato e in alcuni casi anche il terapeuta. Uno spazio “di passaggio” attraverso il quale questi elementi possono trovare una via d’ingresso per l’analisi o sottrarsi al processo.

Il contesto istituzionale attraversa i dispositivi e influenza la dinamica relazionale con i pazienti, contribuendo in alcune situazioni anche a determinare la natura della loro domanda.

Il contesto istituzionale può quindi offrire uno specifico spazio alle resistenze del paziente ma anche rappresentare un contenitore transizionale, che per essere al servizio del processo deve essere esso stesso analizzato. Certamente il rapporto terapeutico manca di esclusività, ma non per questo di intimità e profondità.

D’altro canto è importante non essere soli.

L’incontro con l’adolescente è complicato. L’operatore non deve negare o sottovalutare l’importanza che l’incontro ha per l’adolescente (Montinari 2006), Bisogna abbandonare obiettivi prefigurati e riuscire a raccogliere una domanda spesso urgente e da prendere al volo (Donnet 1983), facendo attenzione - come ci ha insegnato Novelletto - a rimanere in una posizione di equilibrio tra il suscitare l’interesse (che allarma) e il rischio di banalità (che delude),

L’incontro con l’adolescente difficile impone, inoltre, il dialogo tra più istituzioni e quindi tra campi istituzionali ed emotivi differenti, diverse professionalità, modelli e metodi di lavoro. Da sempre, la nostra guida verso questa necessaria e complessa integrazione è stata il lavoro sulla Mediazione interistituzionale a cura di Novelletto (2003),

Tutti i nostri interventi rivolti ad adolescenti che non possono usufruire di dispositivi psicoterapeutici standard si basano su una metodologia di lavoro multifocale e integrata, in particolare se realizzati in convenzione con i Servizi.

Da un punto di vista organizzativo, tutto ciò implica l’impe-

gno a istituire *spazi-tempo* per l'incontro, ovvero setting grup-pali intra e/o interistituzionali nei quali è possibile lavorare a li-velli diversi per rispondere a scopi differenti e favorire l'integra-zione (Curto et al. 2016),

Per concludere

Il rapporto tra individuo e istituzione è quindi costantemente mediato da gruppi di lavoro. Kaës, riprendendo il pensiero di Bleger, ha sottolineato come l'istituzione svolga “una doppia funzione psichica: di strutturazione e di ricettacolo dell'indiffe-renziato” (1988) e come ogni istituzione per assolvere ai suoi compiti si debba organizzare in gruppi di lavoro, “formazioni intermedie” (1996), che si collocano tra l'individuo e l'istitu-zione, per rispondere ai bisogni narcisistici dei singoli e per ga-rantire all'istituzione una continuità rappresentazionale che le consente di circoscrivere l'angoscia.

Nel nostro lavoro clinico la dimensione grup-pale, negli anni, ha rappresentato sempre più una chiave di lettura per capire il mondo interno dell'adolescente, e degli adulti per lui signifi-cativi, nelle sue componenti cosce e inconsce e la sua articula-zione con la realtà esterna.

La gruppalità rappresenta non solo un modo di vedere le cose, da affiancare alla posizione individuocentrica che qualifica la teoria psicoanalitica classica, quanto un metodo di osserva-zione e di concettualizzazione. Una strategia di descrizione e di indagine da non utilizzare solo per studiare i gruppi, ma per guar-dare al funzionamento della mente, la mente di una persona che è sempre in relazione con altri.

Ci riconosciamo nelle tesi di Kaës, nella possibilità di pen-sare ad una struttura e ad una funzione diversa del mentale, che si esplica sul piano organizzativo e dinamico nell'opportunità di utilizzare la mente grup-pale come un apparato pluripsichico che

supera la forma e la sostanza ormai acclarata delle equipe pluri-professionali e che risulta più idonea a contenere e a trasformare i vissuti degli operatori e conseguentemente quelli dei pazienti: una mente plurale in grado di comprendere ed integrare gli aspetti scissi e contraddittori (Ferruta 2011),

In questa ottica, il gruppo di lavoro non rappresenta solo il palcoscenico (il contenitore) in cui possono essere rispecchiate e attivate dinamiche complesse che fanno riferimento alle relazioni familiari dei nostri pazienti ma, allo stesso tempo, il dispositivo migliore per garantire l'integrazione dei diversi vertici osservativi.

Questo coinvolgimento nella gruppalità "non ci deve far scordare la nostra dimensione individuale, che non solo c'è ma è altrettanto importante". Si tratta di tenere insieme queste due polarità: gruppalità e individualità, riconoscendo "il valore della soggettività proprio in relazione all'intersoggettività originaria" (Carbone et al. 2017),

Vogliamo concludere con le parole di Anna Ferruta (2016) che generosamente in questi ultimi anni ci ha supervisionato:

"Quale istituzione? Non certo un'istituzione che pretenda di disciplinare i sogni e i comportamenti, ma una che permetta di vivere uno e molti come singolare e plurale. Non è un'utopia ma una necessità, che richiede tuttavia di elaborare una ferita narcisistica per non trasformare l'istituzione in un apparato disciplinare che fa rinascere il narcisismo dell'uno e che annienta l'altro, sia pure in nuove fattezze, solo apparentemente plurali".

Bibliografia

- Aubray M.C., Agostini D. (2008), *Intervista a Raymond Cahn* in *Adolescenza e psicoanalisi* Anno III n.2. Magi, Roma.
- Barale F. (2014), *Psicoanalisi, università, psichiatria, sistemi sanitari* in *Rivista di Psicoanalisi*, Anno LX, n.1.: Borla, Roma.
- Bleger J. (1967), *Psicoanalisi del setting psicoanalitico* in *Setting e processo psicoanalitico: saggi sulla teoria della tecnica*, Genovese G., Raffaello Cortina, Milano, 1999.
- Bleger J. (1996), *Psicoigiene e psicologia istituzionale*, Edizioni la meridiana, Molfetta, 2011.
- Bion (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.
- Cahn R. (2002) *La fine del divano?*, Ed. Borla, Roma, 2004.
- Carbone P., Cordiale S., Curto C. (2017), *Tra gruppaltà e soggettivazione. Un Laboratorio con gli Operatori della Giustizia Minorile*. In *Adolescenza e Psicoanalisi*, N.1.
- Cordiale S., Montinari G. (a cura di) (2012), *Compagno Adulto. Nuove forme dell'alleanza terapeutica con gli adolescenti* M Franco Angeli, Milano.
- Correale, A. (1999), *Il campo istituzionale*, Borla, Roma.
- Correale A., (2007), *Area traumatica e campo istituzionale*, Borla, Roma.
- Curto C., Codazzi A., Dalba A. M., Natali M. F., Montinari G., (2016) *Vivere le istituzioni. Gruppo di lavoro e adolescenza*, in *Adolescenza e Psicoanalisi* N. 1.
- Curto C., Trillo S., Bartolomeni A., Henrich A.N., Potena R., (2018), *La mente grupale nella diagnosi e nella cura degli adolescenti con patologie psichiatriche*, in *Adolescenza e Psicoanalisi* n.1
- Donnet J.L. (1983), *Sur la rencontre avec l'adolescent*, in *Adolescence*, 1,1.
- Ferro A.M. in R. Kaes, J.-P.Pinel, O.Kernberg, A.Correale, E.Diet, B.Duez, *Sofferenza e psicopatologia dei legami istituzionali*, Borla, Roma, 1996.
- Ferruta A. (2011), *Il contenitore istituzionale nelle patologie gravi*.

<http://www.funzionegamma.it/il-contenitore-istituzionale-nelle-patologie-gravi>

Ferruta (2016), *L'istituzione necessaria*. <http://www.funzionegamma.it/wpcontent/uploads/istituzione-necessaria.pdf>

Jeammet Ph. (1992), *Psicopatologia e Adolescenza*, Borla, Roma.

Kaës R. (1988), *Realtà psichica e sofferenza nelle istituzioni*, in (A.A.) *L'istituzione e le istituzioni*, Borla, Roma, 1991.

Kaës R. (1996), *L'apparato pluripsichico. Costruzioni del gruppo*, Armando, Roma.

Margherita G. (2016) Prefazione in (A.A.VV.) *Per una psicoanalisi nelle istituzioni*, Armando, Roma.

Monniello G. (a cura di) (2005), *Luoghi istituzionali e adolescenza. Quaderni di Psicoterapia infantile*, 51. Borla: Roma.

Monniello G. 2016, *Istituzioni*, in *AeP Adolescenza e psicoanalisi*, anno XI – n. 1.

Montinari G. (2006), *Rifornimento in volo*, Franco Angeli: Milano.

Montinari G., Curto C., Dalba A.M. (2012), *Funzioni della mente e funzioni della vita. Riflessioni sul gruppo di lavoro*, in Montinari G., Pelanda E. (a cura di), *La relazione adolescenti-adulti*, Il Pensiero Scientifico, Roma.

Novelletto A., Biondo D., Masina E., Montinari G. (a cura di) (2003), *Osservatorio Adolescenza. Mediazione Interistituzionale*. Abilgraph, Roma.

Novelletto A., in *Luoghi istituzionale e adolescenza*, a cura di Gianluigi Monniello, Borla, Roma, 2005.

Novelletto A. (2009), *Servizi e Cure in L'adolescente*, Astrolabio, Roma.

Roussillon, R. (1988), *Spazi e pratiche istituzionali. Il ripostiglio e l'interstizio* in (A.A.VV.) *L'istituzione e le istituzioni*, Borla, Roma, 1991.

cri.curto71@gmail.com

mf.natali57@gmail.com

Effetti poco noti della pandemia di Covid 19

Tentativi di suicidio e pratiche autolesionistiche in preadolescenza

Franco D'Alberton

Abstract

Sottovalutata nel confinamento fisico e sociale dovuto alla pandemia Covid 19 la sofferenza psichica nei preadolescenti e negli adolescenti sembra essersi espressa con un aumento degli atteggiamenti autolesionisti e delle sintomatologie emotive ad espressione somatica. In questo lavoro si prendono in considerazione i cambiamenti psichici conseguenti allo sviluppo puberale alla base del percorso evolutivo della preadolescenza e della successiva prima adolescenza nei quali il confronto con i coetanei e la condivisione di attività e momenti di socializzazione rappresentano un vitale fattore di crescita.

Per un lungo periodo dell'epidemia di Covid 19 i comportamenti dei giovani sono stati visti come una minaccia al controllo della pandemia. Classificati come assembramenti per gli aperitivi, "movide", pericoli per un mondo in quarantena erano visti come manifestazione dell'intolleranza dei giovani alle regole, espressione della megalomania onnipotente e di un egoismo giovanile incurante del rischio del contagio delle fasce più fragili della popolazione.

Se ciò in parte può essere vero, una valutazione esclusivamente negativa dei comportamenti dei giovani e del loro bisogno di incontrarsi, rischia di non tenere sufficientemente in conto

l'impatto negativo che un isolamento fisico e sociale può avere in una fascia di popolazione per la quale il confronto con i coetanei e la condivisione di attività e momenti di socializzazione costituiscono un vitale fattore di crescita.

E nell'opinione pubblica sta prendendo sempre più piede un atteggiamento maggiormente comprensivo verso i bisogni dei ragazzi e si è affermata la consapevolezza che un confinamento così prolungato da non consentire neppure la frequenza scolastica rischia di avere pesanti ripercussioni sul benessere fisico ed emotivo delle giovani generazioni.

In questo lavoro prenderemo in esame un aspetto specifico delle conseguenze del confinamento sulla salute emotiva dei preadolescenti: dagli organi di stampa e dalle sensazioni dei medici impegnati nei Pronto soccorso degli Ospedali sembra si stia assistendo a un importante aumento di accessi riferibili a manifestazioni ansiose e soprattutto (alcuni parlano di un aumento dal 20 al 50 %) di ragazzi e ragazze dai 12 ai 18 anni che hanno avuto comportamenti autolesionistici o effettuato un tentativo di suicidio¹.

Questi dati, che iniziano ad accumularsi, evidenziano un problema reale e crescente e ci impongono una riflessione sugli effetti del confinamento in famiglia di ragazzi che per le esigenze del loro percorso evolutivo tenderebbero fisiologicamente a cercare spazi personali al di fuori del nucleo familiare.

La fascia dai dodici ai diciott'anni comprende la prima adolescenza, cioè il periodo che segue l'inizio dello sviluppo puberale che Gutton (2000) definisce "il pubertario" contrassegnato dalla tumultuosa produzione di esperienze sensoriali connesse alle trasformazioni della pubertà, e "l'adolescens", cioè, l'avvio dell'adolescenza vera e propria, il cui compito evolutivo in parte consiste nell'elaborazione psicologica di quell'enorme quantità

¹ Adolescenti in crisi, come il Covid infiamma il disagio - ilSole24ORE, I bambini dell'era Covid abbandonati ai loro incubi - L'Espresso 21 marzo 2021 pp.14-22.

di sensazioni, in particolare quelle legate alla maturazione sessuale, che dovrebbe portare il giovane adulto all'integrazione del corpo sessuato nella rappresentazione che ha di sé stesso (Laufer e Laufer, 1986).

Da un punto di vista emotivo, prima dello sviluppo puberale e dell'instaurarsi della preadolescenza, il riferimento ai genitori costituiva per i bambini, un sostegno fondamentale al sentimento di sé in termini di identità personale e riconoscimento sociale. Pur in presenza di situazioni caratterizzate da possibili episodiche conflittualità, le figure dei genitori si stagliavano come una sorta di colonne d'Ercole del mondo relazionale conosciuto. Tutto si svolgeva all'interno di una realtà nella quale, anche se i genitori venivano messi in discussione la loro contestazione si riferiva a momenti occasionali, a conflitti relativi ad aspetti particolari che appunto, non intaccavano la loro autorità e lo statuto della loro figura.

L'irrompere dei cambiamenti puberali, l'improvvisa crescita del corpo, la maturazione dei caratteri sessuali secondari con le emozioni legate alla sessualità emergente, l'enorme ampliamento delle capacità di ragionamento per ipotesi non ancora compensato da un'esperienza in grado di bilanciare l'allargamento iperbolico dei confini del pensare, comportano una enorme richiesta di lavoro ad una mente ancora in evoluzione e determinano un'improvvisa modificazioni delle relazioni familiari e sociali..

In questa situazione, i genitori che credevano di conoscere il proprio figlio o la propria figlia, si trovano davanti un perfetto sconosciuto, come ben descritto nel recente film "Genitori vs Influencers" di Michela Andreozzi che mostra con evidenza lo smarrimento di un papà nei confronti di una figlia che non riconosce più, apparentemente così diversa dalla bambina con cui aveva condiviso momenti importanti della loro vita precedente.

E capita che anche i genitori avvertano il bisogno di pren-

dere qualche distanza dal coinvolgimento fisico proprio dell'infanzia quando il figlio o la figlia cresce, sentendosi imbarazzati a riproporre le modalità di gioco e di contatto fisico che prima venivano spontanee e che ora, non sono più possibili con figli ormai diventati fisicamente degli uomini delle donne.

In modo complementare, quando l'essere attraversati da una inquietante sessualità e il riconoscere nel proprio corpo inequivocabili caratteristiche sessuali arriva alla consapevolezza dei ragazzi e delle ragazze, la relazione con i genitori cambia ed essi diventano terribili e potenti presenze da tenere a bada e dalle quali prendere le distanze.

Avvertire che gli stessi genitori che fino a poco tempo prima rappresentavano interlocutori riconosciuti ed affidabili, sono improvvisamente anch'essi colorati da una sessualità sconosciuta e inquietante porta i ragazzi e le ragazze a prendere le distanze da loro, ricorrendo innanzitutto al meccanismo della deidealizzazione, quel processo che porta a far diventare papà e mamma persone poco significative se non insignificanti, per poter prendere da loro quella distanza e tenere a bada un coinvolgimento temuto.

Nel vissuto del genitore, ciò si esprime con un radicale cambiamento.

Quando i figli erano più piccoli, il prendersi cura di loro richiedeva fatica e impegno, risvegli notturni in occasione di malattie ma si trattava di una fatica ed un impegno che avevano un senso, radicati nell'essenza della funzione parentale, che anche in quei momenti trovava il riconoscimento che derivava dalla sensazione di adempiere con impegno al proprio ruolo.

All'improvviso tutto questo si modifica nel modo spesso contraddittorio e confondente con cui un ragazzino alterna una rivendicazione di autonomia "non statemi addosso" con una quasi contemporanea richiesta di presenza "in questa casa nessuno mi vuole bene" inducendo il sentimento prevalente è quello di dover stare in un posto quasi solo per sentirsi dire che si è

inutili.

D'altra parte, la perdita del sostegno emotivo prima fornito dalla famiglia determina un sentimento di perdita, a volte un vero e proprio lutto, che lascia i ragazzi in uno stato emotivo depressivo, anche se spesso coperto da comportamenti reattivi di autonomia che rasentano la provocazione.

Jeammet (2007) riferendosi al riattivarsi di fantasie incestuose e aggressive parla di uno "spazio psichico allargato", una sorta di "circolazione psichica extracorporea" che consente all'adolescente di "sbarazzarsi" di alcune funzioni psichiche, dell'io o del super-io collocandole in membri dell'ambiente familiare o sociale.

"Alla spinta sessuale della pubertà e alla concomitante sollecitazione della problematica edipica, fattore primario, si aggiungono la progressiva separazione dall'ambito genitoriale e la modifica degli investimenti delle imago interne. Ne consegue che la minaccia che la prospettiva del lutto dei legami infantili, o addirittura il rimpasto pulsionale che spesso accompagna i movimenti regressivi, fanno pesare su questi legami". (pp.29-30).

L'allontanamento dai genitori che il processo pubertario rende necessario, comporta che la perdita del senso di sé, del supporto narcisistico garantito fino a quel momento dai genitori e dall'adeguamento agli ideali da loro proposto, trovi nel gruppo dei coetanei una nuova fonte di riconoscimento e un'occasione di rispecchiamento, di scambio e condivisione di esperienze.

Il gruppo può diventare un antidoto al senso di vuoto e di perdita rispetto al lutto per le figure parentali; può fornire un ascolto al contenimento alle sofferenze individuali, può consentire una forma condivisa di espressione ai desideri aggressivi e libidici senza il timore di un passaggio all'atto, può limitare la paura di impazzire attribuendo a questo a quel coetaneo aspetti e parti di sé che in questo modo possono venir trattate mantenendo una certa distanza da esse.

“Attraverso questa esternalizzazione diffusa, favorita anche dalla particolare permeabilità dei confini del sé, i coetanei con le loro specifiche fisionomie incarnano aspetti diversi: a volte personificando l'Ideale dell'Io spesso nel leader carismatico, oppure la dimensione egoica nel coetaneo più capace di mediare oppure le pulsioni sessuali o aggressive personificate dalla ragazza seduttiva e promiscua oppure dal bullo che tende a dominare il gruppo. ... La coloritura narcisistica tipica di questa fase influenza fortemente le dinamiche gruppali, il coetaneo è spesso vissuto come un'estensione di sé ma di cui si ha bisogno per essere confermato nella propria identità” (Ammaniti, 2021).

Se, come sostiene Winnicott, la pubertà fa uscire dal puro registro della fantasia la possibilità di uccidere e generare, l'allontanamento dai genitori, lo star fuori di casa, andando a scuola, stando con gli amici, facendo sport, diviene un imprescindibile momento di presa di distanza dalla temuta possibilità di un corto circuito del pensiero e dall'angoscia connessa ad un possibile passaggio all'atto.

“È di grande valore paragonare le idee dell'adolescente con quelle dell'infanzia. Se nella fantasia della prima crescita vi è contenuta la morte allora in adolescenza vi è contenuto l'uccidere. Anche quando la crescita nel periodo della pubertà procede senza crisi di rilievo, ci si può trovare a dover far fronte ad acuti problemi di trattamento ambientale, perché crescere significa prendere il posto dei genitori. Lo significa veramente. Nella fantasia inconscia, crescere è implicitamente un atto aggressivo ed il bambino non è più ora di proporzioni infantili” (Winnicott, 1971, pp. 238-239).

Come esprime il sogno di una quattordicenne nel quale: *“un gruppo di amici stava facendo del male a un anziano mendicante, rischiando di ucciderlo e lei, che pure era parte del gruppo, cercava inutilmente di fermarli sostenendo che in fondo quell'uomo era buono”*.

Ivan

A 10 anni, soffre da un po' di tempo di un tic nervoso e di febbricole frequenti che hanno limitato le sue attività in un calando depressivo.

Nei primi colloqui ha un'aria triste, non parla mai spontaneamente, risponde alle domande in modo coinciso, non gioca, parla guardando da un'altra parte. Conferma di essere un ragazzino introverso e chiuso quando racconta di avere un rapporto abbastanza buono con il papà mentre sente la mamma distante e impegnata.

Nel corso del colloquio, dopo altri disegni gli viene proposto un foglio diviso in quattro zone e chiesto di disegnare una storia inventata (Trombini 2007). Fig.1

Quando descrive il disegno, racconta con un filo di voce che il protagonista sta lottando con un personaggio maligno per conquistare qualcosa e riesce a vincere.

Poi dopo un silenzio e un lungo tempo che pare di intensa riflessione, prosegue con il racconto: il protagonista ha vinto ed è andato in una torre vigilata da delle guardie dove c'era un amico che voleva liberare.

Dietro l'atteggiamento depressivo e inibito, può esprimere la fantasia di lottare e trionfare su un competitore nei confronti del quale può esprimere la propria aggressività.

Il castello da conquistare sembra una rappresentazione di un maschile e di un femminile enigmatici, una sorta di genitorialità combinata e minacciosa dalla quale sembra affrancarsi nell'ultimo riquadro potendo ricongiungersi con un maschile riappacificato.

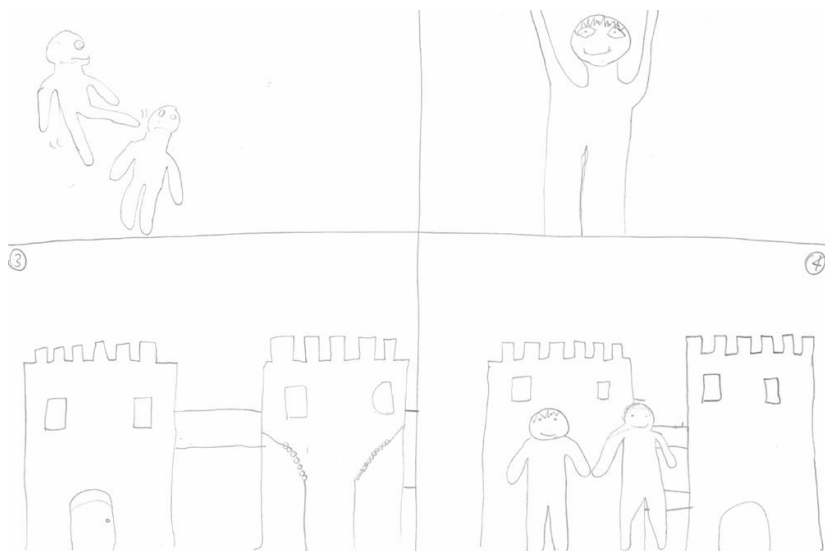


Fig.1

Luigi²

I genitori di Luigi chiedono una consultazione perché loro figlio, di 13 anni dopo una discussione ha mostrato loro gli avambracci per mostrare i tagli che si era fatto. Molto buono e con un ottimo profitto scolastico alle elementari, Luigi sembrava privo del minimo segno di aggressività e a disagio in tutte le situazioni di conflittualità, alle medie aveva cominciato a prendere qualche voto non brillante.

Alcune preoccupazioni di ordine medico, ora completamente risolte, per qualche possibile crisi notturna lo avevano portato per un lungo periodo a dormire nel letto con i genitori,

² Il presente materiale clinico è stato cortesemente fornito dalla dott.ssa Michela Miali

essendo la mamma preoccupata per le conseguenze potenzialmente mortali di una qualche possibile crisi notturna.

Aveva accettato di andare da “qualcuno” a parlare, spaventato dal fatto che si tagliava e non voleva smettere, soprattutto quando di sentiva triste. Anche se dopo che ne aveva parlato con i suoi i tagli erano molto diminuiti per le preoccupazioni che pensava di dare alla mamma.

Non sembrava provare emozioni quando si tagliava, piuttosto manifestava quasi una sorta di punizione meritata a fronte dell'emergere dei desideri di autonomia preadolescenziali e dell'aggressività che immaginava commessa ad una separazione dai genitori.



Fig.2

Invitato a disegnare traccia un villaggio di casette con delle porte chiuse, poi un fuoco e un grande falò. Il paesaggio appariva come attraversato da un fiume che tagliava verticalmente la scena. Da un lato all'altro del fiume vi era un ponte, accanto al

quale, successivamente aveva tracciato una linea dritta “tipo la linea del tempo” con un prima e un dopo. *A sinistra “sembra un tempo antico. C'è una strega, una strega al rogo, tipo il medio evo. Chissà cosa aveva fatto?”* Poi disegna degli uomini che la indicano, uno dei quali è felice (Fig. 2).

La lotta contra la strega, rappresentazione della mamma fallica pregenitale, potente e intrusiva, terrificante e desiderata, è indicato da Blos (1962) come uno dei temi preminenti della preadolescenza del maschio. Qui Luigi sembra poter immaginare il suo disfarsi di una immagine materna impegnativa e intrusiva immedesimandosi nella persona che è contenta che la strega venga bruciata mentre altri personaggi o parti di sé assistono alla scena.

Nel disegno Luigi si rappresenta nel mezzo del guado del fiume della pubertà tra la sponda di una psiche invasa dai vissuti puberali e dai suoi affetti irrepresentabili e quella che ormai può immaginare di esprimersi attraverso rappresentazioni, simboli e parole, senza più bisogno di ricorrere a pratiche autolesionistiche.

Conclusioni

Le considerazioni esposte in precedenza sul percorso preadolescenziale e gli spunti derivanti dalle vignette cliniche mettono in evidenza l'intensità degli impulsi libidici e aggressivi che in questo periodo della vita pressano il preadolescente e gli fanno vedere l'ambiente familiare, di cui al tempo stesso ha tanto bisogno, come pericoloso e invadente.

Pericoloso e invadente perché rischia di risucchiare il bambino che il preadolescente non è più in un contatto che riattiva le fantasie inconscie infantili rinforzate dalle dinamiche edipiche che lo sviluppo puberale illumina di nuova luce.

Si verifica così il paradosso che, pur rimanendo l'ambiente

familiare un punto di riferimento imprescindibile, questo diventa allo stesso tempo un ambiente temuto dal quale prendere le distanze per evitare il rischio che le fantasie libidiche ed aggressive che occupano la mente del preadolescente si possano tradurre in realtà.

La frase “questa casa non è un albergo” che spesso risuona nelle famiglie di adolescenti per sottolineare il fatto che essi tendono ad essere a casa solo per le esigenze basilari del nutrirsi e del dormire può essere intesa anche come un modo per far capire ai ragazzi che non ci si rassegna al loro allontanarsi, anche se per un certo periodo della vita ciò rappresenta una delle possibilità più sane.

Fuori dall’”albergo” familiare che pure rimane sempre a disposizione e su cui si può fare affidamento diventano importanti gli amici, i coetanei, il gruppo, fornitori di opportunità di condivisione e di appartenenza, mentre la famiglia viene sentita come una fonte di limitazioni e possibilmente da evitare. Anche se questo non è del tutto vero perché dietro atteggiamenti positivi o rivendicativi si cela un bisogno di presenza che infonde sicurezza, anche quando ad uno sguardo superficiale sembrerebbe essere solo fonte di insoddisfazione.

Se la presenza dei genitori in questo periodo è fondamentale anche solo per la funzione “parafulmini” dell’ “è tutta colpa vostra”, il poter tenere il contatto anche con persone che interpretano le parti scontente di sé mantiene una importanza fondamentale.

Ma se una condizione come quella del confinamento rende la convivenza e la vicinanza continua e inevitabile, il timore di venire risucchiati in un contatto con genitori più intenso di quanto sostenibile, può provocare nel preadolescente una sorta di corto circuito del pensiero e sfociare in temuti atti aggressivi o autolesionistici, rivolgendo l’aggressività e la sofferenza verso sé stessi.

Il Covid 19, ha costretto le persone a rinchiudersi nelle loro

abitazioni in una situazione con una traumaticità in tempi diversi.

Se nel primo lock down rispetto al possibile trauma del confinamento prevaleva una spinta creativa, le canzoni sui davanzali, le vignette umoristiche su questo o quell'aspetto della vita in confinamento, la riscoperta delle abitudini semplici come il cucinare, che i social tendevano a divulgare con una sorta di energia produttiva, quella che stiamo vivendo sembra un après coup della prima, nella quale predominano gli aspetti depressivi e la reale natura traumatica dell'isolamento. Un elemento depressivo che porta a guardare senza troppa fiducia alla possibilità, non troppo lontana ma ancora non abbastanza vicina di una uscita dalla situazione.

È la natura dell'esperienza traumatica che si svolge in tempi differenti, il primo quello dell'effrazione effettiva (primo lock down) alla quale si è risposto con i mezzi a disposizione per superare una situazione di angoscia ancora tenibile in uno stato di latenza. La caratteristica principale del trauma è quella di esporre l'individuo e il suo apparato psichico ad una quantità di sensazioni eccessive rispetto alle competenze dell'apparato psichico di dominarle, soprattutto se vengono meno le relazioni significative, eredi delle prime relazioni con un oggetto che aveva fornito rassicurazione e benessere.

E l'impossibilità di utilizzare il sociale, il gruppo, i compagni di scuola, lo sport, gli amici per un aiuto nel gestire le tematiche della preadolescenza e della prima adolescenza può portare all'azione aggressiva o alle forme di autolesionismo che i servizi sanitari segnalano in aumento.

Un motivo in più per pensare alle esigenze dei giovani in termini di necessità evolutiva per affermare, appena possibile, il ripristino delle attività educative e delle possibilità di socializzazione come esigenze prioritarie.

Bibliografia

- Ammaniti M. (2021), *Fra narcisismo e attrazione per i coetanei: il paradosso dell'adolescenza*. Relazione presentata al Centro Psicoanalitico di Bologna il 30 gennaio 2021.
- Blos, P. (1962), *L'adolescenza: una interpretazione psicoanalitica*. Franco Angeli, Milano 1988.
- Gutton P. (2000), *Psicoterapia e adolescenza*. Borla, Roma, 2002.
- Gutton P. (2013), *La seduta*, in *L'adolescente e il suo Psicoanalista*. A cura di Gianluigi Monniello, Astrolabio, Roma 2014.
- Jeammet P. (2007), *Psicopatologia dell'adolescenza*. Borla, Roma.
- Laufer M., Laufer E. (1986), *Adolescenza e breakdown evolutivo*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Trombini, E. (2007), *Valutazione psicodiagnostica e psicoterapia in età evolutiva: il contributo delle Storie Disegnate*, in *Psicologia clinica* (pp. 181-188). Springer, Milano.
- Winnicott D.W. (1971), *Concetti contemporanei sullo sviluppo dell'adolescente e loro implicazioni per l'educazione superiore*, in Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.

franco.dalberton@gmail.com

La valutazione qualitativa degli interventi multipli per gli adolescenti difficili

Daniele Biondo

Abstract

L'Autore sostiene l'importanza di valutare l'adolescente con una strategia "multipla" all'interno sia del gruppo che con un gruppo di valutatori (l'adolescente compreso). L'Autore presenta due strumenti originali per valutare in termini quantitativi e qualitativi l'impatto di due progetti diversi rivolti ad adolescenti difficili. Il primo è relativo ad un progetto con ragazzi a rischio di dispersione scolastica, il secondo è relativo ad un progetto con ragazzi ad elevato rischio psicosociale. Entrambi i progetti sono realizzati con un *modello psicodinamico multiplo* di lavoro con gli adolescenti difficili.

Premessa metodologica

A – La Valutazione di impatto

Le attività di valutazione di un progetto per adolescenti difficili dovrebbe avere primariamente l'obiettivo di comprendere e misurare il cambiamento generato dall'intervento. Ciò è ancor più importante se l'intervento viene realizzato in campo socio-sanitario da un ente del Terzo Settore, considerati i pregiudizi nei confronti della validità dei risultati generati dagli enti non pubblici.

Le domande che dovrebbero definire la valutazione e a cui si intende rispondere sono:

- L'intervento contribuisce alla riduzione della sofferenza

psichica dell'adolescente?

- Come e in che misura l'intervento promuove la resilienza delle famiglie degli adolescenti presi in carico?
- Come e in che misura l'intervento rafforza l'integrazione della rete dei servizi coinvolti?

Per raggiungere questi obiettivi, la valutazione dovrebbe adottare una serie di criteri di indagine:

Rilevanza: gli obiettivi dell'intervento sono coerenti con le necessità dei beneficiari e degli altri attori coinvolti?

Efficacia: come e quanto il progetto ha raggiunto i cambiamenti che intende generare?

Impatto: qual è la parte del cambiamento generato grazie alle attività dell'intervento?

B - Approcci metodologici di riferimento

Il disegno di ricerca da preferire a mio avviso è quello che fa riferimento ad un metodo misto che unisce due approcci metodologici - quello qualitativo e quello quantitativo - in un singolo studio (Creswell & Plano Clark, 2011), Integrare i due approcci invece che trattarli come due alternative distinte aiuta a superare i limiti di ciascuna metodologia e a combinarne i punti di forza per ottenere una più profonda e sfaccettata comprensione del fenomeno studiato. Tale approccio è particolarmente adatto nel caso di domande di ricerca complesse e aiuta a incrementare la validità dei risultati ottenuti.

In particolare il metodo quantitativo è utilizzato per spiegare e misurare i cambiamenti generati dal progetto, il metodo qualitativo per comprendere più in profondità i cambiamenti generati, in particolare per analizzare i cambiamenti sui soggetti coinvolti e sulla comunità alla quale appartengono.

L'analisi quantitativa viene utilizzata principalmente per descrivere gli *stakeholder*, quella qualitativa invece, per comprendere

il contesto ambientale di intervento. Entrambe sono fondamentali per misurare l'efficacia e l'impatto dell'intervento.

C - Strumenti di rilevazione e analisi

La valutazione utilizza sia fonti primarie, dati raccolti attraverso il coinvolgimento diretto dei beneficiari di progetto, che secondarie, dati raccolti attraverso l'analisi dei documenti di progetto e della bibliografia relativa al contesto e all'oggetto dell'intervento.

Rispetto alle fonti primarie sono adottati una pluralità di strumenti di raccolta dati. Questi strumenti sono costruiti a partire dagli strumenti già utilizzati dalle organizzazioni e comunque in stretta collaborazione con gli operatori.

a - Ricerca bibliografica. È un insieme strutturato di domande e opzioni di risposta dove all'intervistato viene richiesto di individuare la risposta che più si avvicina alla propria posizione (Zammuner, 1996),

b - Questionario: Viene utilizzata per raccogliere informazioni standardizzate utili alla misurazione del cambiamento generato.

c - Intervista semi-strutturata singola e di gruppo: È un insieme strutturato di domande e opzioni di risposta dove all'intervistato viene richiesto di individuare la risposta che più si avvicina alla propria posizione (Zammuner, 1996),

Viene utilizzato per raccogliere informazioni standardizzate utili alla misurazione del cambiamento generato.

d - Griglia di temi e domande da porre all'intervistato, con grandi spazi di adattabilità al contesto e alle tematiche che emergono durante l'intervista stessa (Corbetta, 1999; Atkinson, 2002),

Viene utilizzata per cogliere la rilevanza e la significatività dei cambiamenti per gli *stakeholder* (adolescenti, famiglie, docenti, operatori, istituzioni coinvolte dal progetto) e comprendere il processo di implementazione del progetto

D – La Valutazione con gli adolescenti

La valutazione nell'ambito dell'adolescenza è un lavoro difficile in cui spesso ci si deve confrontare con il dubbio, lo scetticismo, l'atteggiamento oppositivo, la scarsa collaborazione ma, soprattutto, con la bassa se non inesistente motivazione dell'adolescente (Crisi, 2020). Molto spesso, nella valutazione dell'adolescente, si oscilla tra una totale negazione delle proprie problematiche e una loro esacerbata e provocatoria accentuazione. Considerato che la valutazione individuale ci fornisce di certo elementi rilevanti, ma che sono elementi relativi influenzati e fortemente alterati dal singolo soggetto, possiamo considerare l'importanza di valutare l'adolescente all'interno del gruppo e con un gruppo di valutatori (l'adolescente compreso). Tale strategia "multipla" è da preferire considerato che l'adolescente, al contrario dell'adulto, basa principalmente il suo comportamento, la sua psicologia sull'essere parte di un gruppo e sul riconoscimento del proprio Sé che riceve dagli adulti di riferimento. È noto quanto grande sia il ruolo svolto dal gruppo nella fase adolescenziale ed è per questo che occorre poter osservare un gruppo evolutivo. L'osservazione di un gruppo al lavoro ci permette di cogliere momenti, dinamiche, stati d'animo, reazioni emotive che molto difficilmente possono essere afferrate nella valutazione del singolo adolescente.

Due esempi di strumenti per la valutazione di interventi multipli per adolescenti problematici

Intendo presentare due strumenti originali, conati dal mio gruppo di ricerca appartenente al CENTRO ALFREDO RAMPI ONLUS, per valutare in termini quantitativi e qualitativi l'impatto di due progetti diversi rivolti ad adolescenti difficili. Il primo è relativo ad un progetto con ragazzi a rischio di dispersione scolastica, denominato "Stelle di Periferie" - un progetto selezionato dall'impresa sociale CON I BAMBINI nell'ambito del Fondo per il contrasto alla povertà educativa minorile - e il secondo è relativo ad un progetto con

ragazzi ad elevato rischio psicosociale, denominato “Centro di Aggregazione Giovanile Spazio Giovani” – un progetto del Municipio 5 di Roma Capitale. Entrambi i progetti sono realizzati da un’*équipe* multidisciplinare del Centro Alfredo Rampi, da me diretto, con un proprio metodo di lavoro coniato per aiutare gli adolescenti difficili, definito *modello psicodinamico multiplo* (Biondo, 2008, 2020, Biondo *et al.* 2012,) che permette di muoversi all’interno delle quattro dimensioni dell’intervento psicologico di aiuto: l’adolescente, il gruppo, l’istituzione e la rete degli adulti.

Con gli adolescenti molto problematici, che a volte hanno un funzionamento “primitivo”, soprattutto quando si opera all’interno di istituzioni in grado di funzionare come “ambiente di soccorso” (ospedale, carcere, case famiglia e centri di aggregazione giovanili ad alto funzionamento terapeutico, o centri diurni ecc.), *occorre declinare specifiche e molteplici forme di valutazione multidimensionale coerenti con le forme di aiuto psicologico altrettanto multifocali* attivate per fronteggiare l’emergenza evolutiva che stanno vivendo, in modo da prevenire il ripetersi di comportamenti e agiti distruttivi. Sono adolescenti tragicamente bloccati nella realizzazione del proprio processo di soggettivazione, in stallo evolutivo, che hanno bisogno prima di tutto di un’azione forte, di uno “scollone”, per dirla con le parole dell’ultimo bellissimo libro di Anne Alvarez, *Un cuore che pensa* (Astrolabio, 2012) al fine di aiutarli poi a riprendere il loro percorso evolutivo. L’organizzazione primitiva della mente adolescente va intesa in termini di tendenza all’agito, di non pensabilità degli affetti, di scissione e dissociazione degli affetti dal pensiero e dall’azione, di non integrazione fra le parti del Sé, di frammentazione del Sé. Quando valutiamo la presenza di tale stato primitivo della mente, che a volte interessa non solo il singolo individuo, ma anche il gruppo dei ragazzi e degli operatori in cui è inserito, nonché la stessa istituzione di riferimento, occorre a mio avviso adottare degli specifici accorgimenti e specifici dispositivi, appunto uno specifico *setting*, che ho definito

psicodinamico multiplo. Il lavoro con il gruppo, sia reale che interno all'adolescente, diventa fondamentale! Considerata l'alta probabilità di rischio di fallimento del setting classico duale con questo tipo di adolescenti, ritengo che abbiamo l'obbligo di immaginare e sperimentare nuovi setting per aiutarli. La prima e più importante categoria di adolescenti che può aver particolarmente bisogno dello specifico setting gruppale di cui ci stiamo occupando è quella degli adolescenti con un disturbo da stress posttraumatico conseguente ad esperienze di abbandono, deprivazione precoce, abuso, umiliazione e maltrattamento, strumentalizzazione da parte dei genitori ai loro scopi psicopatologici o provenienti da famiglie multiproblematiche. Una mente traumatizzata è organizzata per difendersi attivamente dai legami umani e dal provare emozioni, poiché queste sono state appunto traumatizzanti. Se da bambini si è stati rifiutati, ignorati, non corrisposti, delusi, abusati, maltrattati, perseguitati, violentati, umiliati dall'adulto, il funzionamento mentale non sarà più, per sempre, quello di prima. In adolescenza ciò si traduce in un attacco feroce e distruttivo ai legami umani e alla relazione affettiva con gli adulti, che perpetua la condizione di abbandono e di *orfanaggio* vissuta nell'infanzia, ma con la consapevolezza adolescente di poter trionfare sull'adulto e di riuscire a restituirgli tutto il dolore che egli gli ha imposto in passato. Tale attacco inevitabilmente blocca la crescita. Non si può crescere da soli e senza buoni adulti a disposizione! La condizione gruppale mi sembra la soluzione più adatta per permettere agli adolescenti degradati e con un funzionamento tipo branco di cominciare a credere di poter crescere e recuperare un proprio progetto soggettivante (Biondo 2020), tirandosi fuori dalla condizione di disperazione in cui versano. Un *gruppo che cura*, non è una psicoanalisi di gruppo, come Bion ricorda (Bion, 1961, p. 199), Esso rappresenta un *nuovo setting*, che fa tesoro delle conoscenze psicoanalitiche, ma che non si istituisce attraverso un contratto terapeutico esplicito.

Il *setting psicodinamico multiplo* (Biondo 2008), sperimentato

a lungo in quest'ultimo ventennio dopo le prime esperienze presentate in *Fare gruppo con gli adolescenti* e ultimamente aggiornato nel mio libro "*Gruppo Evolutivo e Branco*" (FrancoAngeli 2020) prevede un'estensione del metodo psicodinamico al fine di renderlo usufruibile per gli adolescenti traumatizzati, che non hanno la capacità di simboleggiare e di mentalizzare la loro sofferenza; un modello applicabile in specifici ambienti educativi e sociali attrezzati a funzionare in termini psicodinamici; tale tecnica permette di *non costruire un caso impossibile* secondo le preziose indicazioni di Marco Lombardo Radice e colleghe (Carpi, Bovè, Lombardo Radice, 1985), Con gli adolescenti massicciamente traumatizzati, in uno stato *limite* della mente e della stessa trattabilità, occorre adottare degli specifici accorgimenti tecnici gruppali relativi: a) alla *costituzione del senso del limite psichico* (Baldini e Biondo 2011; Baldini, Biondo et al, 2014), b) all'offrire la possibilità di esprimere gli *aspetti più primitivi del Sé*, preverbal, somatici, sensoriali, per integrare il Sé scisso e frammentato, c) alla possibilità di *recuperare l'esperienza traumatica e poterla soffrire*. Dare uno *spazio al dolore* riconosce all'adolescente traumatizzato il suo *diritto di essere arrabbiato e violento*, senza però colludere con tutto ciò, ma aiutandoli a fare l'esperienza inedita *del soffrire il dolore* (Bion, 1970), Grazie a questa apparentemente semplice formula, ragazzi gravemente traumatizzati possono scoprire le proprie capacità di apprendere dall'esperienza e di stare con l'altro, di amare e di farsi amare. Senza tali scoperte e tali conquiste interiori ogni tentativo di aiutarli ad apprendere, a socializzare o a farsi curare è destinato al fallimento. È un metodo caratterizzato da una *molteplicità di interventi* intersecati fra di loro: psicodinamica di gruppo, sportello psicologico, accompagnamento individualizzato, gruppo esperienziale, supervisione psicodinamica e mediazione interistituzionale per gli operatori. Interventi integrati fra di loro, che intervengono sui diversi fattori, individuali e gruppali, della componente adolescente e di quella adulta, che s'intrecciano all'interno degli am-

bienti educativi e del campo mentale che vi si costruisce, contrastando così il *rischio di degradazione istituzionale*. Rischio che ritengo inevitabile se l'istituzione non si dota appunto di specifiche tecniche d'intervento, che sono come un antidoto dall'inevitabile degradazione che il campo istituzionale è destinato a soffrire quanto impatta con la mente primitiva dell'adolescente organizzato in branco. L'intervento multiplo prevede un *intervento interistituzionale e la presa in carico condivisa con altre istituzioni dell'adolescente più grave* fra i diversi curanti nel setting genitoriale, in quello della psicoterapia individuale e nel setting educativo.

La *presa in carico condivisa dal gruppo dei curanti* presuppone alcune specifiche trasformazioni tecniche dell'intervento istituzionale, sia esso educativo, che sociale o psicoterapico al fine di garantire il mantenimento del funzionamento psicoanalitico dell'intervento e cioè in particolare:

a) *allo specifico percorso formativo* da attivare per sostenere il lavoro dell'operatore e dell'équipe dell'istituzione coinvolta, le cui competenze oltre che settoriali, tecniche e disciplinariste, devono essere anche di tipo relazionale ed introspettivo, con una caratterizzazione in termini di riflessività sulle condizioni transfero-controtransferali della relazione adolescente-operatore e di forte testimonianza dell'adulità;

b) *alla supervisione psicoanalitica del gruppo degli operatori* del singolo servizio, che garantisce la visione multipla (multivisione) della sofferenza dell'adolescente e la possibilità d'integrare la mente dell'adolescente che spesso è frammentata e dissociata (funzionamento primitivo tipo branco), Gli operatori di adolescenti traumatizzati grazie a tale continua e costante supervisione psicoanalitica *sono messi in grado di sognare il sogno che quei ragazzi non possono fare, di regredire al loro posto per non fermarsi a reagire ai loro agiti incontrollati, di angosciarsi al loro posto per poter fare il lavoro dell'integrazione*. L'assenza della supervisione che garantisce il funzionamento psicoanalitico dell'istituzione e della

mente degli operatori (che altrimenti velocemente organizzano difese psichiche contro il dolore dei loro utenti fino a precipitare nel *burn-out*) si traduce inevitabilmente nella degradazione del funzionamento dell'istituzione stessa;

c) *alle modalità integrate di presa in carico* dell'adolescente problematico all'interno dell'ambiente educativo che prevedano:

- *l'intervento interistituzionale* – per la presa in carico condivisa fra i diversi servizi per l'adolescente multiproblematico (Novelletto *et al.* 2001, 2003) attraverso un supervisore imparziale ed estraneo a tutte le istituzioni in campo;

- *l'operare nel territorio*, lavorando in rete con le famiglie dei ragazzi, che sono regolarmente convocate a farsi parti attive del progetto di recupero dei figli, contattando le diverse istituzioni (scuola, servizi socio sanitari) e incontrando le persone (ad esempio gli amici del ragazzo);

- la continua attenzione ai diversi *ruoli*, funzioni e mandati, delle persone che sono coinvolte nel processo di crescita e di cura del ragazzo;

- l'attenzione agli *aspetti concreti* dei contesti in cui vive il ragazzo;

- la *riprogettazione dell'intervento* a seconda dei risultati ottenuti e dei fallimenti registrati.

A - Scheda di Valutazione Integrata e Multifattoriale del rischio individuale di dispersione scolastica

La *Scheda di Valutazione Integrata e Multifattoriale del rischio individuale di dispersione scolastica* (Biondo 2019) integra l'analisi dei fattori provenienti da tre diverse aree del disagio psicologico dell'adolescente a scuola: il contesto socio-economico di provenienza dello studente, l'area affettivo-relazionale e l'area della fragilità cognitiva relativa alle singole potenzialità intellettive.

L'apprendimento scolastico e i risultati sono fortemente correlati alle tre aree prima elencate e di conseguenza occorre analizzare gli indici di questi tre ambiti - sociale, affettivo-relazionale ed intellettuale - per realizzare un sistema di valutazione che sia completo: cioè non parziale (come solitamente si fa in ambito scolastico valutando solo l'aspetto cognitivo, e sempre più spesso nozionistico dell'apprendimento), ma integrato. Illustro un caso esemplificativo di valutazione multifattoriale realizzato all'interno del Progetto "Stelle di periferie – scuole attive per l'esclusione". Ho utilizzato in fase sperimentale tale strumento di valutazione all'interno di un'esperienza che tenta di combinare l'utilizzo della valutazione con l'attivazione di azioni rimediali e di supporto partecipato agli insegnanti e agli studenti, e di meccanismi di incentivazione e di costruzione della motivazione allo studio. L'esperienza in corso - realizzata in cinque istituti di istruzione secondaria di primo e secondo grado delle periferie della città di Roma intende affiancare alla misurazione dei livelli di apprendimento (valutata secondo i tradizionali modelli di valutazione scolastica) quella degli altri tre canonici insiemi informativi necessari per valutare il rendimento scolastico: *caratteristiche sui profili socio-demografici* degli studenti, *sul contesto territoriale*, e sulla *governance* dell'azione educativa in funzione anche di aspetti legati a problematiche inerenti lo sviluppo evolutivo. Tale esperienza costituisce la base per una proposta operativa di valutazione integrata e multifattoriale che rispetta le indicazioni della moderna letteratura scientifica accennati in premessa e che permette di valutare anche l'efficacia del progetto d'intervento attraverso la somministrazione test/retest che misurano i progressi realizzati dai ragazzi più a rischio di dispersione.

La cultura della valutazione, che con molta difficoltà si sta diffondendo nella scuola italiana, va intesa come opportunità culturale e metodologica funzionale alla diffusione della "cultura del risultato" e del servizio. Guba e Lincoln (1989) affermano che la storia della valutazione dei programmi e dei servizi è caratterizzata da radicali cambiamenti di prospettiva e si è evoluta attraverso quattro

generazioni, per arrivare, per l'appunto nell'ambito della quarta generazione, ad un paradigma che integra le procedure di tipo quantitativo con la dimensione partecipativa, dialogica e riflessiva della valutazione. Si veda, ad esempio, l'utilizzo del modello CIPPI (Stufflebeam 2002) da parte dell'Invalsi quale riferimento concettuale per l'elaborazione del *framework* di valutazione dapprima nella sperimentazione Valsis e, attualmente, nei processi di autovalutazione e valutazione esterna delle istituzioni scolastiche (D.P.R. n. 80/2013). Anche l'orientamento dell'*Evidence-Based Education* promuove percorsi di ricerca che possano aiutare a risolvere i problemi della pratica, ma non mediante funzioni prescrittive calate dall'alto, bensì tenendo conto del contesto socio-culturale e avvalendosi di «*ipotesi attive, temporaneamente assunte per perimetrare il territorio in attesa che nuove conoscenze sfidanti riescano a metterle in discussione, o favoriscano correzioni o riformulazioni*» (Calvani 2013: 97). La letteratura più recente (Alistair & Leathwood 2013, Batini 2014, Batini & Bartolucci 2016, Colombo 2010, 2015, Lamb, Markussen, Teese, Sandberg & Polesel 2011, Scales 2015) converge nell'adottare modelli e chiavi di lettura del rischio di insuccesso scolastico di tipo *sistemico e multidimensionale*, in quanto al di là delle caratteristiche oggettive degli indicatori a cui si fa riferimento (come ad esempio età e abbandono precoce della scuola), le dinamiche e le interazioni fra i molteplici elementi che entrano in gioco a più livelli sono differenti e variegati ed investono l'intero contesto scolastico e formativo. In tale prospettiva, il rapporto curato da Eurydice e Cedefop (2014), sulla base di dati raccolti in molti paesi europei, mette in luce l'incidenza di diversi fattori che possono essere suddivisi in tre categorie principali: i fattori relativi alle *caratteristiche psicologiche degli studenti* (presenza di eventuali difficoltà di apprendimento e disabilità, di bisogni educativi speciali, un atteggiamento di rifiuto verso la scuola, il disimpegno, l'auto-percezione di inadeguatezza); ai *fattori familiari e socio-economici* (l'appartenenza a una categoria socialmente ed economicamente svantaggiata, uno scarso livello di istruzione

dei genitori e di coinvolgimento di questi ultimi nella vita scolastica dei figli, l'instabilità del nucleo familiare) ed, infine, quelli interni al *sistema scolastico* (che includono l'organizzazione ed il clima scolastico, le modalità di svolgimento della didattica, la qualità delle relazioni interpersonali, le ripetenze),

Troppo spesso la valutazione si limita a registrare le differenze iniziali già esistenti tra gli alunni, a confermarle in itinere e a usarle per orientare in uscita. Le pratiche di orientamento scolastico a fine scuola media testimoniano come le condizioni sociali, culturali, economiche di provenienza determinano ancora fortemente il destino scolastico della maggioranza delle alunne e degli alunni della Scuola italiana.

Il Progetto *Stelle di Periferie* ha orchestrato una serie di attori con competenze e funzioni diverse (educative, psicologiche, sociali) allo scopo di offrire, agli adolescenti coinvolti, una proposta formativa ricca e stimolante. Tutti questi adulti protagonisti hanno scambi e interazioni con ciascun ragazzo, da cui scaturiscono punti di vista diversi e preziosi. Da questo intervento di rete è nata la consapevolezza che fare tesoro delle differenti visioni può *dare forma a una valutazione che riesca a leggere tutte le variabili in gioco nell'apprendimento*. La ***Scheda di Valutazione Integrata e Multifattoriale del rischio individuale di dispersione scolastica*** da me coniata (Biondo, 2019) raccoglie dati su ciascuno studente da otto fonti diverse, tra cui insegnanti, genitori, psicologi intervenuti in classe per attivare dinamiche di gruppo e che hanno realizzato una diagnosi attraverso un test sulla dispersione scolastica (ACCESS), educatori professionali operanti nei Centri di Aggregazione Scolastica (CAS) attivati con il progetto all'interno delle cinque scuole coinvolte ecc. A tali fonti si aggiunge quella degli stessi ragazzi che si autovalutano e si raccontano nella loro dimensione scolastica (compilando creativamente una loro "*Carta d'identità*"),

Per riuscire a rendere dinamiche le modalità di valutazione contenute nella proposta di una scheda integrata abbiamo utilizzato uno strumento in rete, condiviso all'interno di una piattaforma alla

quale possono accedere tutti gli operatori del progetto e i docenti coinvolti, permettendo così lo scambio di informazioni e di idee, fino a sviluppare un documento che riunisse i diversi ambiti osservativi utilizzati per la valutazione (auto-descrizione, informazioni anagrafiche sul contesto familiare e sociale di provenienza, valutazioni quantitative dei docenti, area relazionale relativa sia al rapporto con i pari all'interno del gruppo classe, che con gli adulti in relazione allo svolgimento dei compiti dell'apprendimento, individuazione precoce dei fattori di rischio di dispersione scolastica: indicatori di insuccesso scolastico: ritardi, ripetenze, assenze, frequenze irregolari, qualità scadente degli esiti) per facilitare la costruzione e la condivisione fra tutti gli operatori coinvolti di un'immagine globale degli apprendimenti e delle competenze di ogni alunno in modo chiaro e leggibile.

Si è convenuto di redigere annualmente il documento di valutazione per rendere più esplicito il conteggio numerico dei progressi o delle difficoltà, andando a cogliere il percorso che l'alunno aveva manifestato durante tutto l'anno scolastico. Ulteriore e di non minore importanza è l'obiettivo di utilizzare la scheda multifattoriale per condividere in itinere la valutazione complessiva del percorso scolastico del ragazzo con lui stesso e la sua famiglia, per promuovere un'attivazione dei genitori per contribuire a limitare le eventuali difficoltà dell'alunno. La scheda ha permesso d'individuare fin dai primi giorni di scuola i ragazzi più a rischio di dispersione scolastica che sono stati inseriti in un progetto specifico d'intervento. La scheda, infatti, ha permesso la progettazione di percorsi educativi e formativi flessibili e coinvolgenti in grado di motivare gli alunni nello sviluppo delle proprie risorse, attitudini e punti di forza, nonché di motivarli ad affrontare le proprie difficoltà evolutive; il coinvolgimento degli studenti e delle famiglie all'interno dei processi valutativi e dei processi di insegnamento-apprendimento e di acquisizione della consapevolezza delle proprie difficoltà rappresenta un ulteriore vantaggio offerto dalla scheda. La scheda, infine, permette di monitorare gli interventi di sostegno

multi-professionale per gli studenti a rischio di abbandono scolastico precoce. Per questi ragazzi è prevista l'attivazione e l'integrazione tra attività curriculari ed extra-curricolari. Il progetto di apprendimento è efficace se gli allievi comprendono chiaramente che cosa ci si aspetta da loro. Per tale motivo con i ragazzi a rischio individuati grazie all'utilizzo della scheda è stata realizzata una programmazione individualizzata inerente l'individuazione dei prerequisiti da raggiungere al fine di colmare le sue lacune di base e attraverso la messa in campo di tutte le azioni dispensative (ad esempio interrogazioni programmate, programmi snelliti ecc.) solitamente previste per i ragazzi con bisogni educativi speciali. I ragazzi ricevono all'interno del Centro di Aggregazione Scolastica pomeridiano (CAS) un feedback continuo sulla qualità del loro lavoro, consigli su come migliorare le prestazioni, ascolto sul loro dolore evolutivo.

La scheda prevede l'osservazione sistematica dello studente sia nel contesto scolastico che in quello extrascolastico. È, infatti, la sistematicità dell'osservazione (e non l'occasionalità) che può fornire informazioni utili al docente. Il singolo episodio, se non collocato all'interno di un contesto di osservazione, non può essere utilizzato ai fini della comprensione di una determinata situazione cognitiva e/o affettivo-relazionale. Il ragazzo a rischio viene osservato sia all'interno del gruppo classe, all'interno di momenti di psicodinamica gruppale che il progetto ha attivato per tutto l'anno scolastico con scadenza mensile, che all'interno del CAS con osservazioni con cadenza plurisettimanale. L'osservazione può essere efficace se è ben definito l'oggetto della nostra attenzione. A tale scopo, oltre agli *items* previsti dalla scheda in un'apposita sezione dedicata al comportamento del ragazzo nel gruppo, abbiamo predisposto l'elaborazione di dettagliati report degli incontri gruppali, che integrano i dati, necessariamente schematici e sommari, forniti dalla scheda. La registrazione dell'osservazione subito dopo la dinamica gruppale da parte di giovani psicologi ha consentito di non perdere o di non inquinare il dato rilevato e di cogliere le dinamiche

profonde percorse dal gruppo.

La **Scheda di Valutazione Integrata e Multifattoriale del rischio individuale di dispersione scolastica** si focalizza su otto principali fonti (vedi Fig.1), in cui ognuna pesa diversamente (vedi Punteggio Grezzo nella Fig. 1) che raccolgono dati da otto diversi punti di vista (quello dello studente, del docente, dello psicologo, dell'educatore, del genitore). Si è cercato di valutare più variabili possibili che possono influenzare l'apprendimento e di conseguenza il rendimento scolastico di ciascuno studente. Tra le fonti vogliamo citare, a titolo di esempio, un questionario somministrato all'inizio dell'anno scolastico, che mette a fuoco alcune dimensioni della vita del ragazzo. Tale questionario è stato sviluppato da un ente valutatore esterno al progetto: l'organizzazione HUMAN FOUNDATION.

La **Scheda di Valutazione**, attraverso un'attribuzione di punteggi, quantifica tutte le informazioni e *restituisce una fotografia completa del ragazzo* sotto forma di istogramma (vedi Fig.2). Ne risulta immediatamente individuabile l'area più "a rischio": si tratta della dimensione del ragazzo che può influenzarne maggiormente il rendimento. Risulta così abbastanza facile anche capire il livello di rischio di dispersione scolastica dello studente. Una volta ultimata, la *Scheda di Valutazione viene condivisa con il ragazzo stesso e con la famiglia*. Essa vuole essere, infatti, prima di tutto, occasione di consapevolezza e di confronto, e uno strumento di riflessione sulle aree di miglioramento in cui lavorare.

Fig. 1: Scheda di Valutazione integrata e multifattoriale sul rischio individuale di dispersione scolastica: FONTI (PG: Punteggio Greggio totale per ogni fonte)

fonte 1: Test psicologico ACCESS = 150 PG

fonte 2: Carta d'Identità e Test della figura Umana = 100 PG

fonte 3: Intervista Anagrafica = 80 PG

fonte 4: Valutazioni Consiglio di Classe = 90 PG

fonte 5: Osservazione psicologica nella classe durante la dinamica di gruppo = 170 PG

fonte 6: Osservazione Psico-educativa nel Gruppo extrascolastico (CAS) = 130 PG

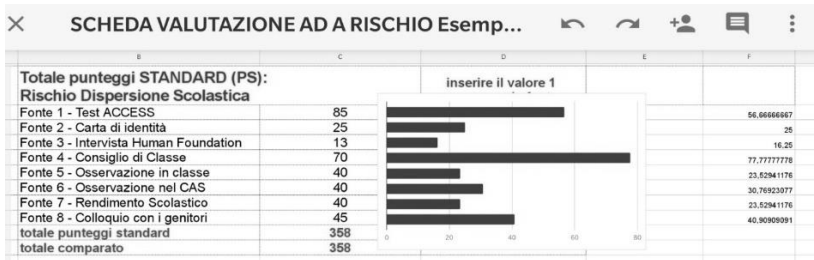
fonte 7: Frequenza e Rendimento Scolastico = 170 PG

fonte 8: Informazioni dai Genitori = 110 PG

Totale PS = 1000 PG

Un caso esemplificativo

Fig. 2: Scheda di Valutazione integrata e multifattoriale sul rischio individuale di dispersione scolastica: ISTOGRAMMA DI UN CASO ESEMPLIFICATIVO



Come si può osservare nel caso esemplificativo presentato nella Fig. 2 abbiamo a che fare con un ragazzo con un rischio medio di dispersione scolastica pari a 358 punti standard su 1000. Come l'istogramma mostra (dove i punteggi delle diverse fonti sono stati resi equipollenti attraverso una semplice proporzione che li fa pesare tutti nello stesso modo, pari a 100) le aree più problematiche sono quelle inerenti la fonte 1 (Test psicologico ACCESS somministrato nei primi giorni di scuola) e la fonte 4 (Valutazioni del ragazzo realizzate dai docenti del Consiglio di classe nell'anno precedente a quello in corso), mentre le aree meno problematiche sono

quelle segnalate dalle fonti 2 e la 3, cioè rispettivamente quelle inerenti la Carta d'identità e la scheda anagrafica compilata attraverso l'Intervista Human Foundation (somministrato nei primi giorni di scuola), Tali due fonti fanno riferimento all'autovalutazione del ragazzo sul proprio rischio. Tutto ciò ci permette di fare alcune considerazioni. La prima è che il test psicologico (somministrato "alla cieca", cioè senza alcuna conoscenza dei precedenti del ragazzo) è abbastanza coerente (alto livello di predittività) con il profitto scolastico del ragazzo dell'anno precedente. La seconda è che il ragazzo preso in esame non aveva consapevolezza del proprio rischio di dispersione e che, dunque, occorreva lavorare con lui per renderlo più cosciente del rischio segnalato congiuntamente da insegnanti e psicologi. Averlo fatto, durante l'anno scolastico in corso (2018-19), grazie all'intervento messo in campo dal progetto "Stelle di Periferie", **ha permesso al ragazzo di migliorare il proprio rendimento scolastico nell'arco dell'anno (vedi fonte 7)**, Il buon comportamento del ragazzo durante l'anno in corso sia all'interno del CAS (cfr. fonte 6) che in classe (cfr. fonte 5) – due fonti relative ai due dispositivi d'aiuto attivati dal progetto per i ragazzi a rischio (promozione di una buona dinamica all'interno del gruppo classe e sostegno allo studio all'interno del Centro di Aggregazione Scolastica) – sembra documentare in maniera quantitativa il buon effetto sulle prestazioni e sul comportamento del ragazzo da parte del progetto. Come si vede l'istogramma fornito dalla scheda oltre a fornire un'immagine unitaria del ragazzo, **permette di confrontare dinamicamente il percorso scolastico del ragazzo durante l'anno scolastico, segnalando le aree di forza e quelle di debolezza**. Esso, infine, rappresenta un prezioso strumento per valutare l'efficacia dell'intervento, permettendo, inoltre, di comparare non solo l'andamento evolutivo del ragazzo dall'inizio a fine anno scolastico, ma anche la sua posizione all'intero dell'intero gruppo di riferimento. Per tali motivi la scheda può rappresentare un utile strumento di ricerca, per valutare e comparare l'andamento del singolo ragazzo sia in relazione ai diversi momenti (inizio/fine anno)

che in relazione agli altri ragazzi della sua classe, nonché di quelli della sua scuola o di altre scuole.

B – La griglia Gruppo-Branco

La *Griglia Gruppo-Branco* (Biondo 2020) che viene presentata più avanti si pone in una prospettiva del tutto diversa rispetto agli strumenti classici di valutazione. Diversa perché risolve un grande problema della valutazione: come quantificare tutta la mole di informazioni che otteniamo dall'osservazione. La *Griglia Gruppo-Branco* fornisce un sistema di valutazione lineare basato su precisi parametri valutativi che fungono da precise e dettagliate linee-guida. Ciò mi ha permesso di realizzare un modello strutturato in grado non solo di descrivere ma, principalmente, di quantificare ed oggettivare la fase di osservazione. Riprendendo i lavori di Bion, ho fatto riferimento al gruppo di lavoro modificandone il nome in "Gruppo evolutivo" e al Gruppo in Assunto di base, aggiungendo un terzo gruppo, *il branco*, identificando tali tre gruppi come tre stati principali del funzionamento della mente gruppale adolescente. La griglia che propongo rappresenta uno strumento che non può essere valutato alla stregua di un test come un questionario o una tecnica proiettiva. Infatti la *Griglia Gruppo-Branco* è uno strumento che va usato da persone molto esperte specificamente sensibilizzate alle teorie psicodinamiche ma, soprattutto, competenti nel lavoro terapeutico ed educativo con gli adolescenti. Gli operatori dei servizi a bassa soglia che operano nei Centro di Aggregazione Giovanile, nei centri diurni riabilitativi psicosociali, che coniugano l'intervento clinico con quello educativo (una caratteristica estremamente innovativa presente in Piemonte e in Veneto, ma quasi del tutto assente nella programmazione dei servizi per adolescenti a livello nazionale), nelle case famiglia, nei centri diurni territoriali, rappresenteranno i beneficiari ideali per tal progetto formativo. L'obiettivo è di implementare la loro specifica

competenza dell'“osservazione” che a sua volta richiede il possedere, nel suo significato più profondo di conoscere alla perfezione, padroneggiare, un ben radicato e approfondito modello teorico di riferimento accompagnato da tanta esperienza sul campo: quella che ha maturato chi lavora tutti i giorni e per tante ore con gli adolescenti in gruppo all'interno dei servizi educativi e di cura.

La Griglia si basa su uno dei cardini della pratica scientifica e dell'esperienza clinica stessa: l'osservazione. Lo scopo della *Griglia Gruppo-Branco* è di riuscire a collocare quell'adolescente in quel determinato contesto spazio-temporale condizionato e/o facilitato da quelle specifiche, e spesso irripetibili, dinamiche attivate all'interno del gruppo psico-socio-educativo. Ritroviamo lo stesso principio che mi ha guidato nell'elaborazione della *Scheda di Valutazione Multifattoriale* prima descritto. La Griglia è uno strumento che, minuziosamente organizzato e strutturato, mette in grado, non di misurare (operazione per sua stessa natura impossibile), ma di descrivere tutte le variabili che entrano in gioco del funzionamento di un gruppo adolescenziale fornendoci la possibilità di riportarle all'interno di uno schema strutturato.

La composizione della Griglia si presenta, strutturalmente e teoricamente, molto organizzata e dettagliata in quanto riesce a cogliere tutti gli aspetti più salienti della vita di un gruppo adolescenziale. Essa si basa su di una serie di 11 parametri, suddivisi in due parti: i primi 6 dedicati alla valutazione del funzionamento del gruppo e gli altri 5 alla valutazione del percorso del gruppo.

Per ciascuno di questi 11 parametri, la griglia individua 3 differenti possibilità valutative che permettono di collocare quanto osservato lungo un continuum che partendo da un estremo caratterizzato da modalità di funzionamento adeguate e funzionali arriva all'estremo opposto contraddistinto da uno stato fortemente disfunzionale, patologico e primitivo passando per una fase intermedia contrassegnata dalla presenza di un intervento psicoterapeutico. Per illustrare come i tre livelli sono organizzati, riporto per maggiore chiarezza, solo il primo dei parametri individuati dalla Griglia. Si

tratta del parametro collegato alla valutazione del funzionamento del gruppo e denominato “Tipologia del gruppo”. Infatti, un gruppo può essere descritto in vari modi e tali differenti caratteristiche stabiliscono e determinano, come è noto, la dinamica organizzativa stessa del gruppo.

- livello 1, definito *Gruppo Evolutivo*, nel quale rientrano tipologie di gruppo che possono essere definiti ad alto funzionamento socio-aggregativo: Gruppi istituzionali quali il gruppo classe, gruppo catechismo, gruppo di un Centro di aggregazione giovanile; Gruppi finalizzati all'apprendimento di competenze quali il gruppo scout, gruppo sportivo, laboratorio artistico; Gruppi evolutivi come il gruppo “di parola”, istituito appositamente con finalità di prevenzione e di facilitazione della crescita dei ragazzi: gruppo finalizzato all'interno di un'istituzione educativa: scuola, Casa Famiglia, CAG ecc.;

- livello 2, chiamato *Gruppo in assunto base* o gruppo AB nel quale compaiono forme di disagio psicosociale: Gruppi terapeutici finalizzati ad affrontare problematiche specifiche con utenti portatori di una loro psicopatologia (all'interno di un centro diurno, di un reparto di neuropsichiatria infantile, ecc.);

- livello 3, denominato, *Branco* nel quale il gruppo è finalizzato all'attacco contro i sistemi di convivenza intercettato dagli adulti all'interno di ambienti educativi (Branco primitivo intercettato nella scuola, nel circuito giudiziario minorile, nell'Istituto Penitenziario Minorile; o anche in un servizio a bassa soglia tipo CAG),

Questa modalità di definizione viene effettuata per tutti gli altri criteri che sono:

- Costituzione del gruppo nel quale si cerca di comprendere qual è l'orientamento cognitivo emotivo cosciente prevalente nel gruppo;

La valutazione degli interventi multipli per gli adolescenti difficili

- Qual è il modello inconscio prevalente sul quale si basa il funzionamento del gruppo;
- Qual è il tema esplicito prevalentemente affrontato dal gruppo;
- Come viene introdotto e affrontato il tema esplicito/implicito emergente;
- Quali sono i ruoli nel gruppo; capire ad esempio, chi si fa portavoce del tema emergente e quale ruolo ha nel gruppo.

•

Analogo procedimento viene seguito nella seconda parte dedicata alla **valutazione del percorso del gruppo** dove troviamo gli altri indici legati all'analisi de:

- Il percorso che fa il gruppo (analisi dei punti di partenza, di come procede, se e dove c'è una situazione di stallo);
- Il punto di approdo del gruppo (analisi della soluzione che il gruppo adotta rispetto al tema emergente);
- Lo stadio evolutivo prevalente del gruppo durante il percorso;
- la modalità prevalente di utilizzo dell'adulto da parte del gruppo – Cosa sta chiedendo all'adulto;
- la modalità di presenza del conduttore adulto e che tipo di conduzione esercita.

Una tabella finale riassuntiva, un vero e proprio quadro sinottico conclude la scheda (vedi fig 3), Sulla base degli elementi osservati durante le varie sessioni di lavoro del gruppo adolescenziale, è possibile anche effettuare una quantificazione assegnando un punteggio totale ad ognuno dei tre livelli in precedenza riportati.

	GRIGLIA GRUPPO-BRANCO	GRUPPO EVOLUTIVO			GRUPPO IN AB			BRANCO				
TIPOLOGIA GRUPPO	1) Tipologia di gruppo	a	b	1c	1d			1e				
	2) Costituzione del gruppo	a	b	2c	2d			e	2f			
	3) Modello inconscio prevalente	a	b	c	d	e	f	3g	3h			
	4) Tema emergente nell'interazione grupptale	4a			4b			4c				
	5) Modalità di presentazione del tema emergente	a	5b			5c			5d			
	6) Ruoli nel gruppo	a	6b			c	6d		e	6f		
	Tot. Parz. Valutazione	X=			X =			X =				
VALUTAZIONE PERCORSO	7) Analisi del percorso che fa il gruppo	a	b	7c	d	7e		f	7g			
	8) Analisi del punto di approdo del gruppo	a	b	8c	8d			8e				
	9) Stadio evolutivo prevalente del gruppo	a	9b			9c		d	9e			
	10) Analisi della Modalità prevalente di utilizzo dell'adulto da parte del gruppo:	0a	0b	10c	10d			0e	0f	1	0g	1
	Tot. Parz. Percorso	Y=			Y =			Y =				
	11) Analisi della modalità di presenza del conduttore adulto	1a	1b	1	1c	1	11d		1e	11f		
	Totale generale	= N (X+Y+ ITEMS 11)			= N (X+Y+ ITEMS 11)			N (X+Y+ ITEMS 11) =				

Fig. 3

Un caso esemplificativo

La *Griglia Gruppo-Branco* e la sua relativa Tabella riassuntiva permettono diversi usi: sia di valutazione degli aspetti qualitativi della singola dinamica grupptale, che di comparazione, grazie all'aspetto quantitativo della Tabella, fra diverse dinamiche grupptali sia all'interno dello stesso gruppo in diversi momenti della storia del gruppo, che fra gruppi diversi.

È interessante, a tal proposito, a titolo esemplificativo osservare come grazie alla Griglia sia possibile rilevare che a fronte di una situazione iniziale difficile dello specifico gruppo preso in esame (Istituto penitenziario minorile), la conduzione del gruppo di conduttori esperti, formati alla conduzione del gruppo, produce

risultati consistenti e misurabili. I ragazzi partivano dalla una posizione mentale dominata dal funzionamento tipo Branco, ma approdano a posizioni che si aprono alla speranza. I numeri delle Tabelle 4 e 5, che quantificano quanto rilevato dalla Griglia Gruppo-Branco, aiutano ad oggettivare tutto ciò.

Il gruppo IPM Acireale “Dalla parte delle vittime” ha nella Tabella 5 come Totale parziale della valutazione i seguenti valori: 2 Gruppo Evolutivo (GE), 4 Gruppo in Assunto di Base (GAB), 6 Branco (B), La valutazione iniziale per il gruppo è che il funzionamento prevalente è di tipo Branco. I dati del percorso dimostrano che Il gruppo ha come totale parziale del percorso realizzato i seguenti valori: 8 Gruppo Evolutivo (GE), 2 Gruppo in Assunto di Base (GAB), 1 Branco (B), Il gruppo raggiunge il minimo del punteggio (1 punto Branco), e il massimo (8 punti Gruppo Evolutivo), Anche l’analisi del terzo valore, quello della colonna verde (GAB) della Tabella, permette di fare significative considerazioni. Se osserviamo il Totale generale della seconda colonna della Tabella possiamo osservare che il gruppo totalizza un punteggio di 7 punti ($4+2+1$), Tale valore numerico indica che il gruppo ha una tendenza a regredire molto alta. Questo dato dimostra come la regressione del gruppo al funzionamento regressivo in AB sia funzionale alla trasformazione del campo mentale del gruppo. Affinché ciò avvenga, come risulta chiaramente dall’analisi del percorso gruppale realizzato con la Griglia Gruppo-Branco, è fondamentale che il conduttore non solo promuova la regressione, ma la sappia accompagnare e significare.

Gruppo IPM Acireale "Dalla parte delle vittime"	GRUPPO EVOLUTIVO			GRUPPO IN AB			BRANCO	
1) Tipologia di gruppo	1a	1b	1c	1d			1e	X
2) Costituzione del gruppo	2a	X	2c	2d			2e	X
3) Modello inconscio prevalente	3a	3b	3c	3d	X	3f	3g	X
4) Tema emergente nell'interazione gruppale	4a			4b	X		4c	X
5) Modalità di presentazione del tema emergente	5a	X	5b	5c	X		5d	
6) Ruoli nel gruppo	6a		6b	6c	X	6d	6e	6f
TOT. PARZ. VALUTAZIONE	2			4			6	
7) Analisi del percorso che fa il gruppo	7a	X	7c	7d	X	7e	7f	7g
8) Analisi del punto di approdo del gruppo	8a	X	8c	8d			8e	
9) Stadio evolutivo prevalente del gruppo	9a		9b	9c			9d	9e
10) Analisi della Modalità prevalente di utilizzo dell'adulto da parte del gruppo:	10a	X	10c	10d			10e	10f
TOT. PARZ. PERCORSO	8			2			1	
11) Analisi della modalità di presenza del conduttore adulto	11a	X	11b	11c	X		11d	11e
TOTALE GENERALE	11 (2+8+1)			7(4+2+1)			7 (6+1+0)	

Fig. 4

Bibliografia

- Alistair, R., & Leathwood, C. (2013), *Problematising Early School Leaving*, in *European Journal of Education*, 3, 405–418.
- Alvarez A. (2012), *Un cuore che pensa*, Astrolabio, Roma, 2014.
- Atkinson, (2002), *L'intervista narrative: Raccontare la storia di sé nella ricerca formativa, organizzativa e sociale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Baldini T., Biondo D. (2011), Groupes thérapeutiques d'adolescents en état limite, *Adolescence*, 29, 2, pp. 397-410.323.
- Baldini T., Biondo D., Franzoni N., Jacobone N. (2014), *Gruppi: presente e futuro nel trattamento dell'adolescente*, XI convegno nazionale Gruppi Italiani di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Adolescenza (AGIPPSA).

- Batini, F. (2014), *Drop-out*, Lavis, Fuorionda.
- Batini, F., & Bartolucci, M. (eds.), (2016), *Dispersione scolastica. Ascoltare i protagonisti per comprenderla e prevenirla*. Franco Angeli, Milano.
- Bion W.R. (1961), *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 1972.
- Bion W.R. (1970), *Attenzione e interpretazione*, Armando, Roma, 1996.
- Biondo, D. (2008), *Fare gruppo in adolescenza*, Franco Angeli, Milano.
- Biondo, D. (2019), *Valutare e trattare a scuola il disagio psicologico degli adolescenti* in Lend, Numero Monografico, Atti del Seminario “Oltrelapennarossa”, Istanbul 16-17 maggio 2019.
- Biondo, D. (2020), *Gruppo Evolutivo e branco* Franco Angeli, Milano.
- Biondo, D., De Vito M. T., Patti M., Rotondo C. (2012), *La scuola come crocevia di fantasie inconscie. L'intervento psicodinamico multiplo nella scuola*, in AeP-Adolescenza e Psicoanalisi, VII, 2.
- Calvani, A. (2013), Evidence Based (Informed?) Education: neopositivismo ingenuo o opportunità epistemologica? *Form@re - Open Journal per la Formazione in Rete*, 13, 91–101.
- Carpi M., Chagas Bovè A.M., Lombardo Radice M. (1985), *Due casi impossibili: come nasce (o non nasce) un caso impossibile*, in *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 52, pp. 631-642.
- Corbetta P. (1999), *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Il Mulino, Bologna.
- Colombo, M. (2010), *Dispersione scolastica e politiche per il successo formativo. Dalla ricerca sugli early school leaver alle proposte di innovazione*. Erickson, Trento.
- Colombo, M. (2015), *Abbandono scolastico in Italia: un problema serio, molti circoli viziosi e qualche strategia di prevenzione*, in *Scuola Democratica*, 2, 411–424.
- Creswell, J.W. and Plano Clark, V.L. (2011), *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, Sage Publications, Los Angeles.

- Crisi A. (2020), *Prefazione*, in Biondo D. (2020), *Gruppo Evolutivo e branco*, Franco Angeli, Milano.
- Eurydice & Cedefop. European Education Information Network & European Centre for the Development of Vocational Training. (2014), *Tackling early leaving from education and training in Europe: strategies, policies and measures*. Brussels, BE: Education, Audiovisual and Culture Executive Agency.
- Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989), *Fourth generation evaluation*. Newbury Park: Sage.
- Lamb, S., Markussen, E., Teese, R., Sandberg, N., & Polesel, J. (2011), *School dropout and completion. International comparative studies in theory and policy*. London, UK - New York, NY: Springer.
- Novelletto A., Masina E., Montinari G. (a cura di) (2001), *Gli adolescenti e i loro "contenitori". Centri diurni e Case famiglia del Comune di Roma*, Il Quaderno Osservatorio sul Disagio dell'Adolescenza del Comune di Roma, E-Service, Roma.
- Novelletto A., Masina E., Montinari G., Biondo D. (a cura di), (2003), *Mediazione interistituzionale. Un progetto per l'integrazione degli operatori del Comune di Roma che lavorano con gli adolescenti*, III Quaderno Osservatorio sul disagio dell'adolescenza del Comune di Roma, Abilgraph, Roma.
- Scales, H.H. (2015), Another look at the drop out problem. *The Journal of Educational Research*. 62, 339–343.
- Stufflebeam, D.L. (2002), *The CIPP Model int.* Evaluation in Education and Human Services. 49, 279–317.
- Zammuner V.L. (1996), *Interviste e questionari. Processi psicologici e qualità dei dati*, Borla, Roma.

dottorbiondo@gmail.com

Vampiri e fantasmi

Andrea Calvi e Tito Baldini

Abstract

Cosa porta l'inquieta presenza di fantasmi e vampiri al bagaglio clinico dello psicoanalista? Cosa mostra la loro immagine che spesso squarcia il sottile velo del sonno per esibirsi nel teatro onirico? La loro manifestazione accompagna da secoli il cammino dell'umanità intera, dando forma all'immaginazione collettiva. Fantasmi e vampiri sembrano costellare e dare forma al desiderio inconscio inammissibile o, utilizzando altri termini, all'Ombra collettiva; capita di incontrare, nella stanza di analisi, adolescenti o giovani adulti sospesi in un tempo cristallizzato, apparentemente incapaci, proprio come il vampiro, di intraprendere il cammino trasformativo che porta la vita ad esprimere le sue potenzialità.

Questo lavoro è composto da due contributi che dialogano: il primo, di Andrea Calvi, dal titolo *Il vampiro e la sua immagine: amplificazioni simboliche e realtà cliniche*, è stato presentato il 17 maggio 2019 presso l'ARPA, Associazione Ricerche Psicologia Analitica; il secondo, di Tito Baldini, è nato come testo di *discussant*, e portava il nome che poi è stato dato all'*ensemble*. In tale serata, l'incontro tra lo sguardo junghiano e quello freudiano sulla questione ha destato curiosità e interesse e per questo proponiamo una rivisitazione di tale approfondimento alla Redazione e ai lettori del Portale *Psicoanalisi e Sociale*, ringraziando Gabriella De Intinis per la pazienza negli accurati passaggi di revisione.

Il vampiro e la sua immagine: amplificazioni simboliche e realtà cliniche

Andrea Calvi

Questo breve saggio nasce da due incontri per me importanti: quello con Tito Baldini, psicoanalista romano, amico e collaboratore nel mondo della clinica dell'adolescenza e quello con Vito Teti, antropologo calabrese noto per numerosi saggi sul tema della "restanza", anch'egli amico con cui ho condiviso giornate di incontri e dialoghi sui paesaggi interiori e geografici. Più passa il tempo e più mi rendo conto quanto sia importante, per il mio mestiere, la ricerca di appoggi nello sconfinato mondo delle immagini e delle narrazioni collettive; ancora di più perché queste "divagazioni" nascono e prendono forma attraverso incontri speciali che crescono nel tempo nutrendomi e rassicurandomi, alimentando la certezza di fare parte di una rete umana stimolante e creativa, senza la quale non sarebbe possibile seguire il percorso individuativo; lo studio e la scrittura senza lo scambio, l'amicizia, l'affetto, sarebbe solo un vuoto ed estetizzante filosofeggiare astratto. Di immagini si parla nel mio recente volume intitolato "Quel che resta di Dio", pubblicato da Moretti & Vitali nel 2019, all'interno del quale giace la mia riflessione sulla presenza inquietante del vampiro, sulla quale tornerò in questo lavoro. Lavorare sulle immagini, sui sogni e sulle fantasie è compito inaggricabile di ogni psicoterapia, è forse uno degli elementi più caratterizzanti l'esperienza di cura psicologica nelle sue possibili declinazioni, sia private che istituzionali, e riguarda, con certi accorgimenti, l'espressione di ogni tipo di disagio psichico, anche di quello che si esprime nella maniera più esplosiva e, per così dire, istintuale, come nel caso degli adolescenti al limite ospitati nelle comunità terapeutiche e riabilita-

tive all'interno delle quali dedico parte della mia attività professionale¹. La facoltà immaginativa, la capacità di simbolizzare e quindi di riflettere su di sé e sui propri conflitti interni non è infatti un'acquisizione che vada a sostituire i livelli più istintuali del funzionamento psichico, ma è la chiave per potervi accedere e per potervi lavorare nella relazione di cura. Lo spiega bene Hillman in poche righe nel suo *Saggio su Pan*:

[Jung] descrive due estremi del comportamento istintuale: nell'uno abbiamo un modello di comportamento coatto e arcaico; nell'altro le immagini archetipiche. Sicché l'istinto agisce e nello stesso tempo forma un'immagine della sua azione. Le immagini fanno scattare le azioni; le azioni sono modellate sulle immagini. Perciò ogni trasformazione delle immagini incide sui modelli di comportamento talché ciò che facciamo nella nostra immaginazione possiede rilevanza istintuale.²

Spesso la cura coincide con la possibilità di immaginare (o di imparare a farlo), di trovare senso interiore attraverso narrazioni soddisfacenti, condivise ed inclusive, che ospitino la complessità delle esperienze e delle tensioni pulsionali, che sono il motore creativo del nostro essere vivi nel mondo. Imparare ad immaginare insieme, credo, possa essere una buona sintesi di ciò che avviene nei rapporti di cura, quando funzionano. Nelle istituzioni poi, tale compito si allarga a tutti gli attori implicati: trattare gli adolescenti in comunità significa infatti pensare insieme, condividere vissuti ed immagini dei nostri pazienti, imprestare la nostra mente e la nostra esperienza alle narrazioni non ancora trovate di chi ha imparato a funzionare “per sottrazione”, disso-

¹ Sono l'attuale Presidente dell'Associazione Tiarè, servizi per la salute mentale, di Torino. Ci occupiamo della clinica medico/psicologica in comunità Terapeutiche e Riabilitative ubicate in Piemonte. associazionetiare.org

² James Hillman, *Saggio su Pan*, Adelphi, Milano, 1977, pag. 62.

ciando le esperienze insostenibili ed agendo il conflitto per evacuarlo, nel tentativo fallimentare di sedare l'angoscia dell'essere senza riconoscersi, senza potersi percepire come qualcosa di positivo ed integrato. Per questo diamo così tanta importanza alle supervisioni ed intervizioni fra operatori e passiamo così tanto tempo a "fare rete". Immagine come contenitore, come spazio psicologico all'interno del quale trovare un possibile senso ed una possibile forma al proprio vissuto, alla fase esistenziale che si sta attraversando, potendone magari intravedere un'uscita, una possibile sintesi, una possibile trasformazione.

Ho incontrato l'immagine del vampiro dialogando con Vito Teti attorno al suo libro, che nel 2019 era in corso di riedizione in forma ampliata, intitolato *La melaconia del vampiro*³. La sua lettura mi ha colpito profondamente ed ho iniziato anche io a scrivere; mi sono venuti in mente numerosi pazienti, soprattutto adolescenti e giovani adulti, che avevo in quel momento in analisi. Poi ne ho parlato con Tito Baldini ed è nata l'idea di proporre ai colleghi una riflessione insieme, ognuno a partire dal suo repertorio teorico ed immaginale. Ci siamo così trovati a Roma, la sera del 17 maggio 2019, a parlare di Vampiri e Fantasma presso l'Associazione A.R.P.A (Associazione per la Ricerca in Psicologia Analitica).

Il mio contributo di allora, come dicevo, in forma ampliata è stato poi pubblicato nel mio libro: qui lo riprenderò arricchendolo di nuovi spunti che sono nati nel corso del tempo.

Iniziavo il mio intervento evocando la presenza del vampiro come personaggio del folklore, responsabile di epidemie che dilagarono in Europa orientale a partire dal XVIII secolo, alimentando una spietata caccia al vampiro paragonabile, come ricorda Teti, alla caccia alle streghe che aveva interessato altri territori europei. Interessante, a questo proposito, soffermarci sui possibili significati che riguardano l'origine del termine:

³ V. Teti, *La melaconia del vampiro*, Manifestolibri, Roma, 1994, pag. 39. Riedito: V.Teti, *Il vampiro e la melaconia*, Donzelli editore, Roma, 2018.

Vampiro, osserva Teti, «viene ricondotto alla parola lituana *wempti* (bere) e *wampiti* (mormorare) »⁴. La sua terra natale è considerata la Romania, dove era usato anche il termine *strigoi* (colui che lancia strida), per indicare streghe o stregoni che tornavano dopo la morte. L'autore ci fa notare come anche in alcune comunità del nostro Meridione esistano espressioni, come il calabrese *lu sangu fa murmuro* (il sangue, mormora, parla, fa rumore), che ricordano i termini *wempti* (bere) e *wampiti* (mormorare). In Calabria il detto “il sangue mormora” si riferisce alla richiesta di vendetta da parte di chi è stato ucciso in maniera violenta.

Dracula, sostantivo spesso usato per riferirsi al vampiro, non sembra avere origini univoche: Dracul era infatti il soprannome di Vlad II, personaggio conosciuto come sanguinario e senza scrupoli nella sua lotta a difesa della cristianità contro Maometto II. Il figlio Vlad III, detto anche l'impalatore, è il personaggio che Bram Stoker scelse per il suo celebre romanzo, apparso nel 1897, intitolato appunto Dracula. D'altro canto in rumeno *drac* significa Diavolo e *ul* è un articolo determinativo: secondo numerose credenze il vampiro si aggirava in compagnia di un diavolo. Secondo altri studiosi *Dracul* deriverebbe da Drago: del resto Vlad II sarebbe appartenuto all'ordine del Drago di Sigismondo di Lussemburgo nel 1431 ed avrebbe adottato come simbolo il drago.⁵

Il vampiro rimanda inequivocabilmente ad un immaginario potente che ha a che fare con il versante ctonio della carnalità: la sua natura è intrecciata con il sangue che mormora, che chiede vendetta, che cerca immagini per essere rappresentato ed azioni per esprimere la sua verità. La sua presenza, come vedremo, si

⁴ V. Teti, *La melanconia del vampiro*, Manifestolibri, Roma, 1994, pag. 39. Riedito: V.Teti, *Il vampiro e la melanconia*, Donzelli editore, Roma, 2018.

⁵ A. Calvi, *Quel che resta di Dio*, Moretti & Vitali, Bergamo, 2019, pag. 74.

incarna in numerosi villaggi contadini, diventa un “ospite” indesiderato, obbliga ad occuparsi di lui, come ogni elemento del folklore presente nelle credenze popolari. Da un punto di vista psicologico il fatto che il vampiro esista, sia “visto”, sia “stannato”, sia “cacciato”, segnala che il suo messaggio, la sua presenza perturbante, non può essere evitata; pur trovandoci alle soglie dell’Illuminismo scopriamo che in talune realtà la psiche continua a vivere proiettata sul mondo, soprattutto la psiche di coloro che con la natura vivono a stretto contatto, che la lavorano e da lei dipendono. Il vampiro imperversa, è carne che non accetta la tomba, che non si adegua al ciclo naturale, carne che non vuole o non può liberare l’anima consegnandola all’eternità e che turba, con la sua ostinata presenza, la stabilità sociale e naturale delle comunità che colpisce.

Le comunità per adolescenti sono spesso declinate secondo la logica del controllo dell’impulsività, l’esplosione pulsionale non trova spazio di esprimersi, non ha il permesso di incarnarsi nell’immaginazione degli adulti che quella impulsività traumatizzata avrebbero la responsabilità di trasformare. Ogni provocazione, colluttazione, distruzione, ogni allusione o, peggio, ricorso alla sessualità sono da sedare, allarmano chi si occupa di vigilare, angoschiano per la loro potenzialità irrefrenabile. Si rischia di rimanere vittime della contraddizione per la quale si desidera curare il comportamento senza permetterne l’espressione, si rischia di lavorare su di un’idealizzazione, privando i ragazzi della possibilità di apprendere dall’esperienza: meglio sedati ed adattati che incontrati nell’espressione del loro disagio, che spesso è anche l’unica chiave di ingresso alla loro unicità. Si rischia di continuare a ripetere l’unica cura che si poteva immaginare anche per i vampiri alle porte dell’Illuminismo: la normalizzazione. Il pensiero indirizzato procede spesso per semplificazioni, ha bisogno di chiarezza, di fare luce, di costruire la sua narrazione attorno ad un’unica verità, procede puntando alla rassicurazione del controllo, dell’univocità come unica possibile

verità. Di diversa natura è la verità simbolica che tende invece a mettere insieme, a fare convivere nel paradosso diverse possibilità, che ha la saggezza necessaria a comprendere che non esiste luce senza ombra, ordine senza disordine.

Riprendiamo il corpo del testo pubblicato in “Quel che resta di Dio” e seguiamo le vicende del vampiro settecentesco:

L'uccisione dei cosiddetti vampiri scatenò interesse e vide confrontarsi scienziati, uomini di chiesa, medici e governanti ed a partire da quei fatti vennero anche redatti diversi trattati sull'argomento. Queste opere, come vedremo, rappresentano una importante testimonianza della lotta che gli Illuministi ed i religiosi intrapresero contro la superstizione popolare: uno dei più famosi e dettagliati è quello scritto dall'abate Augustin Calmet intitolato “*Dissertazioni*”, apparso a Parigi nel 1746 e tradotto in italiano nel 1756. Egli assume un atteggiamento cauto e critico verso gli episodi riportati e prova ad evidenziare gli errori dei testimoni, concludendo che i vampiri non possano essere dei veri defunti; osserva che in ogni secolo ed in ogni nazione hanno regnato “prevenzioni” e “malattie”, come ad esempio il fenomeno dei flagellanti, di coloro che saltano e ballano in mezzo alle strade, nelle piazze e perfino nelle chiese, delle streghe e che «una nuova scena s'apre a' nostri occhi in questo secolo da settant'anni circa in Ungheria, in Moravia, nella Slesia, in Polonia»⁶. In queste zone sembrano ritornare uomini morti che camminano, parlano, inquietano i villaggi succhiando il sangue ai vicini trasmettendo loro malattie fino a farli morire. Non ci si può liberare da queste creature se non dissotterrando per impalarle, tagliar loro la testa, strappare loro il cuore e bruciarli.

Calmet riporta che in Germania, in quell'epoca, era opinione

⁶ A. Calmet, *Dissertazioni sopra le apparizioni di Spiriti e sopra i Vampiri o i Redivivi d'Ungheria, di Moravia ecc. Tradotte dal Francese su seconda edizione riveduta e corretta*, Venezia, presso Simone Occhi, 1756; ed. an. Car magnola, Arktos, 1986.

diffusa che i defunti divorassero tutto ciò che avevano a portata di mano, emettendo rumori e grugniti, come i maiali. Si raccontava pure che alcuni defunti avessero mangiato gli abiti nei quali erano avvolti e successivamente la loro stessa carne. Nel 1728 il tedesco M. Ranft

«riferisce che in alcuni luoghi della Germania ai defunti veniva posta sotto il mento una zolla di terra per impedire loro di mangiare e di masticare. In altre località nella bocca dei morti venivano poste una piccola moneta d'argento e una pietra e, in altre ancora, si legava strettamente un fazzoletto attorno alla gola del defunto». Ranft riferiva diversi episodi esemplari di defunti “affamati”. Una donna della Boemia nel 1345 aveva mangiato la metà del suo lenzuolo sepolcrale. Ai tempi di Lutero un uomo e una donna sepolti assieme si erano divorati le viscere. Un defunto in Moravia aveva divorato il lenzuolo di una donna sepolta vicino a lui. Calmet cita anche una relazione tratta dal “Mercurio galante” del 1693 e del 1694, in cui si parla di Oupiri o Vampiri presenti in Polonia e soprattutto in Russia, che appaiono da mezzogiorno fino a mezzanotte e vanno a succhiare il sangue di uomini e degli animali in quantità elevata. «Si dice, che 'l Vampiro ha una spezie di fame, che gli fa mangiare il panno di lino, in cui è involto». Il Vampiro, uscito dalla sepoltura, o il demonio che ha preso la sua figura, di notte, abbraccia e stringe con violenza i suoi parenti ed i suoi amici e succhia loro il sangue fino a quando non perdono le forze e muoiono. La persecuzione non si limita ad una sola persona, ma si estende a tutti i membri della famiglia fino a quando al risurgente dissotterrato non viene aperto il cuore. Il cadavere del vampiro appare «molle, flessibile, carnoso e rubicondo», anche se la sua morte è avvenuta molto tempo addietro. Dal suo corpo (dalla bocca, dal naso e particolarmente dalle orecchie) esce una gran quantità di sangue e «alcuni lo raccolgono, lo mescolan con farina, e ne fan pane, e questo pane mangiato quotidianamente li preserva dalla vessazione

dello Spirito, che non ritorna più»⁷.

La Moravia è scenario di numerosi casi di vampirismo già dalla fine del Cinquecento ed è protagonista delle epidemie riportate dai trattatati nella prima metà del Settecento. Vale la pena ricordarne almeno una, sempre seguendo il resoconto di Calmet. Si tratta di un certo Arnaldo Polo, soldato di fanteria ungherese, che morì in un incidente, schiacciato da un carro che trasportava fieno. Trenta giorni dopo la sua morte ne morirono altri quattro, nella maniera in cui muoiono, stando alla tradizione del villaggio, coloro che sono molestati dai vampiri. Qualcuno si ricordò che Arnaldo, durante una spedizione sul confine Turco, venne forse infettato da un vampiro, divenendo in vita vampiro passivo, e da morto vampiro attivo. In cerca di riscontri su questa ipotesi si decise di dissotterrare il suo corpo circa cinquanta giorni dopo la sua morte e puntualmente lo si riconobbe vampiro: il suo corpo era ben colorito, le unghie, la barba ed i capelli erano cresciuti, le vene pulsavano di sangue caldo che colava su tutto il sudario in cui era avvolto. Il Governatore del luogo, esperto di vampiri, gli fece conficcare un paletto appuntito nel cuore, gesto che causò un grido acuto e spettrale da parte di Arnaldo (il sangue che sospira), il quale venne decapitato e poi bruciato. Lo stesso trattamento venne riservato agli altri 4 cadaveri, che erano stati infettati dal primo. Malgrado la risposta pronta da parte del villaggio, dopo circa cinque anni ricominciarono le morti sospette: infatti nell'arco di tre mesi vennero a mancare diciassette persone di sesso ed età diverse, alcune senza dare segni di malattia, altre dopo leggere infermità durate due o tre giorni. Viene riportato il racconto di una donna che, messasi a letto in perfetta salute, si svegliò a mezzanotte tutta tremante con urla e grida terribili, dicendo che il figlio del soldato Millo, morto nove settimane prima, l'aveva quasi strangolata, mentre dormiva. Da quel momento la ragazza iniziò a deperire e, dopo

⁷ V. Teti, *La melanconia del vampiro*, Manifestolibri, Roma 1994, pp. 44-45.

tre giorni, morì. Il corpo del figliolo di Millo venne subito riesumato e vennero riconosciuti i segni del vampiro. Si riunirono i medici del paese per scoprire come avesse potuto ripresentarsi il problema dopo le precauzioni prese negli anni precedenti e, dopo scrupolose ricerche, si scoprì che il defunto Arnoldo non aveva ammazzato solamente le quattro persone di cui si è dato conto, ma si era avventato anche sul bestiame, le cui carni erano state mangiate, tra gli altri, anche da figlio di Millo. Venne allora presa la decisione di dissotterrare tutti coloro che erano morti dopo Arnoldo e, di quaranta corpi riesumati, ne furono trovati diciassette con tutti i segni del vampirismo. Vennero quindi impalati, decapitati, cremati e le loro ceneri vennero gettate nel fiume.

Queste notizie si diffusero in tutta Europa ed ottennero risposte e provvedimenti da parte di intellettuali, uomini di scienza ed ovviamente della Chiesa. Va ricordato il commento sarcastico di Voltaire che dà voce al pensiero Illuminista di quel periodo:

«Non si sentiva parlare che di vampiri fra il 1730 e il 1735: se ne scopriva dappertutto, gli si tendevano agguati, gli si strap-pava il cuore, li si bruciava. Qualcosa di simile a quanto era capitato agli antichi martiri cristiani. Più se ne bruciavano e più se ne trovavano. Si ebbe la prova che i morti mangiano e bevono. La difficoltà era se a nutrirsi era l'anima o il corpo. Fu deciso che erano tutti e due: le vivande delicate e poco sostanziose, come meringhe, panna montata e frutti canditi, andavano all'anima; il roast-beef al corpo.

Mentre i vampiri menavano la bella vita in Polonia, in Ungheria, nella Slesia, nella Moravia, in Austria e nella Lorena, non si avevano notizie di vampiri nelle città di Londra e Parigi. Debbo ammettere che in queste due città ci fossero speculatori, strozzini ed altri affaristi che succhiavano il sangue dal popolo,

ed in pieno giorno, ma non erano certo morti, benché indubbiamente corrotti. Le vere sanguisughe non abitavano nei cimiteri, ma in palazzi assai confortevoli».⁸

Voltaire diventa così l'involontario inventore di uno degli aspetti del vampiro che lo avrebbe caratterizzato in futuro: il vampiro cioè come metafora del capitalista sfruttatore e dissanguatore della classe operaia.

Nel 1794 Benedetto XIV interviene per negare l'esistenza dei vampiri sposando, di fatto, le posizioni Illuministe per richiamare quella parte di clero che alimentava le superstizioni e le false credenze dei ceti popolari. «Certamente – scrive Benedetto XIV all'arcivescovo di Leopoli – deve essere la grande libertà di cui godete in Polonia che vi consente di andarvene a spasso anche dopo morti. Qui da noi, glielo assicuro, i morti sono tranquilli e silenziosi e, se non avessimo che loro da temere, non avremmo bisogno né di sbirri né di bargello»⁹.

Agli inizi dell'Ottocento vengono promulgate leggi che vietano le violenze sui cadaveri e nello stesso periodo la Chiesa ortodossa deve vietare a più riprese le esumazioni non autorizzate. Sta di fatto che col finire del Settecento le grandi epidemie vampiriche scompaiono forse anche grazie alle numerose relazioni scientifiche, che tendono a dare spiegazioni anatomiche, epidemiologiche e psicologiche (paura dei morti) al fenomeno. Come dice Teti, il cerchio attorno ai vampiri folklorici sembra definitivamente chiuso.

[...] Le epidemie vampiri che del settecento sono particolarmente pericolose perché non si adeguano, per così dire, al calendario contadino, manifestandosi in maniera inaspettata ed incontrollabile: questi, da un lato si situano all'interno di arcaiche concezioni folkloriche, dall'altro sembrano figure “impazzite”

⁸ Voltaire, *Non dura*, in O. Volta, v. Riva, *I vampiri tra noi*, Milano, Feltrinelli, 1960, pp. 58-59.

⁹ V. Teti, *La melanconia del vampiro*, Manifestolibri, Roma 1994, pag. 63.

dell'universo culturale tradizionale. La loro comparsa, concentrata proprio nella prima metà del settecento, in concomitanza con la rivoluzione culturale e sociale inaugurata dall'Illuminismo, sembra additare alla fine di un'epoca, quella delle società tradizionali segnate dal magismo e dalle superstizioni popolari. Nella lotta contro le superstizioni vampiriche, la Chiesa cattolica, che sposa le concezioni scientifiche dell'epoca e sostiene l'ordine politico e culturale, gioca un ruolo decisivo. Con questa battaglia viene portata a termine la guerra secolare contro le credenze ed i valori precristiani che avevano, fra l'altro, visto bruciare streghe e prosperare l'Inquisizione. È come se la lotta contro le false credenze condotta dalla Chiesa e dai Lumi avessero provocato un grido finale, un sussulto che ha dato voce all'agonia della cultura arcaica contadina¹⁰.

Il vampiro folklorico sembra addossarsi uno scomodo fardello: incarna, è proprio il caso di dirlo, l'immagine di un'ombra sotterranea gravida di angosce perturbanti, rimorde infettando intere comunità presentando il conto della carne e del sangue, carne e sangue che non si adattano al ritmo sacro di vita e morte; con la sua fame bussava alla porta dei caseggiati e delle stalle, con una potenza che assume il ritmo di un "controcanto". In effetti tale figura non è l'unica a cui è concesso di sopravvivere alla morte e permanere nelle rappresentazioni collettive: i cristiani, a partire dai primi secoli dopo la morte di Gesù, eleggono infatti i Martiri ed i Santi a tutela e protezione del territorio Sacro: nella ripetizione del martirio di Dio fatto uomo queste figure uniscono terra e cielo, diventano centro, irradiano con le loro spoglie la presenza salvifica ed ordinatrice del Cosmo sacralizzato, e lo fanno proprio a partire dai luoghi della loro sepoltura, nei primi secoli localizzata nei cimiteri fuori dalle mura, insieme agli altri morti. La loro morte, così come il martirio, è morte diversa da tutte le altre morti, è morte che sconfigge la morte, come quella

¹⁰ A. Calvi, *Quel che resta di Dio*, Moretti & Vitali, Torino, 2019, pgg. 74, 80.

di Cristo, ed i loro corpi portano nella carne il segno dell'eternità. Molti martiri già da vivi mostrano il perturbante segno della loro appartenenza ad una natura magica: essi non muoiono come gli altri, se mandati al rogo, se trafitti da frecce, essi muoiono solo dopo avere dato segni del loro potere e solo quando, infine, vengono decapitati. Alcuni non si decompongono, altri emanano profumi dolcissimi, altri ancora fanno miracoli. Sono corpi, carne e sangue che, come i vampiri, escono dal tempo, infrangono vittoriosi la legge naturale. Nascono così le reliquie che, negli anni, viaggeranno per tutto il mondo, venendo accolte dentro le mura cittadine, riabilite dalla morte per dare senso alla vita ed alla speranza. Simile il comportamento, opposto il significato: il corpo santo è profumato, incorruttibile, benevolo, prodigioso, mentre quello del vampiro è oscuro, minaccioso, infettivo: sembra che l'eccesso di luminosità non possa fare altro che costellare il suo opposto. Ed il chiaroscuro è attraversato da un identico elemento, molto poco spirituale: sia per i santi che per i vampiri la "fame" è infatti elemento decisivo. Il popolo ha "fame" di Santi, una fame inarrestabile che si placa solo davanti alla reliquia: i cadaveri vengono smembrati, dissanguati, incastonati, sezionati pur di placare la fame di possesso della cristianità in espansione: una fame che offende la spiritualità, il distacco e la prudenza che contraddistingue fin da subito i cristiani, in opposizione aperta, ad esempio, con i misteri pagani dedicati a Dioniso, di cui si condannavano le orge, l'uso smodato di vino, addirittura i sacrifici umani. Quella fame, che è presente nel corredo umano, seppure combattuta, resa diabolica, minaccia innervando il desiderio di possesso anche dei più fedeli ed obbedienti cristiani. E, evidentemente, si ripresenta nel tempo, talvolta in maniera più "legale" (per quanto "legale" possa essere l'invasamento sacro che portò alla ricerca di reliquie, spesso ad ogni costo), altre volte in maniera più "dissociata", come nel caso del vampiro folklorico, ma sempre presente, sempre vissuta, sempre

con un suo posto nell'inconscio collettivo che dà forma ed immagini alla cultura. La chiesa, come abbiamo detto, decide di combattere, anche al fianco dei Lumi, la superstizione, si sente minacciata dall'ambivalenza simbolica che da sempre innerva la presenza Sacra, il numinoso come direbbe R. Otto. Il dogma sembra avere paura del potenziale creativo in cui radica il suo stesso oggetto. Dio o, meglio, i suoi ministri, hanno paura di se stessi, il loro eloquio sembra farsi "segno" rimandando se stesso a riferimenti precisi, a regole certe, alla certezza del male come imprescindibile architrase sul quale fare emergere il bene, il giusto. Eppure le vite dei Santi, così come quella di Cristo, racchiudono in sé vertiginose contraddizioni, potenzialità, prospettive, il senso della loro presenza è simbolico, non smette mai di rimandare ad altre possibili intuizioni, unisce invece che dividere. Il buon fedele deve invece adattarsi alla regola, deve obbedire affinché la sua anima, con la morte, si salvi in cielo. E nei corpi incorrotti, incorruttibili dei Santi sembra suggellarsi una volta per tutte il primato dell'eterno, idea platonica che con il suo valore universale è in grado di riscattare anche la materia viva. Tutto tende in alto, potremmo dire, salvo il fatto che, talvolta, i corpi, usando la stessa prerogativa di quelli santi, tornano per minacciare, per portare il messaggio dell'Altro, del fratello oscuro, della terra nera mai del tutto riscattata. E così il corpo rubicondo e molliccio del vampiro emerge dalla tomba in cerca di altro sangue, proprio mentre il pensiero razionale sembra avere trovato definitivamente il posto che gli spetta come chiave universale di lettura del mondo.

Ora, riprendendo il filo del saggio, facciamo l'ennesimo salto temporale per seguire il vampiro nel suo cammino in qualità di immagine collettiva: esso ha la straordinaria capacità di mutare al passo delle trasformazioni culturali e sociali, segno dell'importanza della sua presenza come portatrice di contenuti inaggirabili, "inseppellibili", potremmo dire.

Il vampiro in qualità di immagine letteraria debutta durante il famoso incontro fra intellettuali avvenuto nel 1816 presso la villa Diodati, nei dintorni di Ginevra. Intervенnero Lord Byron, Percy Bysshe Shelley, Claire Clairmont incinta di Byron, Mary sorellastra di Claire che diventerà la moglie di Shelley e scriverà il famoso Frankenstein ed il giovane medico John William Polidori.

Sembra che fu proprio Byron a proporre, come tema delle storie di quella notte, il vampiro: Polidori compose un racconto che allontanò definitivamente tale figura dal suo ambiente naturale, trasformandolo in quella figura letteraria che avrebbe ispirato gli scrittori ed i poeti di tutto l'Ottocento. Intitolato *Il Vampiro* l'opera fu inizialmente attribuita a Byron, il quale successivamente precisò di non esserne lui l'autore, mentre Polidori spiegò di essersi ispirato ad un racconto di Byron. Il protagonista è Lord Ruthven, libertino frequentatore della Londra mondana dei salotti: appare come un personaggio ambiguo, generoso ed ozioso, misterioso e vagabondo, affascinante ed oscuro. È descritto come generoso, ma la sua generosità ha un effetto sinistro: è una generosità che rovina e distrugge.

«Sguardo beffardo e irresistibile, occhi di un verde putrido, pallore del volto, aspetto cadaverico e insieme bellissimo: il vampiro ha abbandonato l'aspetto rubicondo e florido che gli aveva consegnato la superstizione popolare per assumere tratti, lineamenti, comportamenti dell'eroe romantico, maledetto e fatale»¹¹.

Anche l'ambientazione è diversa rispetto a quella del vampiro folklorico: come aveva anticipato ironicamente Voltaire il moderno Dracula si muove in una metropoli, trasformato da negazione illuministica ad affermazione romantica. Non solo,

¹¹ Ibidem, pag. 130.

come afferma Goethe nella sua famosa opera del 1797 *La fidanzata di Corinto*, trasposizione poetica di un mito vampirico della tradizione popolare greca, il viaggio del vampiro non finirà mai. Nemmeno il fuoco ed i paletti saranno sufficienti a sconfiggerlo ed infatti in tutti i racconti romantici su di esso, nella scena finale, vengono costantemente introdotti indizi del suo ritorno.

[...] La cultura romantica, in aperta polemica con le ingenue concezioni illuministiche, ci consegna un personaggio che rispecchia la lacerazione, l'ambiguità, la divisione interiore ed il rapporto con l'Ombra, spostando il focus verso l'indagine del mondo interno e delle forze che animano il desiderio e la volontà. Le opere letterarie non spingono più a scoperciare tombe e disseppellire cadaveri, ma suggeriscono di interrogare ciò che ritorna, lo straniero dentro di noi.

Bisogna segnalare che numerosi romanzi e racconti in quell'epoca hanno come protagoniste donne vampiro, che sembrano impersonificare il lato oscuro, negativo del femminile. Spesso si tratta di uomini che sposano bellissime e misteriose fanciulle, per poi scoprire che sono vampiri e che, come leggiamo nel racconto di Hoffmann *Vampirius* del 1821, si nutrono di carne cruda e di cadaveri, mentre rifiutano la carne cotta (interessante la differenza fra carne cotta/cultura e carne cruda/natura), o, come nella *Morta innamorata* di Gautier del 1836, irrrediscono trascinandolo nel baratro un giovane prete, costringendolo ad una doppia vita. Viene evocato l'archetipo dell'Anima che trascina l'uomo, il Logos, verso la pulsionalità indifferenziata, mostrandone l'Ombra irredenta¹².

In altri casi il vampiro, come abbiamo già accennato, as-

¹² Riaffiora, in questi romanzi, la mitologia dionisiaca e la tragedia delle Baccanti, trattati nel capitolo sul “Morso di Dioniso”, presente in A. Calvi, *Quel che resta di Dio*, Moretti & Vitali, Bergamo 2019.

sume i contorni del giovane eroe maledetto, anch'egli in profondo sodalizio con la Grande Madre. È il caso del romanzo di Thomas Preskett Prest e James Malcom Rymer, intitolato *Varney il vampiro, ovvero il festino di sangue*, pubblicato a Londra nel 1847. Varney incarna gli attributi dell'eroe maledetto romantico, è un seduttore irresistibile, raffinato, misterioso, eloquente. Imobilizza le sue vittime con uno sguardo penetrante, che non lascia scampo. Tuttavia Varney è infelice perché sa di causare dolore e sofferenze alle donne a cui succhia il sangue e soffre per la immodificabile coazione a ripetere che lo costringe in un copione eterno, ad un'immortalità che gli porta via i legami.

Gli scrittori che si dedicano a raccontare storie di vampiri sembrano focalizzare il tema della melanconia e del male di vivere che vede queste infelici creature confrontarsi col tema della sterilità, dell'impossibilità di attraversare le fasi dell'esistenza, condannati ad una sorta di eterna giovinezza dalla quale non si può morire. Lo comprendiamo leggendo *Carmilla* di J. S. Le Fanu, pubblicato nel 1872, bellissimo romanzo di successo: Laura, la protagonista, intesse col suo doppio Carmilla, vampiro affascinante e seducente, un rapporto lesbico che appare negazione della maternità e che rende sempre più la protagonista sposata, malinconica, indolente. Il culmine artistico, narrativo ed estetico viene però raggiunto dal popolarissimo *Dracula* di Stoker, pubblicato nel 1897: come tutti sanno narra le vicende di Vlad Tepes Dracula, personaggio storico principe di Valacchia. Londra, uno dei centri più sviluppati della modernità, diventa teatro delle azioni del vampiro, che viene descritto come un affascinante ed irresistibile straniero; egli vampirizza Lucy che inizierà ad esprimere desideri lascivi ed erotici, nascosti fino all'incontro con Dracula.

Anche il Novecento è attraversato dalla parabola vampirica, sia tramite la ristampa di alcuni classici dell'Ottocento, sia grazie alla produzione di numerosi lavori, che fanno da volano alla co-

struzione di un fenomeno di massa trasversale a tutto l'Occidente. A Padova, ad esempio, nel 1985 viene organizzata una mostra fotografica e cinematografica sui vampiri, accompagnata da una grande “festa horror”, il tutto per iniziativa dell'Assessorato ai Beni Culturali: Dracula è oramai una delle maschere più diffuse nei Carnevali, avviandosi a diventare un vero e proprio personaggio della “tradizione” popolare italiana (arrivando, come scrive Teti, a soppiantare Arlecchino e Pulcinella). Guido Ceronetti, in un intervento, sostiene provocatoriamente di essere diventato allevatore di vampiri, perché nella società postindustriale quelli naturali non bastano più: nella sua Vampiroteca essi vengono abituati a fruire di prodotti inutili e sottoposti a costante visione di pornografia. Non si può poi non citare poi il celebre *Bram Stoker's Dracula* di Coppola, che sbancò i cartellini negli anni Novanta, portando sul grande schermo una rivisitazione del romanzo di Stoker.

Negli Stati Uniti ed in Canada, in quegli anni, vengono fatti censimenti dei vampiri in azione e, secondo il centro di ricerca sui vampiri di New York, i “succhia sangue” in Canada sarebbero circa 40, 550 negli Usa ed 810 in tutto il mondo. Degno di nota, nell'evoluzione dell'immagine e delle caratteristiche attribuite ai vampiri, è ancora l'opera cinematografica *Intervista col vampiro* (1994), del regista Neil Giordan. I vampiri non vengono più sconfitti dall'aglio o dalle croci e possono vivere anche in pieno giorno, frequentando chiese. Non sono più non-morti perché vengono contagiati in vita, succhiando il sangue dei loro «creatori»; ora sono degli eletti che vivono il passaggio come una festa, un nuovo inizio a partire dal quale saranno eterni, non potendo più morire. Nel film Luis è interpretato da Brad Pitt, Lestat da Tom Cruise e Claudia da Kristen Durst. I tre danno vita a rapporti sessuali promiscui di tipo omosessuale, bisessuale e polimorfo, caratterizzando in questo modo la sete di sesso ed il carattere erotico del vampiro. Non manca neanche in questa

trama la tonalità melanconica: se i vampiri non devono più temere gli uomini, si accorgono di temere sé stessi. L'eternità a cui sono condannati è infatti intollerabile e per questo combattono fra di loro tentando di uccidersi a vicenda.

L'evoluzione, nel corso dei secoli, della figura del vampiro da elemento del folklore a personaggio letterario, fino a maschera dei Carnevali Occidentali, evoca contenuti che rispecchiano aspetti culturali e psicologici che meritano un approfondimento. La figura dell'eterno giovane, seduttore, promiscuo, condannato ad un eterno presente sterile, dipendente dalla vitalità degli altri, emerge dalle storie di vita e dai paesaggi emotivi di molti soggetti che possiamo incontrare pure nella stanza di analisi. Mi riferisco a quei pazienti che portano tematiche legate ad un narcisismo che sembra proteggerli dal sacrificio generativo e dal contatto con il vuoto e la morte simbolica. La teoria Junghiana utilizza l'immagine del Puer Aeternus per descrivere l'eterno figlio della Madre, il giovane eroe fluido ed errante, seduttivo e sempre in fuga. Nel volume 5 delle Opere di Jung (*Simboli della trasformazione*) il Puer viene paragonato all'Eroe mitologico e descritto come l'errante, sospinto da un anelito incoercibile che non trova mai il suo oggetto, ovvero la madre perduta. C'è una componente della libido, che Jung chiama "libido effrenata", che desidera incestuosamente tornare alla madre ed in essa affondare, per rigenerarsi (è utile ricordare che per Jung l'incesto simbolico con l'inconscio è matrice di tutti i viaggi simbolici di morte e rinascita). Bloccata dal tabù dell'incesto, la libido non trova mai la sua meta e così eternamente vaga ed anela.

Hillman, nei suoi *Saggi sul Puer*, parte da questa descrizione di Jung, ma se ne discosta: egli propone di seguire il viaggio di Ulisse e ci ricorda che il suo desiderio non è per la madre, ma per la sua casa, per la sua isola e per la moglie. Il girovagare sembrerebbe quindi un problema di Eros e, più precisamente, di quella nostalgia erotica che i greci chiamavano *pothos*. L'errare per amore fa del Puer un'immagine positiva, propositiva, così

vitale ed illimitata che deve essere tarata dalla presenza di una ferita o, meglio, compensata dal Senex. Hillman intravede nella figura di Ulisse la presenza di uno spirito Puer sempre pronto a rischiare e morire che è compensato dal bisogno Senex di persistenza e durata, individuando l'epifania di tale archetipo attraverso coppie simboliche. La più intuitiva è appunto quella Puer-Senex, all'interno della quale l'esuberanza ideale e spirituale dell'eterno adolescente viene temperata ed incarnata dalla virtù morale ed intellettuale del Vecchio Saggio, ma altrettanto interessante è quella fra Spirito ed Anima, descritta attraverso il paesaggio dei picchi e delle valli. Se le altezze rappresentano la distanza e la prospettiva propria dell'essenza spirituale, le valli evocano il terreno, il mortale, il fecondo proprio della prospettiva animica. Secondo Hillman «si tratta di ricercare le connessioni tra la spinta verso l'alto del Puer e l'abbraccio dell'anima che intralcia, dà impaccio, con la sua nebulosità»¹³. Il cosiddetto matrimonio fra Puer e Psiche (Anima) porta un aumento di interiorità; la camera nuziale, il talamo dà contenimento, argina l'esuberanza vitale e la mobilità spensierata favorendo la psichizzazione. «Invece dei soliti accoppiamenti giovane-ninfa, della virginale innocenza con il seme stupidamente sparso ovunque, si realizza il concepimento psichico e comincia a prendere forma l'*opus* della nostra vita»¹⁴. Ricordo il sogno di un paziente il quale, alla vigilia di una scalata alpina, sognò di essere nei pressi del rifugio dal quale sarebbe partito per la sua impresa e di incominciare ad alzarsi da terra levitando. Il suo compagno di cordata lo prese per una caviglia impedendogli di volare, cosa che procurò all'uomo un certo fastidio. Nei giorni successivi l'amico che lo obbligò, per così dire, al contatto con la terra, visto il meteo, si rifiutò di partire per la gita dichiarando di volere aspettare

¹³ J. Hillman, *Saggi sul Puer*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1988, pag. 100.

¹⁴ Ibidem, pag. 105.

l'arrivo dell'alta pressione, causando una frustrazione difficilmente tollerabile al desiderio di altezza del paziente, ma riparandolo da una gita potenzialmente rischiosa.

A partire dal sogno fu possibile lavorare, nel tempo, sul tema del *limite dato*, dialogando con la frustrazione e la rabbia per non potere avere il controllo sugli altri e la meglio sulla realtà, potendo dare sostanza e dignità anche ai vissuti depressivi relativi all'impotenza, al vuoto ed all'assenza. Fu anche interessante scoprire che il bisogno Puer del mio paziente di compiere imprese senza tenere conto dei limiti contestuali era, per certi aspetti, una schiavitù mascherata dall'ideale di una libertà cristallina: rinunciare o anche solo aspettare non gli era permesso di fronte al desiderio, fino a renderlo schiavo dei suoi stessi slanci. L'incontro con il Senex, rappresentato nel sogno dal compagno di scalata, ha costellato il dialogo interiore, che nel corso del tempo ha contribuito anche a dare contenimento e forma allo slancio vitale, aprendo all'esperienza affettiva ed empatica con l'altro, che fino ad allora era stato vissuto soprattutto come mezzo per coronare progetti. Si è passati, in altri termini, da un narcisistico bisogno di controllo ad una disponibilità più accettabile alla condivisione, che gli ha anche permesso di sostenere la solitudine, prima vissuta con ansia ed angoscia di morte. In questo modo il paziente ha potuto progressivamente tradire (dopo averlo illuminato, visto dal di fuori) l'ideale di perfezione, a cui era soggetto, in favore di un più umano accoglimento della complessità che, come affermava Jung, propizia la completezza.

Le allusioni all'eterno fanciullo che abbiamo fin qui abbozzate rimandano associativamente anche alla figura del vampiro letterario, al suo potere sulla natura, al suo anelito verso il femminile, al suo essere eterno, alla sua seduttività, allo struggimento per amore, all'iper sessualità, etc. Ma Puer e vampiro, avrete capito, sono immagini non del tutto sovrapponibili. Il primo porta infatti in sé caratteristiche positive, vitali, generative, seppure tendenzialmente dispersive, e viene accostato al

volò spirituale ed alla caducità, mentre il secondo è notturno, terreno, sterile, melanconico. Entrambi esprimono archetipicamente una coppia, ma anche in questa configurazione colpisce la differenza di valore: più positiva quella Puer-Senex (o Spirito-Anima) che sostiene e dà forma alla ricchezza e completezza dell'esperienza esistenziale, ctonia e malata quella che vede il vampiro (giovane e vecchio, vivo e morto allo stesso tempo) in coppia con la melanconia di Saturno. Se l'archetipo del Puer è compensato da quello del Senex, grazie alla figura del vampiro intuivamo però che tale polarità rischia di essere, per così dire, senza Ombra. Se il Senex contiene e limita la vitalità altrimenti dispersiva del Puer, mentre ne è positivamente contagiato, il vampiro rappresenta gli aspetti inquieti, oscuri, irrisolti dello Spirito Puer. Siamo giunti così al cospetto dell'Ombra, all'Ombra della coppia Puer-Senex. Ma l'Ombra va interrogata, quindi proviamo a chiedere al vampiro cosa ha da dirci: egli ci parla attraverso le pagine dei libri e le pellicole cinematografiche e ci interroga col suo lamento. Né vivo né morto è condannato all'eterna ricerca di una vitalità perduta, di quel sangue che è sia carne cruda, rimando al rifiuto dionisiaco dell'ordine sociale, sia vettore del desiderio di simbiosi, dell'amore puro ed ideale, incorruttibile dal tempo. Inchiodato ad un'eternità sterile perché inevitabilmente destinata alla ripetizione, sembra volerci comunicare l'angoscia di chi non può morire sacrificandosi alle dinamiche naturali di trasformazione e passaggio a nuovi instabili equilibri. Così l'eterno adolescente, in versione di vampiro, non si distingue dal vecchio Saturno, che lo attanaglia nella sua declinazione Crono, divoratore dei propri figli. Teti evoca l'incisione di Durer, *Melancolia I*, del 1514, in cui viene rappresentato un angelo inchiodato dalle sue ali, con il pugno chiuso che sostiene il viso.



«Non facciamoci catturare dal suo sguardo triste, ombroso, allusivo, penseroso. Non indugiamo sul libro, la scala, le chiavi, la borsa, gli altri oggetti che rinviando all'ambiguo e inafferrabile universo interiore dell'uomo melanconico. Portiamo invece il

nostro sguardo sul lato sinistro dell'opera. Sullo sfondo una lontana e piana distesa marina (Saturno era considerato anche signore del mare e dei naviganti). Il mare è immobile, sovrastato dai raggi dell'astro meridiano. In lontananza si scorgono i tetti di un villaggio. Sul mare, sopraffatto dal cartiglio con la scritta *Melancolia I*, s'innalza con le ali spiegate un inquietante pipistrello»¹⁵.

Il Puer alato che ci aspetteremmo di vedere librarsi oltre le più alte vette dello Spirito nei suoi voli pindarici di eterna, libera ed amorosa ricerca, appare atterrato, incapace di movimenti, forse in attesa di qualcosa che non si mostra. Come una mia giovane paziente incontrata molti anni fa, intelligente e bella, che si sentiva rassicurata solo se riusciva a controllare il peso in favore di un ideale estetico efebico, attraverso il quale immaginava di essere la più desiderata sia dai maschi che dalle femmine. Incapace di sentire ogni tipo di emozione per sé stessa o per gli altri, doveva ubriacarsi per avere la sensazione di provare qualcosa e svincolarsi dalla certezza di essere morta dentro. Solo di notte, insonne, si concedeva abbuffate di barrette e dolcificante, in una dimensione in cui sentiva di non potere controllare il suo vampiro, che chiedeva, se non altro, nutrimento chimico. Congelata in una dinamica anoressica non permetteva al suo corpo di mostrare forme femminili, di fronte alle quali si sentiva angosciata e schifata. Neanche quando era davanti allo specchio ad osservare le sue ossa tirare la pelle candida o si trovava su di un cubo in discoteca con uomini e donne ai suoi piedi le era concessa piena soddisfazione, perché una parte di lei sapeva di essere condannata a tenere tutto sotto controllo in una logica di non vita, per così dire, eterna. In lei albergava però il desiderio di essere come gli altri, di potersi innamorare e di essere libera di mangiare in compagnia, mentre sentiva l'invidia della madre per ogni

¹⁵ V. Teti, *La melanconia del vampiro*, Manifestolibri, Roma 1994, pp. 233, 234.

tentativo di smarcarsi dal suo controllo. Le era concessa solo un'intelligenza viva, Puer, con la quale poteva vedersi dall'alto, anche grazie alla mia presenza, e rappresentarsi il dolore ed il bisogno di aiuto per dare senso condiviso ai continui abusi e maltrattamenti subiti in famiglia da piccola. I suoi occhi azzurri erano un pezzo di cielo, di quei picchi spirituali dai quali poco alla volta sarebbe scesa per incontrare l'altra parte, il vampiro, e liberarlo dal giogo dell'eternità per provare a diventare, accettando il rischio di morire al controllo, una donna in-carne.

Questi nostri pazienti vivono la società e ne colgono gli elementi che rinforzano tragicamente le loro difese: il mondo in cui viviamo, grazie anche ai progressi scientifici e tecnologici, sembra permetterci sempre di più di rimandare il confronto con la morte, col vuoto, con l'assenza di senso, promettendo di conservarci in una sorta di eterna giovinezza votata al consumo di beni ed al potere ammiccante di un'estetica che ci permetterà di catturare sempre nuovi partner, specchio di una narcisistica e rassicurante irresistibilità. Si fanno figli per comprare la macchina nuova e si invecchia per dimostrare che la morte non esiste. La natura, ben lungi dall'essere teatro delle dinamiche inconse, sembra essere diventata il campo da gioco per fuoristrada sempre più confortevoli o mezzo per raggiungere senza rischi il villaggio turistico di turno. Il tempo sembra non esistere in favore di una sospensione effimera che deve essere difesa, a tutti i costi. In questo scenario vengono allevati i nostri figli.

Ho assistito per caso, qualche tempo fa, ad una trasmissione televisiva in cui venivano intervistati giovani uomini e giovani donne uniti dalla decisione di rinunciare in maniera irreversibile alla procreazione. Il giornalista seguiva alcuni di loro nei giorni antecedenti l'intervento chirurgico che li avrebbe resi definitivamente sterili. Mi ha colpito l'eccitazione con la quale vivevano l'attesa, raccontando la loro decisione come una liberazione, come la definiva vittoria nei confronti di ciò che non rientrava

nel loro progetto esistenziale. Dal giorno successivo all'operazione, affermava una delle intervistate, finalmente avrebbe avuto la certezza di potere fare sesso e vivere il proprio desiderio senza preoccupazioni, senza il pensiero di dovere prendere precauzioni fastidiose. Alcune delle adolescenti intervistate si erano già sottoposte, col consenso dei genitori, ad interventi estetici volti a migliorare o, più realisticamente, stereotipare il proprio aspetto in relazione alla forma del viso o del seno. L'intervento chirurgico per la sterilizzazione avrebbe scongiurato definitivamente la possibilità di vivere, in futuro, trasformazioni identitarie, ripensamenti, maturazioni, capitolazioni, relative alla genitorialità. Ho pensato a questi ragazzi come alla rappresentazione concreta della parabola del vampiro, vissuta in maniera acritica e letterale, epurata, probabilmente come la loro stessa vita, da ogni possibile incontro con il dubbio, con l'ombra, con la differenza. Questi gruppi sembra stiano prendendo piede attraverso il passaparola nei social ed il consenso implicito dei genitori: durante il reportage appariva una madre che, più attraverso i silenzi che attraverso le parole, rinforzava il progetto della figlia, rendendola, ai miei occhi, oggetto della sua rabbia narcisistica nei confronti delle frustrazioni di una vita di coppia e di madre che visibilmente sembrava avere disprezzato. Rimane il desiderio difensivo di avere il potere assoluto su di sé e sugli altri, rinforzato dalla cultura consumistica che prescrive per lucrarci l'illusione di potere fare ciò che si vuole in ogni momento, avvallando il consenso speranzoso dei più di non invecchiare mai, aggirandone o rimandandone semplicisticamente l'angoscia. Rimane nell'ombra, come insegna il vampiro, l'angoscia di non potere più cambiare idea, lo spettro dell'isolamento e lo scontro solo rimandato con la finitezza.

Mi vengono in mente alcuni pazienti giovani adulti che mi hanno cercato per essere guariti da stati d'ansia e attacchi di panico, apparsi prepotentemente da un giorno all'altro, in una vita in cui tutto era possibile e niente aveva mai dato problemi. Ne

ricordo uno di circa 35 anni, di origini venete, che si era trasferito a Torino per convivere con la compagna, conosciuta in Turchia qualche mese prima. Giovane giramondo aveva vissuto, fino ad allora, di espedienti e lavori precari, sognando di fare il fotoreporter. Prima di conoscere l'attuale compagna aveva avuto numerose ragazze, con le quali seguiva una sorta di copione sempre uguale: le conosceva, se ne innamorava, rimaneva chiuso in casa con loro per settimane o mesi e poi si allontanava, spesso perché affascinato da altro. Nessuna stabilità, nessuna continuità relazionale, nessuna paura nell'affrontare qualsiasi avventura, sempre col sorriso sulle labbra. La caduta avvenne all'improvviso, poco dopo essersi trasferito a Torino, mentre era in autostrada e stava andando a raggiungere la compagna in qualche luogo. Un improvviso e feroce attacco di panico lo obbligò ad accostare ed a chiamare l'ambulanza, lasciando la macchina in una piazzola di sosta. Il lavoro insieme consistette nel dare spazio alla paura legata al limite, allo scorrere del tempo, alla sensazione di non avere più ai suoi piedi ogni possibilità, all'angoscia di vedere i suoi genitori invecchiare (nei giorni del primo attacco di panico era morto il nonno), all'immaginarsi come un uomo "normale", con una relazione "normale" ed un lavoro "normale". Celebrammo insieme la lenta ed inesorabile morte del suo ideale eroico vivendo il lutto della sua entrata nel tempo, cercando insieme di trovare compensazioni e possibili convivenze fra il suo bel spirito d'iniziativa e l'entrata in una nuova fase esistenziale.

Sempre più mi trovo, nella pratica clinica, di fronte ad adolescenti e giovani adulti apparentemente senza un mondo interno, incapaci di compiere lo spaventoso e vitale viaggio iniziatico che Jung descrive come incesto con l'inconscio, come morte e rinascita nell'adulthood, come disponibilità ad intraprendere il percorso individuativo. Esseri umani che sembrano coattivamente aderire ad un'esistenza devota al presente per consumare senza progettualità, riparati dal confronto con sé stessi e con la

realtà da una effimera stabilità, assicurata spesso da genitori distanti affettivamente e presenti soprattutto per i problemi concreti. Come vampiri, ma inconsapevoli, sembrano vivere isolandosi, rifuggendo ciò che il vampiro nel suo ritornare, sembra volerci insegnare: l'angoscia dell'eterno, l'impossibilità di vivere la fatica della relazione d'amore, il rimorso per la dipendenza verso gli altri, il desiderio di morire per rinascere limitati ed inseriti nel flusso temporale della propria storia individuale. Ma per "lasciare andare", per compiere il gesto di Orfeo che si volta dando forma, per la prima volta, al suo passato occorre, come scrive Jung nel Libro Rosso, quando accoglie i morti che ritornano, un testimone, uno specchio che stia ed abbia la pazienza di rispondere alle domande sospese, alla richiesta di senso e di confronto che lo spirito del tempo sembra eludere¹⁶.

Sono passati circa tre anni dalla stesura del saggio che qui ho riportato; tre anni che hanno visto, fra l'altro, il diffondersi della pandemia da Covid 19 in tutto il mondo. La vita di ognuno è cambiata come è cambiato il modo di pensare al futuro con la fiducia di essere, tutto sommato, protetti da eventi catastrofici ed imprevisti. È difficile e forse è ancora presto per rispondere alla domanda su che tipo di influsso la crisi sanitaria ed economica abbia sulla psicologia delle persone; è, però, fuori di dubbio che ce l'abbia, lo vediamo nell'aumento esponenziale di accessi ai reparti psichiatrici e neuropsichiatrici infantili. Sintomatologie depressive, tentativi anticonservativi, stati cronici di ansia ed angoscia, attacchi di panico: è come se un senso pervasivo di insicurezza avesse preso piede in maniera spesso incontrollabile, invitandoci a difenderci chiudendoci all'interno di rigidi protocolli concreti e mentali come unica soluzione possibile alla minaccia globale. Diverso nella forma, ma non nella sostanza, l'atteggiamento opposto, quello negazionista, che rifiuta ogni possibilità

¹⁶ A. Calvi, *Quel che resta di Dio*, Moretti & Vitali, Bergamo, 2019, pgg. 80, 91.

di relazionarsi con la difficile presenza del virus, che se ne libera alla ricerca di rassicurazioni univoche, trovando, di volta in volta, nemici diversi come lo stato, i politici, l'economia, le cospirazioni. Mi chiedo se non ci troviamo, un poco come i nostri antenati del XVIII secolo, di fronte alla morte di un'epoca, di fronte ad una accelerazione della storia e ad un ineludibile nuovo adattamento, anche psicologico. Di fronte alla necessità di cambiare adattandosi attiviamo difese perché, a pensarci bene, cambiare assetti significativi del proprio modo di stare al mondo significa affrontare l'incertezza, la minaccia di una morte simbolica, quando non anche reale; più di un anno di pandemia ce lo ha insegnato forzatamente: la morte è una presenza ineludibile, è la cornice che racchiude la parabola di ogni singola esistenza, è lo spazio all'interno del quale si giocano le chances di ognuno ed all'interno della quale si esprime la legittima ricerca di una cura, sia essa di tipo medico scientifico che di tipo psicologico spirituale. Credo che sia importante ribadirlo: ogni possibile cura, anche quella più avveniristica, può solamente modificare di un poco la durata o la qualità (non sempre, ahimè) dell'esistenza individuale, ma non è in grado di sovvertirne la natura. "Morire" non fa piacere a nessuno, soprattutto in una società "Puer" come quella in cui viviamo, che sembra allevare giovani sempre più forti ed insicuri allo stesso tempo, i quali di fronte all'incertezza possono trovare rassicurazione, come abbiamo visto, nella fantasia di essere per sempre uguali, con le stesse potenzialità.

Forse vale la pena spendere ancora qualche parola sulla società Puer di fronte alla pandemia: parole che, spero, siano accompagnate dalla consapevolezza che ogni qualvolta si prova a definire inevitabilmente si semplifica. La rete sociale, complice anche una politica che trova nel "fare" l'unica possibile risposta agli eventi, sembra, nel suo complesso, rinunciare all'immaginazione. Immaginazione intesa come possibilità di aprirsi al

confronto integrando punti di vista, dando valore all'impossibile, accogliendo i vissuti, soffermandosi nella paura trasformandola in pensiero, in relazione. Stare fermi, ascoltare, significa accettare, per quel che è possibile, anche il dubbio, l'incertezza, accettando di convivere col compromesso come via praticabile nell'impotenza.

Come ho esplicitato durante il mio intervento in forma di dialogo sulla piattaforma *Psychiatry on line*¹⁷, alcuni miei pazienti che, come ognuno di noi, sono parte del pensiero collettivo, lo incarnano, portano una rabbia reattiva alla frustrazione, frustrazione che radica nella paura di chi è confuso, di chi si sente abbandonato perché senza riferimenti, senza assicurazioni. In questa apparente insensatezza il nemico diventa lo stato che toglie la libertà, che gioca con i diritti e che usa il popolo come una cavia per sperimentare il vaccino. Allora l'unica narrazione possibile diventa la rivolta, l'impotenza si trasforma, nella fantasia, nel suo opposto; bisogna difendersi, contrattaccare, distruggere prima di essere annientati. La psiche di alcuni, in questi mesi così drammatici, sembra spopolarsi progressivamente di immagini, di possibili alternative. Come Edipo davanti al carro che gli taglia la strada, l'unica possibilità sembra quella di rispondere alzando il tiro, confinando nell'altro la propria colpa e la tragica consapevolezza di essere impotenti di fronte al destino. Ciò da cui si voleva fuggire, paradossalmente, è proprio ciò che si incontra; da quel momento Edipo diverrà ciò da cui cercava di scappare. Siamo soli con noi stessi, col nemico che ci minaccia allo specchio.

Stare nel dubbio, per quanto fastidioso, può propiziare l'immaginazione che serve per continuare a dare forma psichica all'istinto, ritrovando magari un poco di fiducia, sebbene condizionata, in quella paradossale parabola naturale di cui facciamo parte.

¹⁷ Dialogo col Prof. F. Mastropasqua del 19/04/2021, intitolato *Lo sguardo crepuscolare, l'incertezza della coscienza e la realtà del mito*, reperibile sul canale Youtube di Psychiatry on line.

Il presente ci ricorda che la morte non è sconfitta: essa si aggira nel quartiere, fra i nostri conoscenti, sfiora o colpisce la nostra famiglia. Più passano i mesi e più vedo persone a me vicine, anche giovani, ricoverate in terapia intensiva; fra queste alcune muoiono, lasciando figli giovani. Il rifiuto della morte, la sua presenza “impossibile”, contribuisce forse a renderci ancora più sospettosi: «non è vero che il Covid è così mortale come viene detto», oppure «il vaccino è troppo pericoloso, si rischia di morire». Non vogliamo morire: teoria che condivido con tutto me stesso, ma che, ho l'impressione, un poco come Edipo, possa farci rischiare di cadere proprio in ciò che cerchiamo di negare. E la negazione della morte ha risvolti profondi nell'atteggiamento con cui si vive; mi vengono in mente storie di artisti come Frida Kahlo che ha vissuto nella prima metà del secolo scorso in Messico. La sua vita, come quella della sua generazione, era ogni giorno a contatto con la morte, il suo corpo fu segnato per tutta la vita dalla sua Ombra a causa dell'incidente che ebbe da ragazza e di tutte le conseguenze che la segnarono. I nostri nonni hanno vissuto due guerre; pensiamo anche a Jung e pensiamo alla creatività artistica e scientifica di queste persone, alla loro dedizione nell'impastare fino alla fine la materia della vita che si specchia nella finitezza, nella morte. Il mio sguardo va anche a quelle biografie, alla vita contadina, alla fatica di strappare un poco di futuro ad un presente inflessibile. Queste immagini mi accompagnano e mi tengono compagnia, mi interrogano mentre passano i giorni, disegnando in me ulteriori geometrie labirintiche.

La pandemia (“di tutto il popolo”) sottrae accesso al pensiero o, meglio, all'immaginazione. Per controllare l'angoscia la soluzione sembra essere la continua esposizione ai dati che narrano l'andamento dei contagi, le forniture dei vaccini, le zone colorate con le relative regole di movimento. La frustrazione, quando diventa insostenibile, mina la possibilità psichica di stare

con l'assenza, con la sospensione, con l'incertezza creando pensiero, immagini, rappresentazioni. Dal simbolico e policentrico si cade nel concreto, nel bisogno improrogabile di trovare soluzioni e cause ai problemi che ci minacciano. In una società dove il pensiero spesso è strumento divisivo, dove l'urlo della sofferenza diventa fenomeno da gestire separandolo, arginandolo fuori dalle mura dei confini dello stato in campi di detenzione o, meglio, consegnandolo alla liquida "inesistenza" degli spazi marini, si può credere di essere più sicuri, più leggeri. Un poco come quegli adolescenti che rinunciano alla possibilità di procreare, un giorno, si rinuncia al rischio dell'incontro, rimandando la prova più difficile, ma anche la più vitale: la crisi. Crisi come occasione di dare senso alle dinamiche esistenziali che sembrano proporre continuamente la necessità di adattarsi a nuove possibili complessità sul crinale instabile della morte di alcuni assetti in favore di nuove sintesi. Il vampiro, ho l'impressione, continua a segnalarci l'impossibilità di essere eterni, il tranello teso sulla soglia di questo desiderio; la sua immagine continua, ancor più in questo triste e difficile periodo, a compensare, almeno per me, l'unilateralità di ogni slancio idealistico verso definitive e spettrali, quelle sì, assicurazioni.

andrea.calvi1@gmail.com

Vampiri e fantasmi

Tito Baldini

Il lavoro di Andrea Calvi mi pare colto, evocativo, immerso in costruttivo equilibrio fra simbolismo ontologico e realtà clinica. Introduce ed induce articolate riflessioni che spero di riuscire almeno ad abbozzare in questa mia. Mi pare che il tema sia:

cosa farne del desiderio inconscio.

Giocando con le date

Forse non è un caso che Freud nel '12-'13 presenta *Totem e Tabù* (Freud 1912-1913), in cui sostiene tra altro che l'umanità si è costituita sull'interdizione del *desiderio primo*, paradisiaco, di avere presto, tutto e sempre, l'oggetto del desiderio; subito dopo, nel '14, è pronto *Introduzione al narcisismo* (Freud 1914), opera che a mio avviso colloca al centro anche energetico della vita psichica non già l'Io, giudicato "debole", ma il *diritto al desiderio*; appena dopo, nel '15, con *Metapsicologia* (Freud 1915), affronta, tra altro, il *destino delle pulsioni*, e apre alla *melanconia* sulla quale tra altro Calvi riflette. Ho studiato a fondo tale questione nel freudismo, lavorando sugli *stati limite* in adolescenza (Baldini 2011) - mio ambito primo d'interesse -, adolescenti e giovani adulti evocati anche da Calvi nel suo scritto. La vicinanza storica tra tali opere a mio avviso non è causale, perché Freud in quei dieci, quindici anni lavora un *Progetto* (1895), mai smentito, in cui sostiene in grossa sintesi che *in principio non c'è l'Io ma la scarica*, e l'apparato psichico ha appunto lo scopo di scaricare energia: o con l'oggetto, se disponibile; o, in

sua assenza, con l'allucinazione. Tale apparato non è compatibile con la vita, perché non ci sarebbe discriminazione tra allucinazione e realtà, e comunque tutto si scaricherebbe e finirebbe. Dato ciò, è necessario che si crei una *soglia*, che di mio chiamo *limite*: all'interno dell'apparato psichico si seleziona un gradino, un ostacolo parziale all'energia, che ne freni almeno un po'; *tale ostacolo è L'Io*. L'Io quindi 'solo' un piccolo tentativo d'impedimento della scarica, per non morire. Immaginate la frattura epistemologica esercitata da tale posizione all'epoca di Freud, rispetto alla concezione filosofica, culturale, politica, ed economica dell'Io allora dominante¹⁸. Freud a mio avviso mette sempre al centro della vita psichica il desiderio pulsionale; per capire ciò è fondamentale considerare che egli a ben vedere presenti cronologicamente insieme le due topiche, quella 'rassicurante', costruita ne l'*Interpretazione dei sogni* (1900)¹⁹, e quella *passionale*, ove si descrive l'eccesso di energia biologica che non si può psichizzare e si scarica direttamente nel corpo: stato psichico, il secondo, ove non c'è rappresentazione rimossa, non c'è rappresentabilità degli affetti. I due concetti sono espressi entrambi nel 1894, del resto in due lavori definibili pre-psicoanalitici²⁰: il primo in *Neuropsicosi da difesa* (Freud 1894a); il secondo in *Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come 'nevrosi d'angoscia'* (Freud 1894b). Quindi le *due topiche* presenti insieme nella mente di Freud.

¹⁸ Posizione invisa spesso agli stessi psicoanalisti, finanche attuali, perché difficile, in quanto, direi, tutt'altro che rassicurante (non a caso gli psicoanalisti stessi hanno inventato il concetto di *Sé*).

¹⁹ Sostengo che la cosiddetta *prima topica* freudiana sia rassicurante perché in essa il *lavoro del sogno*, dell'apparato psichico e della teoria e cura psicoanalitica, coincidono, e consistono in una serie di passaggi evolutivi che si devono susseguire, e che, se bloccati, si devono sbloccare con la cura psicoanalitica, e poi si ottiene la piena guarigione.

²⁰ Datando la nascita della psicoanalisi nel settembre 1897, con la lettera a Fliess dei "non credo più ai miei neurotica" (Freud 1897).

Quanto finora espresso serve perché mi pare importante in questo contesto provare che la psicoanalisi nasce e diviene al fine di rimarcare l'importanza, in ciò che è inconscio, del *puer* alla base del *senex*, il *senex* immerso nel *puer*²¹, la pura passione irraggiungibile che subordina la ragione, ragione che può contribuire a realizzare una vita armoniosa solo se *senex* integra in sé *puer* che lo sostiene. Ma per assorbire *puer* dal di sotto fin dentro le spire della propria costituzione, *senex* deve averlo accettato, riconosciuto, ammesso, in tutta la sua esuberanza e inopportunità, ammesso pure con l'interpretazione personalizzata che *puer* opera dei fattori fisici dello spazio e del tempo. I 'loro', di spazio e di tempo, non coincidono con i 'nostri', ma, 'loro', chi sono? Certamente i *puer* di tutte le età e tutte le generazioni, bambini che per vari motivi non hanno potuto vivere per condizioni affettive primarie e/o ambientali sfavorevoli, e così non hanno potuto accettare di divenire-negli-adulti che intanto il loro psichismo diveniva, e quello, dato ciò, lo faceva di fatto divaricandosi dal *puer*, fino al distacco. A causa di quanto espresso, il bambino non ha potuto vivere né *morire divenendo nell'adulto*: è rimasto là, irrisolto, non vivo né morto, desiderante in modo "perverso polimorfo" (Freud 1905) come tutti i bambini, compresi quelli non cresciuti. Il *puer* è *puro e folle* come l'*Eroe* di tutti i tempi su cui riflette Calvi, prima e dopo quello wagneriano in *Parsifal* e *Sigfrido*. In tema di *Eroi-adolescenti per sempre*, primo tra i primi l'Umanità ha scelto Achille; scrissi su ciò (Baldini 2013a; 2013b), e sul nostro ruolo di moderni Ettore che devono convincere i nostri bellissimi pazienti Achille ad accettare di divenire più semplici ma vincenti Enea virgiliani; una missione, la nostra, tesa a fare questo per salvare loro la vita, tra-ducendoli²² dalla

²¹ Questo lo dirà chiaramente nel '22 con *L'Io e l'Es* (Freud 1922).

²² Scrissi sul ruolo dello psicoanalista in quanto coautore di una traduzione, dal testo psichico personale del paziente ad un altro condiviso a due con l'analista stesso e dai membri della coppia analitica accettato, perché sta bene, e fa star bene, a entrambi (Baldini 2013c).

distrutta Troia dell'infanzia all'Egitto dell'adolescenza fino alla Albalonga della adultità. Nel solo tracciato da Freud, sostengono Laplanche e Pontalis (1985), col più bel testo psicoanalitico sul fantasma, che *il fantasma è l'espressione più vera del desiderio inconscio*.

Ancora giocando con le date: vampiri e fantasmi²³

Calvi saggiamente ci ricorda che nel 1897 viene dato alle stampe l'opera filologicamente più rappresentativa della letteratura sul vampiro: *Dracula*, di Bram Stoker (1897). Nello stesso anno, reso alle stampe nel successivo, viene in soli due mesi stilato da Henry James *Giro di vite* (James 1898): fantasmi nella mente²⁴. In questo, un'istitutrice ventenne pare desiderare sensualmente, senza coscientemente poterlo ammettere, l'affascinante zio dei suoi assistiti Miles e Flora. Lei non può accettare il proprio desiderio e così inizia a vedere i fantasmi dei libertini Peter Quint e Jessel, rispettivamente giardiniere e precedente istituttrice, che pareva intrattenessero una relazione perversa e misteriosamente perirono. Ma per il desiderio indicibile della nostra giovinetta, essi, *perirono ma non morirono*, rimanendo a metà del 'viaggio' per *rendere al male*, pervertire, rendere maledetti, i due bambini. Gli spettri avrebbero inoculato la perversità nella mente dei piccoli innocenti e l'istitutrice il suo opposto,

²³ Affrontai la tematica dei *fantasmi* in un capitolo del mio libro *Ragazzi al limite* (2011).

²⁴ *Giro di vite* è l'opera che Virginia Wolf giudica la più bella mai scritta sui fantasmi, "che non urlano trascinando catene con in mano il proprio capo mozzato (...). Il nuovo gotico è dunque di natura psicologica e non si situa all'esterno dell'uomo bensì all'interno della sua psiche." (Virginia Wolf, recensione al libro *The supernatural in Modern English Fiction* di Dorothy Scarborough, apparsa sul "Times Literary Supplement" del 31 gennaio 1918 e poi raccolta nel volume *Granite and Rainbow* col titolo *The Supernatural in Fiction*, Londra: The Hogarth Press, 1960).

come antidoto. Il più bersagliato Miles non aveva scampo: tra ammettere di vedere i fantasmi e psichicamente morire²⁵, e non ammetterlo e morire per mano della stessa istituttrice²⁶. La giovane in questione scinde e proietta il proprio desiderio sui bambini, secondo il noto *meccanismo* descritto da Melaine Klein (1946): tutto ciò che di nostro non possiamo tollerare lo scindiamo da noi, proiettiamo nella mente di altri con cui ci identifichiamo, e là possiamo passionalmente trattarlo, con i più svariati sentimenti quali amore, odio, angoscia, rabbia e così via. In anticipo su Klein, ve n'è traccia ovunque, dalla pericope evangelica della lapidazione dell'adultera²⁷ alla metafora del "capro espiatorio".

Prima di tornare ai fantasmi per infine arrivare ai vampiri, *ancora un po' di date* che aiutino a farsi un'idea: come sempre, è solo la spaziatura epistemologica che dà senso ai fenomeni dell'umano. Il periodo storico culturale dei due romanzi in visione, e dei lavori di Freud sopra citati che danno nascita e primo sviluppo alla psicoanalisi, è fervido di fermenti vicini alla dubbiosità, e nello specifico al fenomeno del mondo delle passioni che subordina quello dell'Io: nel 1883 esce *Zarathustra* di Nietzsche, nel 1884 i *Poeti maledetti* di Verlaine, nel 1885 i *Racconti variopinti* di Cechov, nel 1886 *Le illuminazioni* di Rimbaud e *La potenza delle tenebre* di Tolstoj, nel 1887 *Poesie* di Mallarmé, nel 1866 *Delitto e castigo* e nel 1879 *I Fratelli Karamazof* di Dostoevskij, nel 1869 *Guerra e pace* e nel 1875 *Anna Karenina*

²⁵ Sostengo che ammettere onestamente di vedere fantasmi avrebbe provocato un morire psichico, perché il fanciullo, a suo dire, non li vedeva. Quindi, ammettere autenticamente di vederli avrebbe significato *essere impazzito per compiacenza al fine di salvarsi*.

²⁶ L'istitutrice sembra disposta a sottrarre la vita al ragazzo tramite una sorta di tortura inquisitoria per estorcere la verità al fine di liberare l'anima (psiche) dalla demoniaca presenza.

²⁷ Nella pericope dell'adultera, costei pagherebbe per i desideri sessuali dei probi giudicanti, da loro negati su sé stessi e rinnegati come giudizio sulla donna (Giovanni 8,1-11).

di Tolstoj, nel 1892 *Una vita* e nel 1898 *Senilità* di Italo Svevo, e solo più in là, ma il 'più in là' avrà senso per noi, nel 1926, *Doppio sogno* di Arthur Schnitzler²⁸.

Cosa si vuole dire con tutto ciò?

Il desiderio inconscio genera il fantasma, il *Phantasieren* metapsicologico (Freud 1915) che si offre come base allo psichismo. Il fantasma s'immerge nello psichico che fonda, e, a seconda di quanto vi s'insinua, determina la localizzazione delle *presenze*, in quanto più o meno *tenebrose* (Byron). Se il desiderio che realizza il fantasma è solo rimosso, il fantasma è *buono*, s'integra nella struttura psichica che appunto fonda, realizza la base inconscia in cui s'immerge l'Io, e sostiene l'Io stesso. Una base narcisistica se in tal modo la vogliamo definire, un "narcisismo di vita", per dirla con Green (1983). Se il desiderio inconscio è inammissibile per il soggetto e impensabile anche nell'inconscio, di fatto esso viene *forcluso*, rinnegato, espulso dall'inconscio. Esso realizzerà un fantasma che non s'integra e che rimane altro dalla struttura soggettuale: tale è un fantasma *cattivo*, che non vuole 'morire' in quanto centro narcisistico, nucleo rudimentale dell'Io scisso dai mille altri come lui, non vuole *morire nel soggetto*, divenendo parte di esso. Il fantasma *buono* origina la creatività, è fonte di energia pulsionale che incontra il corpo e diviene libido, energia che tende al legame; dal di dentro mette nel soggetto tutta la potenza narcisistica al servizio di un Io in divenire che può addomesticarla e usarla. Il fantasma *cattivo* rimane esterno all'unità soggettuale, si configura come un fantasma letterario che si presentifica al soggetto, spaventandolo perché quegli non lo riconosce e non lo ammette. Spesso è un

²⁸ Purtroppo il riferimento alla bellissima ed evocativa opera di Schnitzler citata non riesco in questa sede a svilupparlo per esigenze contenimento del testo.

bambino, quello che il soggetto non ha potuto essere, brucian-dosi l'infanzia. *Il fantasma bambino* non può vivere perché non è stato fatto vivere quando sarebbe dovuto, e non vuole integrarsi nell'Io in evoluzione del soggetto perché non ha mai avuto il suo momento di gloria in cui era l'assoluto, non è mai stato *l'unico* e senza esserlo stato non può rinunciarsi e andare oltre; quindi, non integrandosi, può solo morire, ma ovviamente non vuole morire, e allora s'aggrappa al soggetto, gli entra letteralmente dentro, parassitandolo, ma, non potendosi, lui, armonizzare col resto della struttura soggettuale, può solo renderla, come se stesso, fantasma, o altrimenti estinguersi in essa; scartata la se-conda *chance* perché autoannullante, *il fantasma bambino* cerca disperatamente di rendere fantasma anche detta struttura; non ha scelta, come un naufrago che non ha posto su una scialuppa piena, comunque s'aggrappa ad essa, rovesciandola e facendo morire tutti con lui, ma, cosa potrebbe altrimenti fare: non può lasciarla andare via e abbandonarsi alla morte per il bene di quel carico umano, l'istinto di sopravvivenza glielo impedisce. *Il fan-tasma bambino* diviene di fatto il nemico dell'Io, nella sua azione si perverte in quanto pone a meta del desiderio non la costruzione ma la distruzione, co-agendo nella ripetizione di tale orientamento fino alla estinzione del soggetto di sé. Si com-prende da ciò che quegli, il fantasma, lo fa per vivere e in tale direzione la perversione estrema risponde al tentativo disperato di vita; ancora l'annegante, che stavolta s'aggrappa al bagnino trascinandolo con sé nel sotto dei flutti²⁹. Col concetto di *geni-tore schizofrenogeno* Searles (1965) ha squarciato il velo che all'umano celava la realtà del genitore che conficca nel figlio

²⁹ In tal senso a mio avviso va interpretata la famosa "nota 1" del capitolo 10 di *Apprendere dall'esperienza* di Bion (1962), la quale, a mio avviso, crea una frattura epistemologica col passato nella considerazione della sofferenza psichica estrema, nel senso della positività e saggezza della messa in opera di meccanismi di difesa che ingenuamente, e difensivamente, la psichiatria ha considerato, e giudicato, essenza stessa della malattia, e Bion difesa estrema della salute.

bambino la propria follia per tentare di salvarsene. Egli ‘infetta’ il piccolo, come l’istitutrice di *Giro di vite*, per tentare di divenire quel genitore premuroso di un bambino pieno di problemi; fanciullo che può impazzire e poi lo fa. In realtà il genitore rimane folle, come il vampiro rimane vampiro, e l’annegante diviene annegato, ma, tutti costoro, non possono fare a meno che illudersi di salvarsi trascinando l’altro nel proprio baratro esistenziale, nella propria cripta vampirica. Il vampiro a mio avviso può considerarsi la forma più rudimentale di fantasma *cattivo*, quello *scisso e proiettato*, quello non integrabile; in esso viene concretamente realizzata la condizione bio-degenerativa della non morte. Il fantasma ne sarebbe una rappresentazione maggiormente psichicizzata, dalle figurazioni più banali alla raffinatissima di Henry James sopra accennata. Nei fantasmi, sappiamo che la componente perversa è ovvia: sono perversi polimorfi come tutti i bambini (Freud 1905), e seducono nei *viventi* la componente sanamente perversa della propria natura, illudendola che essa si possa esternare di più, di più ancora, fino a far perdere al soggetto l’equilibrio, fra amore narcisistico e amore oggettuale, tra i quali, prima, il soggetto, trovava *conflittuale armonia esistenziale*. Ma ora si perde: ecco svelato il perché si abbinano spesso il vampiro alla seduzione e al successivo cedimento alla dimensione perversa che, se estremizzata, annienta la natura umana (novello e sempiterno monito di cacciata dall’Eden). L’eroe, come il vampiro e il fantasma, non può crescere, e mette a disposizione la vita stessa per affermare il diritto alla non integrazione della dimensione conflittuale, condizione che rende adulti. In analogia al fantasma *cattivo* e al vampiro, l’eroe non integra il bambino nell’adulto: muore, così rimanendo per sempre “giovane e bello”³⁰. Il giovane in *stato limite* della mente ha il problema del *fantasma bambino* che non ne vuole sapere di entrare nell’adulto che sta divenendo, e così rimane sospeso in

³⁰ Mi riferisco alla nota frase de *La locomotiva* di Francesco Guccini, che cita “Gli eroi son tutti giovani e belli” (Guccini 1972).

una vita che forza i limiti della vivibilità stessa, e poi se ne va da eroe (Baldini 2013a,b). Oggi, caro Calvi, tali psichismi fragili sono sponsorizzati dal mondo consumistico, che li illude di risolvere con gli oggetti la questione del contatto con la propria mortalità elicitata dalla scoperta intollerabile dell'assenza³¹. Gli umani in età evolutiva vengono 'vampirizzati' da modelli di riferimento culturale che, avendo ucciso il Padre e sottratti i *garanti meta-sociali* (Kaës 1013), favoriscono l'illusione di una vita senza limiti, illusione sostenuta dalla presenza insostituibile degli oggetti al posto dell'assenza sviluppante pensiero, psiche.

Riprendiamo in chiusura, dopo tali considerazioni, la questione posta all'inizio, del *cosa farne del desiderio inconscio*. A mio avviso, nel trattamento analitico con tutti i pazienti - vieppiù con adolescenti, personalità narcisistiche e patologie *al limite* - dobbiamo, nel nostro controtransfert, *lavorare* (Russo 1998; 2000; 2015) l'importanza della *dimensione desiderante*, senza inizialmente troppo considerarne le conseguenze. Il paziente ci deve sentire in tal senso estremamente vicini, giacché, se è venuto da noi è perché nel suo desiderio inconscio la componente dissociata (rinnegata, forclusa) è considerevole, e allora egli, per riuscire a introiettarla³², ha bisogno che detta componente sia, da noi, non solo genericamente compresa, bensì, amata, anelata nostalgicamente, col paziente condividendone il dolore della perdita, in lui come in noi stessi. Noi, protetti dalle annate di analisi, dall'autoanalisi, dall'edipico, dalla voce in noi degli Autori e dal nostro Gruppo scientifico di riferimento, noi con tali e tanti cavi

³¹ All'eroe non manca nulla: Achille è bellissimo, bravissimo e invincibile senza dovere nulla fare. Quando scopre l'assenza (ingiustizia, altro), combatte per risolverla, e, non potendo risolverla, perché parte dell'esperienza nel piano di realtà, muore.

³² Sappiamo che nel caso in esame, per la parte espulsa, l'operazione psichica dell'introjezione significa *morire dentro l'Io*.

di tenuta, noi, dicevo, ben supportati, possiamo, dobbiamo, immergerci nel *pozzo*³³ (Ginzburg 1948; de Céspedes 1948), nostro, dello struggente desiderio di qualcosa persa senza averla posseduta, un accadimento infantile, il crimine della sottrazione al bambino della sua infanzia. Solo se, nell'incantata atmosfera controtransferale, siamo tormentati da attraversamenti affettivi connessi a perdite irrecuperabili, e sentiamo tutto il bisogno di risolvere tali ultime a qualsiasi costo per rimanere vivi, *allora, e solo e proprio allora*, potremo essere così comprensivi della difficoltà del paziente a “smettere un vizio” (Pavese 1950), e rinunciare ad agire ciò con cui egli tentava di gestire l'angoscia del buco – “gorgo” (Pavese *ibidem*) risucchiante che ha nell'anima: vuoi che nel buco ci metta a riempitivo sostanze o altre dipendenze, vuoi che tenti di colmarlo infilandoci donne o uomini o figli, ri-succhiati vampirescamente dentro il *vulnus* insaturabile della mancanza primaria. La difficoltà per noi psicoanalisti consiste nel rinunciare di chiudere fuori dalla nostra esperienza affettivo-emotiva la scena del “gorgo” in cui noi stessi “scenderemo muti” (Pavese *ibidem*): solo se sappiamo sentire e gestire tanta angoscia, nostra e non sua, *allora e solo allora* il paziente, nel più intimo di sé non si sentirà mai più solo, perché, là, ci siamo, con discrezione, collocati noi analisti; egli si sentirà compreso, con accanto noi che sappiamo di farcela - a risalire nelle spire mulinanti del gorgo insieme a lui - ed, entrambi, di viverci questa vita. E *allora e solo allora* l'analista troverà il coraggio di chiedere al paziente di farlo, e il paziente quello di chiedere a quel *fantasma bambino* di entrargli dentro ed ex-tingersi in lui,

³³ La metafora della psiche profonda come *pozzo* in cui scendere, stare, annegare, depauperarsi, o invece arricchirsi, capire, risalire migliori, per sé e per gli altri; detta metafora, diversamente usata per quindi intendere processi costruttivi o distruttivi, fu oggetto di interesse di scrittori e intellettuali. Mi fermo all'inimitabile esperienza editoriale di *Mercurio* (1948) in cui Natalia Ginzburg e Alba de Céspedes espressero, nei lavori in nota nel testo, pagine altissime sulla questione. Vedi pure sul tema il bel volume di Laura Di Nicola (2012).

senza avere vissuto; accompagnato da noi, quel bambino ce la fa, si fida, sente che la manovra ha senso per lui, ed infine accetta di morire nell'adulto, e quest'ultimo acquisirà, introietterà, non già il bambino felice che non fu ma l'assenza di bambino, e la userà, insieme ad altro, per vivere una buona vita, mentre il fantasma, e, nella sua declinazione più rudimentale, il vampiro, scompare per sempre.

titobaldini@gmail.com

Bibliografia

Baldini T. (2011). *Ragazzi al limite. Seminari per conoscerli e aiutarli*, Franco Angeli, Milano.

Baldini T. (2013a), *Da Ettore per Achille vero Enea. Psicoanalisi dell'adolescenza come transito*, in AeP *Adolescenza e Psicoanalisi*, 1.

Baldini T. (2013b). *De Hectore a Enee, via Achille* in *Adolescenza*, 31-2.

Baldini T. (2013c), Prefazione all'edizione italiana. *Perché proprio a me?* Una riflessione filologico- psicoanalitica. Baudelaire C., *Spleen parigino. Prose poetiche*, Magi, Roma.

Bion W. R. *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1972.

Calvi A., *Quel che resta di Dio*, Moretti & Vitali, Bergamo, 2019.

Campbell J., *L'eroe dai mille volti*, Feltrinelli, Milano, 1958.

de Céspedes A. (1948), *Risposta a Il discorso delle donne*, di Natalia Ginzburg (op. cit.) in Mercurio.

De Martino E., *Il mondo magico*, Universale Bollati-Boringhieri, Torino, 2007.

Di Nicola L. (2012), *Mercurio. Storia di una rivista 1944–1948*, Il Saggiatore/Fondazione Arnoldo e Alberto Mondadori, Milano.

- Eliade M., *Il mito dell'eterno ritorno*, Borla, Roma, 2007.
- Freud S. (1894a), Neuropsicosi da difesa, in: *OSF*. Vol. II, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1894b). *Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come "nevrosi d'angoscia"*, in *OSF*. vol. II, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1895), *Progetto di una psicologia*, in: *OSF*. Vol. II, Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1897), *Lettera a W. Fliess n° 139*, in Masson, 1985.
- Op.cit. Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in: *OSF*. Vol. IV, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale*, in: *OSF*. Vol. IV., Bollati-Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1912-13), *Totem e tabù*, in *OSF*. Vol. VII, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1914), *Introduzione al narcisismo*, in: *OSF*. Vol. VII., Bollati-Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1915), *Metapsicologia*, in: *OSF*. Vol. VIII Bollati-Boringhieri, Torino.
- La rimozione*
- Pulsioni e loro destini.*
- Lutto e melanconia.*
- L'inconscio.*
- Freud S. (1922), *L'Io e l'Es*, in: *OSF*. Vol. IX, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Ginzburg N. (1948), *Il discorso delle donne*, in Mercurio.
- Green A. (1983). *Narcisismo di vita. Narcisismo di morte*. Borla, Roma, 1992.
- Guccini F. (1972), *La locomotiva*, in: Radici, EMI, Milano.
- Hillman J., *Saggio su Pan*, Adelphi, Milano, 1977.
- Hillman J., *Saggi sul Puer*, Raffaello Cortina, Milano 1988.
- James H. (1898), *Giro di Vite*, Mondadori, Milano, 1989.
- Jung C. G., *Il libro rosso*, Bollati Boringhieri, Torino 2010.
- Jung C. G., *La simbolica dello spirito*, Einaudi, Torino 1975.

- Jung C. G., *Opere*, vol. V, *Simboli della trasformazione*, Bollati-Boringhieri Torino 1992.
- Jung C. G., *Opere*, vol. VIII, *La dinamica dell'inconscio*, Bollati-Boringhieri Torino 1994.
- Jung C. G., *Opere*, vol. IX*, *Gli archetipi e l'inconscio collettivo*, Bollati-Boringhieri, Torino 1997.
- Jung C. G., *Opere*, vol. IX**, *Aion. Ricerche sul simbolismo del Sé*, Bollati-Boringhieri, Torino 1997.
- Jung C. G., *Opere*, vol. X*, *Il periodo fra le due guerre*, Bollati-Boringhieri, Torino 1998.
- Jung C. G., *Opere*, vol. XI, *Psicologia e Religione*, Bollati-Boringhieri, Torino 1979 e 1992.
- Jung C. G., *Opere*, vol. XII, *Psicologia e alchimia*, Bollati-Boringhieri, Torino 2006.
- Jung C. G., *Opere*, vol XIII, *Studi sull'alchimia*, Bollati-Boringhieri, Torino 1988 e 1997.
- Jung C. G., *Opere*, vol. XIV, *Mysterium coniunctionis*, Bollati-Boringhieri, Torino 1991.
- Jung C. G., *Opere*, vol. XVII, *Lo sviluppo della personalità*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1999.
- Jung C. G., *Seminari, analisi dei sogni*, Bollati-Boringhieri, Torino 2006.
- Kalsched D., *Il trauma e l'anima*, Moretti e Vitali, Bergamo 2013.
- Kaës R. (2013), *Malessere individuale o malessere sociale: alleati o nemici?* Relazione tenuta da René Kaës e Anna Ferruta presso il Centro Psicoanalitico di Firenze il 13-4-13 e pubblicata il 21-5-13 nel Portale del Centro.
- Klein M. (1946). *Note su alcuni meccanismi schizoidi*, in *Scritti 1921-1958*. Torino, Bollati-Boringhieri, 1978.
- Laplanche J., Pontalis J.B. (1985), *Fantasma originario. Fantasmi delle origini. Origini del fantasma*, Il Mulino, Bologna, 1988.
- Pavese C. (1950), *Verrà la morte e avrà i tuoi occhi*, in Pavese

- C. ,*Poesie del disamore*, Torino: Einaudi, Torino,1943-1982.
- Russo L. (1998), *L'indifferenza dell'anima*, Borla, Roma.
- Russo L. (2000), *Pensare l'angoscia*, in Psiche I.
- Russo L. (2005), *Autoanalisi ed interpretazione*, in De Silvestris P., Vergine A. (2005), (a cura di). *Autoconsapevolezza e autoanalisi. Strategie di approssimazione all'esperienza inconscia*, Franco Angeli, Milano.
- Searles H.F. (1965), *Il tentativo di far impazzire l'altro partecipante al rapporto: una componente dell'etiologia e della psicoterapia della schizofrenia*, in: *Scritti sulla schizofrenia*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1974.
- Stoker B. (1897), *Dracula*. Traduzione e cura di Luigi Lunari. Feltrinelli, Milano, 2011.
- Teti V., *Il vampiro e la melanconia*, Donzelli editore, Roma, 2018.

Il Gruppo Psicoanalitico Multifamiliare per l'Età Evolutiva come garante *meta* nella prevenzione del malessere sociale in adolescenza

Giovanni Coderoni

Abstract

Partendo dallo studio di Kaës (2012) sul malessere sociale, l'autore propone il Gruppo Multifamiliare di Badaracco (1989, 2000) come un dispositivo *meta* atto ad elaborare le angosce arcaiche non più contenute dai garanti metasociali e a favorire il deposito dell'arcaico. Il Gruppo Multifamiliare viene ridefinito come strumento di prevenzione rivolto alla comunità delle famiglie con figli in età evolutiva. In questo contesto, in particolare, qui è presentato nella sua applicazione all'adolescenza. Attivando il confronto generazionale grazie alla presenza di tutti i membri di una famiglia e, contemporaneamente, di più famiglie, in assetto di una comunità reale, si possono avviare i processi di separazione di individuazione, ed elaborare i lutti evolutivi che riguardano le generazioni coinvolte, esterne ed interne, come supporto metasociale e metapsichico alla comunità sociale di appartenenza.

Il Gruppo di Psicoanalisi Multifamiliare (GPMF) è un insieme costituito da più generazioni di molte famiglie e dagli operatori che fanno parte dell'equipe che se ne occupa, creato negli anni '60 in Argentina da Garcia Badaracco (1989, 2000), psicoanalista e psichiatra, per la cura dei pazienti psicotici e gravi. In Italia è stato introdotto da A.Narracci (2011, 2015) nei Csm e nelle Comunità Terapeutiche per pazienti adulti ed adolescenti gravi. Quello che

presento qui, però, è una prima traccia per proporre la sua applicazione in età evolutiva e a livello comunitario, mantenendo lo stesso spirito di apertura al nuovo e all'insaturo - sia in termini epistemologici che clinici – e lo stesso setting proposto da Badaracco e applicato da Mandelbaum (2017), suo collega e coetaneo, nell'ottica della Psicoanalisi Integrativa. Per poterlo applicare all'età evolutiva e usarlo come strumento per trattare il malessere sociale, ho sentito la necessità, almeno per il momento, di collocare la teoria relativa a questo dispositivo all'interno della teoria di Kaës sulle alleanze inconscie nella loro articolazione tra lo spazio intrapsichico, lo spazio intersoggettivo e lo spazio degli insiemi, a cui rimando. La teorizzazione di Kaës, per il mio obiettivo, è ancora più utile, in quanto include le questioni intorno alla necessità di una rinuncia e di un contratto per assicurare la comunità di diritto; e include anche l'analisi dello spazio sociale, culturale e politico nel quale si struttura e si organizza la psiche: due tematiche che io ritengo necessario valutare, se si vuole lavorare per la prevenzione e il cambiamento a favore di una salute mentale in età evolutiva dal punto di vista della psicoanalisi. Tutto questo mio lavoro è basato su alcuni temi trattati nel testo di Kaës (2012) "Il Malessere".

Kaës correla le attuali sofferenze identitarie e narcisistiche alle gravi perturbazioni che riguardano le civiltà ipermoderne. "[...] quando i garanti metasociali [...] vengono sottomessi a sconvolgimenti significativi, la dissoluzione della comunità di appartenenza provoca un'esacerbazione violenta, offensiva e difensiva della trasmissione dei fondamenti. È una faglia aperta su caos psichici che si traducono attraverso angosce e disturbi nei processi di identificazione, di soggettivazione e di simbolizzazione, e alla fine nelle nuove patologie identitarie." (R.Kaës, op.cit., pp. 258-259) Per qualificare le sofferenze che sono conseguenza di questa dissoluzione della comunità di appartenenza, Kaës parla di sopravvento delle angosce arcaiche che esita in depressione e sentimenti di persecuzione, e afferma che "Ciò che la clinica mette a nudo è [la] mobilitazione della parte psicotica o borderline della personalità in

situazioni di precarietà che espongono i soggetti ad agonie di tal fatta.” (R.Kaës, *op.cit.*, pp.271-272). E, riferendosi ai lavori di M.Cardoret (2000) e O.Douville (2000), e articolando psicoanalisi ed antropologia, sostiene la loro tesi di una attuale “melanconizzazione” dei legami sociali e delle forme della trasmissione culturale da una generazione all’altra, accompagnata da condotte o scene collettive maniacali come mezzo di difesa.

L’origine del malessere sociale in età evolutiva, va trovata, allora, prima di tutto, in questa malattia dello sfondo sociale che esita nella melanconizzazione delle forme della trasmissione culturale, e che si trasmette a livello dei legami intersoggettivi e intergenerazionali degli insiemi famigliari, a cominciare dalla precarizzazione dei supporti alla relazione primaria, la quale produce un “equivalente della reazione alla deprivazione nell’infanzia”. È perciò per prevenire o elaborare (quando la deprivazione è già avvenuta) le patologie della trasmissione delle alleanze inconscie e dei patti che propongo il GPMF in età evolutiva. In particolare, per quanto riguarda l’adolescenza, come sostiene Kaës, “I movimenti di società hanno destrutturato i legami tra le generazioni e la fiducia in un divenire comune.” Per E. Rotenberg (2014) la carenza della funzione genitoriale viene vissuta dai figli “come un mondo esterno ostile per l’infans, che non è la proiezione del suo Superio crudele. È l’assenza del mondo genitoriale, che si trasforma in una esperienza di “ostilità del mondo esterno”, che aumenta la crudeltà del Superio del figlio, e stimola l’interdipendenza patogena che, a sua volta, aumenta l’assenza. È un circuito con caratteristiche dilemmatiche, che si può disarticolare [...]”.

In un contesto del genere, è tutto l’insieme familiare che viene messo in scacco. Allora, come sostiene Kaës, è necessario ricostituire i processi di psichizzazione “a partire dalle tre fonti dell’appoggio - corporea, gruppale e culturale. Perché questo processo si metta in opera, i traumi incistati nella psiche e nel corpo devono trovare il legame o spiegare, proiettare, decondensare e ricostituire i pensieri dolorosi che furono fuori tempo, fuori rappresentazione,

privati della loro carica affettiva, fuori memoria.” (R.Kaës, op.cit., pp. 273-274).

Ai fini dell'applicazione del GPMF agli adolescenti, sono consapevole che la prima obiezione a cui devo rispondere è: perché mettere insieme genitori e figli adolescenti nello stesso spazio di lavoro, quando si considera necessario in adolescenza che si produca un'uscita dal mondo genitoriale? La mia risposta è perché oggi a soffrire sono prima di tutto i rapporti reciproci tra genitori e figli: Kaës identifica come “elemento centrale dell'ordinario malessere contemporaneo” la deficitaria o non adeguata risposta dell'oggetto ai movimenti pulsionali e alla precarietà dell'universo interno dell'infans”: “Le defaillance del rispondente, ossia il fatto che l'oggetto non risponde, ottura la risposta attraverso eccesso di presenza o rifiuta di ascoltare la domanda del soggetto, sono tutte in relazione con delle linee di faglia, di fragilità, nel processo di simbolizzazione, nel rapporto con la parola”(R.Kaës, op.cit., p. 168), e, quindi, alla capacità di interazione e di legarsi. Il punto focale della mia ipotesi circa l'utilità del GPMF in adolescenza è che in un contesto di malessere del genere è necessario innanzitutto provvedere a porre attenzione ai “danni” che questo contesto ha provocato e provoca, promuovendo l'esperienza di un'area di appartenenza comunitaria realmente costituita dalle famiglie con figli adolescenti, col fine di creare una *minicultura di ripristino del deposito dell'arcaico*, capace di far evolvere la maturazione frammentata o mai conseguita della capacità di riconoscere ed integrare l'alterità di cui parla Kancyper(2017), tanto nelle relazioni reciproche parento-filiali che in quelle fraterne. Il deficit del depositato, infatti, si risignifica nel pubertario e impedisce il confronto generazionale necessario all'adolescens. Sono stati Toporosi et al. (2015), il cui lavoro di seguito utilizzo, perché lo condivido, a focalizzare il lavoro col GMF per gli adolescenti sul confronto generazionale, facendo riferimento ai lavori di Kancyper (1997), che afferma che “L'adolescenza è un campo dinamico che abbraccia in forma con-

giunta l'adolescente, i suoi genitori e i suoi fratelli in una inesorabile ristrutturazione narcisistica, edipica e fraterna.” Poiché il malessere descritto da Kaës coinvolge sia i genitori che i figli e la loro relazione reciproca, sostengo, dando seguito ai lavori di Toporosi et al., che, nelle condizioni attuali di malessere dei processi maturativi, i processi implicati nell'adolescenza potranno essere portati a termine solo nella misura in cui si può produrre il confronto generazionale in presenza e tra più famiglie, in quanto il malessere è innanzitutto sociale e non di una singola famiglia o di un individuo.

Quando il confronto generazionale è all'opera in un dispositivo multifamiliare, preferisco chiamarlo “confrontazione generazionale”, per sottolineare che si tratta di un lavoro psichico di negoziazione - che richiede tempo, presenza e l'esperienza del rispetto reciproco - attraverso la conversazione tra gli adolescenti e i loro genitori e fratelli, e gli operatori a diverso titolo coinvolti, oltre che i co-coordinatori, il cui scopo è favorire l'emergenza dei nodi non risolti sul piano inconscio familiare e delle interazioni interpersonali – in tutti i partecipanti, genitori e figli - relativi all'arresto, al congelamento, e/o ai processi di soggettualizzazione o soggettivazione che sono rimasti non ben evoluti e non integrati, al livello dell'infans, del pubertario o dell'adolescens; e che impediscono il lavoro del lutto evolutivo necessario al processo di separazione e di graduale allontanamento tra genitori e figli. In linea con quanto sostiene Kancyper, il lavoro di confrontazione si arricchisce e si accelera se avviene in presenza almeno di due generazioni. Kaës ne sostiene l'utilità per risolvere i “nodi di sofferenza intergenerazionale” ed afferma che i dispositivi di lavoro terapeutico con le famiglie, in quanto mettono in presenza due o tre generazioni di partecipanti, li confrontano “alle stasi narcisistiche, ai movimenti di odio, alle angosce e alla colpa che incidono la vita psichica di ognuno e ipoteticamente il loro divenire” (R.Kaës, op.cit., nota n. 17 pp. 251-252) e danno accesso alla conoscenza e al trattamento delle sofferenze organizzate nei legami della trasmissione inter e transgenerazionale. Il dispositivo creato da Badaracco, mettendo in

conversazione e rispecchiamento più insiemli famigliari ha una forza maggiore di confrontazione con meno conflittualità, dovuta all'esperienza di moltitudine e alle dinamiche dei transfert che attiva, che sono maggiori che in un setting monofamiliare.

Un altro aspetto fondamentale del lavoro di confrontazione, è quello della temporalità e del rimaneggiamento dell'alterità, che è il lavoro psichico che spetta al giovane adulto.

Vi è una temporalità che riguarda il lutto per l'irreversibilità del tempo che è stata descritta da Kancyper (1997) a partenza dalle vicissitudini dell'aggressività e dalla sua importanza per l'affermazione del vero sé, come sostenuto da Winnicott, che passa attraverso la capacità dell'adulto di sopravvivere agli attacchi. Toporosi et al. (2015), riprendono il lavoro di Kancyper (1997) sottolineando che l'esperienza dell'aggressione è importante perché l'adolescente si senta reale e vivo. Scrivono: "Luis Kancyper sostiene che tra genitori e figli si costituisce un campo dinamico. Sia i genitori che i figli devono passare attraverso complesse elaborazioni psichiche". Da parte degli adolescenti, "la progressiva caduta dell'immortalità e dell'onnipotenza dei loro genitori che invecchiano"; da parte dei genitori, "l'ammissione del potere nascente della nuova generazione che mette in discussione le precedenti certezze e i rapporti di dominio familiare e sociale"; infine, "la de-idealizzazione del bambino meraviglioso da parte dei genitori e dei genitori meravigliosi da parte del bambino."

Ma vi è una seconda temporalità, che ha descritto Kaës: "Nei dispositivi psicoanalitici di gruppo e di terapia familiare – egli afferma -, il determinismo storico è confrontato con quello dell'incontro plurisoggettivo e con l'”effetto di presenza”: “Queste concezioni mettono a soqquadro la nostra concezione della temporalità, introducendo le dimensioni dell'*avant coup*, della potenzialità e della probabilità.” (R.Kaës, op.cit., p. 254) “Pensare la trasmissione come il tempo di un *avant coup* nei soggetti che ci hanno preceduto ristabilisce l'avvenire nel passato: ci spostiamo in una temporalità in cui quelli che ci hanno preceduto possono essere pensati

da noi come soggetti che hanno avuto un avvenire dinanzi a loro e non solo come cause del nostro presente. In base a questa prospettiva, l'altro è non solo colui che ci precede, è anche colui che avviene in una storia, la sua, singolare, distinta dalla mia, tessuta nell'intersoggettività, nel del comune, del condiviso e del plurale, capace di liberarsene o condannato a incistarvisi.” “Le questioni che sorgono, allora, non sono solo quelle del posto che il genitore occupa nello spazio psichico di questo bambino nell'adulto [...]. Esse coinvolgono anche [...] la catena dei rapporti complessi che legano i nonni ai nipoti nel legame che gli uni e gli altri intrattengono con i genitori. Interrogano gli avvenimenti, le rappresentazioni e gli atti impegnati sull'avvenire dei discendenti da quelle e quelli che li precedono.” (R. Kaës, op. cit., p. 252).

Toporosi et al. (2015), sintetizzano così la loro esperienza: 1) “L'adolescente ha bisogno di conquistare (non di farsi concedere) uno spazio psichico di graduale indipendenza per poter costruire la propria identità. Per questo ha bisogno della disponibilità, della presenza e della costanza di uno spazio psichico discriminato da parte dei genitori”. 2) “Il trattamento multifamiliare è un'opportunità per i genitori di elaborare la propria adolescenza attraverso l'identificazione con altri adolescenti che non sono i loro figli o altri genitori. Questo facilita il contatto emotivo con la propria storia familiare e permette di dare più rapidamente un senso alle attuali difficoltà della genitorialità con i figli adolescenti.” 3) “È molto importante per gli adolescenti vedersi riflessi in altri adolescenti come specchio di sé stessi. Questo spesso permette una visualizzazione molto più rapida e tollerabile dei propri problemi. Per gli adolescenti con difficoltà nell'uso delle parole come risorsa simbolica, è un'opportunità di lavoro psichico e di elaborazione fin dal primo momento della terapia attraverso ciò che gli altri adolescenti o i genitori portano. Le 3 modalità di confronto generazionale sopra descritte sono rapidamente individuabili nel trattamento multifamiliare. La presenza simultanea delle due generazioni consente di visualizzare rapidamente lo stato dei processi di dipendenza-indipendenza. La

presenza di altri adolescenti e di altri genitori permette a tutti i partecipanti di integrare più rapidamente ciò che di solito rimane dissociato per l'elaborazione, con risultati di solito molto efficaci.”

I GPMF per gli adolescenti sono molto utilizzati in Sudamerica, in diversi ambiti, tra cui: gli interventi ecologico-sociali per il trattamento delle dipendenze da alcool e droghe in Cile; con adolescenti sex offenders in Brasile; con adolescenti a rischio di violenza e le loro famiglie nei servizi sociali, in Argentina; come supporto comunitario alle famiglie in Uruguay e Argentina. In Europa, in ambito microsociale, in Spagna; nella provincia di Barcellona sono molto presenti nei servizi materno-infantili. Sono presenti altresì in Francia e Portogallo.

In particolare, E. Mandelbaum (2017), al cui modello di Gruppo Multifamiliare di psicoanalisi integrativa e comunitaria mi ispiro per il lavoro di prevenzione in età evolutiva, ha applicato il GMF in diversi ambiti: con pazienti gravi, con la popolazione vulnerabile e le istituzioni educative vulnerabili, come servizio offerto direttamente alla comunità locale. Nel suo ruolo di assessore alla sanità della circoscrizione di San Isidro a Buenos Aires, Mandelbaum ha istituito 5 gruppi multifamiliari settimanali aperti ed integrati con i servizi territoriali, rivolti a tutta la popolazione ivi residente, di qualsiasi tipologia di classe sociale e/o di patologia, seguiti da un'equipe di coordinatori che funge anche da regia. (Io ne ho seguiti settimanalmente 2 per 6 mesi, online, durante il Covid). In quest'ottica, il GPMF si presta bene a fungere da cornice microsociale, di appoggio agli interventi della lotta al disagio psichico legato alle condizioni sociali, alla povertà educativa, alla dispersione scolastica e alla violenza di quartiere o di branco in quanto effetti dello sbilanciamento a vantaggio della pulsione di morte (B.Rosenberg, 1991; Carpintero, 2015) favorito dall'iperliberismo. Mandelbaum (2017), in un progetto temporalmente condizionato dalle richieste istituzionali, ha anche applicato il GMF a frequenza monosettimanale e durata di due anni, con minori - inviati dal giudice dopo un primo atto delinquenziale - e le loro famiglie. Egli

ritiene che come “un episodio psicotico corrisponde sempre, in un paziente, a determinate costellazioni comportamentali della famiglia, che funzionano da motore inconscio per la manifestazione dell’episodio stesso”, allo stesso modo, possiamo “associare anche l’insorgenza di episodi delinquenziali nei minori a determinate costellazioni sociopatiche familiari, le quali influiscono sull’adolescente portandolo a ricercare la trasgressione come atto inconscio legato alla dinamica familiare.” E conclude: “Il processo terapeutico promosso nella rete familiare e nei soggetti, ha avviato modifiche nella loro struttura e ha portato alla scomparsa di questi comportamenti sociopatici.” (E.Mandelbaum, 2017, op.cit., p. 34).

Sulla stessa linea di impostazione teorica di riferimento (Winnicott e Kancyper) di Toporosi et al., P.Valente e F.Molho(2018) hanno applicato il GPMF ad adolescenti che hanno tentato il suicidio o hanno avuto comportamenti a rischio, quali aggressività autodiretta, fughe da casa, disturbi dell’alimentazione, problemi di condotta, difficoltà nei legami, ecc. Il processo gruppal nel GPMF con gli adolescenti da loro condotto è avvenuto attraverso il dialogo tra i genitori e i figli che si rispondono uno ad uno, a turno, al suono di diverse risonanze: tra gli adolescenti presenti nel gruppo, tra ciò che essi dicono e genitori diversi da quelli loro, come tra i genitori tra di loro. Secondo gli autori, il GPMF facilita “per ciascuno il prendere distanza dalla propria problematica e, nell’ascoltare il racconto e le esperienze degli altri, mettersi al posto dell’altro per identificazione. Si costruirà in questo modo una trama di legami tra i membri, che dà luogo alla costituzione di un gruppo terapeutico.” Sostenere il confronto con un figlio adolescente implica la messa in gioco di due movimenti: tollerarlo; e limitare in certa misura l’aggressività che suscita il confronto, per così orientare l’uscita progressiva verso l’autonomia”. Seguendo questa linea, gli autori segnalano che “quando l’uscita esogamica non è accompagnata dai genitori, si produce nei figli adolescenti una grave sofferenza psichica che può presentarsi come ripiegamento del soggetto su sé stesso (disturbi alimentari in cui viene intrappolata e bloccata la

crescita; fughe da casa, come tentativi falliti di uscita psicologica; ritiro in casa come scacco dei processi maturativi ed esogamici).” Mandelbaum (comunicazione personale) ha sottolineato l’importanza di aggiungere per gli adolescenti e i giovani adulti con problematiche antisociali e delinquenziali, che partecipano al GPMF - in parallelo ad esso -, anche un piccolo gruppo psicoanalitico a supporto dei processi adolescenziali in corso. Tale gruppo, secondo quanto egli afferma, potrà essere condotto da uno/a dei coordinatori/trici del GMF. Oppure, da due coordinatori diversi, che lavorano in parallelo nei due gruppi, per poi confrontare i contenuti emersi nei rispettivi setting. Questa modalità, però, richiede la capacità dei coordinatori di lavorare in equipe per conseguire una sinergia nel trattamento in corso e accordarsi su quale deve essere la direzione per lavorare con ciascuno dei pazienti. Infatti è necessario non violare il segreto professionale dei ragazzi e nello stesso momento far sì che parte della loro problematica possa essere comunicata ai genitori per essere da loro ascoltata e compresa, in modo da avere effetto nella costruzione dei significati dei genitori. L’isolamento dei due setting, non permetterebbe di cogliere l’effetto interattivo ottenuto mettendo a contatto i genitori con quanto il conduttore del gruppo dei ragazzi ha colto dalla comunicazione del loro figlio e che riguarda il loro comportamento.

Descriverò ora le caratteristiche essenziali del GPMF proposto da Badaracco, rilette alla luce di Kaës e dell’utilità del loro utilizzo nella comunità dell’età evolutiva.

Badaracco (2007) ha proposto il concetto di “interdipendenze reciproche” come un “nuovo modo di pensare” e considerare la mente umana come “parte di una trama sociale [...] perché ci costituiamo come individui nel “contesto” di una società, cosa che è consostanziale con la nostra natura.” Questa concezione della mente umana, già presente in G.Bateson (1979, 1991), può essere articolata a quella descritta da Kaës quando afferma che i garanti metapsichici sono incastrati nei garanti metasociali (R.Kaës, op.cit., pp. 273-274) e vi lega la trasmissione: “ogni trasmissione si

inscrive in uno spazio psichico e in una cornice metapsichica, ma anche in uno spazio sociale e in una cornice metasociale” (R.Kaës, op.cit., p. 250).

Articolando questi due punti di vista tra loro, e al fine dell'utilizzo del GPMF in ambito comunitario, propongo quindi di considerare il GPMF un dispositivo *meta*: “il prefisso *meta* – spiega Kaës - indica i dispositivi di sfondo che inquadrano i processi o le formazioni che osserviamo [...]”. “Tutte le organizzazioni *meta* [...] assicurano allo stesso tempo i principi organizzatori della psiche individuale e le condizioni intersoggettive sulle quali poggia” la trasmissione tra le generazioni (R.Kaës, 2012,, op.cit., nota 14 pp. 250-251). In quest’ottica, incoraggiato dalla linea inaugurata da E.Mandelbaum(2017), considero il GPMF come uno strumento di prevenzione da inserire nel tessuto sociale della popolazione in età evolutiva. Come dispositivo meta, cioè come un microcontesto sociale che funziona come garante sostitutivo metasociale e metapsichico, il GPMF funge da organizzatore socio-culturale che permette, attraverso l’esperienza in prima persona, ad ogni singolo partecipante, a prescindere dall’età e da ruoli e funzioni, di essere soggetto di corpo e soggetto di parola, intanto che promuove contemporaneamente una nuova visione del soggetto stesso e della trama rizomatica di cui fa parte. Un microcontesto che, oltretutto, va considerato nel gioco più ampio delle interdipendenze con il mesocontesto e macrocontesto descritte da Kaës (R.Kaës, 2012, op.cit. p.26). Si tratterebbe di un primo dispositivo utile a fornire esperienze per neutralizzare “la defaillance dei garanti, la fragilità dei contratti, le esigenze arbitrarie degli automi sociali, per ricreare altri spazi che rendono possibile un’altra vita personale e collettiva. Fulcro del pensiero critico sul malessere.” (R.Kaës, 2012, op. cit. p. 124) Un dispositivo che risponde bene, a mio avviso, al compito di combattere il malessere attraverso “una pluralità di voci che contengono, ascoltano e che aprono al senso ogni storia singolare. La pluralità delle versioni e delle narrazioni sollecita e sostiene identificazioni plurali, capaci di contenere frammenti di esperienza e di

legarli. Il processo principale è ricostituire le condizioni di un ri-appoggio dell'Io, di ricostruire elementi di storia, ristabilendo la polifonia dei racconti incrociati." (R.Kaës, 2012, op.cit., pp. 273-274). E che calza con il richiamo che Kaës fa, anche agli psicoanalisti: "Si tratta di sostenere la formazione di un nuovo contenitore di pensiero e di azione, di mettere in opera una funzione alfa su scala dell'umanità, di creare nuove maniere di vivere insieme, per contrastare la disintegrazione legata al "crollo dei garanti meta e delle metacornici che aprono faglie nei soggetti e nella cultura" liberando "elementi psichici che colpiscono il lavoro di civiltà" e che equivalgono agli "elementi beta su scala dell'umanità" (R.Kaës, 2012, op.cit. p. 123) .

Il GPMF per l'età evolutiva come approccio comunitario dovrebbe essere costituito come una minisocietà di famiglie di diverse origini e con differenti problemi relativi alla relazione genitori-figli, orientata alle esigenze dello sviluppo emozionale descritte dalla psicoanalisi dei bambini e degli adolescenti in un'ottica di interdipendenze cosce ed inconscie intergenerazionali e transgenerazionali, in presenza anche di altri operatori, in qualità di partecipanti come gli altri, a diverso titolo coinvolti. Funziona come una cornice culturale all'interno della quale rielaborare gli aspetti arcaici e simbiotici non depositati, cioè lo sfondo della comunità che si occupa dell'età evolutiva; o come cornice ad un'area di appartenenza di un'istituzione (Cfr. A.Correale, 1991) deputata alla cura e/o educazione dei soggetti in età evolutiva. Come tale, diventa un laboratorio di socializzazione che "permette di passare dalla comprensione particolare alla comprensione comune, superando i pregiudizi e semplicismi culturali: buoni e cattivi, matti e sani di mente, intelligenti e stupidi, realizzati e falliti. Questi gruppi generano un contesto umano e sociale dove si adattano le persone e le loro necessità in funzione dei loro momenti di vita. Lungo gli interventi si costruisce una storia comune che arriva a contenere tutti i partecipanti, permettendo loro di integrarsi in essa come protagonisti" attivi. Per questo motivo concordo con J.Salomón Martínez e H.Simond

(2013) quando sostengono che “La salute mentale particolare e la salute mentale di comunità vanno unite, e non solo per la possibile incidenza psico-sociale delle cicliche crisi politiche ed economiche. Una politica sanitaria intelligente di prevenzione/cura mentale dovrebbe includere tutti i livelli: la persona malata, i suoi familiari, la prevenzione in gruppi comunitari e la prevenzione in gruppi scolastici. Un dispositivo come il Gruppo di Terapia Multifamiliare possiede alla nascita le valenze necessarie per affrontare la sfida.”

Per quanto riguarda la formazione dei terapeuti coordinatori, Mandelbaum (2017), come anche Maruottolo e Mascarò Masri (2017), afferma che “devono essere formati in psicoterapia individuale, di gruppo e familiare” e “orientati nella formazione dei Gruppi Multifamiliari per poter gestire, qualunque esso sia, il tipo di patologia predominante nel gruppo (psicosi, psicopatologia, dipendenze, ecc.).” (p.31). Per la conduzione del GPMF in età evolutiva (GPMFEE), io credo necessario che a tali competenze professionali debba essere aggiunta anche quella di avere una formazione come psicoterapeuta del bambino, dell’adolescente, della coppia e del giovane adulto. Mandelbaum (2017) propone un modello particolare di dispositivo che chiama Gruppo Multifamiliare secondo la Psicoanalisi Integrativa, intesa come “una disciplina che, cogliendo gli apporti prestati da diverse correnti psicologiche, le integra con l’ascolto e l’aiuto di un’equipe di professionisti di diverse aree [...]”. Tale modello si presta all’articolazione con altri dispositivi che si rendessero necessari alla presa in carico delle famiglie, utilizzandone le diversità come strumenti utili al lavoro con i livelli di funzionamento dei singoli soggetti o insieme.

Per quanto riguarda il setting, C.Tardugno e A.Narracci (2021), riassumono alcune regole applicate nell’ambito del trattamento della psicosi e dei pazienti gravi, valide anche per il GPMF per l’età evolutiva: innanzitutto, i conduttori-coordinatori e altri eventuali partecipanti (come i tirocinanti o ospiti a vario titolo) “non devono superare un terzo dei presenti”. Rispetto al numero,

Mandelbaum parla di un GMF che può arrivare anche a 20 famiglie, con un minimo di due co-conduttori. Per quanto riguarda il mandato:

1. “i conduttori-coordinatori decretano l’inizio e la conclusione del gruppo, la cui durata è di un’ora e mezza, seguita” [...] dalla “riflessione-rielaborazione di quanto accaduto (ateneo)”;

2. “ognuno dei partecipanti ha il diritto di prendere la parola che viene assegnata dai conduttori in base ad un ordine di prenotazione degli interventi per alzata di mano e gli altri hanno il dovere di ascoltare con attenzione e considerazione quello che dice;”

3. “Ch’interviene successivamente può farlo soltanto quando chi lo precede ha terminato;”

4. “nessuno dovrebbe pretendere di avere ragione, ma ognuno dovrebbe accettare l’idea che il proprio parere vale quanto quello dell’altro.

La funzione dei conduttori-coordinatori è di far rispettare le regole e di intervenire, se possibile, prenotando il proprio intervento, alla stregua degli altri, contribuendo ad animare la “conversazione” [...]. Comunque, il loro ruolo non è quello di assistere allo svolgimento del gruppo per poi interpretare le dinamiche che sono intercorse tra tutti i presenti. I conduttori, col passare del tempo dovrebbero progressivamente ridurre la loro funzione e divenire coordinatori del gruppo, nel senso di riuscire ad essere sempre meno “coloro che fanno” e sempre più “coloro che sentono” e ripensano alla propria vita alla stregua degli altri.” (C.Tardugno e A.Narracci, 2021, p. 5).

L’equipe dei co-coordinatori è garante del clima emotivo di rispetto e di neutralità che queste poche regole attivano. Esse sono sufficienti a far nascere un clima di affetto, autenticità, sicurezza, rispetto e *fiducia* che svolge la funzione di appoggio all’Io - o di supporto, nel caso di difetto di strutturazione dell’Io. Questo clima emozionale in un contesto multitudinario permette l’espressione spontanea e la comunicazione delle esperienze psichiche di ogni singolo partecipante in quanto soggetto del proprio sentire, e avvia

un processo gruppale “a mente ampliata”. Io credo che – in condizioni di sicurezza biologica (S.Porges, 2011) - la dimensione multitudinaria avvii - di per sé - processi di sintonizzazione con l’“esperienza dell’essere” e, contemporaneamente, con l’esperienza della trasmissione intergenerazionale di questa esperienza dell’essere, di cui parla Winnicott(1974, p. 143), che è anche il fondamento intrapsichico ed intersoggettivo della soggettualizzazione, e sostiene la solidarietà umana e la partecipazione. Questo mi pare esattamente l’opposto di quanto auspica Bion (1973, p.90) per la psicoanalisi – e che viene ripreso da molti per la conduzione di un piccolo gruppo psicoanalitico -, quando afferma: “Nascita, dipendenza, accoppiamento e guerra: queste sono le situazioni di base cui corrispondono le pulsioni emotive di base” “[...] la tecnica che io propongo per assicurare un vivido apprezzamento dei fatti emotivi [...] acuisce queste caratteristiche fondamentali, come l’amore, l’odio, il terrore, fino ad un punto in cui la coppia [analitica] che le condivide può sentirle quasi come insopportabili: questo è il prezzo che deve essere pagato per la trasformazione di un’attività che *ha a che fare* con la psicoanalisi in un’attività che *è* psicoanalisi”. Tra l’altro, grazie al lavoro di J.Panksepp e L.Biven(2012) nel campo delle neuroscienze affettive, sappiamo che il campo delle emozioni di base comprende sette sistemi emozionali primari, tra i quali quello della ricerca, della cura, del gioco e della sessualità sono la base necessaria alla vita, e sono possibili solo se vengono “spenti” i sistemi della paura, della rabbia e della tristezza. E sappiamo anche che questo “spegnimento” avviene grazie a un caregiver sufficientemente buono. Il tema della moltitudine e della sicurezza, poi, rimanda al lavoro di S.W.Porges(2011), rispetto a cui io credo che possiamo ipotizzare che il concetto di *neurocezione* da lui proposto sia direttamente collegato all’esperienza dell’essere di cui parla Winnicott, al momento in cui la “finestra di sicurezza” permette questa esperienza. Cioè siamo biologicamente dotati per capire all’istante che “tipo di aria tira” – in termini di vita o di minaccia alla vita - nell’ambiente in cui ci troviamo, anche già in relazione

all'ambiente uterino, per poterci immediatamente organizzare di conseguenza: per la vita o a difesa dalla distruttività che ci circonda, fino a morire per cercare di sopravvivere alla distruttività dell'altro.

Nell'ottica dello sforzo di rendere più psicoanalitico il modello del dispositivo argentino, i francesi N.Rabain e N.Bourvis (2016), hanno adottato un Gruppo Psicoanalitico Multifamiliare che è basato sia sulla prospettiva *intrapsichica* della *metapsicologia* freudiana, sia sulla prospettiva *intersoggettiva*. Essi concludono che, in adolescenza, "Questo dispositivo favorisce il "disinvestimento" degli oggetti genitoriali, paradossalmente in loro presenza. Appoggiandosi su un materiale inter-e transgenerazionale, e sopra i giochi identificatori tra i partecipanti, il dispositivo multifamiliare stimola le capacità associative, potenziando l'elaborazione dei conflitti psichici e promuovendo una nuova distribuzione della libido sugli oggetti sostitutivi." In base alla loro esperienza, sostengono che includere i genitori in un gruppo multifamiliare permette di osservare le interazioni reali tra i giovani pazienti e i loro genitori da una prospettiva *intersoggettiva*, basata però sulle teorie delle *relazioni d'oggetto*. E che "Se l'inclusione degli oggetti parentali può essere un problema nell'adolescenza, in questo tipo di gruppi costituisce, al contrario, un asse terapeutico (...) in quanto dà luogo all'espressione dei conflitti reali tra gli adolescenti e i loro genitori e ne favorisce l'elaborazione. I gruppi multifamiliari sollecitano genitori e figli affinché possano "esprimere a parole e con emozioni i loro conflitti psichici insufficientemente elaborati". Secondo gli autori, "Tali gruppi possono essere indicati per pazienti con controindicazione alla terapia individuale, dovuta alla loro incapacità a tollerare l'imponenza del transfert che caratterizza la situazione duale. In un gruppo multifamiliare, il transfert è "multiplo" (Mandelbaum, 2009, pp. 10); vale a dire che è diffratto: *lateralmente* sugli altri pazienti, *verticalmente* sui coordinatori di gruppo e anche *sul gruppo come oggetto totale*." "I pazienti che hanno poche capacità di conflittualità possono anche trarre profitto da questo dispositivo, poiché favorisce un rinforzo del processo di simbolizzazione." Gli

autori concludono che “la psicoanalisi multifamiliare permette agli adolescenti di proiettare le loro fantasie su altri genitori che non sono i loro propri o anche sui co-terapeuti con i quali possono anche identificarsi. Meglio ancora, sensibilizza i pazienti rispetto al loro mondo interno e invita gli adolescenti a creare legami nuovi con i loro genitori, rinforzando parallelamente la differenziazione tra le generazioni. Detto in altro modo, questi gruppi invitano gli adolescenti a distribuire la loro libido su oggetti nuovi grazie a un disinvestimento parziale degli oggetti parentali, implicando un lavoro che richiede un focus sulla vita interna.”

Questi psicoanalisti parigini delineano caratteristiche comuni e differenze rispetto al modello di Badaracco. Ciò che hanno in comune è che ambedue poggiano sui movimenti identificatori e contro-identificatori tra i partecipanti. A loro volta, detti processi si realizzano su un materiale inter-e transgenerazionale. A partire da questo, le sedute multifamiliari stimolano le capacità associative, potenziano l’elaborazione dei conflitti psichici e promuovono un nuovo dispiegarsi della libido sugli oggetti sostitutivi. Aspirano quindi a sostenere l’elaborazione delle problematiche edipiche e pre-edipiche degli adolescenti, ugualmente ai trattamenti individuali. Ciò che invece differenzia il modo di lavorare dei co-terapeuti francesi rispetto “alla capacità di confronto nella realtà dei pazienti giovani con i loro genitori, e alla capacità di questi ultimi di tollerare l’aggressività dei loro figli”, è che essi – a differenza del modello argentino - si focalizzano di più sulla realtà psichica e sulla vita fantasmatica, seguendo la lettura delle dinamiche gruppali proposta da Anzieu, e dando maggior valore ai conflitti *interni* rispetto a quelli *esterni*. Da questa prospettiva, gli autori osservano come “Nei gruppi argentini, si affrontano i conflitti intergenerazionali e dopo si promuove una restaurazione parziale del narcisismo dei partecipanti. Per conseguire ciò, i co-coterapeuti cercano di favorire il rinforzo dell’Io dei pazienti. Gli autori francesi, invece, affermano di aver abbandonato “le nozioni di “virtualità sana”, di “rin-

forzo dell'Io" e di "adattamento dell'Io" utilizzate da Garcia Badaracco."

Tuttavia, se è vero che è necessario che l'approccio alla conflittualità interna dei pazienti deve implicare "la considerazione della loro distruttività, del loro odio e della loro crudeltà verso gli oggetti investiti", e "la loro vita fantasmatica" come essi sostengono, a mio modo di vedere, va tenuto in conto anche che il valore dell'approccio di Badaracco sta proprio nel fatto che permette di mettere in figurazione e in modo partecipativo, attivo e spontaneo, proprio quelle dinamiche delle interdipendenze primitive che sono così difficili da trattare nei dispositivi psicoanalitici tradizionali, favorendone invece la differenziazione e facilitandone la trattabilità.

Viviamo in una cultura della sfiducia, e questa sfiducia è un altro dei sintomi del malessere descritti da Kaës. Mettendo in evidenza il ruolo delle interazioni primarie sotto forma di interdipendenze patologiche e patogene – l'handling e l'holding, in termini winnicottiani – il GPMF in generale, e il GPMFEE in particolare, promuove o pone le basi per l'esperienza della fiducia "senza la quale – afferma Kaës – non possiamo vivere".

Bibliografia

- Ayerra Balduz, J., López Atienza J.L. (2002), *El grupo multifamiliar: un espacio sociomental.*, Boletín 26: 3-12.
- Bateson, G. (1972), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano 1976.
- Bateson, G. (1979), *Mente e natura*, Adelphi, Milano, 1984.
- Bateson, G. (1991), *Una sacra unità*, Adelphi, Milano, 1997.
- Bleger, J. (1966), *Psicoanalisi del setting psicoanalitico*, in C. Genovese, *Il setting psicoanalitico*, Raffaello Cortina, 1988, pp. 243-256.

- Bion W.R. (1957), *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma, 1970.
- Bion W.R. (1962), *Una teoria del pensiero*, in: *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, Armando, Roma, 2009.
- Biondo D., *Gruppo evolutivo e branco. Strumenti e tecniche per la prevenzione e la cura dei nuovi disagi degli adolescenti*, Franco Angeli, Milano, 2020.
- Botella, C. e S. (2001), *La raffigurabilità psichica*, Borla, Roma, 2004.
- Cadoret M. (2000), *Passage adolescent et mélancolisation du lien social*, L'Évolution psychiatrique, 59(4): 683-692.
- Canzio C., Zurkirch V. (2015), *Grupos Multifamiliares desde el Psicoanálisis Integrativo. Experiencia de sostén donde se encuentran grupos familiares y grupos institucionales en el Servicio Público en la ciudad de Florencia (Italia)*, Área 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales, n. 19.
- Carpintero, H., *Los factores del proceso primario: el espacio-soprote*, cap. 10 e cap. 2 *La corposubjetividad* in *El erotismo y su sombra. El amor como potencia de ser*, Topía editorial, 2015.
- Corrao F. (1981c), *Struttura poliadica e funzione gamma*, in Orme, vol. 2. Contributi alla psicoanalisi di gruppo, Raffaello Cortina, 1998.
- Correale A., *Il campo istituzionale*, Borla, Roma, 1991
- Douville, O. (2000), *Pour introduire l'idée d'une mélancolisation du lien social*, Cliniques méditerranéennes, 63: 239-261
- Garcia Badaracco J. (1989), *La Comunità Terapeutica Psicoanalitica di Struttura Multifamiliare*, Franco Angeli, Milano, 1997.
- Garcia Badaracco J. (2000), *Psicoanalisi Multifamiliare. Gli altri in noi e la scoperta di noi stessi*, Boringhieri, 2004
- Garcia Badaracco J. (2006), *La nueva manera de pensar*, in: (a cura di)(2018), *Selección de Trabajos*, Jorge García Badaracco, 3 voll., APA ed.
- Garcia Badaracco J., Narracci A. (2011), *La psicoanalisi multifamiliare in Italia*, Antigone, Torino.

- Garcia Badaracco J. (?), *Definiciones*.
- Gutton, P. (1991), *Le pubertaire*, Puf, France.
- Gutton P. (1994), *Préadolescence: Théorie; recherche et clinique*, ESF.
- Gutton, P. (1998), *L'adolescente nella psicoanalisi. L'avventura della soggettivazione*, Borla, Roma, 2000.
- Gutton, P. (2008), *Il genio adolescente*, Ed. Ma.Gi. Srl, 2009.
- IRPS, *I gruppi multifamiliari Badaracco contro la dispersione scolastica/progetto* “Una piazza perchè nessuno si perda”, Catania (sito internet).
- Kaës R. (2009), *Le alleanze inconsce*, Borla, Roma, 2010.
- Kaës R. (2012), *Il Malessere*, Borla, 2013.
- Kaës R. (2013), *Malessere sociale e malessere individuale: alleati o nemici?*, relazione presentata al seminario AFPP CSMH-AMHP-PIA-SPI, con A.Ferruta.
- Kancyper, (2007), *Adolescenza: la fine dell'ingenuità*, Borla, 2011.
- Kancyper, (1997) *Il confronto generazionale*, Borla, Roma, 2000.
- Mandelbaum E. (2009), *El grupo “GMF” como agente terapéutico y de prevención*, Revista Actualida Psicológica, numero Intervenciones Clinicas no tradicionales, 9-11.
- Mandelbaum E. (2010), *Consideraciones sobre el concepto de intervención desde la práctica*, Avances en Salud Mental Relacional, 9(1): 1-22.
- Mandelbaum E. (2017) *Teoria e pratica del Gruppo Multifamiliare dal punto di vista della Psicoanalisi Integrativa*, Nicomp.
- Mandelbaum E. (2020) *Psicoterapia multifamiliar para adolescentes en hospitalización parcial*, Correo Cientifico Médico (CCM), 24(1): 137-153.
- Maruottolo C., Mascarò Masri N., *Curso Psicoandlisis Multifamiliar*, <https://www.youtube.com/watch?v=2aEn4AEbK60&t=11s>.
- Mitre, M.E. (a cura di)(2018), *Selección de Trabajos, Jorge García Badaracco*, 3 voll., APA ed.
- Narracci, A. (a cura di) (2015), *Psicoanalisi multifamiliare come*

esperanto, Antigone, Torino.

Narracci, A. (2021), *Da soggetto di intervento a soggetto della propria trasformazione. Per un coinvolgimento attivo di tutti i protagonisti della salute mentale: pazienti, familiari e operatori*, Mondadori, Milano.

Nicolo' A.M., *Dove è collocato l'inconscio? Riflessioni sui legami nella famiglia e nella coppia*, in A.M. Nicolò, P. Benghozi, D. Lucarelli (a cura di), *Famiglie in trasformazione*, Franco Angeli, 2015, pp. 95-110.

Pichon-Rivière, E., *Teoría del vínculo*, Nueva Vision, 2a ed., 2008
Panksepp J., Biven L. (2012), *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*, Cortina, 2014

Porges S.W. (2011), *La teoria polivagale. Fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione*, G. Fioriti, 2014.

Rabain N. e Bourvis N. (2016), *Les groupes analytiques multifamiliaux pour adolescents*, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence 64(5).

Rabain N., D'Agostino S., Benayn L., Mascarò Masri N. (2018), *Grupos multifamiliares: un nuevo abordaje terapeutico en la adolescencia*. Cuadernos de Psiquiatria y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, Selene Editorial, 2018.

Ragatke, S., Toporosi, S., et al.(2015), *Grupos terapéuticos multifamiliares con adolescentes – Un dispositivo para que se despliegue la confrontación generacional*, Topía, 73: 24-26.

Rosenberg B. (1991), *Masochisme mortifère et masoquisme gardien de la vie*, Puf, France.

Rotenberg E. (a cura di) (2014), *Parentalidades. Interdependencias transformadoras entre padres e hijos*, Lugar.

Rotenberg E. (2014), *Genesis de los recursos Yoicos*, Fepal.

Rotenberg, E. (a cura di) (2016), *Padres e hijos... el poder de enfermar al otro. Curar desde la vivencia*, Lugar.

Simond H.D. (2011), *El 'Esquema de Articulaciones' de Jorge García Badaracco y su relación con el esquema reversible de la*

mente, en Teoría y Práctica Grupoanalítica, Vol. 2, Nro. 1 (Mayo 2012), pp. 45-63.

Simond H.D. (2012), *Autores de referencia: Jorge E. García Badaracco, Teoría y práctica analítica*, 2(1): 180-190.

Salomón Martínez J., Simond H. (2013), *Grupos de Terapia Multifamiliar ¿qué son, como funcionan, qué ventajas ofrecen?*, Asociación Española de Neuropsiquiatría Estudios, 2013, p. 29

Tardugno C., Narracci A. (2021), *Vie d'uscita dalla psicosi: un altro itinerario*, in: “Da soggetto di intervento a soggetto della propria trasformazione. Per un coinvolgimento attivo di tutti i protagonisti della salute mentale: pazienti, familiari e operatori”, Mondadori, Milano.

Toporosi, S.; Ragatke, S. (2003), *El No de los adolescentes: Distintos significados y formas de abordaje*. Trabajo presentado en Hospital Gutiérrez – Servicio de Adolescencia.

Toporosi, S. Ragatke (2006), *Un grupo intergeneracional en la atención de adolescentes*. Panel al Congreso de Salud Mental y Derechos Humanos de la Universidad de Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires: Edición Revista La Sociedad del Asfalto.

Toporosi, S. (2014), *Terapia grupal multifamiliar: un dispositivo para posibilitar la confrontación generacional en la adolescencia*. Jornadas del Servicio de Salud Mental del Hospital Belgrano.

Toporosi, S. Ragatke, S., N. Rabain, M.E. Briancesco (2015), *Grupos terapéuticos multifamiliares con adolescentes: un dispositivo para que se despliegue la confrontación generacional*, Topía: 24-26.

Valente P., Molho F. (2018), *El valor de los grupos terapéuticos multifamiliares en la clínica con adolescentes*, Topía.

Winnicott D.W. (1971), *Gioco e Realtà*, Armando, 1974.

Winnicott D.W. (1959), *Il destino dell'oggetto transizionale*, in Esplorazioni psicoanalitiche, Raffaello Cortina, 1995.

giocod55@gmail.com

Il fotogramma nello spazio analitico

Adriano Purgato

Abstract

L'articolo propone una possibile connessione tra metodo e presupposti epistemologici della psicoanalisi, e portata evocativa e comunicativa propria della fotografia. Tale punto di incontro sembrerebbe risiedere nella potenzialità simbolica dell'immagine, nella sua duplice valenza mentale e concreta. Il percorso tracciato – dichiaratamente non esaustivo -, procede per associazioni e lega le esperienze di vita di Lisetta Carmi con quelle di Robert Capa, chiama in causa opere iconiche come la *Gradiva* e la *Porta* di Duchamp, arrivando allo *smartphone*, dispositivo totipotente e allo stesso tempo annichilente delle potenzialità che la mente ha di farsi generatrice di immagini mentali sempre nuove.

Il portale ha voluto dotarsi di una sezione dedicata alla fotografia, pensando che l'etimologia della parola - luce (φῶς) e grafia (γραφή) – ‘scrittura con la luce’, meritasse uno spazio autonomo ma interconnesso con quelli dedicati agli articoli, i libri ed i filmati, portatori di immagini e parole.

La fotografia è entrata nel portale grazie al ricordo di Lisetta Carmi, fotografa fortemente partecipe del mondo che rappresentava. Da genovese e attenta osservatrice, Lisetta documentò la vita dura dei *camalli* del porto di Genova e le esistenze al limite dei travestiti della Genova più profonda, quella del ghetto e di Via del Campo, luoghi che sarebbero stati fonte di ispirazione di un giovane De André.

La funzione documentaristica della fotografia si insinua

nelle nostre storie personali e familiari, le affidiamo la responsabilità di riprodurre momenti, sentimenti, emozioni, persone, fatti che ci riguardano e che allo stesso tempo ci trascendono. Le immagini nelle quali siamo presenti ci servono da specchio. Lacan (1949)¹ attribuisce a questa fase estrema importanza, perché attraverso la possibilità di vedere cambiamenti, trasformazioni, attivare ricordi, il soggetto ‘che-si-vede’ nell’immagine entra a pieno titolo nella socialità.

La fotografia ha avuto varie funzioni, tra le quali quella di memoria storica, oggettivata. Tra le altre, un’applicazione ha riguardato la fotografia psichiatrica². Utilizzata in un primo momento a fini diagnostici e classificanti, nel tempo è diventata una forma specialistica di reportage, che ha consentito di portare fuori dal manicomio la rappresentazione della qualità della vita dei pazienti ricoverati, in una forma che non prevedesse mediazioni.

Con il passare del tempo – e del coraggio dei fotografi che vi si cimentavano - l’arte dell’immagine ha documentato i luoghi della vulnerabilità permeati di povertà, estraneità, reclusione, strada, centri di accoglienza, dipendenza e tossicodipendenza, esistenze migranti, estraneità delle città, luoghi di guerra. Robert Capa ci ha permesso di osservare la guerra quando ancora le immagini di reportage conservavano intatta tutta la loro potenza evocativa e simbolica.

In *The Falling soldier*³ c’è la vitalità, la sorpresa, l’imprevedibilità e la tragedia della invenzione umana della guerra.

¹ Lacan J (1949) Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell’io. Comunicazione al XVI Congresso internazionale di psicoanalisi Zurigo, 17 luglio 1949

² Orsi F., tesi di laurea dal titolo *Il ritratto della follia. La fotografia psichiatrica in Italia dal 1850 al 2000*. Napoli, 24 giugno 2008

³ Tra le varie fonti disponibili: Robert Capa | *The Falling Soldier* | The Metropolitan Museum of Art ([metmuseum.org](https://www.metmuseum.org))

Freud, rispondendo ad Einstein⁴, ha le idee molto chiare sull'ineluttabilità dell'aggressività soggiacente alla guerra:

Per gli scopi immediati che ci siamo proposti da quanto precede ricaviamo la conclusione che non c'è speranza di poter sopprimere le tendenze aggressive degli uomini. Si dice che in contrade felici, dove la natura offre a profusione tutto ciò di cui l'uomo ha bisogno, ci sono popoli la cui vita scorre nella mittezza, presso cui la coercizione e l'aggressione sono sconosciute. Posso a malapena crederci; mi piacerebbe saperne di più, su questi popoli felici. Anche i bolscevichi sperano di riuscire a far scomparire l'aggressività umana, garantendo il soddisfacimento dei bisogni materiali e stabilendo l'uguaglianza sotto tutti gli altri aspetti tra i membri della comunità. Io la ritengo un'illusione. Intanto, essi sono diligentemente armati, e fra i modi con cui tengono uniti i loro seguaci non ultimo è il ricorso all'odio contro tutti gli stranieri. D'altronde non si tratta, come Lei stesso osserva, di abolire completamente l'aggressività umana; si può cercare di deviarla al punto che non debba trovare espressione nella guerra (S. Freud, *Lettera a Einstein del settembre, 1932*, pag. 257)

⁴ Freud S., Einstein A. (1932) *Warum Krieg?* Traduzione italiana 'Perché la guerra?' edita da Bollati Boringhieri nel 1997.



La guerra è quindi evitabile, a patto che non la si faccia incontrare con l'ineluttabile aggressività umana. Se questo incontro sul piano della realtà prelude a scenari disastrosi, come quelli tristemente sotto ai nostri occhi in questo periodo storico, il piano iconico mette al riparo generatore e fruitore dell'immagine da conseguenze nefaste.

Proprio perché le immagini [...] sono il solo mezzo con il quale il bambino può rappresentare a sé stesso i processi psichici che hanno luogo dentro di lui (Milner, 1987), grazie a loro tutto è possibile. Ancora, se l'immagine è la rappresentazione dell'emersione dell'eccesso (Magistretti et al., 2012), non solo riuscire nel difficilissimo compito di pensare per immagini avrebbe la preziosa funzione sociale di consentire di 'raffigurarsi la guerra' prima ancora di compierla o di compierla in modo che non vi sia nessun soldato lealista colpito a morte, ma anche di contemplare che questa operazione è possibile solo se si è in due. Un analista, certo: *la mente dell'analista deve funzionare come 'uno specchio che riflette le immagini (del paziente) su di esso*

*proiettate e nel 'rifletterle', le trasforma in un pensiero cosciente. La possibilità stessa dell'analisi si fonda sull'idea che le fantasie dell'analista contengono gli oggetti dell'analizzando*⁵ (Riolo, 1980).

Per chi analista non è, potrebbe bastare poter contare su un Altro con il quale fare esperienza e, perché no, che sia 'agente di rappresentabilità' in contesti – carceri e centri migranti, tra gli altri - a scarsa pensabilità (Gilson, 2016).

Il dibattito sviluppatosi nel corso dei decenni dietro le quinte allo scatto di Capa, anticipa la questione del fatto scelto, punto di incontro tra fotografia e psicoanalisi (Poincaré, 1908; Bion, 1967; 1982).

Perché oggi possiamo ammirare questo fotogramma, che rimanda queste sensazioni, e non un altro? Saremmo portati a pensare ad una casualità. Capa stesso, in una intervista radiofonica del 1947 sembrerebbe confermarlo⁶. In definitiva, vi sono argomentazioni sostanziali che depongono contro l'autenticità dello scatto vi sarebbero anche puntuali ricerche dell'epoca, relative al luogo e al supporto con il quale è stata scattata l'immagine. I

⁵ Articolo disponibile al link [La psicoanalisi e l'immagine | SPI \(spiweb.it\)](http://La psicoanalisi e l'immagine | SPI (spiweb.it))

⁶ Ho scattato la foto in Andalusia - racconta - mentre ero in trincea con 20 soldati repubblicani, avevano in mano dei vecchi fucili e morivano ogni minuto". La foto è stata scattata mentre i soldati con cui viaggiava correvano ad ondate verso una mitragliatrice fascista per abbatterla. Al terzo o quarto tentativo di assalto dei miliziani "ho messo la macchina fotografica sopra la mia testa - continua nell'intervista - e senza guardare ho fotografato un soldato mentre si spostava sopra la trincea, questo è tutto. Non ho sviluppato subito le foto, le ho spedite assieme a tante altre. Sono stato in Spagna per tre mesi e al mio ritorno ero un fotografo famoso, perché la macchina fotografica che avevo sopra la mia testa aveva catturato un uomo nel momento in cui gli sparavano. Si diceva che fosse la miglior foto che avessi mai scattato, ed io non l'avevo nemmeno inquadrata nel mirino perché avevo la macchina fotografica sopra la testa". A chi poneva domande su quella foto, Capa rispondeva: "Per scattare foto in Spagna non servono trucchi, non occorre mettere in posa. Le immagini sono lì, basta scattarle. La miglior foto, la miglior propaganda, è la verità (Capa, 1947)

detrattori criticano alcune circostanze storiche e arrivano persino ad identificare nel soggetto l'anarchico Federico Borrell García, deceduto, ma non in campo aperto. Questa argomentazione, oggi, non intacca né il valore storico né la portata simbolica dell'immagine in sé, che rimane il manifesto di un genere fotografico *still life* – dove *still* qui ha valore avverbiale, vitale – nel quale l'immagine descrive gesta *mortali materialmente, immortali psichicamente* (Thanopulos, 2022, comunicazione orale).

Eppure potremmo pensare che vi sia una componente inconscia del fotografo che abbia portato allo scatto, qualcosa di non definibile né argomentabile, simile a quello che Norbert Hanold trovò nell'immagine riprodotta in un bassorilievo – ancora immagini, dunque - in un museo di Roma:

‘Il dottor Hanold, docente in archeologia, non aveva propriamente trovato nel bassorilievo, nulla di notevole per la sua scienza [...] il fatto è che egli era stato attratto da qualche cosa [...]. Egli vi trova un che di ‘moderno’, come se l’artista avesse per la strada ritratto l’immagine ‘dal vero’. Attribuisce alla ragazza raffigurata nell’atto del camminare un nome: Gradiva, l’avanzante’⁷.

⁷ Freud S. (1907), Delirio e sogni nella Gradiva di W. Jensen, Idelson.



Ci avviciniamo qui ad una delle immagini più care agli psicoanalisti, quella figura leggera e allo stesso tempo enigmatica, di fattezze classiche e tuttavia attuali, ad un tempo in primo piano e sullo sfondo di molti dei luoghi cari al pensiero psicoanalitico romano e non solo.

L'importanza dell'immagine che la Gradiva evoca sembrerebbe risiedere nell'ossimorico immanente perdurare del progresso della conoscenza psicoanalitico. Solo tramite la magmatica spinta della clinica è possibile arricchire di sfumature il corpus teorico della nostra disciplina. I due vertici, quello clinico e quello teorico, hanno come sfondo quello di saper catturare immagini pensabili e narrabili, proprio come fa il fotografo nei vari scenari, dalla ritrattistica al paesaggio urbano.

Il fotografo, al pari dello psicoanalista, pensa per immagini⁸ e, così facendo, opera una cesura: scegliendo di trasmettere uno

⁸ Freud S. (1923), *L'Io e l'Es e altri scritti*, in OSF 9, Bollati Boringhieri.

scatto, un *fatto scelto*⁹, entra in contatto con l'interiorità dell'oggetto ripreso e quella del soggetto-fruitor. Lo scatto assume le caratteristiche di atto evolutivo come, prendendo a prestito le parole di Bion, è l'intuizione per uno psicoanalista: *il collegarsi mediante un'improvvisa intuizione, di una serie di fenomeni apparentemente slegati tra loro e che, dopo l'intuizione, hanno assunto una coerenza e un significato che prima non possedevano*¹⁰. Sono connessioni che emergono dal discorso del paziente inimmaginabili un attimo prima, ma che una volta apparse in quella sequenza, diventano inequivocabili. Chi abbia costruito una storia composta da una narrazione per immagini da propri scatti, lontani per luoghi e tempi, si è avvicinato a quello che Bion ci ha suggerito a proposito dell'intuizione.

L'immagine, che sia da sola o dentro una narrazione, è la lingua comune tra i due soggetti che, come in uno specchio, si vedono riflessi. Lo sapeva bene Aby Warburg, fondatore del metodo d'indagine dell'iconologia, che si interessò alle espressioni artistiche delle società che studiava per poterle comprendere meglio. La fatica di carpire dall'immagine artistica – Warburg riteneva che le immagini avessero *un forte potere simbolico, intellettuale ed emozionale*¹¹ - elementi che potessero svelare nuove

⁹ Espressione coniata da Poincaré e ripresa da Bion, il 'fatto scelto' è un processo a carattere sintetico che l'analista compie attraverso l'incontro tra il materiale portato dal paziente e l'esperienza emotiva. Tale processo consiste, secondo Mazzacane (2014) in un passaggio *da una situazione schizoparanoide ad una depressiva, da una sensazione di vuoto di senso con vissuti di angoscia e persecutori a una transitoria sensazione di sollievo* (López Corvo, 2006). Articolo reperibile qui: *Fatto scelto* | SPI (spiweb.it)

¹⁰ Bion W.R. (1967) *Il gemello immaginario*, in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando, Roma (1970).

¹¹ Christopher D. Johnson, "About the Mnemosyne Atlas," *Mnemosyne: Meanderings through Aby Warburg's Atlas*, Cornell University, 2013-2016, <https://warburg.library.cornell.edu/about>. Si veda anche Kalkenstein M., *Aby Warburg's Mnemosyne Atlas: On Photography, Archives, and the Afterlife of Images*, disponibile al link: https://rar.rutgers.edu/wp-content/uploads/2019/06/RAR-Vol-35_Aby-Warburg.pdf

categorie conoscitive delle civiltà che le hanno concepite, lo portò, probabilmente, a sei anni di sofferenza psichica passati alla clinica Bellevue di Kreuzlingen, periodo nel quale la sua vita incrociò ad un tempo le competenze di Binswanger – allora direttore della clinica -, le discipline di cura affini alla psicoanalisi e, non da ultimo, l'interesse dello stesso Freud per le condizioni di salute dell'illustre paziente Warburg.

Anche Paolo Perrotti (1975), osservando dal vertice psicoanalitico l'opera *la Porta di Duchamp*, aveva colto la potenza dell'immagine come veicolo verso l'inconscio:

*[guardando la Porta] sentimmo cioè che la vita di tutti i giorni è apprendimento di come superare, su un piano di compromesso, i momenti drammatici dell'esistenza, quelli in cui nessuna esperienza, nessun vissuto precedente ci può aiutare. Quei momenti in cui le cose accadono per la prima volta; poi, è tutto un ripetere, smorzando e sfumando le tensioni.*¹²

Possiamo affermare quindi che la porta di Duchamp sia un'espressione artistica della *rêverie*? *I Botella* – scrive Trivisani – *declinano il concetto di rêverie al contesto terapeutico, definendola come quella capacità della mente, sia del terapeuta che del paziente, di produrre immagini che danno informazioni circa i contenuti inconsci del paziente e del terapeuta, altrimenti inaccessibili* (Trivisani, 2020, p.112). La produzione di immagini nella stanza di analisi, sembra ancora una volta sovrapponibile alla *techne* del fotografo che sceglie quell'attimo per lo scatto di quell'immagine, e non di altre. Una scelta in bilico tra il conscio e l'inconscio, che ha come minimo comune denominatore quello di aprire per un attimo quella Porta – di una classe simmetrica direbbe Matte Blanco – e per mezzo di questo stesso atto generarne un altro, quello di comunicare qualcosa, che sia il paziente o il fruitore di quell'opera.

Riflettendoci meglio, il pensare per immagini si può collocare come la prima forma di rappresentazione. Se il fotografo

¹² Perrotti P. (1975), *La Porta di Duchamp*, Rivista Quadrangolo, n.2, p. 61.

non riesce a pensare che per un'immagine che ha nella mente e che – con tempo ed esercizio – riesce ad imprimere sulla pelli-cola/sensore per poter poi comunicarlo all'osservatore, allora sta usando quella che Ferruta chiama la sua mente primitiva intesa, con le parole dell'autrice, come *mente che affronta il conosciuto non pensato* (Ferruta 2005, p.27).

Siamo d'accordo con Trivisani quando afferma che: *immagine [...] come forma di rappresentazione di ciò che non può essere, o quantomeno non può essere ancora, descritto in parole* (ibid., p.114) e, aggiungiamo noi, con uno scatto.

L'opera dell'artista Duchamp è testimone concreta delle sue fragilità e, allo stesso tempo, un veicolo verso l'inconscio del fruitore. Perché una porta? Perché, separando staticamente tre ambienti in penombra, impone un movimento interiore e segnala un *cambiamento catastrofico* (Bion, 1981): *se, ed è questa l'unica possibilità di movimento che la Porta ha, il gioco delle forze profonde si rimette in movimento, se <<un terremoto dal profondo ci sconvolge>>, allora, solamente allora, la Porta che è la risultante delle tensioni profonde, batte rumorosamente di qua e di là, cozzando violentemente contro cornici che sono troppo piccole e non la contengono più. È questo il momento delle nostre ansie profonde, dei nostri momenti psicotici, delle nostre gelosie furibonde.* (ibid.)

Il sociale, raccoglie quindi il fragore dello sbattere della Porta, ne misura la potenza e – a volte - le conseguenze. Sempre il sociale vede i frutti di tale cambiamento catastrofico dell'individuo, che in analisi ha saputo canalizzare la vitalità psichica liberata dalla Porta stessa: *È questa porta l'immagine che evoca il fantasma e che ad un tempo lo sconsiura: immagine intermedia, influente come la parola, nella mediazione tra l'Io e il sociale.* (p.65)

Immagine, quindi, come medium. Ma tra quali istanze? Solamente tra l'individuo ed il gruppo, oppure come tappa intermedia verso la pensabilità?

Ancora Trivisani ci suggerisce di prestare attenzione all'osservazione empirica. In un tempo in cui il consumismo si è spostato dalla vendita di oggetti alla fruizione di esperienze che vorrebbero essere emotivamente rilevanti, lo *smartphone* è diventato progressivamente un medium depotenziante la qualità dell'esperienza stessa. Un paesaggio, una rappresentazione scenica, un attimo improvvisato del quotidiano *deve* essere fotografato o filmato, *deve* farsi immagine da immagazzinare in un supporto altro che non sia il nostro ricordo. Poco importa chi sia il destinatario di questo frammento digitale, quello che conta è *portare a casa* l'esperienza.

E se questo rito nascondesse qualcosa di diverso di un mero desiderio di riproduzione di un qui ed ora percepito come urgente? Se fosse un intoppo nella pensabilità di esperienze sociali condivise tali da dover essere mediate da un supporto che, conservando l'immagine, ci evita il dolore di ricordarle?

Bibliografia

Bion W.R. (1962). *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma, 1982.

Bion W.R. (1967), *Il gemello immaginario*, in *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando, Roma, 1970.

Bion W.R. (1981), *Il cambiamento catastrofico*, in *La griglia, caesura, seminari brasiliani, intervista*. Loescher.

Ferruta A. (a cura di) (2005), *Configurazioni iconiche e pensabilità*, in *Rivista di Psicoanalisi, Monografie*. Borla, Roma.

Freud S. (1907), *Delirio e sogni nella Gradiva di W. Jensen*, *Idelson*.

Freud S. (1923), *L'Io e l'Es e altri scritti*, OSF 9, Bollati-Boringhieri, Torino.

- Freud S., Einstein A. (1932), *Warum Krieg?* Traduzione italiana (1997), *Perché la guerra?*, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Gilson E., *The Perils and Privileges of Vulnerability: Intersectionality, Relationality, and the Injustices of the US Prison Nation*, int. PhiloSOPHIA: A Journal of Continental Feminism, special issue on Queer, Trans, and Feminist Responses to Mass Incarceration, v. 6, no. 1 (2016): 43-59.
- López Corvo R.E. (2006). *Dizionario dell'opera di Wilfred R. Bion*, Borla, Roma.
- Magistretti P., Ansermet F. (2012), *Gli enigmi del piacere*, Bollati-Boringhieri.
- Milner M. (1987), *La follia rimossa delle persone sane*, Borla, Roma.
- Orsi F. (2008), *Il ritratto della follia. La fotografia psichiatrica in Italia dal 1850 al 2000*. Tesi di laurea, Napoli, 24 giugno 2008.
- Perrotti P. (1975), *La Porta di Duchamp*, Rivista Quadrangolo, n.2, p. 61.
- Poincaré, H. (1908), *Scienza e metodo*, Einaudi, Torino, p. 30.
- Riolo. F. (1980), *Sulla fantasia*. Rivista di Psicoanalisi n. 3.
- Trivisani M. (2020), *Lo scudo di Perseo e il riflesso del mai-visto: brevi note attorno ad un particolare uso della fotocamera dello smartphone*, in Rivista Argonauti n.162, gennaio-maggio.

adriano.purgato@gmail.com

CAPITOLO 3

SCUOLA

Un gruppo formativo ad orientamento psicoanalitico per insegnanti della scuola

R. Di Lascio, A. Lucattini, M.A. Lupinacci

Abstract

Le autrici presentano l'esperienza pluriennale, tutt'ora in corso, della costituzione e conduzione di un gruppo formativo ad orientamento psicoanalitico per insegnanti della scuola primaria nell'ambito del Servizio di Consultazione per l'età evolutiva del Centro di Psicoanalisi Romano. Alla riflessione sulla utilità e utilizzabilità di alcuni elementi del metodo e della formazione psicoanalitica al di fuori del setting classico di cura, segue la descrizione e discussione della scelta del metodo da seguire nello specifico. Viene ampiamente descritto il lavoro fatto con il gruppo di insegnanti e la sua evoluzione maturativa: dalla richiesta di "soluzioni" alla ricerca del significato.

Introduzione

L'istituzione del Servizio di Consultazione per bambini, adolescenti e genitori del Centro di Psicoanalisi Romano del quale abbiamo fatto parte fin dalla sua costituzione, aveva fra gli scopi prefissati fin dall'inizio quello di dare un apporto ad impronta psicoanalitica alle professionalità naturalmente orientate verso i soggetti in età evolutiva, che non fossero solo psicologi o psicoterapeuti. Che tipo di apporto si pensava di potere dare? Evidentemente non sembrava sufficiente fornire unicamente conoscenze teoriche. Sembrava più utile trasmettere *anche* un "savoir faire" che permettesse di trasformare, tradurre in azione un

pensare psicoanalitico (per il concetto di tradurre il pensiero in azione, vedi Bion, 1963). Quindi dovevamo trasmettere non solo conoscenze, ma alcune delle qualità dell'atteggiamento psicoanalitico della mente utili per affrontare i derivati del funzionamento psichico. Cosa ha permesso di pensare di potere esportare fuori dal classico contesto della cura che si svolge nella stanza di analisi, elementi di conoscenza del funzionamento psichico insieme ad elementi del metodo psicoanalitico?

L'estensione del metodo psicoanalitico

L'estensione del metodo oltre la situazione analitica classica, per esempio, nell'area della psichiatria ci è sembrato interessante e ne citiamo solo alcuni esempi. Già nei lontani anni '50 aveva preso inizio una esperienza pionieristica di psicoterapia istituzionale nella clinica di La Borde ad opera di Jean Oury (1976), che si era formato alla Scuola Freudiana di Parigi di Jacques Lacan, e che prosegue tutt'ora. Il concetto fondamentale era che L'Istituzione andasse curata essa stessa insieme alla cura dei pazienti. Più tardi, sempre in Francia, Racamier (1970) aveva introdotto il concetto che non si dovessero analizzare i pazienti in istituzione psichiatrica, ma "formare" i curanti secondo i principi psicoanalitici e così "curare" per così dire L'Istituzione. "È passato il tempo in cui lo psicoanalista, chiuso per principio nel suo studio, azzardava nel campo sacro della psichiatria solo qualche incursione marginale, del resto quasi sempre denigrate o derise. [...] Altri criteri di valutazione si affiancano ai criteri della clinica individuale; altri mezzi di azione si affiancano al metodo psicoanalitico, e sono *mezzi indiretti*, nel senso che lo psicoanalista interviene per formare persone che a loro volta interverranno in modo diretto o indiretto [corsivo nostro] sui malati" (ibid. p. 10)¹.

¹ Traduzione nostra

Racamier sembra qui indicare appunto l'utilizzazione del sapere in congiunzione con il "savoir fair": un principio sempre valido.

Ma il beneficio delle conoscenze psicoanalitiche si era esteso molto presto anche ad ambiti professionali e di vita altri da quelli specificamente orientati alla cura. Il campo della pedagogia è stato fra quelli più precocemente esplorati. Anna Freud, che era stata giovanissima insegnante prima di diventare psicoanalista, aveva pionieristicamente lavorato ad utilizzare le scoperte fatte dalla psicoanalisi sullo sviluppo della psiche infantile per sviluppare una pedagogia e un insegnamento ispirati alla psicoanalisi. Dal 1927 al 1932 a Vienna aveva diretto con questo intento la Matchbox School, ben prima quindi di avere fondato le più note Hampstead War Nurseries a Londra durante la Seconda guerra mondiale (Midgley, 2008).

Anche in questa area varie iniziative ed esperienze si sono sviluppate ampiamente nel tempo.

Alcune esperienze recenti

Fra le più recenti ne ricordiamo alcune. In Francia, Claudine Planchard-Laville e Patrick Geffard in *Processi inconsci e pratiche di insegnamento* (2009) hanno riunito gli scritti dei ricercatori del "Report-to-knowledge clinic team" che nel corso dei loro studi universitari a Paris Ouest- Nanterre La Défense si sono interessati alle intrusioni dell'inconscio nella pratica educativa e didattica nelle scuole dell'infanzia. La specificità dell'approccio nato originariamente a scopo di ricerca, consiste nel portare avanti quello che Patrick Geffard definisce "*work in the after-math* [...]" un tentativo di tener conto del proprio impegno soggettivo, sia nella pratica in classe che nella scelta dei temi di ricerca" (p. 139) ovvero il ricercatore porterà avanti il lavoro in classe e individuerà gli elementi significativi della sua ricerca a

partire dall'attenta osservazione del proprio controtransfert. Nei testi viene evidenziato come particolari studenti o determinate situazioni possano innescare nell'insegnante una vera e propria sofferenza personale e professionale, e riflettersi anche nel loro insegnamento. Questa sofferenza attiva e produce quindi nei soggetti coinvolti vari tipi di difese (proiezione, negazione, scissione, dissociazione). Questa sofferenza è ovviamente organizzata intorno alla riattualizzazione dell'organizzazione inconscia del soggetto stesso. Attraverso la loro esperienza, gli autori individuano nuclei problematici in varie aree e il processo di conoscenza e presa di coscienza degli insegnanti in vari passaggi. L'assunto degli autori è che le aree problematiche e i vissuti degli insegnanti partecipino alla costruzione della loro materia d'insegnamento, il più delle volte inconsapevolmente e che le dinamiche inconsce comportano sofferenza e ripetizioni sterili nelle situazioni educative.

L'esperienza condotta negli Stati Uniti dalla Boston Graduate School of Psychoanalysis (BGSP), riportata nell'articolo *La psicoanalisi al lavoro nelle scuole pubbliche* (2020) riguarda una fascia d'età più bassa. Vengono descritti i risultati di un'esperienza pluriennale iniziata dalla docente Joan White che decise di portare la psicoanalisi nelle scuole pubbliche. Nell'intervista riportata nell'articolo, la White afferma che "le richieste emotive fatte agli insegnanti dal loro lavoro possono essere schiaccianti". I bambini che arrivano a scuola con problemi emotivi anche non evidenti cominciano a manifestarli proprio nell'ambiente scolastico e possono essere di ostacolo all'apprendimento. Alle prese con questo tipo di difficoltà gli insegnanti possono sentirsi senza speranza, frustrati, arrabbiati e impotenti. Joan White si rese conto che inviare lo studente con comportamento dirompente (che è un fenomeno specifico di quell'ambiente) in terapia individuale, non era il modo migliore per aiutare lo studente e/o l'insegnante. Decise quindi di lavorare direttamente in classe sia con gli insegnanti che con gli studenti.

In Gran Bretagna, Margaret Rustin e Jonathan Bradley della Tavistock Clinic di Londra in *Learning from reflective practice in work with children and families* (2008) descrivono il lavoro tra psicoanalisti e insegnanti impegnati nell'assistenza di bambini con bisogni educativi speciali e disabilità. Il metodo seguito combina diversi approcci: l'osservazione in classe, l'analisi delle risposte degli operatori e le dinamiche che si sviluppano nell'ambiente di lavoro. I contributi si riferiscono a esperienze condotte non solo nelle scuole ma anche in ospedali, case di riposo, in una prigione e in una comunità di rifugiati. Il capitolo finale mette in evidenza l'importanza della discussione in gruppo di psicoanalisti e insegnanti sia per la ricerca che per il processo decisionale più in generale. Molte delle situazioni narrate offrono spunti interessanti sull'efficacia del metodo adottato e illustrano un modello per lo sviluppo delle competenze negli operatori. Si propone, di fatto, come un metodo basato sulla supervisione e in alcuni casi sull'intervisione, applicabile a settori diversi, non solo agli insegnanti.

I seminari per insegnanti del Servizio di Consultazione del CdPR

In linea con la tradizione psicoanalitica italiana e internazionale, il nostro interesse si è rivolto abbastanza naturalmente alla scuola e agli insegnanti, avendo avuto la buona sorte di essere in contatto, attraverso una di noi, con un gruppo di insegnanti della scuola dell'infanzia particolarmente impegnate e desiderose di migliorare il proprio approccio ai bambini sul piano psicologico. Questo gruppo di insegnanti aveva fatto, in un precedente incontro professionale con una di noi, l'esperienza di una modalità di lavoro di cui non avevano idea, ovvero di come osservare e cercare di comprendere i comportamenti, i silenzi, gli atteggiamenti dei bambini e della classe. Da questa

occasione avevano ricavato indicazioni illuminanti per il loro lavoro, diversamente da altri incontri formativi che avevano lasciato non soddisfatti i loro problemi e interrogativi quotidiani. Abbiamo quindi avuto l'idea di iniziare un'esperienza dedicata a questa fascia di età (dai tre ai cinque anni). Quindi nel nostro caso *la domanda* era partita dalle insegnanti stesse. Questo è stato un elemento importante. Infatti pensiamo che, affinché l'estensione del metodo psicoanalitico abbia una buona probabilità di essere realmente efficace, è importante che vi sia anche una domanda. Nel pensare di proporre qualcosa di utile al lavoro di queste insegnanti e più ampiamente alla loro formazione, ci siamo chieste quale fosse per loro e per noi il metodo più adatto da utilizzare, convinte che un metodo adeguato al compito sia uno dei principali fattori per la buona riuscita di un'iniziativa.

Ci siamo chieste anche quali elementi delle conoscenze psicoanalitiche e quali elementi del metodo fossero utili e quale fosse la loro esportabilità.

Ci era chiaro che non era nostro compito entrare direttamente nelle questioni pedagogiche e didattiche, e neanche dovevamo lasciare che i temi e la discussione inclinassero verso pretese di tipo "clinico-terapeutico".

Abbiamo allora deciso di iniziare con dei Seminari tenuti nella sede del CdPR che offrissero per prima cosa una conoscenza, psicoanaliticamente orientata, dello sviluppo emozionale e relazionale fisiologico del bambino. L'idea era quindi di cominciare da ciò che è mediamente normale nello sviluppo. Nello stile di quello che Donald Winnicott (1993) sembrava intendere quando aveva enunciato i criteri che avrebbe seguito in una sua trasmissione radiofonica rivolta ai genitori, nella quale si proponeva di "cogliere le cose normali che le persone quotidianamente fanno, aiutandole a capire perché lo fanno [...]. Si noterà che [le persone allora] sono meno spaventate, che si sentono più sicure di sé [...] *cercheranno non consigli ma informazioni* (corsivo nostro).".

Questo era un inizio che ci sembrava più efficace, anche se più lento, piuttosto che pensare di poterci rivolgere direttamente, e senza la mediazione di una base concettuale condivisa, a fornire un aiuto in singole situazioni problematiche che si fossero presentate in classe, o addirittura di rivolgerci direttamente alle reazioni emozionali delle docenti. In altri termini avevamo l'idea fin dall'inizio che i Seminari non dovessero essere impostati come supervisioni.

Abbiamo allora considerato l'importanza *preliminare* di prospettare e fornire alle insegnanti stesse un metodo per affrontare qualunque situazione anche nuova o problematica; un metodo che anteponesse il *capire al fare*, cioè alla soluzione pratica dei problemi; un metodo che rimanesse a loro come patrimonio introiettato personale da utilizzare al di fuori del seminario stesso: il metodo Osservativo.

Il Metodo Osservativo psicoanalitico

Il metodo Osservativo ad orientamento psicoanalitico è volto a promuovere la raccolta dei dati il più ampia possibile *prima* di qualunque ipotesi causale, e ancor più prima di organizzare una risposta di tipo operativo. È orientato appunto al chiedersi preliminarmente “*Cosa sta capitando? Chi sa perché?*”, in un orientamento volto a cogliere il significato emotivo e gli elementi relazionali di quanto osservato, *piuttosto che* volto *direttamente* al “*che fare*”. A questo è stato dedicato infatti il primo seminario e su questo principio siamo sempre tornate in ogni occasione.

Trasmettere l'importanza ed il valore dell'osservazione nel lavoro con i bambini in classe ci è sembrato un elemento fondamentale. Abbiamo spiegato come l'osservazione diretta condotta con un orientamento psicoanalitico si differenzi da altri metodi osservativi dello sviluppo infantile. Innanzitutto è escluso l'uso

di test, interviste e questionari. È quindi lo studio del flusso spontaneo del comportamento del bambino nelle diverse situazioni di vita. Abbiamo incoraggiato le insegnanti a osservare i loro bambini in classe con un'attitudine a cogliere nei loro comportamenti anche gli echi e i significati della vita emotiva, stimolandole a prestare attenzione anche alle proprie risposte personali nelle differenti situazioni.

Abbiamo parlato loro di Donald Winnicott (1941) che ha introdotto quelli che sono i parametri che definiscono in senso psicoanalitico l'osservazione diretta: la definizione di un flusso naturale di interazione in un contesto definito. Nel nostro caso si è trattato della scuola dell'infanzia.

Quindi abbiamo descritto loro i concetti di Susan Isaacs (1948) che definisce ulteriormente aspetti essenziali del metodo osservativo: prestare attenzione ai minimi dettagli, l'osservazione del contesto e studio della continuità genetica dei fenomeni, ovvero come sono concatenati tra loro in sequenza temporale.

In base a quei principi quando osserviamo un qualsiasi comportamento di un bambino, anche se si manifesta in modo improvviso, inaspettato, impulsivo o esplosivo, è importante che noi possiamo immaginarlo come collegato ad altri avvenimenti della sua vita psichica. Il bambino lo manifesta in un certo momento o perché c'è un fattore scatenante negativo o perché c'è una situazione favorevole che gli permette di esprimerlo.

Anche di Ester Bick (1964) abbiamo parlato e di come abbia concepito un'attività di osservazione molto particolare che ha permesso di conoscere come un neonato cresce nella sua famiglia. Si trattava da parte dell'osservatore di visitare un neonato, a casa sua, per un periodo di due anni e osservarne lo sviluppo affettivo e mentale nella relazione con la madre e l'ambiente.

Abbiamo quindi sottolineato che osservare i bambini permette di conoscerli come individui, percepire le loro specificità

ed il loro modo di funzionare nel gruppo-classe, con le insegnanti e con i genitori all'entrata e all'uscita da scuola.

Il lavoro con le insegnanti

In linea con questa tradizione e con l'esperienza degli psicoanalisti infantili del Centro di Psicoanalisi Romano, l'offerta volta alle insegnanti è stata quella di cicli annuali di Seminari a cadenza mensile presso la sede del Centro di Psicoanalisi Romano. L'organizzazione e la continuità è stata mantenuta dalle autrici fin dal 2015, ma hanno partecipato a vario titolo molti psicoanalisti del Servizio di Consultazione del CdPR, esperti o competenti nell'analisi dei bambini e degli adolescenti, come conduttori di Seminari o partecipanti e animatori della discussione.²

Nel primo anno, dunque, i Seminari sono stati dunque dedicati allo sviluppo per fasce di età, nell'intento di partire come si è detto dalla *fisiologia dello sviluppo*. È stata subito posta molta cura a che la buona qualità teorica di quanto andavamo esponendo fosse però ben radicata in osservazioni reali e illustrata da noi con esempi concreti che permettessero facilmente di visualizzare e immaginare i bambini con mamme e genitori all'opera. Veniva lasciato poi largo spazio alla discussione e alle domande che erano sempre moltissime.

È stato verso la fine del primo anno dei Seminari che l'ampliamento di prospettiva, gli stimoli teorici e la trasmissione concettuale fatta con quella qualità empirica che abbiamo appena descritto, hanno cominciato a risuonare nelle partecipanti con si-

² Ringraziamo questi competenti e generosi colleghe e colleghi che hanno lavorato a titolo gratuito a questo gruppo di formazione e li ricordiamo in ordine alfabetico: L. Accetti, L. Bancheri, C. Busato, P. Corbò, G. Corrente, C. De Vita, L. Iannotta, M. Marchionni, M. Nardi, M. Parisi.

tuazioni emotivamente cariche che si erano personalmente trovate a vivere.

È avvenuto allora che nel gruppo delle insegnanti abbiano cominciato ad alzarsi delle voci che *associavano liberamente* quanto andavano ascoltando alla propria esperienza a scuola, con i loro bambini, nelle loro classi. “Questo mi fa pensare a Giacomo...”; “Ah, allora è per questo che forse Lisa ha detto/fatto/non ha voluto fare...”; “Chi sa perché Lulù si è comportata così?...”. E poco alla volta, specifiche situazioni educative, particolari problemi e difficoltà di comportamento in classe hanno cominciato ad essere portate all’osservazione ed alla discussione negli incontri, spontaneamente e poco alla volta, in modo sempre più mirato, prendendo sempre più spazio nei cicli di Seminari che si sono succeduti con argomenti vari negli anni fino ad oggi. Tuttavia non è mai mancato, nella prima parte di ogni serata, un apporto teorico a tema da parte di un collega psicoanalista SPI. Talvolta le insegnanti stesse hanno richiesto che fosse trattato un argomento specifico. Molto richiesto, soprattutto all’inizio, il tema della separazione legato all’inserimento dei bambini nuovi o all’inizio del ciclo scolastico.

Un’altra caratteristica ricercata e voluta da noi negli incontri è stata quella che le diverse situazioni in classe presentate dalle partecipanti fossero sempre discusse considerando il contesto educativo, la fatica e l’impegno emotivo, le risorse affettive e pedagogiche a portata delle insegnanti. Abbiamo evitato di slittare in aspettative risolutive o pretese psicoterapeutiche, ma piuttosto abbiamo cercato di aiutare a ricercare una risonanza emotiva appropriata e significativa negli strumenti pedagogici e didattici, risonanza che si estendesse alla relazione dei bambini fra di loro, con le insegnanti e nel contesto scolastico in generale. Talvolta è risultato utile ed è stato particolarmente apprezzato che, dopo avere approfondito la situazione di un particolare bambino, si cercasse di immaginare insieme o suggerire un tentativo di gioco o di gestione giocosa, comunque simbolica, ma

sempre utile in ambito pedagogico e didattico, della situazione critica, naturalmente ispirata a quello che si era potuto capire nel corso della discussione. Quello che Ferro chiamerebbe “trasformazione in gioco” (Ferro, 2018).

Evoluzione del lavoro con le insegnanti

Le dinamiche che abbiamo evidenziato abbastanza precocemente, durante lo svolgimento dei seminari tenuti con il gruppo delle insegnanti, sono state quelle sostenute dal loro desiderio di conoscere le tematiche psicologiche del mondo interno dell’infanzia e delle famiglie e da un’aspettativa fiduciosa sul fatto che ciò sarebbe potuto accadere. Pensiamo che era anche presente un bisogno inconscio di valorizzazione del proprio lavoro e di riconoscimento del carico psicologico che l’insegnamento nella prima infanzia comporta.

In questa aspettativa sembrava essere presente, fin dall’inizio, anche un desiderio inconsapevole di essere aiutate a tollerare i vissuti di impotenza, di rifiuto e di sofferenza che il lavoro con i bambini faceva loro provare.

Sulla base di questo loro bisogno e sul nostro desiderio e interesse ad approfondire le dinamiche psichiche che si attivano nella scuola è partito il lavoro con il gruppo.

Nel corso del tempo, si è creato un legame tra le partecipanti di riconoscimento reciproco e di affidamento agli analisti presenti. Il clima di fiducia è stato inoltre sostenuto dal sollievo ottenuto negli incontri e portato successivamente nel loro lavoro in classe.

Da un primo assetto, all’inizio dell’esperienza, nel quale le insegnanti si aspettavano, sul piano cosciente, un’offerta più di tipo accademico, sono passate a un graduale coinvolgimento personale in cui è stato loro possibile mettere in gioco l’esperienza soggettiva, intima di ciascuna senza eccessivo timore.

Ben consapevoli dei due piani della richiesta delle insegnanti, quella cosciente e quella inconscia, abbiamo modulato il nostro apporto e i nostri interventi sui tempi e sulla loro disponibilità interna a riceverli. Progressivamente ci è stato possibile osservare la trasformazione della domanda del gruppo, che riteniamo sia avvenuta attraverso il contatto e l'esposizione al nostro assetto psicoanalitico interno, senza esplicitazioni psicoanalitiche dirette. Attraverso il nostro modo di ascoltare, osservare, raccogliere i vissuti circolanti nel gruppo e di guardare la realtà propria e dell'altro in un rapporto costante sia di tipo intrapsichico che relazionale, è passato uno sguardo non critico, né giudicante, che ha reso possibile in loro un legame di affidamento.

Riteniamo che tale assetto psicoanalitico abbia anche facilitato dei movimenti mentali nelle insegnanti che hanno iniziato a utilizzare la propria esperienza della classe e dei singoli bambini spostandosi dall'ottica della didattica a quella della risposta emotiva di tutti. Ciò le ha portate a cercare un senso in ciò che accade nei bambini e in loro stesse, aprendosi a un vertice relazionale in cui quello che conta è ciò che passa emotivamente e affettivamente nelle due direzioni, dal bambino all'insegnante e dall'insegnante al bambino. Si è creato un clima che ha permesso un'apertura del contenitore mentale delle insegnanti, sostenuto da quello degli analisti, in una circolarità delle emozioni e del pensiero.

Tale apertura ci è sembrata estremamente importante, anche se per loro a volte dolorosa, in quanto ha coinvolto la capacità di riconoscersi responsabili dei propri affetti e dei propri vissuti.

Nel corso degli anni dal gruppo sono emerse richieste di portare sia il tema del lavoro con i genitori sia quello dei bambini "difficili", che sembrano il segno del bisogno delle insegnanti, a un certo punto del percorso, di affrontare il dolore insito nel contatto con la sofferenza dei bambini e delle famiglie e del coraggio di affrontarlo insieme a noi, mostrando l'evoluzione del

gruppo verso una maggiore capacità introspettiva e di utilizzazione degli strumenti psicoanaliticamente orientati offerti e una maggiore pensabilità (Bion, 1962). Hanno potuto così lavorare nel corso dei seminari tollerando sempre di più turbolenze emotive, angosce, irritazione, scoraggiamento che all'inizio erano minimizzate o non riconosciute. Questo processo di trasformazione ha portato le insegnanti da un funzionamento come gruppo in atteggiamento di dipendenza, a gruppo di lavoro (Bion, 1961).

La modalità che abbiamo usato, in riferimento alle richieste di aiuto su specifiche situazioni da loro sentite come difficili, è stata quella di offrire indicazioni al fine di orientare le insegnanti, offrendogli degli spunti per guardare sé stesse e i propri passaggi emotivi nelle diverse situazioni, perché potessero usare sé stesse per capire ed entrare in risonanza con i bambini, i genitori e le diverse realtà.

In alcuni momenti, il nostro non sostituirsi a loro nella interpretazione delle emozioni che passavano nei casi descritti, ha permesso l'attivazione di una partecipazione corale del gruppo attraverso identificazioni reciproche, in un clima di pensiero allargato e di collaborazione empatica.

Riteniamo che lo spostamento delle insegnanti sulle dinamiche più complesse incontrate nel loro lavoro sia indicativo di una acquisita capacità di mettersi in discussione e la fiducia di essere riconosciute nei loro sforzi con un rafforzamento dell'identità professionale e personale.

In particolar modo ci sembra che da un certo punto in poi, l'accento posto sulla relazione con i genitori indichi l'accesso a elaborazioni triangolari più complesse, che portano a interrogarsi in modo più o meno cosciente sulla propria soggettività e identità.

Si è aperta in questo modo la possibilità di esplorare più direttamente le capacità soggettive anche al contatto con il dolore psichico, al quale la loro precedente formazione professionale non le aveva preparate.

L'esigenza nelle insegnanti di portare nella discussione i casi che le avevano messe in difficoltà, sembra anche espressione del bisogno di avvicinare più direttamente ciò che nel passato le faceva sentire impotenti e inefficaci. Il nostro apporto è stato quello di prendere spunto dai casi portati per dirigerci verso una riflessione sui meccanismi psichici attivati nelle diverse situazioni. La scoperta da parte delle insegnanti della presenza di coinvolgimenti depressivi che possono circolare anche nella relazione con i genitori e determinare sentimenti di impotenza, rabbia, colpa, ha ampliato la loro comprensione di sé stesse e la tolleranza dei propri sentimenti verso i genitori; le ha inoltre aiutato a sostenere le proprie emozioni, migliorando il rapporto con le famiglie e stimolando empaticamente le riflessioni di tutto il gruppo.

Per concludere

Gettando uno sguardo sui sei anni di esperienza continuativa sviluppata secondo le linee che abbiamo qui descritto, abbiamo potuto constatare quanto possa essere arricchito il lavoro didattico e pedagogico da un approccio psicoanaliticamente orientato, che ha permesso al gruppo di insegnanti di evolvere negli anni e anche di ampliarsi includendo nuove insegnanti provenienti da altre scuole.

Altra considerazione non secondaria è stata quella di constatare quanto, per quei bambini che presentino difficoltà per problemi nell'ambiente d'origine e/o per proprie fragilità o ipersensibilità, fosse vera la affermazione di Winnicott (1968, p.38): "Questi bambini hanno bisogno, all'età della scuola materna, di quell'attivo adattamento ai loro bisogni che in realtà spetta alle primissime settimane e ai primi mesi, e possono esigerlo da parte di persone che non sono i loro veri genitori". Emerge così

quanto la scuola materna possa aver una influenza benefica anche nel recupero di fragilità e di arresti evolutivi. Ci siamo rese conto da questa esperienza sempre di più come le insegnanti possano compiere delle “delle azioni terapeutiche” che provengono da un pensiero analiticamente orientato, che agiscono sul funzionamento psichico dei bambini, senza essere interpretative.

Bibliografia

- Bion W.R. (1961), *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma, 2013.
- Bion W.R. (1962), *Apprendere dall'esperienza*, Astrolabio, Roma, 2019.
- Bion W.R. (1963), *Gli Elementi della psicoanalisi*, Armando, Roma, 2015.
- Bick E. (1964), *L'osservazione diretta del bambino*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1984.
- Ferro A., *Sogni trasformazioni e decostruzioni*, relazione presentata il 17 novembre 2018 ai *Seminari internazionali di Psicoterapia e Scienze Umane*, Bologna.
- Hugenberger P., *Psychoanalysis at Work in the Public Schools*, Boston Graduate School of Psychoanalysis, 2020. <https://bgsp.edu/stories/psychoanalysis-at-work-in-the-public-schools>
- Isaacs S. (1948), *L'osservazione diretta del bambino*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1984.
- Klein M. (1952), *Sull'osservazione del comportamento dei bambini nel primo anno di vita*. In: *Scritti*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1978.
- Midgley N. (2008), *The Matchbox School (1927-1932): Anna Freud and the idea of a psychoanalytically informed education*, *int. Journal of child Psychotherapy*, 34:1,23-42.

Oury J., *Psichiatria e psicoterapia istituzionale*, Venezia, Marsilio, 1976.

Planchard-Laville, C. e Geffard, P. (a cura di), *Processi inconsci e pratiche di insegnamento*, Parigi, Harmattan. Raccolta di conoscenza e formazione, serie Psicoanalisi ed educazione, 2009, p.179.

Racamier P.C., *Le psychanalyste sans divan*. Payot, Paris, 1970.

Rustin M. and Bradley J., *Work discussion. Learning from reflective practice in work with children and families*, The Tavistock Clinic Series, London, Karnac, 2008.

Winnicott D.W. (1941), *L'osservazione dei bambini piccoli in una situazione prefissata*, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Firenze, Giunti, 2017.

Winnicott D.W. (1965), *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma, 1968.

Winnicott D. W. (1993), *Colloqui con i genitori*, Raffaello Cortina, Milano, 1993.

rdilascio@tiscali.it

adelia.lucattini@gmail.com

lupinaccimariaaadeleide@gmail.com

La scuola che verrà

Paolo Fradeani

Abstract

Mai come oggi la Scuola necessita di interventi e nuove progettualità in grado di condurla attraverso i cambiamenti e le complessità che stiamo attraversando. L'obiettivo è quello di poterla socialmente riconoscere come reale comunità educante, capace di attingere ad una ampia condivisione e suddivisione di responsabilità e impegni tra tutti i suoi attori (studenti, insegnanti, dirigenti, collaboratori scolastici e amministrativi). La famiglia, pur nei suoi cambiamenti epocali, è chiamata ad assolvere ad un ruolo primario mantenendo viva quella linea di congiunzione e corrispondendo a quel patto educativo che sappia traghettare i giovani verso il tempo dell'età adulta. In tal senso diventa oggi più che mai necessario supportare l'operato di ogni insegnante, e sin dalla scuola dell'infanzia, con i giusti strumenti non solo tecnico-didattici ma anche psicologico-formativi che consentano di intercettare fragilità e bisogni e in grado di affermare nuovi processi di motivazione all'apprendimento. La maggiore acquisizione di competenze di questa natura potrà contribuire inoltre ad un rinforzo della *motivazione professionale*, soprattutto in considerazione delle insoddisfazioni e dei disagi che accompagnano spesso l'operato dell'insegnante.

Il secolo breve, il Ventesimo, così definito dallo storico Eric J. Hobsbawm, a causa dei tanti accadimenti che lo caratterizzano, se comparato a questo scorcio di millennio, con i suoi fenomeni sociali economici che si susseguono con rapidità straordinaria, forse perderebbe quel primato temporale. Cambiamenti che

contribuiscono a modificare il campo delle conoscenze che cresce con ritmo incalzante portando questa nostra contemporaneità ad incontrarsi con la terza rivoluzione industriale, i processi della transizione energetica e un mutamento antropologico nella costruzione delle relazioni.

Alla luce di questi eccezionali mutamenti che segnano la vita nei suoi aspetti individuali e collettivi, l'atto di "saper orientare" le nuove generazioni deve sempre più contraddistinguersi nel sapere aiutare i giovani ad imparare a scegliere, ossia a sapersi porre consapevolmente di fronte alla realtà che li circonda e saper selezionare in modo più autentico i propri interessi, nella consapevolezza dei valori di partecipazione e responsabilità.

In causa è chiamata la *pedagogia per il fare*, capace di coniugare l'arte di educare con l'insegnamento; aspetto quest'ultimo che dipenderà non esclusivamente dalla tecnica o dalle esperienze che si ritengono scientifiche, ma dal concetto che si ha dell'educazione. In tal senso prende forma la figura che rende l'allievo protagonista e costruttore dei suoi apprendimenti. Richiamandoci dunque al valore di una nuova pedagogia e al senso di un rinnovato sistema di istruzione da cui ripartire per affrontare le sfide che attendono questa società.

La proposta di Aldo Visalberghi stimola gli studi di epistemologia pedagogica di tutti gli anni Ottanta e Novanta, sostenendo con essa l'importanza di accrescere una più appropriata scienza dell'insegnamento. I termini chiave di tale dibattito sono quelli di Criticità e di Formazione. Il primo propone la pedagogia come riflessione critica sulla formazione, ovvero come disciplina che ci aiuta a capire gli aspetti impliciti e latenti di ogni atto educativo; il secondo riconosce che la pedagogia non si limita allo studio dell'istruzione scolastica per soggetti in età evolutiva ma si occupa di un processo, la formazione appunto, che riguarda l'intero arco della vita.

Senza certamente dimenticare gli apporti di Gregory Bateson,

Edward H. Carr, Jean Piaget, Lev Semenovic Vygotskji e molti altri ancora, tra gli autori che hanno contribuito all'emancipazione della pedagogia e al suo costituirsi come disciplina autonoma non solo teorica ma anche sperimentale. John Dewey, uno dei più grandi pedagogisti del Novecento, in particolare nel testo "Le fonti di una scienza dell'educazione", scritto nel 1929 ma pubblicato in Italia solo nel 1952, afferma che:

- La pedagogia è una disciplina scientifica, ovvero che può utilizzare i metodi delle scienze sperimentali pur riconoscendo la complessità dell'evento educativo e la sua irriducibilità ad una mera catena di cause-effetti;
- La pedagogia intrattiene rapporti significativi con le altre scienze dell'educazione (filosofia, psicologia, sociologia dell'educazione) che si presentano come fonti speciali per comprendere l'accadere educativo.

In tale prospettiva, diventa un obiettivo imprescindibile la formazione dei giovani che, oltre a possedere connotati intellettuali etici e sociali, dovrà evidenziare una valenza nazionale con forti riflessi sul terreno politico e sociale. Sarà attraverso una efficace contaminazione fatta di tradizioni e di tanti patrimoni storico-artistici, etici e giuridici, che l'identità dell'Europa potrà trovare il suo compimento.

Nel solco della concezione epistemologica tracciata, la pedagogia moderna intrattiene rapporti significativi con le altre scienze dell'educazione (filosofia, psicologia, sociologia dell'educazione) che si presentano come fonti speciali per comprendere l'accadere educativo.

Nel settore psicologico, sociologico, metodologico-didattico e dei contenuti la nuova educazione riferita a soggetti in età evolutiva, non si occupa soltanto degli apprendimenti ma plasma il processo di formazione per l'intero corso della vita. Una pedagogia che intrattiene rapporti con le altre scienze dell'educazione e sempre più incentrata a comprendere l'accadere educativo nella sua

completezza. Ed è partendo da questi assunti che sarebbe improduttivo oggi comprendere e orientare il fare educativo senza tutti quei contributi che scientificamente consentono di procedere all'interno di un sistema circolare.

Una premessa necessaria per comprendere come sia necessario, oggi più che mai, che le scienze deputate a sostenere le professioni d'aiuto, contribuiscano alla costruzione del mosaico qual è il complesso universo di una coscienza in evoluzione e procedere senza ignorarsi ma contaminandosi in un confronto costante, utilizzando strumenti adeguati e adatte metodologie.

Ma ancor prima di avviare una riflessione sui mutamenti che interverranno e che modificheranno il senso del successo scolastico, è necessaria una premessa soprattutto alla luce di quanto la pandemia che ci ha attraversato, e non ancora alle spalle, ha decretato in tempi estremamente brevi.

Una bolla temporale che ci ha condotto verso drammi dolorosi e trasformazioni repentine che forse avrebbero dovuto attendere chissà ancora quanto tempo per attuarsi. Questo evento ha avuto la capacità di far deflagrare problematiche in diversi punti deboli della nostra società, velocizzando pratiche necessarie e apportando modifiche alla nostra vita di relazione e all'uso sempre più evidente delle tecnologie informatiche. L'isolamento fisico a cui siamo stati obbligati, ha consentito a milioni, tra studenti e insegnanti, di riuscire a procedere nella didattica a distanza adeguandola ad un sistema di istruzione che non l'avrebbe mai data per scontata. E invece in pochi mesi, anche tra le tante difficoltà e incertezze, la scuola ha saputo confrontarsi con le necessità dettate dal cambiamento, mantenendo un vincolo determinante con gli studenti e le loro famiglie. Non sono certo mancate le criticità come l'impossibilità per circa mezzo milione di studenti di beneficiare a pieno dell'informatizzazione sul territorio o una rete ancora spesso non perfettamente stabile ed efficace. E la povertà culturale specialmente in alcune aree del Paese ha marcato ancora la

differenza. Ciò nonostante la Scuola ha attraversato un guado importante che le consentirà di aderire alle necessità future, mettendo a frutto l'esperienza maturata in questi anni di lockdown.

Alla luce di questa esperienza si può affermare che la Scuola sia entrata nelle case e non il contrario, come normalmente siamo abituati a viverla. Si è evidenziato il bisogno di rinnovare spazi e tempi dell'attività scolastica che gioco forza si sono dovuti adattare alle regole dettate dal virus. Ma il sistema ha retto, pur nelle incertezze menzionate e la DaD (didattica a distanza) ha evidenziato, nelle necessità dettate dal momento, alcune fragilità del processo didattico. Traghettrandoci in un periodo complesso e al contempo consentendoci di esprimere considerazioni sul valore della relazione e sul contatto emotivo che si innesca attraverso la didattica in presenza e all'interno dell'universo classe. Evidenziando dunque l'imprescindibilità dell'azione educativa e strutturante che si origina nella dimensione del rapporto insegnamento-apprendimento; tutelando e rafforzando la relazione studente-insegnante, sollecitando la motivazione e l'entusiasmo che si genera dal *"fare scuola"*.

La difficoltà ha anche evidenziato aspetti quali la complessità del ruolo insegnante e le tante fragilità che lo attraversano. Spesso nei Consigli di classe condotti in tempo di pandemia, molti insegnanti non si soffermavano a riflettere sul senso di smarrimento e regressione degli studenti e della fatica a impostarsi in un modulo così stringente e in tempo così complesso. L'impressione che se ne ricavava è che molti di loro, al di là del notevole impegno profuso (e una certa saturazione raggiunta a causa dello stress da frustrazione acquisito durante la DaD), siano rimasti legati al profilo della classe e alle lezioni in presenza. Richiedendo il massimo ai loro studenti e impostando giudizi come se nulla fosse cambiato. In un contesto di grave emergenza in cui occorreva invece adeguarsi con ben altra tolleranza. Impensabile immaginare pochi mesi prima che un tale scompaginamento avrebbe condotto verso modifiche istantanee ed efficaci! L'impressione ricevuta dialogando con

molti colleghi è che vi fosse in molti la necessità di aderire in primis agli obblighi dettati dal ruolo dimenticando però che in ogni studente possono celarsi dimensioni sconosciute; fragilità che certamente nel periodo di lockdown hanno trovato meno sponde al loro dilagare. E la scuola per molti di loro rappresenta proprio quella sponda, importante e necessaria affinché non si disperda la motivazione ad apprendere né si contaminino le suggestioni con le quali, giorno dopo giorno in quella classe ogni giovane si misura con le proprie difficoltà e la voglia di crescere. L'emergenza dettata da questo periodo, che rileva anche in questi ultimi mesi la preoccupazione per gli esiti della guerra in Ucraina, segna profondamente le emozioni di giovani e adulti; negli studenti ha provocato grandi forme di inquietudini che a volte sono sfociate in atti di autolesionismo anche gravi, generando un significativo decadimento della motivazione ad apprendere.

Ora occorre varcare alcune soglie per consentire al sistema di istruzione di progredire; l'applicazione di un modulo di scuola diffusa su cui in questo ultimo periodo si sta ragionando può consentire alla scuola di essere tale anche al di là delle sue mura. Utilizzando spazi diversi e risorse presenti su ogni territorio. Inoltre anche una diversa applicazione dell'orario con moduli più flessibili potrà garantire un utilizzo del tempo più efficace. Modifiche sostanziali ad una idea di scuola che favoriscano un modello di insegnamento-apprendimento più rispondente alle accresciute necessità, non più eludibili e che la trasformino in una reale comunità educante.

Professionalità docente e intenzionalità educativa

Il processo chiama in causa docenti, dirigenti scolastici, studenti e genitori, riconoscendo la diversità dei loro rispettivi ruoli e la loro complementarità. Ed è proprio in relazione a questa capacità di costruire nuove relazioni che diventa essenziale per la

scuola la ricerca di un attento coinvolgimento delle famiglie, al fine di favorire il successo scolastico di ogni studente.

La formazione dei genitori, la crescita della loro consapevolezza dei problemi e la partecipazione alla vita della scuola rappresentano pertanto gli aspetti attraverso i quali sviluppare un rapporto nuovo che contribuisca ad aumentare le competenze e le sensibilità pedagogiche dei genitori e nel contempo favorisca la crescita dell'intero sistema scolastico-educativo.

Oggi più che mai la scuola è dunque chiamata ad agire in un ambiente non isolato e che si configura come sistema complesso e articolato, connotato da esigenze contrastanti. Sarà pertanto anche attraverso un'attenta sensibilizzazione del mondo degli adulti che potranno incentivarsi nuove e più efficaci forme di dialogo e di relazione inter e intragenerazionale. Si avverte fortemente la difficoltà dell'adulto a potersi confrontare con i giovani di oggi, quasi un arretramento della sua responsabilità educativa che non gli consente sino in fondo di farsi carico delle problematiche che affiorano oggi come punti di un iceberg. Un arcipelago giovanile denso e multistrato con le sue innumerevoli contraddizioni e complessità gravi che spesso lasciano l'adulto referente senza una risposta o ancor peggio con una risposta stereotipata e dettata dalla necessità di aderire a modelli pseudo genitoriali alquanto sterili. E tra le tante urgenze si profila come una delle necessità più impellenti proprio quella che contribuisca a riedificare un'educazione dell'intelligenza emotiva e una più raffinata pedagogia delle emozioni. Il cambiamento deve avvenire attraverso un modello culturale che sappia aderire ai bisogni della nostra società che troppo spesso invece annovera fallimenti proprio nei comparti più strategici per la formazione della persona e del cittadino di domani: scuola e famiglia.

Troppe ancora le differenze tra sforzi compiuti e risultati raggiunti; gap che anche in termini economici appare spesso negativo e che evidenzia una inadeguata propensione verso gli investimenti volti nella direzione della professionalizzazione degli insegnanti e

nei progetti di innovazione didattica.

A fronte di una endemica povertà di formazione pedagogica (eccezione fatta per i primi livelli di scolarità e, forse, per questo non a caso sono quelli in cui reggiamo bene il confronto a livello internazionale), sembrava giunto finalmente il momento di una svolta: l'istituzione di una scuola pensata per professionalizzare gli insegnanti.

È presto per fare bilanci, ma le previsioni non sono incoraggianti. Nonostante la fatica e l'impegno prodigati da molti per dare corpo ad una fase che prometteva di essere molto innovativo, la scarsità delle risorse di ogni tipo (umane, logistiche, economiche ecc...) e gli equivoci del dettato normativo incidono in maniera spesso negativa sulla reale possibilità per la scuola di aderire con efficacia alle richieste di questo millennio. Così come richiamare l'attenzione ai bisogni non sempre riconosciuti nell'ambito del sostegno appare altresì necessario. L'erosione dei diritti di tale categoria di insegnanti e la subalternità economica a cui questo delicato settore è stato sottoposto privando spesso dei diritti fondamentali gli stessi studenti, è stata una costante in questi ultimi anni. Insomma permane ancora quell'italico principio di cautela che rallenta l'innovazione e ci condanna ad una retroguardia che non consente al nostro sistema-paese di procedere più speditamente.

Siamo tutti consapevoli delle urgenze e delle sfide che provengono dai processi di globalizzazione della società e di mondializzazione della cultura. Altresì ci rendiamo conto come tutto ciò abbia una pesante ricaduta sulla richiesta di nuove competenze professionali degli insegnanti.

Assistiamo in questi ultimi anni ad un fenomeno eccezionale che ci rimanda ad aspetti su cui occorre riflettere attentamente e che rappresenterà un nodo fondamentale della politica scolastica nel prossimo futuro. Scende il numero di studenti italiani iscritti nelle nostre scuole (- 115 mila), mentre sale quello degli alunni stranieri (+ 19 mila) facendo registrare un incremento annuale del 2,2% e di circa il 25% nell'ultimo decennio: un trend in continua

crescita considerando che alla fine degli anni '90 gli studenti stranieri erano poco più di 80mila! Oggi sono circa 900mila gli studenti della scuola italiana e oltre il 10% sono alunni appartenenti alle cosiddette “seconde generazioni”.

Dunque la scuola che verrà sarà sempre più a trazione multi-etnica e il tanto dibattuto “*Ius Scholae*”, in questi giorni in discussione alla Camera, rappresenta proprio il punto focale per avviare un nuovo progetto scolastico educativo. Forse i tempi sono maturi per una riforma sostanziale dei processi di cittadinanza e questo dibattito che ha come punto di riferimento l'orizzonte scuola, potrebbe rappresentare un primo segnale positivo di cambiamento. Sul tavolo il riconoscimento della cittadinanza italiana per i giovani con background migratorio nati in Italia o arrivati prima del compimento dei 12 anni che risiedano legalmente e che abbiano frequentato regolarmente almeno 5 anni di studio nel nostro Paese, in uno o più cicli scolastici. Promuovere l'integrazione e aprire ad un senso di appartenenza e partecipazione consentirebbe alla scuola di avvalersi di una conquista straordinaria che saprebbe rilanciarla come Comunità di Cittadinanza Globale.

Interrogarsi oggi sulle nuove dimensioni della professionalità docente, in presenza di mutamenti culturali e istituzionali radicali, appare cosa certamente complessa e impegnativa. Le riflessioni successive si soffermeranno a considerare alcune delle ragioni di senso che sostanziano il ruolo docente all'interno del sistema scuola.

Un punto da cui partire potrebbe considerare il principio della sensibilità e dell'intenzionalità educativa come fulcro insostituibile per consentire ad ogni insegnante di adempiere alla sua “missione” e che va ben oltre le competenze tecniche scientifiche ed operative di cui deve disporre. Si tratta di individuare ancora un quid unificante quale anima dell'essere docente che identifichi e promuova il suo ruolo educativo prima di tutto.

L'intenzionalità, nell'agire di chi educa, coincide con la responsabilità di promuovere la stessa responsabilità nel soggetto

che riceve l'atto educativo. In tal modo la motivazione del primo è provocare nel secondo l'intenzione a porsi in uno stato da cui possa fluire attenzione e responsabilità. Proporre un progetto educativo e formativo oggi prevede competenze e tecniche precise perché devono rapportarsi in un universo giovanile e sociale assai più complesso dello scorso millennio. L'obiettivo è quello di realizzare un disegno di modernizzazione che dovrà essere garantito attraverso l'innovazione didattica e la definizione di processi formativi di alta qualità, nonché favorendo l'apprestamento di investimenti nella professionalizzazione dei docenti. Valorizzando il ruolo e riconoscendone le diverse ed articolate professionalità; investendo stabilmente in relazione all'articolazione delle funzioni svolte e che si concretizzano nel riconoscimento di un diverso impegno professionale, sia rispetto al tempo di lavoro sia in relazione all'arricchimento del profilo professionale.

Quello che si vuole prendere in considerazione intende sostenere il principio della sensibilità educativa che consente ad ogni insegnante di adempiere alla sua "missione" e che va ben oltre le competenze tecniche scientifiche ed operative di cui deve disporre. Carl Rogers afferma che la valenza del processo educativo è rappresentata dalla relazione insegnante-allievo, determinata dalla stima e dal rispetto reciproco e condotta dal senso di autenticità che l'insegnante esprime in ogni momento del suo lavoro. Egli inoltre considera come fondamentale, per il buon esito del rapporto, non tanto il contenuto culturale di cui dispone l'insegnante, quanto l'acquisizione dell'abilità di ricercare, di documentarsi, di osservare, di confrontare dati, in breve di "imparare ad imparare". L'insegnante diventa in questo modo "facilitatore" dell'apprendimento, contribuendo a creare nel gruppo classe un clima di collaborazione e di sana competitività.

La letteratura psico-pedagogica indugia spesso su analisi delle condizioni socio-ambientali che caratterizzano il vivere personale e collettivo. L'immagine che emerge disegna una umanità scarsa-

mente soddisfatta e non contraddistinta certamente dall'entusiasmo. Gli aspetti che maggiormente ne denotano una tale tendenza si legano alla scarsa fiducia nelle sue potenzialità, al prevalere di atteggiamenti contrassegnati da insopprimibile tendenza al disimpegno, alla difficoltà di recupero dei soggetti segnati da esperienze negative pregresse ecc... Queste valutazioni, diffuse e per lo più condivise, non si sa se per comodo o per convinzioni preconcepite, sono frequenti anche nel corpo insegnante.

Appare un dovere fondamentale inerente all'ethos professionale dell'insegnante veicolare un'idea affermativa d'uomo. Ciò non vuole dire idealizzare la condizione umana ma ritenere indispensabile non rinunciare, per chi decide di impegnarsi a favore della crescita dell'uomo, a credere in lui e a confidare nella "forza debole" dell'educazione, come sostiene Edda Ducci, quale mezzo utile per far esplodere energie positive. In altre parole non è onesto accettare la responsabilità di svolgere un compito in cui non si crede.

Il punto fondamentale risiede dunque nel sostenere le potenzialità di cui può beneficiare il senso di "alterità". Come energia vitale di cui può disporre ciascun essere e con la quale ciascun insegnante deve costruire e rafforzare le capacità educative del suo ruolo.

Il nuovo senso del fare scuola oggi non può rimanere centrato unicamente sull'aspetto cognitivo ma è sempre più spesso connesso con le qualità relazionali e comunicative della persona nel suo fare pedagogico.

È evidente che la relazione e la comunicazione con l'altro ci portano a dover ascoltare altri componenti dell'essere e a trovare una presa di contatto più profonda. L'empatia può essere quella bussola che ci può aiutare ad orientarci nei delicati e complessi meandri dei processi mentali. Comprensione empatica dunque come capacità di apprendere confrontandosi e partecipando al mondo degli altri senza confondersi con esso.

La situazione empatica viene così a trovare un suo duplice significato, sia come esperienza diretta del superare la distanza dall'altro, sia come rappresentazione della relazione con una sua efficacia strutturante. Morin ci mette nella condizione di approfondire questi aspetti quando parla dell'educare alla comprensione come processo cruciale nella formazione dell'individuo. Comprensione dell'umano in senso intersoggettivo, non solo nel tentativo di darsi delle spiegazioni degli eventi ma nel senso di interrogare l'altro ad un coinvolgimento interiore che richiede attenzione e partecipazione. Nel suo intendimento è presente il richiamo per ogni essere umano alla possibilità di identificarsi con l'altro e quindi di raggiungerlo in tutta la sua profondità attraverso i processi di empatia, di identificazione e di proiezione. Carl Rogers come Celestin Freinet, ravvisano nella fiducia e nel potenziale dell'altro la base per qualsiasi relazione costruttiva in campo terapeutico ed educativo. In questo modo la relazione adulto-docente e giovane-allievo a scuola si interseca in un crocevia di problematiche dove la funzione docente non è solo un puro fare per gli apprendimenti ma si articola in una complessità educativa più profonda.

L'azione umana e la doppia responsabilità del fare educativo

L'atto comunicativo rappresentato dal processo che si realizza attraverso l'insegnamento è stato da sempre considerato complesso e articolato data la diversità delle componenti che lo strutturano, le esigenze e le differenze interne a ciascuna di tali componenti, la valenza e il senso di efficacia verso cui deve tendere. Così come non si può prescindere dal considerare che comunicazione e comportamento sono praticamente sinonimi e in una situazione di interazione, il comportamento ha valore di messaggio. Dunque come sostiene Watzlawick nel suo primo *assioma*: "non si può non comunicare"; parole e silenzi mantengono cioè lo stesso valore di

messaggio.

La nostra antica storia di pensiero e di tradizioni ha fornito reiterata prova della delicata complessità insita nella realtà dell'insegnare. Agli interrogativi di sempre oggi se ne aggiungono molti altri; il primato del mondo delle informazioni, la ridondanza di certe conoscenze, la specificità dei settori, le nuove acquisizioni delle scienze umane che mettono in dubbio lo sforzo di unificazione dei saperi e rendono ancor più improponibile una conoscenza totale.

La possibilità di concretizzazione degli scopi progettati è legata alla capacità di entrare in accordo con le condizioni reali della situazione e alla familiarità con le vie e i mezzi a disposizione nella particolare circostanza. Rientrano in questo ambito di riflessione anche i problemi inerenti alle nuove tecnologie e alla trasformazione dei processi di insegnamento/apprendimento che da esse direttamente derivano.

Il fare significato (sense-making), il lavoro essenziale della mente umana non potrebbe esistere senza che una cultura attribuisca significati alle cose, in situazioni diverse e in occasioni concrete. Ecco perché con Bruner e Gardner, si può dire che gli incontri educativi dovrebbero sfociare nella comprensione, e non nella mera performance. Si stabiliscono così un sovraccarico di informazioni, una sovrapproduzione di sapere, la moltiplicazione dei codici, dei segnali e quindi dei significati, anche se espressi in maniera debole e frammentata. Il dubbio è che più informazioni, più sapere, più significati non garantiscono anche più cultura.

Oggi dunque rischiamo tutti di essere così ben informati per cui un eccesso di informazioni può diventare deformante. Si potrebbe parlare di una nuova forma di censura che consiste non nel dire poca verità ma nel dirne paradossalmente troppa. Troppe notizie irrilevanti, incoerenti e spettacolari. Ciò può creare una "semi-cultura", una sorta di approssimazione e l'illusione di un sapere che impedisce di apprendere.

Allora per la scuola il problema diventa sempre più quello non

della fornitura ma della selezione dell'organizzazione delle conoscenze. Compito preminente quello di aiutare a distinguere ciò che è semplicemente interessante da quello che è realmente rilevante. E questo lo può fare soltanto sfruttando esperienze significative, sostenendo l'incontro tra la mente e le discipline; educando a rintracciare la coerenza tra conoscenze, valori e comportamenti, a sviluppare *spirito imprenditivo* e a saper affrontare e governare il rischio.

La difficoltà dunque non è tanto quella di considerare ed accogliere le giuste istanze, ma di dosare (e osare) quantità e qualità operando scelte che sappiano mediare e selezionare nel modo opportuno affinché non si realizzi a tutti i costi un impianto conoscitivo fondato sull'inadeguatezza di una formazione enciclopedica negli ambiti più diversificati. L'insegnamento è l'azione di un soggetto che si dirige ad un altro soggetto, il primo riconosciuto per status con funzione di guida. Da quest'ineliminabile struttura dell'agire pedagogico scaturisce una doppia responsabilità per l'insegnante che dovrà avvalersi di un'etica dell'azione educativa che può essere definita come una *doppia condotta della responsabilità*. Essa è il principio costitutivo dell'etica pedagogica. L'azione responsabile dell'insegnante, infatti, esige che egli assuma, come finalità propria del suo agire, l'incentivare nell'altro il senso di responsabilità. In altre parole la relazione di reciprocità, nella dinamica del rapporto educativo, è per sua natura una relazione asimmetrica in cui costitutiva dell'azione è la funzione di guida di uno dei due soggetti interagenti.

A guardar bene programmi e obiettivi il quadro che emerge presenta ancora aspetti tutti da chiarire: si allunga la lista delle competenze tecniche sollecitate, si assegnano agli insegnanti compiti sempre più impegnativi e aspecifici, si ampliano le attribuzioni indirette, e nel mentre assumono sempre maggiore rilevanza le richieste di qualità umane.

In tale contesto appare altresì nebulosa l'area che dovrebbe chiarire l'aspetto relativo ai requisiti necessari per instaurare una

comunicazione educativa. Si tende in questo modo a marginalizzare il discorso sulla responsabilità etica intrinseca alla intenzionalità pedagogica. In altre parole si puntualizzano con rigore ed esattezza le competenze tecniche di cui necessita il docente nell'esercizio della sua funzione, ma non si considera pienamente lo specifico del fine se non in rapporto ad obiettivi parziali e subordinati.

L'intenzionalità, nell'agire di chi educa, coincide con la responsabilità di promuovere la stessa responsabilità nel soggetto che riceve l'atto educativo. In tal modo la motivazione del primo è provocare nel secondo l'intenzione a porsi in uno stato da cui possa fluire attenzione e responsabilità.

Questa dinamica intrinseca all'agire educativo poggia su due cardini imprescindibili: non si può essere veramente responsabili di altri se prima non si è divenuti responsabili di se stessi; solo chi è diventato capace, nel vivere quotidiano, di decisioni responsabili può avviare altri a compiere lo stesso percorso. Questo principio è valido sia in termini generali, applicato cioè a tutte le dimensioni del soggetto umano nell'impegno alla loro armonizzazione, sia in termini più specifici per quanto attiene l'ambito del processo dell'insegnare e dell'apprendere.

Connotare l'intenzionalità educativa come promozione della responsabilità può apparire a prima vista scontato e di facile condivisione; la semplicità del dettato, tuttavia, non deve trarre in inganno. Saper riconoscere i disvalori di una società sempre più strutturata adiaforicamente, come Bauman la definisce, può fornire alle professioni di aiuto e di sostegno gli strumenti per un lavoro consapevole, supportato da una "fredda empatia", quasi un ossimoro, e fornire un argine efficace al dilagare di un break down...non solo adolescenziale. Sentirsi responsabili nei confronti di sé stessi e nei confronti degli altri di cui ci si vuol far carico non è affatto cosa semplice né spontanea e certamente non si può improvvisare. Lo prova non soltanto la constatazione del dila-

gare dell'irresponsabilità nella vita individuale e collettiva, ma soprattutto la fatica che ciascuno in prima persona avverte quando, in talune occasioni, è posto in situazione di operare scelte fondamentali.

La riscoperta di competenze antiche

L'aver accennato alle precedenti argomentazioni consente di riportare l'attenzione sul concreto dei percorsi formativi degli insegnanti e sulla situazione che questi ultimi vivono nel nostro paese. Edna O'Shaughnessy ricorda che gli esseri umani hanno bisogno di sentire che gli altri li ascoltano e li capiscano. L'incontro con l'altro comporta la capacità di gestire la sofferenza emotiva e la fatica che lo accompagna, la capacità di sentire, di essere presenti nella relazione, di saper entrare in contatto con l'interlocutore, comprenderne le richieste, i bisogni e il punto di vista. Implica saper mantenere viva la curiosità di fronte all'oggetto col quale entriamo in relazione e avere pazienza, sapere aspettare e tollerare l'incertezza e il non sapere. Insegnare in questo modo si configura come capacità ricettiva, di accogliimento e di contenimento. Non solo quindi come capacità di trasmettere, quanto come disponibilità a ricevere e a dare spazio all'interlocutore. Wilfred Bion, inoltre sottolinea come ogni percorso di conoscenza è in primo luogo un'impresa emotiva.

Il bambino di Winnicott

A tal proposito ritengo utile esprimere alcune considerazioni che nascono dalla lettura di uno dei più importanti studiosi del pensiero infantile: Donald W. Winnicott. Nei suoi studi sui bambini con comportamenti aggressivi e antisociali lo psicanalista britannico ha evidenziato gli aspetti che consentono di focalizzare la problematica e i metodi per poterla affrontare.

Un bambino che adotta comportamenti aggressivi e antisociali può divenire molto violento e far provare all'insegnante molta preoccupazione. Egli mette a dura prova la capacità dell'insegnante di sopportare ciò che avviene e a volte può creare situazioni veramente molto complesse. La carica di disagio può sconfinare nell'odio, e nella paura, soprattutto quando il bambino è talmente provocatorio che pare non fermarsi fino a che l'insegnante non gli dimostra che è arrivata al limite della sua capacità di sopportarlo. Winnicott a tale proposito ci fa riflettere su come nella situazione analitica un paziente può provocare nell'analista, nel controtransfert, dell'odio. Egli dice che quest'odio deve divenire cosciente per l'analista e deve rimanere a disposizione per eventuali interpretazioni. Ora a scuola non si tratta di fare interpretazioni, ma questo passaggio ci mette nella condizione di riflettere su alcuni aspetti di controtransfert che accadono anche durante l'insegnamento. I bambini che hanno comportamenti aggressivi a volte fanno provare all'insegnante sentimenti molto difficili come appunto l'odio, la paura, la confusione.

Può divenire di grande aiuto essere consapevoli di provare questo sentimento in rapporto al bambino che si ha davanti, non per punirlo o farlo sentire in colpa, ma perché tale consapevolezza permette di non agire l'odio contro il bambino. Dice Winnicott: "Sembra quasi che, il bambino, possa credere di essere amato solo dopo essere riuscito ad essere odiato" (Winnicott, 1946), cioè solo dopo che l'insegnante, ma anche il gruppo classe, gli dà la prova che in quel momento non ne può più, ha esaurito le sue possibilità di sopportazione. Rimanere vicini a questi sentimenti è molto difficile per l'insegnante che può ritrovarsi a sperimentare se stesso come inadeguato al compito o come incerto e confuso sul da farsi.

Gli insegnanti si accorgono del loro coinvolgimento emotivo di fronte a tali problematiche. Capiscono che è necessario comprendere ma anche maturare un distacco interno, una sorta di zona franca per salvaguardare la loro lucidità e non cascare dentro al bambino e confondersi con esso. La dimensione del dialogo, allo

stesso tempo, deve essere sempre presente e diviene rilevante non confondere la maschera di sofferenza che il bambino ha costruito fino ad essere percepito dagli altri come *un mostro*.

Ci si accorge che è importante parlare sempre alla sua parte sana che comunque è presente in lui e non rimarcare in ogni istante le sue malefatte e le sue incapacità. Ad esempio: “mi sembra che sei una persona che sa riflettere bene su quello che fa, forse in alcuni momenti lo dimentichi” e non dire: “Ecco sei sempre il solito, ancora non hai capito”. Si riflette su come il linguaggio è strutturante dell’identità della persona e la pone nella condizione di far appello alle sue capacità di pensiero e di relazione. Si ipotizza che quando il bambino arriva ad agire in modo tanto violento è anche perché non ha saputo riconoscere, dare un nome alle sue emozioni, o non ha saputo, in quel momento, codificare gli avvenimenti. L’azione è così qualcosa che sta al posto del pensiero.

Gli insegnanti si accorgono così che dietro la maschera di forza (o da bullo) c’è una persona molto più piccola della sua età, che si sente molto sola e ha molta paura: di essere rifiutata, scartata, allontanata, di sentirsi distante, diverso e anche di non saper codificare quello che gli accade. Quando questa percezione diviene più solida il gruppo delle docenti riesce a divenire cosciente che anche in loro sono presenti gli stessi sentimenti del bambino di paura e angoscia, soprattutto quando si inalbera e urla. Arriviamo così ad avvicinarci ai meccanismi proiettivi che intervengono nella relazione. Il bambino si accorge che l’altro ha paura di lui, questa percezione sviluppa nel bambino una insostenibile angoscia che lo porta quasi a confermare la sua mostruosità reagendo con atti aggressivi.

Come adulti è necessario rimanere saldi e fermi, consapevoli anche delle proprie paure ma non drammatizzarle di fronte al bambino perché l’altro che abbiamo davanti è un bambino che prova angoscia ma non paura. Quando il bambino sente di essere contenuto e supportato dall’altro in modo fermo, la sua angoscia dimi-

nuisce. Questo passaggio aiuterà gli insegnanti a divenire più sicuri nel dare dei limiti chiari e a portare la loro attenzione in classe e verso il gruppo. Si apriranno in questo modo delle finestre sul mondo emotivo e insieme si potrà riflettere sul tema dell'amicizia, della simpatia, della relazione con l'altro e dell'empatia.

“È una gioia nascondersi, ma è un disastro non essere scoperti” (Winnicott, 1965)

Imparare è vivere

(Il bambino non è disattento ma attento a qualcos'altro - M.Montessori)

È importante per l'insegnante avere ben presente che agli occhi degli alunni egli è il detentore del sapere e la fonte dell'istruzione e questo può trasmettere sicurezza agli alunni attivando in loro un senso di ammirazione, ma può anche suscitare forti sentimenti di invidia che inducono i giovani ad attaccare e denigrare la persona e il lavoro dell'insegnante. Conflitti tra amore e odio che possono rendere confuso o violento il comportamento dell'allievo nei confronti dell'insegnante inducendo nello stesso sentimenti di confusione e di smarrimento che gli impediscono di svolgere efficacemente il suo ruolo perché troppo identificato con alcuni degli aspetti della vita emotiva dei suoi studenti.

Per alcuni ragazzi, e soprattutto tra i più giovani, pensare e apprendere a scuola può divenire un'operazione complessa e carica di angoscia. I bambini che manifestano i comportamenti aggressivi sembrano rimarcare una particolare difficoltà a sopportare la frustrazione che è insita in una condizione di apprendimento. Il poter tollerare questi sentimenti dentro di sé permette al docente di comprendere meglio e chiarire allo studente le difficoltà emotive e comportamentali che questi incontra nella vita scolastica. L'insegnante offre così a tutta la classe l'esempio di una mente ricca di funzioni introiettive, capace cioè di pensare alla propria esperienza

emotiva e apprendere da essa. Nella misura in cui l'adulto restituisce questi contenuti bonificati e mediati dalla propria tolleranza e dalla propria riflessione, l'alunno può, nel corso del lavoro, provare a conoscerli e riconoscerli come parte di sé e quindi a non agirli compulsivamente nella forma di comportamenti indisciplinati e strategie cognitive inefficaci. Questi aspetti bonificati possono essere ripresi attraverso la riflessione del giovane e utilizzati come nuovi pensieri e strumenti di consapevolezza delle proprie azioni, traducendosi in un miglior adattamento al mondo esterno. Se crescita vuol dire poter contare sulle proprie risorse anche di fronte alle incognite che presenta un problema nuovo, si può comprendere come il compito culturale dell'insegnante non si espliciti tanto nel trasmettere strategie o percorsi standardizzati, ma nel testimoniare che vi è la possibilità di occuparsi di qualcosa anche se ci è ignota e ci spaventa. L'avvicinarsi ai vissuti e alle fantasie che, spesso, gli alunni tentano di comunicare può permettere all'insegnante di comprendere in quali angusti confini spazio-temporali si sia rifugiata la loro mente per aiutarli a venirne fuori. E l'ambiente scolastico può divenire territorio di conquiste del "sé".

L'adulto educatore cresce con i figli, con gli studenti, se non agisce con maschere e non adotta la tecnica dello scaricabarile; il non ritenersi perfetto, consente di riconoscere i suoi limiti e fa dell'errore un momento importante di arricchimento. Le azioni di insegnamento/apprendimento, quindi, coinvolgono alternativamente i soggetti e non vanno in direzioni diverse, anzi si intrecciano in momenti positivi e soddisfacenti che permettono di evitare circostanze di negazione di sé e/o dell'altro. Non avremo più bambini messi nel *cestino degli stolti*, come vengono definiti da Robert Sternberg (Sternberg, 1997). E in tal senso assumono una valenza insostituibile le competenze proattive a cui ci si richiama attuando percorsi nell'universo della disabilità; un potenziale trasformativo capace di attivare energie appassionate nel costruire "*avventure di apprendimento*".

È necessario aiutare ogni educatore a chiedersi in primo luogo

“chi è la persona che ho di fronte”, relegando tra parentesi l’ansia della perfezione, del dire a ogni costo, del diagnosticare subito e comunque, puntando piuttosto sull’aspetto maieutico, mettendosi in una posizione d’ascolto, osservando il verbale e il non verbale, con particolare attenzione a rilevare insieme i punti di forza, tenendo conto delle dimensioni spirituale, psichica e biologica.

Una metodologia che consenta di dare significato ad ogni esistenza, di prendere coscienza degli aspetti di carattere specifico, non per alienare ma per evidenziare risorse, per sottolineare la dignità di ogni persona e accogliere ogni individualità.

Diventa pertanto un’esigenza dello specifico dell’etica educativa quella di stabilire il bisogno di ricollocare la professionalità docente in una assunzione di responsabilità totale, costitutiva dell’ethos professionale. L’assunzione di responsabilità per l’altro postula, come si è detto, una già acquisita conquista di responsabilità per sé. Sarà consapevole del proprio ruolo chi perseguendo un percorso di ricerca e conoscenza, riuscirà ad entrare in un rapporto leale con sé stesso, chiarendosi responsabilmente sulle ragioni che guidano il suo cammino di crescita umana. La formazione deve scaturire da un costante impegno di crescita totale. Nell’affrontare i compiti della formazione docente ci è sembrato che questo obiettivo rientri tra quelli formativi fondamentali. Occorre orientare alla scoperta di tutte le potenziali ricchezze presenti nel proprio essere e sensibilizzare a coglierne le valenze positive.

La complessità di tale compito è, altresì, sostanziata dalla necessità di affermare il primato del soggetto sui contenuti oggettivi, la centralità dello studente, protagonista con la totalità delle proprie aspettative, vocazioni, attese, la preminenza della formazione totale rispetto alle attese, pur legittime ma parziali, dell’economia e della politica. La dispersione, male cronico della nostra scuola che la porta tra i Paesi europei da avere uno dei tassi più elevati, è il risultato di politiche che non hanno saputo condurla verso concreti cambiamenti epocali e che per troppo tempo ha mantenuto un modello ancorato a gentiliane memorie e da cui solo negli ultimi

decenni si è affrancata definitivamente!

Fare Scuola oggi necessità del sostegno di una conduzione sistemica, di un supporto di reti in grado di favorire percorsi che possano attingere dalle molteplici esperienze che in ambito professionale determinano competenze nelle relazioni di aiuto e di accompagnamento. Ritengo in tal senso utile l'iniziativa dell'Associazione Lesra e Rubin onlus alla quale ho preso parte e realizzata in occasione della presentazione del libro "Psicoanalisi a Scuola". Nell'occasione del confronto un partecipante ha parlato di "*besizzazione*" ed il termine mi ha sollevato una serie di riflessioni richiamando un aspetto critico che in questi anni ha caratterizzato la progressiva *medicalizzazione* della scuola che sta smarrendo la sua vocazione primaria. Con la Legge 104 del 92 la dimensione della disabilità entra nella Scuola e l'istruzione diventa tramite insostituibile per l'integrazione sociale. Da allora l'avvento di nuove tecnologie e avanzamenti scientifici hanno consentito di migliorare le competenze didattiche e il processo di insegnamento-apprendimento. Un aspetto che ha però destato alcune criticità ha riguardato l'eccessiva proliferazione di Agenzie specializzate in materia di Disturbi Specifici di Apprendimento. Se da un lato questo ha potuto agevolare la presa in carico da parte della scuola degli studenti che presentano tale diagnosi, dall'altro ha contribuito ad aprire un argine che si è esteso forse in maniera eccessiva e specialmente in questo ultimo decennio. L'enorme produzione di certificazioni mediche che hanno bersagliato le classi di ogni ordine e grado hanno in parte contribuito a rendere più complesso il ruolo insegnante, determinando spesso un punto di rottura tra la linearità del processo di insegnamento e la sua efficacia.

Il riconoscimento dei Bisogni Educativi Speciali (BES) apportando completezza al portato educativo-didattico, ha ingenerato spesso confusioni a causa di una eccessiva e forse non sempre proficua permeabilità della scuola alla dilagante modalità di certificare, in ambito clinico, determinate criticità dell'allievo. E la difficoltà della scuola nel sapersi gestire risulta sempre più evidente.

Frequente infatti, specialmente nelle classi più numerose con oltre 26/28 allievi, rilevare la presenza di numerosi studenti con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA) e costituite al contempo da più studenti con il sostegno. Nonostante gli sforzi prodotti diventa in tal senso estremamente complesso avviare un percorso che possa consentire a tutti di avvalersi a pieno di un processo di insegnamento-apprendimento e in cui i percorsi di coesione e integrazione sociale siano realmente agiti. Occorrono pertanto nuove risorse che sappiano accrescere il valore della scuola italiana che annovera ancora un primato negativo posizionandosi all'ultimo posto in Europa per investimenti relativamente al comparto dell'istruzione, dell'università e della ricerca (dati Eurostat 2021).

È necessaria una nuova condizione di equilibrio capace di accogliere il senso di smarrimento del docente sempre più *burocratizzato*, restituendo alla scuola, con tutti i suoi soggetti, insegnanti, studenti e genitori, quel ruolo di costruttrice di valori come reale comunità in cammino e in cui soprattutto ogni studente si senta persona e non meramente un codice ...come appartenente ad una sigla!

Termino questo lavoro riconducendomi ancora al valore in tramontabile del pensiero di Don Milani, *un ponte dal secondo dopo guerra al futuro*. Un pensiero il suo che esprimeva allora le finalità educative di una scuola orientata alla presa di coscienza civile e sociale e che assume oggi ancor più vigore per quel valore dell'accoglienza, da lui sostenuta con eccezionale coraggio. Occorrerà impegnarsi, affinché questo possa rappresentare il filo conduttore insostituibile con cui, in una società complessa e in costante cambiamento, si determinino le trame educative di un moderno sistema scolastico, teso a incentivare prassi per una scuola realmente attrattiva che crei motivazione. Per una Scuola che incoraggi ogni studente ed insegni ad apprendere a vivere.

Bibliografia

- Andreoli V., *Lettera a un adolescente*, Bur Rizzoli 2009.
- Bauman Z., *Vita liquida*, Ed. Laterza, 2005.
- Benedetti F., Guspini M., Vespa G., *La progettazione dello sviluppo locale*, Anicia, 2002.
- Benvenuto G., Rescalli G., Visalberghi A., *Indagine sulla dispersione scolastica*, La Nuova Italia, 2000,
- Berzano L., *Giovani e violenza*, Ananke, Torino, 1997.
- Boncinelli E., Galimberti U., *E ora. La dimensione umana e le sfide della scienza*, Einaudi, 2000.
- Borgna E., *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, 2007.
- Bruner J., *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*, trad.it., Bollati-Boringheri, 1997.
- Catarsi E.; *La relazione d'aiuto nella scuola e nei servizi socioeducativi*, Del Cerro, 2006.
- Dewey J., *Come pensiamo*, Raffaello Cortina, 2019.
- Di Maria Falgares, *Elementi di psicologia dei gruppi-psicologia*, Mc Graw-Hill, 2005.
- Ducci E., *Sui temi dell'umano*, Anicia, 2021.
- Fradeani P., *Scuola in Progress. Progettualità educativa tra autonomia e localismo*. Vincenzo Grasso Editore, 2009.
- Galimberti U., *Duttili e tolleranti per una filosofia del nuovo millennio*, in La Repubblica, 1999.
- Gardner H., *Sapere per comprendere*, trad.it., Feltrinelli, 1999.
- Giori F., *Adolescenza a rischio, Il gruppo classe come risorsa della prevenzione*, Franco Angeli, Milano, 1998;
- Manca M., *Difficoltà educative per una società complessa*, Aras edizioni, 2017.
- Maragliano R., *La tecnologia fa scuola*, Anicia, Roma, 1999.
- Marcelli D., *Il bambino sovrano*, Raffaello Cortina, 2004.
- Molinari I., Speltini G., *Il fenomeno delle prepotenze in classe e le dimensioni della competenza sociale*, Il Mulino, Bologna 2001.
- Montessori M., *Il segreto dell'infanzia*, Garzanti Editore, 1986.

- Morin E., *Una testa ben fatta*, trad.it., Raffaelli Cortina, Milano 2000.
- Morello M., *Ripensare la devianza*, Edizioni associate, Roma, 1997.
- Pati L., *Scuola e famiglia*, Scholè, 2019.
- Piaget J., *Lo sviluppo mentale del bambino* Einaudi, 2000.
- Piaget J. Inhelder B., *La psicologia del bambino*. Einaudi, 2001.
- Ravaglia A., *Attraverso Bauman. Processi di ermeneutica pedagogica.*, Franco Angeli, 2009.
- Rifkin J., *L'età dell'accesso*, trad. it., Mondadori, 2000.
- Rogers C., *Terapia centrata sul cliente*, La nuova Italia, 1997.
- Segal H., *Melanie Klein*, Bollati-Boringhieri, 1985.
- Simonetti G.E., *La domesticazione sociale*, Ed. Derive Approdi, 2003.
- Winnicott D., *Bambini*, Raffaello Cortina, 1997.

Altre fonti documentali:

- Carta Europea dei Diritti, Parlamento europeo/Commissione europea/Governo italiano – in collaborazione con Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca – marzo 2002.
- CENSIS, dati del rapporto sulla situazione sociale del Paese, 1996-2018.
- CERI/OCSE, *Pianificare il futuro. I giovani e l'orientamento professionale*, ed. Armando Roma 1998-2000.
- Cittadini in crescita – Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza 2008-2016.
- ISTAT, *Indagine multiscopo sulle famiglie "Tempo libero e cultura"*, Roma 1995.
- Caritas italiana, *rapporto annuale*, 2018.
- COSPES, "L'età incompiuta", Leumann (TO) LDC '95.
- Indagine conoscitiva sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza, 2018.

DONATI P. e ALTRI “Giovani e generazioni”, Il Mulino, Bologna, 1998.

Commissione europea, Insegnare e apprendere. Verso la società conoscitiva, Libro Bianco 1996.

Migrazioni in famiglia – Quaderno n.2 AV / Studenti del Liceo Ginnasio di Stato Eugenio Montale 2016.

Indagine campionaria sulla dispersione scolastica nelle scuole statali elementari medie e secondarie superiori MIUR 2016.

Handicap e integrazioni nella scuola - MIUR 2003.

Indagine annuale Alunni con cittadinanza non italiana – MIUR 2005

Laboratori: Psicoanalisi nel trattamento dei ragazzi al limite. Progetto e coordinamento di Tito Baldini, 2021.

Non solo bullismo. Fradeani P., Rassegna dell’istruzione, Le Monnier, N.1 2009/2010.

Quale emergenza? Fradeani.P. Rassegna dell’istruzione, Le Monnier, N.4 2008/2009.

Rapporto Eurispes – rapporto nazionale sulla condizione dell’infanzia e adolescenza 2016 / 2019.

“Tutti uguali tutti diversi” oppure “nessuno uguale nessuno diverso”, Fradeani P., Rassegna dell’istruzione, Le Monnier, N.2-3, 2009/2010.

pafradel@virgilio.it

CAPITOLO 4

FAMIGLIE

L'intervento Psicoanalitico con le famiglie

Massimiliano Sommantico¹

Abstract

L'ambito d'intervento della psicoanalisi si è progressivamente ampliato al lavoro clinico in situazioni plurisoggettive, dal gruppo, alla coppia e alla famiglia, implicando riformulazioni teoriche e creazione di nuovi dispositivi. Partendo da brevi considerazioni teoriche, attraversando le questioni delle attuali trasformazioni della famiglia e della trasmissione generazionale, e prendendo in considerazione le specificità tecniche del lavoro psicoanalitico con la famiglia, l'autore intende mostrare, attraverso un frammento clinico tratto da una psicoanalisi familiare, come tali setting estesi possano qualificarsi psicoanalitici in senso pieno, permettendo l'emersione, l'ascolto e la conseguente trasformazione della realtà psichica inconscia comune e condivisa.

¹ Psicologo, Psicoanalista SPI-IPA, Professore Associato di Psicologia dinamica all'Università degli Studi di Napoli Federico II, Membro fondatore del Dipartimento di Psicoanalisi Applicata alla Coppia e alla Famiglia, Membro della IV Sezione (Psicoterapia Psicoanalitica della Coppia e della Famiglia) dei Soci Italiani della European Federation for Psychoanalytical Psychotherapy in the Public Sector (SIEFPP), Membro fondatore dell'Association Internationale de Psychanalyse du Couple et de la Famille, redattore delle riviste *Psiche* e *Interazioni*, caporedattore della *Revue Internationale de Psychanalyse du Couple et de la Famille*. Autore di numerose pubblicazioni su riviste e volumi nazionali ed internazionali.

Qualche riferimento teorico

La teoria e la clinica psicoanalitiche hanno assunto, in maniera sistematica la famiglia quale oggetto di interesse e di indagine solo a partire dalla metà degli anni '70. Circa quarant'anni sono passati ed il panorama, tanto teorico quanto clinico, risulta oggi assai variegato, anche in funzione di matrici culturali talvolta assai diverse e divergenti, al pari di quanto possiamo constatare per quel che riguarda le opzioni teorico-cliniche relative alla cura tipo. Giusto per fornire delle coordinate assai generali, basti pensare alla scuola delle relazioni oggettuali o la prospettiva intersoggettiva, che caratterizzano maggiormente gli autori di matrice anglosassone o americana, la clinica vincolare, così come espressa nel pensiero degli autori argentini, o il riferimento alla gruppalità psichica e al fantasma che caratterizza il panorama degli autori di matrice francofona.

Vorrei dunque riferirmi brevemente ad alcuni concetti teorici che faranno da cornice al mio modo di intendere la specificità dell'intervento psicoterapeutico, ad orientamento psicoanalitico, con le famiglie (Sommantico, 2019).

Il primo dei concetti sui quali vorrei soffermarmi è quello di intersoggettività, strettamente connesso, quello di pluralità, la pluralità psichica con la quale siamo posti a confronto quando lavoriamo una famiglia. È senz'altro un autore come René Kaës (2007) quello che, meglio di altri ne ha dato una definizione operativa. In tal senso, l'intersoggettività non sarebbe la mera forma assunta dalle interazioni comportamentali tra i membri di un insieme, né una mera somma di giustapposizioni intrapsichiche. Piuttosto, l'intersoggettività rende conto dell'“esperienza e [dello] spazio della realtà psichica che si definisce attraverso i... rapporti [dei] soggetti in quanto soggetti dell'inconscio. L'intersoggettività è ciò che viene condiviso da questi soggetti, formati e legati tra loro dai reciproci assoggettamenti – strutturanti o alienanti – ai meccanismi costitutivi dell'inconscio: le rimozioni e i dinieghi in comune, i fanta-

smi e i significati condivisi, i desideri inconsci e i divieti fondamentali che li organizzano” (p. 23). Mi sembra infatti che una tale definizione renda meglio conto dello spazio psichico costitutivo di ogni configurazione di legame, quello “spazio psichico tra due o più soggetti... [che] comprende processi, formazioni ed esperienze specifici, i cui effetti orientano la crescita dei soggetti dell’inconscio e il loro diventare Io all’interno di un Noi” (*ibidem*, p. 25).

Quanto detto, permette di guardare alla famiglia come ad un raggruppamento di individui che investono il raggruppamento stesso come unità distinta dagli individui che la compongono; una entità gruppale, quella della famiglia, che ci si mostra, allora, quale oggetto d’investimento – secondo la classica definizione data da Pontalis (1968) del gruppo come oggetto – che sollecita produzioni e processi psichici specifici e che non va intesa, quindi, come il luogo dove si rigioca, interattivamente la ripetizione di problematiche individuali, quanto piuttosto, appunto, come unità gruppale investita che influenza i processi e le produzioni psichiche dei suoi membri, secondo l’ormai classica formula proposta da Kaës: “non l’uno senza l’altro e senza l’insieme che essi formano, che li lega e che li identifica”.

Se a quanto fin qui esposto leghiamo quanto sostenuto negli anni da Janin Puget e Isidoro Berenstein (2008) rispetto alla nozione di legame, credo potremmo meglio comprendere dal punto di vista teorico e clinico la realtà intersoggettiva. Secondo gli autori, infatti, nello spazio intersoggettivo la presenza dell’altro, dell’alterità radicale dell’altro, e le restrizioni che una tale presenza impone, condiziona l’esistenza stessa del legame; ciò che resta fuori da una simile restrizione forma proprio l’inconscio del legame.

È all’interno di una simile teoria di riferimento, allora, che può trovare posto una vera e propria metapsicologia dei legami e degli insiemi pluripersonali – segnatamente la famiglia – al fondamento dei quali si trovano inscritte in maniera fondamentale le alleanze inconsce (Kaës, 2009; Sommantico, 2010a) annodate tra i membri

dell'insieme e che rappresentano gli agenti così come i materiali della trasmissione psichica.

Una simile teoria permette, altresì, di rendere meglio conto di una delle nozioni teorico-cliniche basilari del lavoro psicoanalitico con le famiglie. Mi riferisco qui al concetto di “interfantasmaticizzazione” (Ruffiot, 1981), intesa quale comunicazione inconscia tra i membri di una famiglia, processo emergente dal funzionamento dell'insieme, “udibile”, in un setting adeguato, al di là del discorso manifesto e che permette alla famiglia di ritrovare la sua creatività, messa in scacco dalla sofferenza che ha portato alla richiesta d'aiuto; essa rende conto, in sintesi, di un funzionamento psichico inconscio comune, che permette di comprendere la catena associativa gruppiale manifesta.

Le trasformazioni della famiglia e la trasmissione generazionale

Un ulteriore elemento su cui vorrei soffermarmi riguarda le trasformazioni familiari in quello che possiamo definire, con Baumann (2000), il “disagio della postmodernità”. È infatti sempre più attuale una interrogazione circa lo statuto odierno della famiglia: la famiglia svolge ancora il suo ruolo di crogiuolo identificatorio e di contenitore identitario?

La famiglia resta il gruppo di riferimento, la soglia della vita psichica, il luogo privilegiato della trasmissione, ciò che lega il soggetto alle proprie origini; ma qual è il destino delle nuove forme di assemblaggio familiare che sembrano essere caratterizzate da forme di legame improntate all'indifferenziazione, la confusione, laddove non la perversione?

Un primo livello di analisi del disagio attuale è, a mio parere, quello delle modificazioni intervenute nelle funzioni genitoriali, in particolare, nella funzione paterna. Senza potermi addentrare

troppo in un argomento sicuramente molto complesso, e che richiederebbe in sé lo spazio di un'intera relazione, dirò sinteticamente che la funzione paterna appare come terzo in relazione alla simbiosi materna, senza di essa mortifera, introducendo il diverso là dove era l'identico, la discontinuità là dove non c'era che continuità, permettendo così al bambino di sottrarsi all'arbitrario materno.

Se da un lato il padre non viene che per secondo, interponendosi tra madre e figlio, intervenendo così in questo legame altrimenti irresolubilmente narcisistico e confusionale, dall'altro la paternità fonda la maternità e la filiazione, proprio in quanto funzione essenziale della scena primaria e che occupa in diverse forme un posto importante nel pensiero e nei fantasmi consci ed inconsci della madre.

Quello a cui assistiamo oggi, però, è l'offuscamento della figura del padre che è, secondo l'espressione di Eiguer (2004), come "destituito" dai suoi familiari (e/o si destituisce egli stesso). Non solo la sua funzione di autorità è affievolita – così come quella della madre – ma congiuntamente, si assiste ad una genitorializzazione dei figli, in una dinamica per la quale vengono a sbriciolarsi le barriere tra le generazioni. In virtù di questo discredito del padre, ma anche in virtù dell'indebolimento della più generale autorità genitoriale, i membri della famiglia sono privati di un modello strutturante che permette d'introdurre il padre simbolico. Quest'ultimo ha il potere organizzatore, per la famiglia, d'instaurare la differenza dei sessi e delle generazioni, delle identità e dei legami.

Nelle famiglie d'oggi, d'altronde, si assiste sempre più spesso ad una confusione e ad una non integrazione tra funzione materna e funzione paterna e ciò introduce delle vere e proprie mutazioni nei processi di risoluzione del complesso edipico, legate alla moltiplicazione dei modelli identificatori; a seguito dei cambiamenti nel modo in cui il padre e la madre esercitano le loro funzioni, la famiglia sembra non essere più, quindi, quel luogo del raccoglimento dove trovare facilmente dei marchi e dei modelli d'identificazione.

Contemporaneamente, come detto, siamo confrontati ad una pervasiva indistinzione tra le generazioni (Faimberg, 1987) che esita in un evitamento della conflittualità edipica propriamente detta, che trova allora una sua espressione nell'aspirazione ad una completezza narcisistica e nel diniego del sapere trasmesso attraverso i grandi testi del passato, così come dei contributi fondanti delle generazioni precedenti (Contardi, 2005).

Malgrado le profonde modificazioni della sua struttura, comunque, la famiglia continua ad avere per compito e missione quella di assicurare la perpetuazione della vita e la funzione di trasmissione; eppure, sembra proprio che le attuali metamorfosi familiari rimettano in questione il valore strutturante del principio genealogico stesso, ossia quel proficuo dialogo tra vivi e morti, tra antenati e nuovi venuti. Assistiamo, nella nostra società postmoderna, a un indebolimento del desiderio di trasmettere tanto sul piano più generale della cultura e della lingua, quanto sul piano dei miti, dei riti, delle credenze; cosa che induce a parlare di uno *scacco globale della trasmissione* (Lemaire, 2003).

E ciò rimanda specificamente all'aspetto negativo del processo della trasmissione psichica, alla trasmissione transgenerazionale, in virtù della quale non esiste possibilità di elaborazione, da parte delle generazioni successive, dei contenuti della storia familiare che le precede. Questa modalità di trasmissione fa quindi riferimento al fatto che "ciò che viene trasmesso è... soprattutto ciò che non può beneficiare di questo lavoro psichico [quello della trasformazione, dell'elaborazione, della simbolizzazione], che corrisponde a ciò che non può essere detto, non è stato iscritto, a ciò che manca e fa difetto" (Granjon, 2006, p. 48). L'oggetto o il messaggio trasmesso non può cioè essere acquisito, integrato nella psiche del soggetto erede, ma resta altresì vivo nella psiche di questo e di coloro che a loro volta lo ricevono in eredità o lo condividono, obbligando ad un difficile lavoro di appropriazione soggettiva di queste "tracce senza memoria". Ciò che si trasmette allora è proprio

un “difetto di trasmissione” che va a depositarsi nei legami familiari, più specificamente nelle alleanze inconscie. Ma, come ci ricorda Kaës (1996), siamo oggi confrontati proprio ad un disagio nei legami, e più specificamente a difetti o cedimenti nella «formazione delle *identificazioni* e dei contratti intersoggettivi che funzionano come condizioni e garanti intersoggettivi dello spazio nel quale l’Io può evolvere» (p. 103), che determina un disagio nel processo della trasmissione psichica, un prevalere, dunque, della sua dimensione transgenerazionale (Trapanese, Sommantico, 2005).

Ci troviamo cioè, al cuore di un modello teorico-clinico che ci mostra bene, a mio avviso, come tale fallimento nelle possibilità di trasformare l’assenza, la mancanza, motore di ogni attività psichica, in qualcosa che abbia un senso, fissi i soggetti del legame in una inevitabile alleanza inconscia alienante ad alto valore difensivo; difensivo proprio in quanto ostacolerà la suddetta trasformazione dell’assenza in perdita che, non potendo dar vita ad una elaborazione che farebbe intravedere un possibile lavoro di lutto, avrà un effetto che potremmo definire di melanconizzazione del legame.

Qualche elemento di tecnica: dall’indicazione ai transfert

1. Le indicazioni

In termini molto generali, e storicamente, le indicazioni più frequenti per una psicoterapia psicoanalitica familiare hanno riguardato quelle situazioni in cui un membro della famiglia (talvolta più membri) presentavano una sintomatologia psicotica, anoressica o psicosomatica. Con il progressivo modificarsi della sintomatologia, anche famiglie con funzionamento nevrotico o borderline hanno progressivamente avuto accesso a tali dispositivi psicoterapeutici.

Se pensiamo, però, alle indicazioni elettive – psicosi, anoressia, sintomatologia psicosomatica – ciò che caratterizza tali insiemi plurisoggettivi è una carenza nella funzione del pensiero e della

simbolizzazione. In maniera simile, sono famiglie dove è carente la funzione di contenimento, di para-eccitazione e, dunque, di elaborazione. Si tratta di insiemi plurisoggettivi il cui funzionamento psichico è caratterizzato da modalità di legame fusionale, da una indifferenziazione gruppale che tenta di arginare difensivamente il rischio di crollo. Tale funzionamento intersoggettivo prende allora il passo sulle possibilità di individuazione e di soggettivazione dei membri dell'insieme famiglia.

Ma come detto, anche le famiglie a funzionamento nevrotico hanno lentamente avuto accesso alla terapia familiare psicoanalitica. Infatti, sempre più spesso, riceviamo richieste d'aiuto legate ad una difficoltà nell'esercizio delle funzioni genitoriali da parte di genitori in difficoltà. Difficoltà che emergono, in particolare, nel caso delle separazioni e delle cosiddette famiglie ricostituite.

Infine, il dispositivo della terapia familiare psicoanalitica può rivelarsi utile per quelle situazioni in cui dei traumi reali, quali lutti complicati, migrazioni, malattie gravi, pur non producendo in senso pieno delle sintomatologie psichiche individuali o familiari, comportano alterazioni nel funzionamento intersoggettivo familiare, che resta bloccato nelle proprie capacità elaborative.

2. Il dispositivo

Le sedute hanno luogo in un ambiente neutro, hanno la durata di un'ora e con ritmo settimanale. Ove impossibile, la frequenza può essere quindicinale. Come detto, è richiesta la presenza di almeno due generazioni perché la seduta abbia luogo. Generalmente l'analista è uno, ma spesso possono essere due, il che pone la questione della co-conduzione, nel merito della quale non potrò, per motivi di tempo, entrare. Una volta che c'è stata un'indicazione, che si è preso contatto con la famiglia, e che si è svolto un colloquio di consultazione – spesso più di uno – è fondamentale che l'analista enunci le regole della terapia familiare psicoanalitica.

3. Le regole

La tecnica della psicoterapia psicoanalitica della famiglia è basata su tre regole (Ruffiot, 1981), che brevemente analizzerò.

Anzitutto, la regola di presenza bi (o multi) generazionale simultanea. Tale regola trova il suo fondamento nella concezione specifica della famiglia e della sofferenza o patologia familiare. Se, come abbiamo visto, ipotizziamo che la famiglia sia una totalità che non è mera giustapposizione delle psiche individuali, e se il funzionamento intersoggettivo della famiglia è retto da leggi e meccanismi che sopravanzano il funzionamento psichico degli individui che compongono la famiglia, ne deriva che la sofferenza, così come la patologia psichica o psicosomatica della famiglia, è da considerarsi quale risultante del disfunzionamento intersoggettivo ed interfantasmatico della famiglia stessa, del suo apparato psichico. La giustificazione della presenza bi (o multi) generazionale simultanea sta proprio nella realtà psichica comune e condivisa di questo apparato psichico familiare, sul modello dell'apparato psichico individuale. La presenza reale dei vari membri della famiglia, la messa in contatto nel setting delle psiche individuali, mette in funzione quell'apparato psichico, ed il suo funzionamento intersoggettivo, alla base del disfunzionamento e della sofferenza familiare. È quindi trattando quell'apparato psichico che si apre la possibilità di modificare strutturalmente il suo funzionamento. In tal senso, una seduta avrà luogo solo se almeno due generazioni sono presenti.

Altra regola fondamentale è quella della libera associazione, presentata come invito a parlare liberamente. Un esempio di formulazione potrebbe essere il seguente: "Ognuno di voi è invitato a parlare liberamente, quando ne ha voglia, dell'argomento che gli viene in mente. Per noi saranno importanti i pensieri tanto quanto gli accadimenti della vostra vita familiare. Potrete parlarvi, e parlare tra voi, dei pensieri che vi scambiate in famiglia, così come dei

pensieri che vi vengono in mente qui in seduta. Potete, inoltre, parlarci dei vostri pensieri notturni, cioè dei vostri sogni. Ciò che si pensa o si sogna in una famiglia aiuta a comprendere le difficoltà quotidiane di una famiglia, le inquietudini, le angosce provate individualmente o condivise dall'intera famiglia". Ovviamente questa è solo una possibile formulazione della regola fondamentale. Ogni analista o terapeuta troverà il personale modo di enunciarla dinanzi alla specifica famiglia in trattamento.

Da ultimo, la regola di astinenza, seconda regola fondamentale di qualsivoglia intervento psicoanalitico che delinea le funzioni rispettive dell'analista e dei pazienti. Ai pazienti spetta il dire, il mettere in parola e solo questo, mentre all'analista spetta il compito di ascoltare e di interpretare. È una regola spesso detta di frustrazione per un duplice motivo: perché viene inibita la messa in atto, poiché favorisce, in tal modo, la fantasmaticizzazione, l'emergere di pensieri e sogni; perché l'analista, correlativamente, evita accuratamente di dare consigli, di rispondere cioè fornendo degli pseudo-soddisfatti sotto forma di soluzioni di realtà corrente, così come di fare interventi attivi sui sintomi. L'analista, inoltre, rinuncia a quelli che Freud (1912) definiva "orgoglio terapeutico", l'inseguire la guarigione a tutti i costi, e "orgoglio educativo". L'intervento psicoterapeutico con la famiglia psicoanaliticamente orientato non è un intervento psicoeducativo. Si è in quel setting per comprendere assieme, il che sottintende che l'analista non è colui che magicamente comprende e sa dare ricette di buon funzionamento familiare. Sarà nel corso del trattamento che la comprensione emergerà come frutto del lavoro fatto assieme.

3. L'ascolto e l'interpretazione

L'ascolto, in psicoterapia familiare psicoanalitica, è l'ascolto analitico nel senso corrente: è ascolto della circolazione fantasmatica ai livelli inconscio e preconscious attraverso i racconti della famiglia, gli scambi, le discussioni, i sogni, le associazioni a questi

ultimi. È ascolto del livello manifesto del funzionamento intersoggettivo familiare per cogliere il senso latente del funzionamento dell'apparato psichico familiare.

È sulla base di un tale ascolto che viene, in alcuni momenti, formulata un'interpretazione. In termini generali, interpretazione è diretta al funzionamento intersoggettivo familiare, al legame familiare e non a pattern relazionali individuali. L'interpretazione mira, cioè, a cogliere e a produrre dei cambiamenti significativi nel funzionamento inconscio intersoggettivo familiare. Detto altrimenti, l'interpretazione – che emerge nel contesto della dinamica e del campo transfero-controtransferale – ha sempre per oggetto l'interfunzionamento inconscio familiare e ha per mira i processi, le formazioni e le costruzioni comuni e condivise che formano la base della sofferenza intersoggettiva.

4. I transfert

Vorrei ora attardarmi su di un elemento che definisce, a mio parere in termini assai specifici, il lavoro della psicoterapia psicoanalitica con le famiglie, ossia il transfert – o sarebbe meglio dire i transfert – congiuntamente al controtransfert.

Nel dispositivo cui facciamo riferimento, infatti, sono stati da tempo messi in evidenza, sulla scia delle pionieristiche ricerche psicoanalitiche sui gruppi, differenti forme di transfert che rendono conto del ben noto fenomeno della “diffrazione” del transfert in situazione pluripersonale; avremo così, di volta in volta:

- un transfert sul gruppo terapeutico, costituito dall'analista e famiglia, e per il quale uno o più dei membri della famiglia attuano un transfert sul gruppo terapeutico, inteso quale oggetto;

- un transfert sull'analista, il cosiddetto transfert centrale, di natura oggettuale, dove ad essere oggetto del transfert da parte della famiglia quale unità, è l'analista come unità;

- dei transfert laterali, ossia i transfert dei singoli membri del gruppo famiglia sugli altri;

- un transfert sul setting.

In termini generali, è possibile definire il transfert familiare come il comune denominatore degli organizzatori inconsci della famiglia e delle relazioni narcisistiche o sincretiche che inglobano i vari membri della famiglia, dei fantasmi e degli affetti collegati alla psiche comune e ad un oggetto del passato familiare, proiettati e spostati sull'analista.

Per quel che attiene al controtransfert, inteso quale produzione gruppale che nasce dall'alleanza tra la famiglia e l'analista (Eiguer, 1998), esso assume sicuramente una sua specificità nel setting di cui stiamo trattando. Il controtransfert raccoglie, infatti, gli aspetti legati alle problematiche della coniugalità, della genitorialità, della filiazione, della fraternità.

Ciò significa che, inevitabilmente, tali tematiche così centrali nel lavoro clinico del gruppo terapeutico, rievocheranno nell'analista la propria coppia, i propri genitori, ossia le posizioni occupate nella sua coppia e gli affetti, anche antichi, vissuti nella propria famiglia d'origine. Detto altrimenti, non è solo la famiglia a trasferire sull'analista ciò che più profondamente la caratterizza, ma lo stesso analista può identificare i pazienti – ad esempio, i genitori della famiglia in trattamento – ai propri genitori, rischiando di riferirsi esclusivamente a questi nei propri interventi, nelle proprie interpretazioni.

Il controtransfert è il luogo di accoglimento degli affetti, delle rappresentazioni, ma anche delle azioni dell'analista che rispondono in maniera consonante o dissonante al transfert della famiglia; queste formazioni si producono generalmente a sua insaputa, sono cioè per lui inconscie. Ma, al di là dei suoi aspetti talvolta distruttivi, inquietanti per lo stesso analista, il controtransfert – come ormai da tempo sottolineato – è uno strumento di lavoro prezioso che può svolgere una funzione di contenimento psichico. È uno strumento, infatti, che orienta verso ambiti fondamentali del funzionamento della famiglia, ed ha funzione di contenimento permettendo all'apparato psichico dell'analista di accogliere e rielaborare vissuti ed emozioni che la famiglia può solo espellere.

Vengo, infine, al transfert sul setting. Rifacendoci alla distinzione proposta da Houzel e Catoire (1989), possiamo distinguere due differenti tipi di transfert sul setting nella psicoterapia psicoanalitica con le famiglie. Il primo, in linea con quanto Bleger (1979) ha descritto per l'analisi individuale, comporta degli aspetti del funzionamento familiare che sono quelli più psicotici, i “nuclei agglutinati”, per cui tale transfert si rivela quale anti-processo. Tale tipo di transfert, che si manifesta spesso per degli attacchi al setting, – quali, ad esempio delle sedute saltate, dei tentativi di spostare le sedute cambiandone il ritmo – deve allertare l'analista nella comprensione di cosa viene depositato dai soggetti dell'insieme sul e nel setting, nella sua funzione contenitiva, ma non ancora elaborativa. Il secondo tipo di transfert sul setting corrisponde al transfert, sulla situazione psicoterapeutica, dell'involucro familiare – inteso quale articolatore e regolatore degli spazi psichici differenti, individuali e comuni, all'interno di una pelle gruppale. Tale tipo di transfert rende invece conto di un abbozzo di lavoro elaborativo comune da parte del gruppo terapeutico, preliminare ad un vero e proprio transfert oggettuale sull'analista.

Un frammento clinico

Attraverso la presentazione di un frammento di un caso di psicoterapia psicoanalitica familiare (durata complessivamente 4 anni), cercherò di mettere in luce le dinamiche di invidia e odio che caratterizzano un legame fraterno ed un intero funzionamento psichico familiare. Più nello specifico, focalizzerò la mia attenzione sull'identificazione rivalitaria di un giovane donna con il fratello morto – un'identificazione che richiama alcune dinamiche ed alcuni elementi della configurazione psichica nota come ‘figlio sostitutivo’ (Cain & Cain, 1964; Sabbadini, 1988; Schwab, 2009) –, ma anche sul legame d'odio tra questa giovane donna ed il fratello minore.

Cercherò di mostrare brevemente come il lavoro sullo spazio psichico familiare comune e condiviso, così come emerge dai sogni e dalla catena associativa gruppale (Kaës, 2015), possa aiutarci a comprendere il funzionamento inconscio familiare. Nell'analizzare il materiale clinico presentato, adotterò l'ipotesi secondo la quale la famiglia è organizzata dalle strutture psichiche individuali e dai funzionamenti psichici dei singoli membri, così come dalla struttura psichica e dal funzionamento psichico della famiglia in quanto gruppo, nel quale possiamo osservare la proiezione non solo di sentimenti e contenuti mentali individuali, ma anche del legame familiare (Palacios & Monserrat, 2017).

La famiglia D. mi viene inviata dall'analista della figlia maggiore (Claudia), col quale spesso collaboro in alcune specifiche e difficili situazioni cliniche. L'analista, in un periodo complesso dell'analisi con Claudia, incontra i genitori, consigliando loro una psicoterapia psicoanalitica familiare da condurre in parallelo. L'analisi individuale di Claudia è iniziata dopo il suo ultimo tentativo di suicidio (il terzo), che le ha causato un danno permanente ed evidente, seppur non disabilitante, che alimenta il suo costante senso d'inferiorità: una grave frattura al braccio sinistro che le impedisce di compiere alcuni movimenti.

La famiglia D. è così composta: il signor e la signora D., rispettivamente di 51 e 52 anni, Claudia, di 30 anni, ed il fratello Lucio, di 27 anni. Di seguito, alcuni degli elementi che emergono nel corso del colloquio preliminare.

Il signor D. è responsabile del fallimento dell'azienda creata dal padre. Durante il colloquio, scopriremo che, nella dinamica della bancarotta dell'azienda familiare, ha giocato un ruolo centrale un'accesa disputa tra il signor D. e suo fratello per interessi economici. Oggi, per sua decisione, è lui ad occuparsi delle faccende domestiche poiché, come egli stesso dice: *“Considerando la mia età, non troverò mai un lavoro... ma è anche per aiutare la mia famiglia”*. Questo capovolgimento dei tradizionali ruoli madre-padre sarà sottolineato come problematico da Claudia, che assume uno

sguardo confuso e spaventato; in particolare, il turbamento di Claudia legato alla presenza costante del padre a casa ha alcune ripercussioni sulle sue temporanee difficoltà alimentari. Esplicitamente dice: “Sì, vorrei piuttosto vedere mia madre a casa, sarebbe più normale! Nessun padre dei miei amici sta a casa a preparare da mangiare o va a fare la spesa”.

La signora D., impiegata in una piccola impresa, sembra molto scettica rispetto all'utilità degli incontri familiari che: “*Malgrado tutto, sono stati consigliati dal dottore di Claudia*”. In maniera completamente opposta, Claudia è molto colpita da questo “*consiglio*”, che considera come “*due menti che si prendono cura di noi*”. Penso che ciò mostri i primi movimenti del transfert della famiglia, basato sulle loro speranze, così come sulle loro paure condivise, circa le capacità dei due analisti di aiutarli (Scharff, 1989). La madre immediatamente appare molto riluttante a parlare di sé, dei suoi sentimenti e di ciò che sente in relazione alla storia familiare; sembra solo capace di esprimere la sua preoccupazione per la “*salute*” della figlia.

Claudia ha completato con successo i suoi studi, ma non ha mai lavorato stabilmente nell'ambito in cui si è formata, non sentendosi adeguata ad un simile “*ruolo e compito*”. Le sue scarse e brevi esperienze lavorative – in campi tra loro molto diversi – sono sempre risultati in “*fallimenti*” legati alla supposta “*preferenza*” dei diversi datori di lavoro per i suoi colleghi. Ad esempio, parlerà della sua relazione con il proprietario di un negozio dove aveva lavorato per qualche mese – la sua esperienza più duratura –, vissuta come molto problematica a causa della presenza del figlio maggiore del proprietario sul luogo di lavoro. Il titolare, a suo avviso, “*era geloso della mia amicizia col figlio*”, cosa che l'ha portata a licenziarsi, malgrado lo stesso avesse insistito perché restasse. Come vedremo, questa dinamica emergerà come essenziale nella comprensione della problematica di Claudia – così come dell'intero nucleo familiare; l'aspetto geloso-rivalitario del legame orizzontale si presenterà, infatti, quale elemento estremamente significativo per Claudia

in relazione a Lucio, ma anche per quest'ultimo in relazione alla sorella, così come, benché sempre molto sullo sfondo, per il padre in relazione ai suoi proprio fratelli.

Lucio, il fratello minore, è ancora alle prese con i suoi studi. Non sembra molto coinvolto nelle dinamiche familiari; piuttosto, sembra preoccupato essenzialmente di mantenere una propria autonomia e indipendenza dal gruppo familiare. Dice chiaramente: *“Mi stanno continuamente addosso... non li sopporto, non mi lasciano respirare”*.

Il colloquio preliminare si svolge molto lentamente, sebbene caratterizzato da un vissuto di urgenza. Da un lato, i genitori si aspettano di essere rassicurati, nel più breve tempo possibile, circa il timore di un ulteriore possibile tentativo di suicidio di Claudia – che è assente ed assorta dai dolori legati alla sua condizione fisica; dall'altro, sembrano molto preoccupati per le sorti degli studi di Lucio. Come vedremo, l'attenzione genitoriale, specialmente quella paterna, sarà focalizzata principalmente su quest'ultimo aspetto.

Alla fine del colloquio preliminare, propongo alla famiglia D. una psicoterapia psicoanalitica familiare a cadenza settimanale, definendone gli aspetti legati al setting – in termini di ora e giorno delle sedute, così come della necessaria presenza di membri di entrambe le generazioni (genitori e figli) – e le regole di astinenza e della libera associazione. Invito anche al racconto dei loro sogni e delle loro fantasie; un invito inteso quale via per tracciare il posto degli oggetti del loro mondo psichico inconscio comune e condiviso.

Durante la prima seduta di psicoterapia, emerge uno dei principali elementi caratterizzanti la complessa storia di questa famiglia, così come del suo disagio (Sommantico, 2010b); qualcosa che era rimasto a lungo segreto per i figli, rivelato successivamente a Claudia dalla nonna materna quando la giovane aveva 16 anni.

La signora D. dice che la figlia è nata *“un anno dopo la morte del mio primo figlio... sarebbe stato il primo figlio maschio, il*

primo nipote per tutta la famiglia, come è stato Lucio dopo". Diciendo ciò, la madre sembra preoccupata, attenta alle reazioni sul volto di Claudia, di Lucio, del marito. Vedo Claudia spaventata e Lucio tronfio nella sua sedia, giocando, sulla scena della seduta, il ruolo d'onore conferitogli dai genitori.

È la seconda volta che la famiglia può parlare di questa grave perdita. Dopo che la nonna aveva rivelato il segreto, Claudia non ne aveva più parlato per anni, fino al suo primo tentativo di suicidio – quando aveva 25 anni. È stato in quell'occasione che anche Lucio è venuto a conoscenza dell'esistenza di un fratello morto – quando aveva 22 anni.

I genitori non avevano mai riparlato di ciò – cosa che mi induce sin da subito a pensare ad un lutto impossibile – dopo la morte del loro *"primo figlio"*. Avevano tentato di *"dimenticare"*, come dice la madre, *"decidendo"* implicitamente di non farne menzione. Il padre dice: *"Eravamo troppo giovani... Se ne avessimo parlato, forse non saremmo stati in grado di sopravvivere come coppia, come famiglia"*. Nella mia mente, anche sulla base dei miei vissuti controtransferali, penso che l'unico modo per far fronte a questa profondissima ferita sia stato per loro rimuovere, forse denegare, le emozioni brute legate a questa morte. Allo stesso tempo, inizio a pensare al modo in cui questo patto di silenzio tra i genitori abbia potuto giocare un ruolo assai significativo nell'organizzazione dell'inconscio interpersonale (Scharff e Scharff, 2011) familiare, inducendo uno specifico stato della mente in tutti i membri della famiglia.

Ma, *"dopo il suo primo tentativo di suicidio"*, dice la madre, *"Claudia ci ha obbligati a riaprire la ferita... Forse è meglio... non lo so..."*. Guardando la madre commossa, Claudia comincia a raccontare come, nella sua analisi personale, abbia cercato di venire a patti con questo *"fantasma"*, cosa che le permette di nominare il suo *"odio"* nei confronti del fratello morto, nei confronti di colui che occupa un'ampia parte dello spazio psichico materno. Come vedremo, nominare il suo odio nei confronti di questo fratello

morto, anche nello spazio-tempo delle sedute familiari, le permetterà di iniziare a trasformare la sua relazione con gli altri membri della famiglia, a partire da Lucio.

Durante il nostro lavoro, diventerà sempre più chiaro quanto Lucio sia l'erede dal quale ci si aspetta che realizzi “i sogni e i desideri irrealizzati dei genitori” (Freud, 1914, p. 461) e, più in generale, quanto sia considerato tale dall'intera famiglia estesa. Da Lucio ci si aspetta che abbia successo, e l'aspettativa è talmente forte ed alienante da non fargli realizzare quanto le sue significative difficoltà con gli studi abbiano a che fare con essa, lasciandogli solo il vago sentimento di non essere mai all'altezza. Lucio, infatti, riesce solo con grandi sforzi, e molto lentamente, a proseguire i suoi studi, investiti più intellettualmente che libidicamente; tuttavia, sente di non essere autorizzato a rinunciare, poiché ciò rappresenterebbe un fallimento inflitto anche ai suoi genitori. Sebbene non trovi né piacere né soddisfazione nel fare quello che fa, sembra allo stesso tempo orgoglioso di rivestire il ruolo conferitogli dai genitori, sminuendo chiunque mostri fragilità o debolezze, soprattutto sua sorella.

Claudia, dal suo canto, sembra stretta in una mortifera morsa fraterna (Pontalis, 2006). Prima di lei, avrebbe dovuto esserci un maschio che, nelle fantasie del padre, avrebbe portato avanti l'azienda di famiglia. Dopo Claudia è arrivato Lucio, ed il desiderio genitoriale è come se l'avesse “saltata”. È diventato Lucio “*la loro speranza, il figlio prediletto, l'unico, l'erede*”. Claudia sente che, per essere amata, dovrebbe essere quel bambino morto; per poter riuscire, avrebbe dovuto essere desiderata e sostenuta come lui – e come Lucio –, come quel fantasma che abita la maggior parte dei suoi sogni, dei suoi incubi; come quel bambino che, ancora oggi, vorrebbe essere; vorrebbe occupare il luogo del desiderio genitoriale, vorrebbe realizzare le attese e i desideri di una madre e di un padre che non hanno saputo, o potuto, fare il lutto del primo figlio morto (Levaque, 2013).

In tal senso, tanto in Lucio quanto in Claudia, possiamo chiaramente vedere all'opera la profonda dinamica del legame fraterno: le aspettative paterne – e più in generale genitoriali – pervadono tale legame. E se da un lato Lucio deve soddisfare tali aspettative, squalificando al contempo la sorella, Claudia è stretta nella sua posizione tra i due fratelli maschi, Lucio ed il fratello morto. Così, i posizionamenti psichici di Lucio e Claudia nella famiglia sembrano supportare l'alleanza inconscia familiare.

Quanto fin qui detto, in particolare rispetto a Claudia, richiama l'osservazione di René Kaës (2008), secondo cui: “la non elaborazione del lutto del proprio figlio nei genitori sostiene negli adolescenti un lutto difficile o impossibile del loro... fratello o sorella” (p. 201). In tal senso, possiamo considerare la morte di un figlio come un evento che disorganizza la dinamica intrapsichica dei singoli membri della famiglia, così come la dinamica interpsichica familiare (Scharff, 2014). In effetti, “la morte di un figlio è sempre un evento traumatizzante. È una morte ‘fuori stagione’... che disturba il ciclo naturale della vita, per il quale è previsto che i vecchi muoiano per primi...” (Cudmore e Judd, 2001, p. 42).

Ascoltando questa famiglia, si formula nella mia mente, in maniera sempre più chiara, l'ipotesi che un patto di silenzio abbia caratterizzato il mondo psichico intersoggettivo della famiglia. In tal senso, possiamo pensare ai sintomi di Claudia, alle difficoltà di Lucio e al loro specifico legame fraterno, come alla risultante di un sistema di “comunicazione interpersonale inconscia” (Scharff e Scharff, 2011) – qui nella forma di un silenzio/non-comunicazione – tra i membri della famiglia; un sistema che definisce il funzionamento dei loro inconsci e l'espressione delle loro formazioni di compromesso.

Penso in particolare ad una sorta di patto denegativo (Kaës, 2009; Sommantico, 2011) che nega ogni possibilità di far menzione della morte del primo figlio e del dolore di Claudia, e che viene condiviso da tutti i membri del gruppo familiare, legandoli in un'alleanza inconscia.

Possiamo inoltre supporre che gli elementi non elaborati a livello della generazione dei genitori – in particolare un lavoro del lutto incompiuto – vengano trasmessi in una forma bruta, grezza, alla generazione dei fratelli, influenzando la specifica organizzazione del loro legame e, più profondamente, la struttura dei loro complessi fraterni. In tal senso, possiamo affermare che Claudia è la depositaria dell’onnipotenza materna, ma anche il ricettacolo delle sofferenze dei membri della famiglia e del lavoro del lutto incompiuto dei suoi genitori. Claudia si vede come il vero rivale del fratello morto idealizzato e, allo stesso tempo, supporta il lutto impossibile della madre e, più in generale, dei genitori.

Lentamente emergerà l’odio geloso che Claudia ha provato e prova per il “fratellino morto”, ma ancor di più per Lucio che, a suo dire, non la sostiene, anzi la esclude, le rimanda un profondo senso di fallimento. In questo senso, seguendo Sarantis Thanopulos (2008): “Si può parlare del fratello morto come di una configurazione fantasmatica che è il corrispettivo nella psiche della figlia del fantasma di un oggetto centrale allo stato di morto vivente nella psiche della madre, incarnata in un figlio maschio realmente perduto (fisicamente o anche psichicamente) o mai nato, ma intensamente desiderato” (p. 106).

Parallelamente, emergerà anche l’odio implacabile di Lucio nei confronti di Claudia che, a suo dire, con i suoi tentativi di suicidio, con i suoi insuccessi e le sue costanti richieste, cerca di attirare l’attenzione dei genitori: “Ma con me non ci riesce... Sarebbe stato meglio che non fosse nata”. Lucio, peraltro continuamente distratto dal suo cellulare, esprime così anche la sua rabbia nel sentirsi obbligato a dover essere in seduta per colpa della sorella.

Possiamo qui vedere l’invidia e l’odio reciproco che circolano tra i fratelli: per Claudia e per Lucio si tratta di conquistare lo spazio psichico della madre e, più in generale, le preoccupazioni e le attenzioni genitoriali. Questo processo nel suo insieme induce anche l’invidia della posizione dell’altro fraterno nel fantasma e nell’amore genitoriale, generando l’emergere di fantasie e desideri

omicidi tipici della configurazione arcaica del fraterno (Somman-
tico, 2012; Sommantico, 2018; Sommantico, 2021).

Claudia comincerà ad interrogarsi circa il modo in cui ha aderito a questa versione della sua storia ed a quella familiare. In altri termini, che cosa ha fatto sì che accettasse il posto dell'assente, dell'"*inutile*" che il gruppo familiare le avrebbe destinato? A questo punto, possiamo anche chiederci in che modo questo posto sia stato e sia al servizio dell'intero funzionamento intersoggettivo della famiglia. Claudia potrà lentamente cominciare a prendere coscienza della sua duplice strategia adottata per essere amata, per esistere, per vivere, o meglio, per "*sopravvivere*": identificarsi al fratellino morto, prendere su di sé il posto dell'assente che, proprio nella sua assenza, continua perennemente ad occupare il luogo del suo desiderio materno, proprio lì dove lei stessa vorrebbe essere. Possiamo ipotizzare che l'esperienza di confusione identitaria del figlio nato dopo con il bambino morto è speculare alla confusione dei genitori rispetto a loro (Soulé, 1990); una confusione tra vita e morte. Ed è precisamente tra vita e morte che si è dispiegato il duro lavoro psichico di Claudia.

Allo stesso tempo, il lavoro psichico di Claudia indurrà un analogo lavoro psichico in Lucio che, "*finalmente*" non più obbligato ad essere l'unico, il "*vero*" primogenito, potrà riappropriarsi delle proprie debolezze, delle proprie fragilità, iniziando lentamente a chiedersi qualcosa in più circa le proprie scelte ed i propri posizionamenti identitari. Ancora una volta, mi sembra di poter dire che ci troviamo dinanzi ad una posizione soggettiva richiesta a supporto di uno specifico funzionamento intersoggettivo familiare.

Un'indicazione circa il lavoro psichico di questa famiglia è la sequenza relativa al racconto, da parte di Claudia, di un sogno e alle associazioni ad esso. La catena associativa è continuata per tre-quattro sedute, tutte dominate dall'alternanza tra vita e morte – la morte del primo figlio, i compleanni dei figli: Lucio, Claudia ed il fratello morto.

Ecco il sogno che Claudia racconta durante una seduta che ha

avuto luogo pochi giorni dopo il compleanno di Lucio: *“Sono nella mia stanza con Lucio e siamo un po’ tristi ... Poi Lucio esce, e così mi ritrovo a casa da sola ... Penso che davvero non voglio restare sola e penso di saltare fuori della finestra ... Ma in quel momento vedo che è il bambino morto che è saltato giù, non io ... Sono lì davanti alla finestra a guardare la scena: mia madre sta piangendo per la morte di mio fratello e penso che sono io che avrei dovuto morire... Non avrebbe pianto, o almeno avrebbe pianto un po’ meno...”*.

Le associazioni della madre, che racconta della festa organizzata per il compleanno di Lucio qualche giorno prima, dice che, quando Claudia ha compiuto 29 anni, non ha voluto festeggiare, senza specificare il perché.

È il padre a dire che la faccenda dei compleanni è legata al bambino morto. Claudia interviene immediatamente per dire: *“Il bambino morto avrebbe compiuto 30 anni quell’anno... Pensavo fosse inopportuno, irrispettoso festeggiare... e troppo doloroso per mia madre, per i miei genitori”*.

Lucio prende la parola e dice che lo trova folle, che nessuno aveva pensato di non festeggiare il compleanno di Claudia, che nessuno le preferisce lui o il bambino morto.

È un momento di profonda commozione per la famiglia e per me. È infatti attraverso un intenso vissuto controtransferale, nato dall’impatto del loro sistema di legami sulla mia storia familiare, che posso fornire loro una forma di comprensione e di contenimento contestuale (Scharff, 1989). È nel rivisitare la perdita di mio fratello, unitamente al dolore vissuto negli anni in coincidenza con l’anniversario della sua morte, così come in coincidenza con il giorno del suo compleanno, che ho potuto ricevere, accogliere, contenere ed iniziare ad elaborare i loro dolorosi vissuti. Questo vissuto controtransferale, sperimentato in questo “momento affettivo nucleare” (Scharff & Scharff, 1987) della seduta, mi ha permesso di avere delle informazioni importanti sul legame familiare, e non

solo sui singoli stati mentali; conseguentemente, la mia interpretazione è stata diretta al funzionamento intersoggettivo familiare, al loro legame – inteso quale “struttura che inquadra il movimento del loro interfunzionamento” (Eiguer, 2014, p. 64) – e non ai pattern relazionali individuali.

Seguendo la teorizzazione di Stern (2004), possiamo anche leggere questo come un “momento di incontro” che rimodella il campo intersoggettivo della psicoterapia psicoanalitica familiare in ragione della condivisione, nel gruppo terapeutico (Granjon, 1987), delle cariche affettive circolanti. La mia risposta a questo momento di ‘crisi familiare’ ha così recato con sé la mia firma personale, indicando anzitutto un necessario processo di lavoro del lutto. Infatti, la mia interpretazione al sogno e alle associazioni ad esso, indicando l’effetto distruttivo del *“lasciare il bambino morto senza una sepoltura psichica comune e condivisa”* – con tutti gli affetti penosi ad essa connessi –, si è indirizzata ed ha colto il funzionamento inconscio intersoggettivo familiare.

Così, a partire dalla seduta successiva – e dalle ulteriori associazioni al sogno e a quell’intenso momento – la famiglia D. ha potuto lentamente ricominciare a parlare del bambino morto, indebolendo sempre più la forza costrittiva del loro accordo inconscio. Ciò permetterà loro di iniziare a rielaborare l’esperienza soggettiva e condivisa di questo intenso trauma del loro passato familiare. In particolare, ognuno di loro, a proprio modo, ma allo stesso tempo la famiglia come insieme, ha potuto riprendere, ridare avvio ad un processo del lutto così lungamente arrestatosi.

Per concludere

Spero di aver reso conto, con queste mie riflessioni e con il breve frammento clinico, della complessità teorico-clinica del campo transfero-controtransferale nella psicoterapia psicoanalitica

delle famiglie, di quello spazio asimmetrico, dove l'analista e la famiglia funzionano in un setting destinato a creare uno spazio comune e condiviso dove possano trovare senso le sensazioni, i vissuti, le emozioni familiari. Un campo inteso sia quale scena dove possono dispiegarsi le modalità di legame, riattualizzate nell'incontro del gruppo terapeutico, sia quale progetto e tentativo di trasformare la sofferenza che ha portato alla richiesta di aiuto.

Vorrei concludere, anche alla luce delle considerazioni su esposte, sottolineando l'imprescindibilità del legame tra sogno e transfert, così come messo in evidenza da Evelyn Granjon, in uno storico articolo del 1983.

Il processo evolutivo nella psicoterapia psicoanalitica della famiglia si compie attraverso la ripresa della circolazione, grazie ai transfert, dei fantasmi arcaici che permettono l'individuazione dei soggetti del legame; correlativamente i sogni sono i vettori privilegiati di questi fantasmi contenuti nella mitologia familiare, fonte di interfantasmizzazione e di simbolizzazione (Trapanese, Sommantico, 2001).

Così come il sogno esprime propriamente l'organizzazione ed il funzionamento dello spazio intersoggettivo della famiglia (Nicolò e Craba, 2013; Sommantico, 2016; Trapanese, 2005), potendo essere considerato come un modo per rappresentare aspetti comuni delle angosce e dei conflitti dell'insieme, le modalità che assume il transfert rendono conto del funzionamento del gruppo terapeutico.

Bibliografia

Bauman Z. (2000b), *Modernità liquida*, Laterza, Roma-Bari, 2002.
Berenstein I., Puget J. (2008). *Psychanalyse du lien*. Toulouse, érès.
Bleger J. (1979), *Psicoanalisi del setting psicoanalitico*, in: C. Genovese (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*, Raffaello Cortina, Milano, 1988.

- Cain A., Cain B. (1964). *On replacing a child*, int. Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 3: 443-456. DOI: 10.1016/S0002-7138(09)60158-8.
- Contardi R. (2005), *Das Unbehagen in der Kultur. Morfologia del disagio e sue flessioni nel soggetto della postmodernità*. in *Psiche*, 2: 91-104.
- Cudmore L., Judd D. (2001), *Pensieri sulla relazione di coppia dopo la morte di un figlio*, in: Grier F. (Ed), *Brevi incontri con le coppie*, Borla, Roma, 2003.
- Eiguer A. (1998), *Clinique psychanalytique du couple*. Paris, Dunod.
- Eiguer A. (2004), *Il padre 'destituito'*, in *Interazioni*, 23: 27-34.
- Eiguer A. (2014), *Legami intersoggettivi nella famiglia: la funzione delle identificazioni*, in: Nicolò A.M., Benghozi P., Lucarelli D. (a cura di), *Famiglie in trasformazione*, Franco Angeli, Milano, 2015.
- Faimberg H. (1987), *Il télescope delle generazioni, a proposito della genealogia di certe identificazioni*, in: R. Kaës et al., *Trasmis-sione della vita psichica tra generazioni*, Borla, Roma, 1995.
- Freud S. (1912), *Consigli al medico nel trattamento analitico*, in: *OSF*, vol. 7, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1914), *Introduzione al narcisismo*. IN: *OSF*, vol. 7. Bollati-Boringhieri, Torino.
- Granjon E. (1983), *Rêve et transfert en thérapie familiale psychanalytique* in *Bulletin de Psychologie* 37: 43-8.
- Granjon E. (1987), *La thérapie familiale psychanalytique: un processus de réétayage groupal* in *Dialogue*, 9: 7-24.
- Granjon E. (2006). *S'approprier son histoire*, in: A. Eiguer, E. Granjon, A. Loncan, *La part des ancêtres*. Paris, Dunod.
- Houzel D., Catoire G. (1989), *Cadre et transfert en thérapie familiale psychanalytique* in *Gruppo*, 5 : 37-46.
- Kaës R. (1996), *Il gruppo e il lavoro del preconscious in un mondo in crisi*, in, R. Contardi, E. Gaburri (a cura di), *Enigmi della cultura e disagio nella civiltà*. Bollati-Boringhieri, Torino.1999.

- Kaës R. (2007), *Un singolare plurale*, Borla, Roma.
- Kaës R., (2008), *Il complesso fraterno*, Borla, Roma 2009.
- Kaës R. (2009), *Le alleanze inconsce*, Borla, Roma, 2010.
- Kaës R. (2015), *L'estensione della psicoanalisi. Per una metapsicologia di terzo tipo*, FrancoAngeli, Milano, 2016.
- Lemaire J.-G. (2003), *Les transmissions psychiques dans le couple et la famille: l'intrapsychique, l'intersubjectif et le transpsychique* in Dialogue, 160: 39-52. DOI: 10.3917/dia.160.0039.
- Nicolò A.M., Craba A. (2013), *Le rêve comme passerelle entre différents niveaux de fonctionnement au sein de la famille et du couple*, Cahiers critiques de thérapie familiale et des pratiques de réseaux, 51, 2: 89–97. DOI: 10.3917/ctf.051.0089.
- Palacios E., Monserrat A. (2017), *Contributions to the link perspective in interventions with families: Theoretical and technical aspects, and clinical application*, in: Scharff D.E., Palacios E. (Eds.), *Family and Couple Psychoanalysis. A Global Perspective*. London: Karnac Books.
- Ruffiot A. (1984), *Le couple et l'amour. De l'originare au groupal*, in: Eiguer, A., Ruffiot, A. et al., *La thérapie psychanalytique du couple*. Paris: Dunod.
- Pontalis J.-B. (1968), *Il piccolo gruppo come oggetto*, in *Dopo Freud*, Rizzoli, Milano, 1973.
- Pontalis J.-B. (2006), *Frère du précédent*. Paris: Gallimard.
- Sabbadini A. (1988), The replacement child in Contemporary Psychoanalysis, 24, 4: 528-547. DOI: 10.1080/00107530.1988.1074 6263.
- Scharff D.E. (1989), *Transference, countertransference and technique in object relations family therapy*, in Scharff J.S. (Ed.), *Foundations of Object Relations Family Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff D.E., Scharff J.S. (1987), *Object Relations Family Therapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff D.E., Scharff J.S. (2011), *The Interpersonal Unconscious*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Scharff J.S. (2014), *Trauma in the couple*, in Scharff D.E., Scharff

- J.S. (Eds.), *Psychoanalytic Couple Therapy. Foundations of theory and practice*. London: Karnac Books.
- Schwab G. (2009), *Replacement children: The transgenerational transmission of traumatic loss*, int. American Imago, 66, 3: 277-310. DOI: 10.1353/aim.0.0061.
- Sommantico M. (2010a), *Le alleanze inconsce o l'inconscio del legame. Introduzione all'edizione italiana*, in: R. Kaës, *Le alleanze inconsce*. Borla, Roma.
- Sommantico M. (2010b) *La Ciénaga. Ou le malaise dans la famille comme révélateur du Malaise dans la culture*, Cahiers de Psychologie Clinique, 34, 1: 205-217. DOI: 10.3917/cpc.034.0203.
- Sommantico M. (2011), *Sur le dévoilement d'un pacte dénégatif en psychothérapie psychanalytique de couple*, Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 56, 1: 159-169. DOI: 10.3917/rppg.056.0159.
- Sommantico M. (2012), *Il fraterno. Teoria, clinica ed esplorazioni culturali*, Borla, Roma.
- Sommantico M. (2016), *A couple's unconscious communication: dreams*, int. British Journal of Psychotherapy, 32, 4: 456-474. DOI: 10.1111/bjp.12251.
- Sommantico M. (2018), *Il fraterno in psicoanalisi e nella ricerca psicologica*, in Psicoterapia e Scienze Umane, 52, 1: 59-84. DOI: 10.3280/PU2018-001007.
- Sommantico M. (2019), *La realtà psichica inconscia nei setting estesi*, in Rivista di Psicoanalisi, 65, 4: 887-902. DOI: 10.26364/RPSA20190650887.
- Sommantico M. (2021), *The Fraternal: From the Intrapsychic to the Intersubjective*, int. Romanian Journal of Psychoanalysis, 14, 1: 43-62. DOI: 10.2478/rjp-2021-0004.
- Soulé M. (1990), *Une dynamique originelle*. in Autrement, 112: 67-70.
- Stern D.N. (2004), *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*, Raffaello Cortina, Milano, 2005.

Thanopoulos S. (2008), *L'impasse della filiazione. L'identificazione rivalitaria della donna con il fratello morto*. In: *Centro Psicoanalitico di Roma* (a cura di), in *Generi e generazioni*, Franco Angeli, Milano.

Trapanese G. (2005), *La rêverie e i confini del sogno: L'esperienza del sogno nel setting analitico di coppia e famiglia*, in Nicolò, A.M. & Trapanese, G. (a cura di), *Quale psicoanalisi per la coppia?* Franco Angeli, Milano.

Trapanese G. & Sommantico M. (2001), *Mito familiare. Interazioni*, 15, 1: 107–10.

Trapanese G., Sommantico M. (2005). *La costruzione del paradigma generazionale*. Rassegna storico-bibliografica, in Nicolò A.M., Trapanese G. (a cura di), *Quale psicoanalisi per la famiglia?* Franco Angeli, Milano.

sommanti@unina.it

Alienazione Parentale (e bolle disaffettive persistenti)

Paolo Fradeani

Abstract

Le complessità di questo tempo in un contesto di riferimenti smarriti, le trasformazioni progressive della famiglia, la difficoltà a costruire ampi spazi di confronto inter e intra generazionali e l'arretramento della responsabilità adulta definiscono il perimetro entro il quale il disagio giovanile trova terreno fertile, intaccando un tessuto sociale che fatica a trovare le giuste risposte.

Non sono immuni da questa crisi le coppie separate (oggi in numero sempre maggiore), e le relazioni filiali subiscono un tremendo contraccolpo a causa di equilibri mancati e che restituiscono un'affettività deprivata.

Per tutto questo occorrerà impegnarsi affinché il sistema in cui operano settori quali i servizi sociali, i tribunali, le scuole e le strutture di sostegno psicologico siano concretamente corrispondenti alle necessità e alle richieste di aiuto. Contrariamente le crepe di questa società saranno destinate ad evidenziarsi ancor più, sino ad inghiottire anche le suppliche.

L'occasione di esprimere alcune riflessioni sulla tanto dibattuta Sindrome da Alienazione Parentale ci è offerta dalla recente sentenza dello scorso marzo in cui la Cassazione "boccia" la PAS (Parental Alienation Syndrome), accogliendo "in toto" il ricorso presentato da una mamma. La battaglia processuale è stata condotta

con la presenza di una Associazione femminista ed il contributo offerto a favore della sentenza si è dimostrato oggettivamente evidente. Il rischio è quello di essere tacciati di anti femminismo ma non è così. Piuttosto crediamo che ancora, purtroppo, si sia rimasti invischianti nell'annoso conflitto che continua a porre, nelle cause di separazioni, donne contro uomini e viceversa e nel caso specifico senza considerare le vere esigenze dei minori. Altresì riteniamo che questa vicenda giudiziaria, non avendo offerto un contributo realmente utile (e non ci si riferisce alla sentenza ma alla risoluta decisione che ne è scaturita in relazione alla PAS), sia destinata ad allontanare ancor più dalla comprensione di una tale drammatica e complessa problematica.

Nell'ordinanza depositata, la Cassazione ribadisce che “il richiamo alla sindrome d'alienazione parentale e ad ogni suo, più o meno evidente, anche inconsapevole, corollario, non può dirsi legittimo, costituendo il fondamento pseudoscientifico di provvedimenti gravemente incisivi sulla vita dei minori, in ordine alla decadenza dalla responsabilità genitoriale della madre”.

Meritoria l'azione svolta dall'Associazione che si impegna sin dal 1989 con l'obiettivo di far emergere, conoscere, combattere, prevenire e superare la violenza di genere, avendo ben chiara che la discriminazione, l'emarginazione e la sopraffazione nei confronti delle donne sono un fenomeno sociale diffuso, grave, complesso, che solo competenze specifiche possono combattere con efficacia. Ma in questo caso riteniamo si sia abbracciata una causa che, a seguito degli esiti processuali, la renderebbero meramente ideologica.

E la sentenza della Corte di Cassazione con ordinanza n. 9691/2022 lo dimostra, bandendo l'alienazione parentale, sostenendone un costrutto ascientifico. E i movimenti femministi oggi plaudono alla sentenza della Cassazione in merito a questa vicenda giudiziaria. Si legge da una nota dell'Associazione: “...oggi questa mamma rappresenta tutte le donne per un NO definitivo a violenza istituzio-

nale agita contro le donne bambini e bambine in materia PAS, prelievi forzati e altre forme di violazioni dei diritti umani. Quando la storia è segnata da progressi come oggi vince una, vinciamo tutte noi”.

Senza entrare nel merito della questione processuale, sembrerebbe che l'Associazione abbia fatto concretamente la “*differenza*” nella scarsa congruità di ritenere, contestualmente alla sentenza, l'Alienazione Parentale senza alcuna rilevanza scientifica e bandendola dalle Aule di Tribunale. Nel corso di questi anni la PAS è stata ed è osteggiata in particolare anche dai movimenti femministi che la ritengono come lesiva nelle capacità di accudimento delle madri separate. Dunque considerato strumento contro le donne. In realtà andrebbe riconosciuto quale strumento da indagare sempre nei casi in cui si determinano atteggiamenti a danno dei minori e tali da configurarsi come modalità di forte discredito, se non spesso diffamatorie, agite da uno dei due genitori nei confronti dell'altro.

Una prima riflessione è relativa all'evidenza che dimostra come l'autorità giudiziaria si sia in questo caso sostituita alla comunità scientifica nel rilasciare giudizi su argomenti altamente specialistici. Sembrerebbe infatti che il problema relativo all'esistenza o meno di una "sindrome" legata all'alienazione di una figura genitoriale sia stato posto in modo inadeguato. Sarebbe fondamentale verificare caso per caso le condizioni che determinano un reale discredito di uno dei due genitori a danno dell'altro e in tal senso è del tutto irragionevole ritenere la PAS destituita di ogni fondamento scientifico.

La nozione di Alienazione Parentale è riconosciuta come possibile causa di maltrattamento psicologico dalle Linee Guida in tema di abuso sui minori della SINPIA (Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza 2007) che ribadisce come sia importante adottare le precauzioni e le misure necessarie, come impongono le recenti sentenze della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, per garantire il diritto del minore alla bigenitorialità e

tutelarlo dagli ostacoli che possano minacciarne la regolare crescita.

Inoltre la stessa Società riteneva opportuno esprimere il proprio parere in merito all'eco che destò la sentenza n. 7041 del 20.03.2013 della Corte di Cassazione e dalle affermazioni ivi contenute circa la nozione di PAS. Nella sentenza al punto 6 delle conclusioni si afferma inoltre: “Di certo non può ritenersi che, soprattutto in ambito giudiziario, possano adottarsi delle soluzioni prive del conforto scientifico, come tali potenzialmente produttive di danni ancor più gravi di quelli che le teorie ad esse sottese, non prudentemente e rigorosamente verificate, pretendono di scongiurare.

Infine, sempre in relazione alla recente suddetta sentenza, molti giuristi hanno ritenuto di evidenziare il fatto che la Suprema Corte abbia espresso il proprio parere senza fare riferimento ai criteri enunciati nella sentenza Cozzini (Cass. Pen. 17.09.10, n. 43786) la quale ha dettato i criteri per stabilire i criteri di scientificità di una teoria tra cui la "generale accettazione" della teoria stessa da parte della comunità di esperti. I primi passaggi argomentativi della sentenza Cozzini sono del tutto condivisibili: l'accertamento della validità della prova scientifica non compete al giudice di legittimità, che si limita a valutare la razionalità delle valutazioni del giudice di merito, al quale non è precluso nel caso di teorie scientifiche contrapposte, di optare per una di esse (*Carlo Brusco - sito "Questione giustizia"*).

Documento psico-forense sugli ostacoli al diritto alla bigenitorialità e sul loro superamento

Nel documento redatto da una equipe interdisciplinare si evidenziano i tratti più specifici derivanti dal fenomeno psicologico dell'Alienazione Genitoriale. La premessa pone i riferimenti giuridici in riferimento alla legislazione italiana che, in ossequio alla

Costituzione italiana, alla Convenzione dei Diritti del Fanciullo di New York, alla Convenzione di Strasburgo ed alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo pone a fondamento dei rapporti familiari la bigenitorialità, ovvero il diritto dei minori a rapportarsi in maniera armonica ed equilibrata con i propri genitori e con le rispettive famiglie di origine.

Pertanto le condotte volte ad ostacolare l'esercizio di tale diritto risultano censurabili e possono a volte configurare un maltrattamento. Capita talora che, per il prevalere di dinamiche di coppia particolarmente disfunzionali, il genitore presso il quale il figlio è prevalentemente collocato trasmetta al figlio stesso l'ostilità verso l'altro genitore. I segni di tale condizione sono il rifiuto ingiustificato e comunque talora solo parzialmente motivato da parte del figlio di frequentare uno dei due genitori (più spesso il padre ma non infrequentemente la madre) e/o il "voltafaccia" del figlio stesso, il quale prima della separazione era legato al genitore che successivamente non vuole più frequentare. Altro segnale è l'ingiustificato disprezzo non solo per un genitore ma per l'intera sua famiglia d'origine e/o ricostruita.

Negare il fenomeno del rifiuto immotivato e persistente di un genitore significa commettere un errore grossolano e fuorviante. In tal senso la messa in atto di interventi e di provvedimenti psicosociali e giudiziari dovranno necessariamente volgersi verso la tutela dei diritti stessi, i quali varieranno di caso in caso a seconda dell'età del minore coinvolto, della sua capacità di autodeterminazione e delle responsabilità dei genitori e dei familiari coinvolti.

L'esigenza di proteggere i minori dagli effetti della conflittualità tra i genitori

Le varie sezioni della Corte Europea per i Diritti dell'Uomo (organo giurisdizionale internazionale istituita nel 1959 dalla Convenzione Europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle

libertà fondamentali) già dal 1994 hanno riconosciuto il diritto dei bambini a venire protetti dall'Alienazione Genitoriale, condannando gli Stati che non hanno posto in essere le misure necessarie (quali l'allontanamento dal genitore alienante) e/o hanno agito in ritardo. La stessa Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ha citato l'alienazione parentale in diverse sentenze e l'Italia più volte è stata condannata dalla CEDU per non aver impedito l'alienazione parentale.

I minori vanno protetti dagli effetti che una esasperata conflittualità tra genitori separati può produrre su di essi. Il dibattito in corso sulla sindrome da alienazione genitoriale o parentale, alimentato anche da alcune forzature mediatiche, rischia di generare strumentalizzazioni del rapporto genitori-figli, a scapito delle nuove generazioni.

Per questo, al fine di contribuire in un'ottica costruttiva al dibattito pubblico in corso su questo tema si ritiene utile sottolineare quanto enunciato sia dall'Ordine degli psicologi della Lombardia che da una considerevole parte della comunità scientifica che intendono sostenere l'Alienazione Parentale come reale dinamica psicologica disfunzionale che si attiverebbe sui figli minori coinvolti tanto in contesti di separazione e divorzio dei genitori, definiti conflittuali, quanto in contesti di presunta violenza intra familiare.

Senza voler entrare nel dibattito sull'eventuale esistenza, scientificità e definizione della PAS - operazione questa che spetta alla comunità scientifica internazionale – si intende sottolineare che l'esito di tale dibattito non dovrebbe in alcun modo essere utilizzato nel tentativo di negare l'esistenza di situazioni gravemente pregiudizievoli dello sviluppo psichico e relazionale dei minori coinvolti in procedimenti di separazione e/o affido. L'obiettivo è contribuire alla costruzione di un efficace grado di benessere per i minori e le loro famiglie in ogni fase del loro ciclo di vita, dunque anche nei procedimenti di separazione e di affidamento.

Come appunto sostiene l'Ordine degli psicologi della Lombardia, nelle separazioni altamente conflittuali è imprescindibile una

valutazione attenta e imparziale degli equilibri relazionali tra i membri della famiglia - in primis per accertare l'assenza di qualunque forma di violenza, maltrattamento o abuso intra-familiare - e conseguentemente per fornire al giudice un quadro utile all'assunzione di provvedimenti promossi da una buona comprensione del funzionamento di quel sistema familiare specifico.

La grave conflittualità che si genera al termine del progetto familiare, determina una battaglia che coinvolge drammaticamente i figli e poi la completa galassia degli affetti parentali e amicali che dal genitore alienante vengono esclusi dalla vita del minore, compresi i ricordi. I figli rappresentano in parte il progetto familiare fallito e vengono utilizzati per ferire o “vincere” l'ex-partner. La contesa relazionale diventa aperta e incurante degli effetti collaterali possibili o manifesti anche al più comune buon senso.

Polarizzare il dibattito pubblico attorno alla "PAS" rischia di mettere in secondo piano la questione più importante: la resistenza o il rifiuto di un minore a incontrare uno dei genitori è un grave indizio di disagio relazionale e un fattore di rischio evolutivo la cui comprensione deve essere al centro di ogni intervento clinico, sociale e giuridico.

Il tema è oggetto di dibattito ed esame, sia in ambito scientifico che giuridico e i tentativi di strumentalizzazione della relazione con uno o più minori da parte di un genitore a danno dell'altro rappresentano purtroppo un'esperienza professionale riscontrata sia dagli psicologi forensi, specialmente nei procedimenti di affidamento caratterizzati da alta conflittualità, sia da esperti che si occupano di clinica e psicoterapia.

In attesa del DSM 6

Esiste una vasta letteratura nazionale ed internazionale che conferma la scientificità del fenomeno dell'Alienazione Parentale, termine questo da preferirsi a quello di PAS (negli Stati Uniti ad

esempio molti tribunali applicano lo standard di ammissibilità Daubert al fine della valutazione della prova scientifica anche nei casi in cui si determinano aspetti ascrivibili all'Alienazione parentale). Il concetto di Alienazione genitoriale è inoltre correntemente utilizzato dai giudici inglesi e spagnoli

Nel nostro Paese, un'ampia parte della comunità scientifica è concorde nel ritenere che l'alienazione di un genitore non rappresenti di per sé un disturbo individuale a carico del figlio ma piuttosto un grave fattore di rischio evolutivo per lo sviluppo psicoaffettivo del minore stesso. Tale nozione compare già nel DSM IV nell'Asse V tra i Problemi Relazionali Genitore-Figlio. Il significato è inoltre ripreso anche nel DSM V all'interno della nuova categoria dei Disturbi Relazionali, in quanto il fenomeno origina da una patologia della relazione che include il bambino ed entrambi i genitori, ognuno dei quali porta il proprio contributo.

Secondo molti professori e neuro psichiatri forensi, il DSM-5 contiene una descrizione del problema relazionale in passato definito come "sindrome di alienazione parentale" o semplicemente "alienazione parentale". Non corretto pertanto sostenere che l'alienazione parentale è stata esclusa dal DSM-5, come sentenziano alcuni consulenti di parte. E la traduzione italiana ha reso ancora più evidente questa corrispondenza tra alcune descrizioni diagnostiche del DSM-5 e la PAS. Infatti la descrizione del "problema relazionale genitore-figlio" include la seguente spiegazione esemplificativa:

"Problemi cognitivi possono comprendere attribuzioni negative alle intenzioni altrui, ostilità verso gli altri o rendere gli altri capro espiatorio, e sentimenti non giustificati di alienazione". Sembrerebbe evidente dunque che la frase "sentimenti non giustificati di alienazione" corrisponda al nocciolo essenziale della definizione che dell'alienazione parentale danno tutti gli autori che l'hanno descritta.

Ma ci sono altri punti del DSM-5 che descrivono tratti di Alienazione Parentale anche se non in modo diretto:

1) *Child psychological abuse, "non-accidental verbal or symbolic acts by a child's parent or care-giver that result, or have reasonable potential to result, in significant psychological harm to the child."*

- Abusi psicologici sui minori, "atti verbali o simbolici non accidentali da parte del genitore o di chi si prende cura di un bambino che provocano, o hanno un ragionevole potenziale di provocare, un danno psicologico significativo per il bambino".

2) *Child affected by parental relationship distress, "when the focus of clinical attention is the negative effects of parental relationship discord (e.g., high levels of conflict, distress, or disparagement) on a child in the family, including effects on the child's mental or other physical disorders."*

- Bambino affetto da disagio nella relazione genitoriale, "quando l'attenzione clinica è al centro degli effetti negativi della discordia nella relazione genitoriale (per esempio, alti livelli di conflitto, angoscia o denigrazione) su un bambino in famiglia, compresi gli effetti sulla sfera mentale o di altro tipo di disturbi fisici".

3) *Factitious disorder imposed on another "falsification of physical or psychological signs or symptoms, or induction of injury or disease, in another, associated with identified deception."*

- Disturbo fittizio imposto a un altro "falsificazione di segni o sintomi fisici o psicologici, o induzione di lesioni o malattie, in un altro, associato a un inganno identificato".

4) *Delusional symptoms in partner of individual with delusional disorder, "In the context of a relationship, the delusional material from the dominant partner provides content for delusional belief by the individual who may not otherwise entirely meet criteria for delusional disorder."*

- Sintomi deliranti nel partner dell'individuo con disturbo delirante, "Nel contesto di una relazione, il materiale delirante del partner dominante fornisce contenuto per la convinzione delirante dell'individuo che altrimenti potrebbe non soddisfare completamente i criteri per il disturbo delirante".

Senza schierarsi dalla parte del padre o della madre ma solo a favore dei minori.

Dunque pur non essendo esplicitamente riportata nel DSM-5 la locuzione “Alienazione Parentale”, nella lettura del Manuale si evidenziano aspetti riconducibili al significato di comportamenti in un quadro alienante. E purtroppo sono sempre più numerose le vicende processuali che accompagnano in questo calvario molti genitori e che non troverebbero altra collocazione più ragionevole se non proprio nel perdurante e pervicace discredito di una figura genitoriale nei confronti dell'altra.

Fortunatamente in molte aule di tribunale e specialmente in questo ultimo periodo, le verità accertate espresse dalle sentenze della Cassazione, consentono di attuare provvedimenti che, indagando profondamente la relazione genitore-figli, restituiscono al minore una realtà non più viziata da condotte malevoli.

Non lasciandosi dunque irretire dall'errore ideologico in cui, più o meno strumentalmente, crediamo si siano lasciati catturare sia l'Associazione che i Giudici nella sentenza da cui questa disamina ha preso spunto.

Per questo riteniamo che non sia il caso di volgere il pronunciamento del marzo scorso nell'alveo di una vittoria delle donne contro gli uomini perché si alimenterebbe una cultura sbagliata che non favorirebbe il diritto dei minori né la crescita della nostra Società. La questione femminile e le violenze di genere sono una grave piaga di questo tempo. Ma sventolare il vessillo di una vittoria contro le violenze degli uomini, rallegrandosi per la cancellazione di un imponente funzionamento intra psichico qual è l'Alienazione Parentale non può rappresentare una conclusione definitiva.

Un tale e sconvolgente condizionamento che genera un sentimento di esclusione nelle coscienze più giovani, condannando tante persone e soprattutto bambini ad angosce infinite, non può consi-

derarsi un traguardo per una società civile! Determinazione tra l'altro maturata in un'Aula di tribunale che di fatto delegittima il valore di studi scientifici, ma soprattutto annichilisce i tanti drammi che all'Alienazione Genitoriale si accompagnano.

La questione meriterebbe ben altri approfondimenti partendo per esempio dallo studio dei casi che accompagnano molte vicende processuali che si scontrano con vicende di questo tipo. Un altro aspetto riguarda l'enunciato teorico e terminologico della PAS che occorrerebbe affrancare definitivamente dall'assunto espresso dalla parola "Sindrome" che non consente di fatto il chiaro riconoscimento scientifico che invece assumerebbe (al di là di mere generalizzazioni linguistiche) se l'Alienazione Parentale fosse riconosciuta come vero e proprio fenomeno psicologico. In tal senso le evidenze riportate sul DSM 4 e 5 andrebbero altresì rafforzate con studi che ne consolidassero le evidenze scientifiche, anche supportate appunto da un attento e ampio studio dei casi.

Sarebbe opportuno che la comunità scientifica riuscisse, in occasione della prossima pubblicazione del DSM-6, a coinvolgere ai vari livelli tutti i soggetti in grado di fornire approfondimenti incontrovertibili circa la validità dell'assunto scientifico rappresentato dall'Alienazione Parentale. In tal senso il definitivo riconoscimento del *Disturbo da alienazione affettiva* potrebbe consentire una più attenta valutazione dei casi ed un più efficace sostegno per quei minori che ne sono coinvolti.

Ma sarà un lungo confronto in seno ad una comunità scientifica che, anche alla luce di questa ultima sentenza, sarà ancora più divisa; una parte rimarrà a favore di un suo pieno riconoscimento e l'altra ancor più convinta a disconoscerla definitivamente. In mezzo i tanti casi umani che hanno vissuto e vivono le gravi incertezze e conseguenze causate dalla dimensione "clinica" della negazione e delegittimazione. Aspetti che diverranno rilevanti nella vita futura dei minori soprattutto, e dell'adulto colpito, generando l'interruzione forzata dei rapporti familiari e affettivo-relazionali.

E così quei giovani spesso bambini, per un tempo infinito rimarranno succubi di una realtà distorta, costretti inconsapevolmente a vivere in una bolla in cui non sarebbero mai dovuti entrare. Mentre l'adulto, anch'egli soggiogato, rimarrà irretito da quell'obbligo di rincorrere i tanti ricordi svaniti di un passato trascorso, senza essere stato vissuto. Un notevole danno per questa società già particolarmente avvilita dalle tante angosce e miserie che la sovrastano e che determinerà una sempre più vasta platea di bambini orfani ... di genitori in vita!

Bibliografia

American Psychiatric Association, *Criteri diagnostici. Mini DSM-5*, Raffaello Cortina, Milano, 2014.

Bernet William (membro del Department of Psychiatry, Vanderbilt University School of Medicine, Nashville, Tennessee), *The American Journal of Family Therapy "Parental Alienation, DSM-V, and ICD-11" / 2010*.

Giovanni Battista Camerini, Marco Pingitore, Giovanni Lopez, *Alienazione parentale. Innovazioni cliniche e giuridiche*, Franco Angeli, Milano, 2016.

E. Durkheim, *Per una sociologia della famiglia*, Armando, Roma, 1999.

P. Fradeani, *Genitorialità e famiglia per un nuovo tempo*, in *Rassegna dell'Istruzione*, Le Monnier 2010/2011.

Anna Lavadera, Stefano Ferracuti, Marisa Togliatti, *La PAS nelle sentenze italiane*, in *International Journal of Law and Psychiatry*, 2012.

V. Guidetti, *Fondamenti di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, Il Mulino, Bologna, 2016.

Ugo Sabatello (Docente di Psichiatria, Università "La Sapienza" di Roma), Daniele Regini (Ricercatore, Università "La Sapienza" di

Roma), *La sindrome di Alienazione Genitoriale – PAS*, Rivista di Sessuologia clinica, 2008.

Ugo Sabatello, *La cura del trauma nell'infanzia e nell'adolescenza*, in Rivista Minori e Giustizia, 2015.

SINPIA, *Linee guida in tema di abuso sui minori*, Centro Studi Erickson, 2007.

Documento psicoforense sugli ostacoli al diritto alla bigenitorialità e sul loro superamento - Sito Tribunale Minorenni di Reggio Calabria.

pafradel@virgilio.it

Verso un'evaporazione della PAS?

Gaetano Giordano

Abstract

L'autore esamina il problema della PAS (Sindrome di Alienazione Genitoriale) considerandola un disturbo psichiatrico individuale, frutto di un disturbo relazionale (A.P., o Alienazione Parentale). Valuta il ruolo della "evaporazione" dei ruoli genitoriali nella genesi della A.P., e l'importanza del conflitto giudiziario, presenza obbligata nei casi di A.P. e PAS. Propone che la sindrome denominata PAS sia diagnosticata come *"Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione 309.89 (F43.8)."*

Introduzione

Si premette che in questo articolo verrà utilizzato l'acrostico A.P. (Alienazione Parentale) per indicare l'insieme di dinamiche relazionali disfunzionali presenti nel contesto familiare conflittuale (e in corso di separazione, soprattutto giudiziale) nel quale vive il minore che sviluppa la PAS, e l'acrostico P.A.S. per indicare l'insieme sindromico che caratterizza il comportamento patologico del minore in questione.

È in atto ormai da tempo un dibattito molto acceso, relativo alla Sindrome di Alienazione Genitoriale (in U.S.: Parental Alienation Syndrome, da cui l'acrostico PAS), o, come è il più delle volte ora denominata, la "Parental Alienation", la cui prima descrizione fu data da Richard Gardner nel 1985.

Considerata da questo autore (cui molti addebitano di essersi autopubblicato i lavori) come una vera e propria “Sindrome”, ne viene al momento contestata la natura scientifica, in special modo per quanto riguarda l’ipotesi che possa concretizzare o no una “vera” patologia psichiatrica.

In Italia, la prima ad occuparsene è stata Isabella Buzzi, con uno studio pubblicato nel 1997. Tale articolo è citato nel documento volto a far entrare la PAS nel DSM- da William Bernet come la prima ricerca a carattere scientifica pubblicata in Italia sulla PAS (Buzzi I.: *“La sindrome di alienazione genitoriale”*. In Cigoli V., Gulotta G. & Santi G. -a cura di, *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Giuffrè, Milano, II Ed., 1997, pp 177-188).

Solo successivamente, di fatto a partire dagli anni 2010, si levarono le prime critiche alla scientificità della PAS. Tali critiche non furono però espresse, per la maggior parte dei casi, da specialisti del settore, bensì da opinionisti di matrice politica o proveniente da movimenti culturali di vario tipo.

Al momento, quindi, la PAS è considerata da diversi professionisti del settore *“un disturbo della relazione tra più soggetti”* (Nota del Ministro della Salute del 29.05.2020), e denominato appunto *“Alienazione Parentale”*.

Al riguardo, si è pronunciata anche la Cassazione la quale, in contrasto con alcuni precedenti pronunciamenti (ad esempio la sentenza 5847/13 del 08/03/2013 e la n. 7452 del 14 maggio 2012), ha negato la scientificità del costrutto, senza peraltro individuare compiutamente e specificatamente le fonti argomentative e dimostrative della asserzione che nega *“scientificità”* alla PAS.

Focus di questo articolo è prospettare che:

1) la PAS è, almeno per quanto riguarda il minore che ne è affetto, una vera e propria sindrome psichiatrica, poiché implica un alterato rapporto tra il minore e la realtà, sia quella esterna

che quella a lui interna. A parere di chi scrive, essa potrebbe essere inquadrata come *Disturbo dell'Adattamento* (DSM5, ed. italiana, pag. 332), eventualmente nella forma “309.4 (F43.25), *Con alterazione mista dell'emotività e della condotta*” o, specificatamente, nella forma della variante “*Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione* 309.89 (F43.8) (dunque come “*Disturbo dell'Adattamento da Separazione Genitoriale*”);

2) l'affermazione secondo la quale la PAS non ha basi scientifiche, è essa stessa una affermazione non scientifica, soprattutto se si considerano premesse, motivazioni, caratteristiche, in base alle quali altre patologie, psichiatriche o anche mediche, vengono dichiarate tali (vedasi, al riguardo, l'Introduzione all'Edizione Italiana del DSM5, pag. IX).

3) L'affermazione secondo la quale il mancato inserimento della PAS nel DSM 5 è dovuto al fatto “*che l'esclusione e l'alienazione di un genitore non corrisponda ad una sindrome, né ad un disturbo psichico individuale definito, ma piuttosto a un disturbo della relazione tra più soggetti, una relazione disfunzionale alla quale contribuiscono il genitore alienante, quello alienato e il figlio /la figlia, ciascuno con le proprie responsabilità e con il proprio contributo, che può variare di caso in caso*” (Nota del Ministro di cui sopra) implica una asserzione non condivisibile (la PAS è comunque diagnosticabile nel DSM5 come “*Disturbo della relazione genitore-figlio*”), e implica una importante elusione rispetto alle modalità con cui altre patologie psichiatriche vengono classificate come tali, nonché una confusione tra la patogenesi della sindrome (disturbo relazionale), e la sintomatologia che lo esprime (comportamento del minore), ignorando dunque che una sindrome psichiatrica può avere al tempo stesso una origine relazionale ed un proprio esprimersi individuale, dinamica del resto ipotizzata per la maggior parte delle patologie psichiatriche.

Si pensi, al riguardo, a tutta la letteratura sistemico-relazionale, ai lavori della Selvini Palazzoli, così come a quanto si scrive circa l'anoressia mentale, diverse psicosi, tutti i disturbi d'ansia: ritenute frutto di una disfunzione del sistema familiare, non sono certo state "abolite" (tanto meno per sentenza) come patologie individuali, ma, anzi, hanno dato luogo a proposte terapeutiche sempre più complesse e raffinate, che prevedono una pluralità di interventi e proposte. Detto da un altro punto di vista, è proprio la con/fusione tra questi livelli (*disturbo della relazione* vs. *disturbo individuale*) a dimostrare come sia "ascientifico" definire la PAS come "*ascientifica*".

È bene comunque chiarire un punto, al riguardo: che la PAS sia una patologia psichiatrica o un "disturbo relazionale" (come se l'una fosse alternativa all'altra), non cambia molto il problema: trattandosi di un fattore di rischio per il minore coinvolto, la PAS possiede comunque una propria specifica efficacia lesiva e tende dunque a creare a sua volta patologia.

4) la sua "decostruzione" quale patologia psichiatrica (peraltro grave) a "disturbo della relazione" (della famiglia), tende a focalizzare la sua etiopatogenesi nelle relazioni familiari disturbate (dato comunque innegabile) ma anche a rimuovere l'importanza che ha invece, nella genesi del problema, il sistema giudiziario che si occupa delle separazioni coniugali, del quale la "PAS" appare essere la metafora drammatica: il minore alienato sembra infatti riassumere in sé i linguaggi e i "ruoli" sociali e professionali incontrati nello scenario che si occupa della separazione dei suoi genitori, incarnando le relative modalità comunicative e decisionali di questi e diventando egli stesso un onnipotente esecutore di accuse e sentenze.

L'alternativa tra "*PAS come disturbo psichiatrico*" e "*A.P. come disturbo relazionale*" è dunque una illusione di alternative, e per due motivi: in primis, perché le due definizioni non si escludono a vicenda, e, anzi, si integrano; poi, perché insieme

eludono un *tertium non datur*, cioè il dato che PAS e la A.P. emergono soltanto in presenza del conflitto giudiziario, il quale con la propria intrusione nel sistema famiglia determina -per via delle sue logiche divisive e contrappONENTI- la definitiva disregolazione del sistema. Il punto da porre al centro dell'attenzione è dunque la constatazione che senza conflitto giudiziario non vi sono né PAS né A.P.

Infine, non considerare patologico il comportamento del minore nella PAS, implica la ridefinizione del ruolo genitoriale nel senso di una sua “*liquidità*” ed “*evaporazione*”, dal momento che gli si assegna una specificità sempre più inconsistente nella vita del minore.

Segnaliamo comunque qui un parere opposto, che molti condividono, di Camerini et al.: “***Inquadramento nosografico*** – *Per quanto riguarda le scelte terminologiche, esiste ormai un pieno accordo circa l'opportunità di evitare il termine “sindrome” e lo stesso acronimo “PAS”, fuorviante e facilmente soggetto a critiche in quanto attribuisce una qualità patologica individuale ad un problema relazionale. Nonostante queste riserve, resta la necessità di individuare termini sufficientemente condivisi per definire il fenomeno del genitore rifiutato/allontanato da un figlio a partire dalle induzioni e dalle sollecitazioni ricevute dall'altro genitore.*”, (“La Parental Alienation: considerazioni cliniche, nosografiche e psicologico-giuridiche alla luce del DSM 5”, G.B. Camerini, T. Magro*, U. Sabatello**, L. Volpini, La Parental Alienation – Giorn. Neuropsich. Età Evol. 2014-34) rintracciabile a questo indirizzo: https://www.figlipersempre.com/res/site39917/res677121_pas-e-dsm-camerini.pdf

La PAS: patologia o problema psicogiudiziario?

Secondo Bernet W. (J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2022 May;61(5):591-594), la diagnosi di PAS deve fondarsi

sulla presenza di cinque fattori:

I) il minore esprime resistenza al contatto con uno dei genitori, o rifiuta decisamente tale relazione;

II) in precedenza, tale relazione era considerata positiva dal minore;

III) non vi sono stati episodi di abuso, negligenza e comunque gravi carenze genitoriali da parte del genitore ora rifiutato;

IV) il genitore favorito dal minore ha posto in essere molteplici comportamenti alienanti;

V) il bambino esibisce molte delle otto manifestazioni comportamentali indicate da Gardner come tipiche della alienazione, che includono anche i cinque punti di Bernet, e che sono:

1) Campagna di denigrazione del bambino contro il genitore “alienato”;

2) Spiegazioni “deboli” e/o assurde da parte sua per giustificare tale campagna di denigrazione;

3) Mancanza di ambivalenza nella descrizione dei due genitori;

4) Fenomeno del “pensatore indipendente”;

5) Appoggio automatico al genitore alienante;

6) Assenza di senso di colpa;

7) Sceneggiature prese a prestito;

8) Allargamento dell’animosità ai familiari del genitore alienato

Secondo chi scrive, la PAS -intesa, come detto sopra, quale corteo sindromico presente nel minore- è una patologia psichiatrica diagnosticabile perché -e dunque se e/o quando- implica un alterato rapporto del minore con la realtà, creando cioè un significativo difetto nel suo funzionamento a livello relazionale familiare.

Sarebbero dunque due i punti fondamentali e obbligati per fare una diagnosi di PAS:

- la rottura dei contatti con un genitore (o una accanita campagna denigratoria);
- la presenza di razionalizzazioni deboli

Al riguardo, vedasi la definizione che il DSM5 dà del concetto di “*disturbo mentale*”: “*Un disturbo mentale è una sindrome caratterizzata da un'alterazione clinicamente significativa della sfera cognitiva, della regolazione delle emozioni o del comportamento di un individuo, che riflette una disfunzione nei processi psicologici, biologici o evolutivi che sottendono il funzionamento mentale. I disturbi mentali sono solitamente associati a un livello significativo di disagio o di disabilità in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti*” (Introduzione all'Edizione Italiana del DSM5, pag. XIII).

Considerando quanto sopra, non si può non constatare come il minore che rifiuti immotivatamente i contatti con un genitore (dunque non violento e non maltrattante), e lo faccia sulla base di spiegazioni incongrue e/o assurde, abbia una alterazione “clinicamente significativa” della sfera cognitiva, del proprio comportamento, e della regolazione delle sue emozioni.

Al riguardo, bisogna prendere in considerazione due aspetti del problema.

Il primo è relativo all'importanza del ruolo genitoriale nella nostra cultura, soprattutto considerando come una diagnosi psichiatrica sia sostanzialmente l'espressione della società che la esprime e dei valori che ritiene fondanti.

Se -come dimostrabile- la continuità del rapporto genitore-figli è la norma e, -soprattutto- una garanzia per il figlio (anche se il più delle volte costellata da conflitti e contrasti) come gli studi delle problematiche relative al “fatherless”, e al “motherless” dimostrano, solo se si considera “accessoria” ed “evaporabile” la continuità della relazione genitore-figlio (e, conseguentemente, considerando meri accessori il ruolo di “padre” e di “madre” nella vita del figlio), si può arrivare a sostenere che il

minore che rifiuti radicalmente e con motivazioni e spiegazioni assurde, “frivole” (e con le caratteristiche elencate negli otto punti che compendiano la PAS), non abbia una alterazione (clinicamente significativa) del proprio funzionamento affettivo e comportamentale. D'altra parte, anche la citata “Nota” del Ministro della Sanità indica che il rifiuto immotivato di un genitore da parte del minore implica *“un grave fattore di rischio evolutivo per lo sviluppo psicologico e affettivo del minore stesso”* (Nota del Ministro della Salute sopra citata). Il riferimento qui è dunque a Lacan e alla compianta Giuliana Kantzà (<https://www.youtube.com/watch?v=oHnb6m-BOVs&t=2s>), per quanto riguarda la *evaporazione* del padre, cui stiamo assistendo in questa società che -per dirla con Baumann- è sempre più *liquida* e dunque con sempre meno contenimenti e definizioni. Ovviamente, una cultura che lascia *“evaporare”* il padre svaluta anche la genitorialità della “Madre”, rende sempre più evaporabili, quanto più piene di “rumore”, le regole e le prassi del Diritto che dovrebbero governare i rapporti e dunque considera sì disdicevole, ma comunque possibile e non inaccettabile, che ad un figlio scompaiano, con motivazioni inconsistenti, il padre o la madre.

Il punto centrale non è quindi nel fatto che il minore rifiuti -in astratto- di incontrare il genitore e/o ne faccia oggetto di una campagna denigratoria, ma le motivazioni che adduce, le quali, accompagnate da un corteo comportamentale ben preciso, implicano schemi mentali, comportamentali e affettivi assolutamente distanti da quelli propri ad un minore della sua età e -anche- allo stesso soggetto, osservato prima dell'irrompere nella sua vita del contesto conflittivo giudiziario.

Una considerazione per quei casi di Pas nei quali vengono utilizzate accuse in qualche modo “vere”: allorché, ad esempio, il genitore rifiutato abbandona il partner per una nuova relazione. Il punto, allora, non è soltanto se l'accusa è “giusta”, ma se è pertinente al dominio cognitivo del minore in questione

(vero problema della questione). L'abbandono di un partner riguarda ovviamente la sola diade coniugale, e non dovrebbe ledere divisivamente la relazione genitore-figlio.

Al riguardo, occorre poi tener conto anche di un ulteriore dato: il rifiuto del rapporto con il genitore avviene raramente in caso di comportamento violento di questi (Bernet, W., Gregory, N., Reay, K. M., & Rohner, R. P. (2018). An objective measure of splitting in parental alienation: The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire. *Journal of Forensic Sciences*, 63(3), 776-783. Bernet, W., Gregory, N., Rohner, R. P., & Reay, K. M. (2020). Measuring the difference between alienation and estrangement: The PARQ Gap. *Journal of Forensic Sciences*. Doi: 10.1111/1556-4029.). In altri termini, la "normalità" del percorso evolutivo di un minore tende ad essere comunque orientata al mantenimento del rapporto con i suoi genitori, e a considerare normale, e "ovvio" -anche se spesso non facile e/o felice- la prosecuzione di questo (da tale prospettiva, si potrebbe considerare la PAS una sorta di espressione del *Disturbo oppositivo provocatorio* -313.8.1 -F91.3, nella variante di limitato ad un solo ambiente o, meglio, ad una sola persona).

Il secondo aspetto del problema, discende da quanto detto sopra: per quanto riguarda la natura psichiatrica della sindrome, il fattore che più degli altri tende a comprovarne la natura di disturbo psichiatrico, sono le spiegazioni "*weak, frivolous* [infantili? Frivole?], *and absurd*", che sembrano essere i marker della distanza (e della distorsione) del minore dalla realtà che descrive e da quella a lui interna.

Si tratta di un punto usualmente trascurato dalla letteratura (e nei dibattiti: e non a caso, sembra di poter dire) ma è il punto che in qualche modo denota l'alterato rapporto del minore con la realtà: con quella esterna, e con quella a lui interna.

Analizzate da questo punto di vista, le spiegazioni assurde potrebbero essere in realtà il tentativo del minore di allearsi al genitore alienante (per non soccombere alle sue implicite -e

spesso esplicite- minacce e seduzioni), ma mantenendo una percezione di sé stesso positiva, sia relativamente alla propria autonomia (“*fenomeno del pensatore indipendente*”), sia alla propria adeguatezza di “figlio”, sia -soprattutto- al proprio rapporto con il reale.

Implicitamente, però, e questa è una riflessione che si dovrebbe fare sempre nei casi di PAS, è evidente che un figlio che agisce tali comportamenti, con queste motivazioni, ha in realtà un disperato bisogno del genitore che rifiuta, perché le sue accuse esprimono che ha bisogno di un genitore adeguato che non riesce a “vedere”.

Per quanto riguarda invece la valenza clinica delle spiegazioni “deboli” o “inconsistenti”, va ricordato che esse non sono rare in psichiatria, essendo presenti in diverse patologie: sostanzialmente in quelle nelle quali il rapporto con la realtà, pur se non psicotico o delirante, è comunque alterato. Uno degli esempi che si può fare è con diverse forme ossessive, soprattutto quelle cosiddette *con insight assente o scarso* (nelle quali il soggetto “è assolutamente sicuro che le convinzioni del disturbo ossessivo-compulsivo siano vere” (DSM 5, ed. italiana, pag. 274) e dunque ritiene adeguati i significati che attribuisce a ciò che lo spinge a comportamenti ossessivi. Non si può qui non constatare come proprio le forme ad insight ridotto o scarso siano quelle più gravi.

Con questo discorso, non si vuole comunque sostenere (ma nemmeno negare a priori) che il comportamento ossessivo e quello del minore affetto da PAS siano uguali: si vuol significare che la spiegazione data dall’ossessivo ai motivi della propria compulsione, e quella data dal minore al proprio rifiuto dei contatti con un genitore, siano molto simili per incongruenza e banalità. Altrettanto si può dire delle forme fobiche (tra i cui criteri diagnostici di queste vi è che “*La paura o l'ansia sono sproporzionate rispetto al reale pericolo rappresentato dall'oggetto o dalla situazione specifici e al contesto socioculturale*”): anche

se nella PAS non sembra esser presente (e questo potrebbe essere un punto da discutere) una quota di ansia, non si può certo escludere che il contatto con il genitore rifiutato possa essere percepito inconsciamente come pericoloso (per via delle minacce dell'“alienante”), e dunque evitato. Questo anche perché una delle ipotesi che si fanno per quanto riguarda la PAS, è che il cosiddetto “genitore alienante” crei un clima di incertezza nel figlio, facendogli capire che perderà il suo appoggio se mostra di gradire i contatti con l'altro genitore (Gulotta et al., “*La sindrome da alienazione genitoriale (PAS)*”, Giuffrè Ed., p. 83) .

Si chiarisce comunque, anche qui, che non si sta sostenendo che le spiegazioni “frivole” del minore vittima di PAS siano comportamenti fobici (anche se non si esclude possano esserlo): si sta osservando che la distanza tra il soggetto ed il “reale pericolo” (o la reale problematicità) attribuiti rispettivamente allo stimolo fobizzante (o, come visto precedentemente, allo stimolo ossessivo) o al comportamento del genitore alienato, sono le stesse e dello stesso tipo: similmente, come vedremo, si potrà dire per altre patologie, nelle quali vi è, ad avviso di chi scrive, lo stesso grado di “distorsione”, o di sproporzione, tra il dato preso in esame e il significato, o l'importanza, che vengono loro date, o la reazione che suscita. Tra queste si possono indicare il “*Disturbo da sintomi somatici- 300.82 (F45.1)*” (DSM 5, pag. 357) nel quale vi è una netta sproporzione tra i disturbi somatici presi in considerazione e il significato e l'importanza loro attribuita (il criterio diagnostico B così recita: “*B. Pensieri, sentimenti o comportamenti eccessivi correlati ai sintomi somatici o associati a preoccupazioni relative alla salute, come indicato da almeno uno dei seguenti criteri: 1. Pensieri sproporzionati e persistenti circa la gravità dei propri sintomi. 2. Livello costantemente elevato di ansia per la salute o per i sintomi. 3. Tempo ed energie eccessivi dedicati a questi sintomi o a preoccupazioni riguardanti la salute.*”). Accanto a questi vi è anche il *Disturbo di dismorfismo corporeo* (300.7 F45.22), nel quale l'aspetto

principale della sintomatologia è un eccesso di preoccupazione per un difetto del proprio corpo. All'elenco in questione si potrebbe anche aggiungere l'Anoressia Nervosa, tipicamente fondata sull'eccessivo significato attribuito al proprio peso. Si fa qui notare, tra l'altro, come queste patologie siano quelle per le quali si invoca facilmente una dinamica sistemico-relazionale sottostante al loro prodursi come "*sindrome*" o "*patologia*" nel singolo "capro espiatorio" (o "malato designato"), come certa letteratura sistemico-relazionale connotava in questi casi di problematiche sistemiche il familiare affetto dai sintomi della patologia.

In sostanza, quello che vogliamo significare non è -come già abbondantemente detto- che queste patologie assomigliano alla PAS, ma che la distorsione, per così dire, che si presenta tra il dato di realtà preso in esame e il significato e la problematicità che gli viene attribuita, ha molto in comune con quanto accade al minore che rifiuta i contatti con l'altro genitore, rifiuto a cui si accompagnano gli otto punti sopra descritti

La psichiatria è dunque piena di sintomi simili e non è ben chiaro perché, per quanto riguarda la PAS, la questione venga continuamente elusa, e il comportamento del minore che rifiuta i contatti con un genitore assimilato più ad una scelta quasi legittima che non ad una evidente distorsione della realtà: riconoscere la PAS come patologia equivale quindi a non individuare una ferita che si è prodotta in un figlio.

Il problema ritorna qui a quanto detto precedentemente: qual è la reale considerazione nella quale la nostra cultura inquadra la necessità di una continuità del legame genitore-figlio, approntando poi conseguentemente, nei casi in cui vi sia una lesione di tale continuità, adeguati strumenti di intervento di vario livello: da quello normativo, a quello giudiziario, a quello clinico.

Vi è dunque una innegabile problematica multisistemica, nella genesi della PAS, e assegnare ad essa il valore di "*disturbo*

relazionale” causato dal “*contributo*” dei soli genitori, equivale ad ignorare come la PAS sia invece un disturbo che tipicamente (e solamente) insorge nell’ambito di controversie legali per l’affido dei minori.

Nel corso di queste controversie la conflittualità genitoriale raggiunge -per la natura stessa del contendere in aula di giustizia- vertici assolutamente traumatizzanti per tutti coloro che sono coinvolti nel procedimento, e questo perché la conflittualità giudiziaria -espressa nel suo concreto porsi- non si fonda e non opera a tutela della relazione genitoriale in quanto tale, ma, semmai, cerca di raggiungere il “supremo interesse del minore” occupandosi dei diritti dei singoli, che contrappone tra loro e cui -semmai ancora- contrappone (o quanto meno pone in mano) l’interesse del minore e il modo per tutelarlo, dividendoli sul piano delle soluzioni da garantirgli. Il percorso giudiziario contrappone così i due membri della diade adulta, dissolvendo quindi la coppia genitoriale, unica “realtà” affettiva all’interno della quale il minore esiste come “figlio” (di entrambi). L’esperienza giudiziaria di affido minori è dunque tanto traumatizzante quanto paradossale, perché in definitiva consta del tentativo di spegnere un conflitto accendendo un nuovo, e più grave, conflitto.

Il fatto che il procedimento giudiziario sia quindi una sorta di “gioco a somma zero”, nel quale uno vince e l’altro perde, e in cui valgono dunque regole di subottimizzazione, (grazie alle quali le parti sono più interessate al proprio vantaggio che a quello del sistema -la famiglia, in questo caso), è un assunto fondamentale per capire quale logica si esprime nel determinare il comportamento processuale delle parti, e come possa poi prodursi la PAS. E questo senza voler diminuire la responsabilità che possono avere i singoli genitori nell’utilizzare accanitamente a fini conflittuali uno strumento creato proprio per portare avanti i conflitti sperando poi di risolverli.

Il “*supremo interesse del minore*”, ben citato in ogni espressione giudiziaria, risulta dunque di fatto costantemente ignorato,

se non altro perché a “tutelarlo” vi è un conflitto delle due parti che dovrebbero custodirlo congiuntamente (e che possono farlo solo congiuntamente).

Vi è dunque nella prassi giudiziaria una potenziale dimensione, tanto paradossale quanto gravemente traumatizzante e di fatto annichilente, che viene puntualmente elicitata dal conflitto genitoriale (né potrebbe non esserlo), e da questo (e da chi se ne occupa) portata esasperata. Nel momento in cui si definisce però la PAS come un “disturbo della relazione genitore-figlio”, si occulta completamente la valenza traumatizzante e patogenizzante del contesto nel quale emerge, vale a dire la contesa giudiziaria.

Vero è che sono state introdotte nel percorso giudiziario figure di tutela del minore e con la finalità di gestione del conflitto genitoriale (come l’avvocato del minore), ma non sembra che ci si sia avviati all’auspicata rarefazione dei conflitti. Quello che anzi sembra, è che l’aumento delle figure professionali presenti nei conflitti giudiziari aumenti sostanzialmente il *rumore del sistema*: “*La medicina è affetta da rumore*”, sostiene il teorico del “rumore” Daniel Kahneman, insieme ai suoi co-autori, ma, dice ancora Kahneman, anche “*Le decisioni sull’affidamento dei minori sono affette da rumore*” (Da “*Rumore. Un difetto del ragionamento umano*”, di Daniel Kahneman, Olivier Sibony, Cass R. Sunstein, UTET, 2021): probabilmente, aggiunge chi scrive, perché il Diritto è troppo lontano dalle regole delle relazioni familiari, con ciò richiamandosi alla affermazione di C.A. Jemolo: “*la famiglia è una isola che il mare del diritto deve solo lambire*” (Arturo Carlo Jemolo, *La famiglia e il diritto*, in *Annali del seminario giuridico dell'Università di Catania*, II, n. 38, 1948.).

Se proprio vogliamo essere completi, dunque, la PAS non è un disturbo relazionale: è un disturbo di livello multisistemico (dato dalla famiglia più il sistema che ne dovrebbe gestire il conflitto), indotto da una esperienza traumatizzante qual è l’esposizione del minore al procedimento giudiziario per il suo affido:

negare però che nel minore si esprima in una problematica psichiatrica di tipo reattivo, equivale a negare ad un livello quello che contemporaneamente si afferma ad un altro, cioè l'esistenza di un disturbo (che non avrebbe espressione sintomatica) di cui si nasconde la "ferita" provocata nel figlio della coppia. Potremmo qui discutere se la traumaticità dell'esperienza giudiziaria è innescata dai genitori eccessivamente votati ciascuno a "vincere" la propria battaglia, o se il problema è amplificato dai consulenti legali e peritali della coppia, o se sono proprio le regole del sistema a innescare la traumaticità estrema del conflitto, ma il problema non cambierebbe, perché esso è nelle regole del "sistema" che si forma ogni volta che due genitori entrano in un'aula di giustizia per combattersi.

La PAS è dunque la risposta (disadattativa?) ad una esperienza traumatizzante, dalla quale il minore cerca di proteggersi assumendo una posizione ed un ruolo che gli garantiscano una sia pur paradossale (ma sono le regole del "gioco" ad esser qui paradossali) tutela senza distruggere l'immagine che ha bisogno di avere di sé stesso.

La PAS come disturbo dell'adattamento

Chi scrive ipotizza dunque che si possa definire la PAS come una sorta di Disturbo dell'Adattamento (DSM5, pag. 332), eventualmente nella forma "309.4 (F43.25), *Con alterazione mista dell'emotività e della condotta*" o, specificatamente, nella forma della variante "***Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione 309.89 (F43.8)***".

I punti che consentono la diagnosi del Disturbo di Adattamento sono questi:

A. Lo sviluppo di sintomi emotivi o comportamentali in risposta a uno o più eventi stressanti identificabili che si manifesta entro 3 mesi dell'insorgenza dell'evento/i stressante/i.

B. Questi sintomi o comportamenti sono clinicamente significativi, come evidenziato da uno o da entrambi i seguenti criteri:

1. Marcata sofferenza che sia sproporzionata rispetto alla gravità o intensità dell'evento stressante, tenendo conto del contesto esterno e dei fattori culturali che possono influenzare la gravità e la manifestazione dei sintomi.

2. Compromissione significativa del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre importanti aree.

C. il disturbo correlato con lo stress non soddisfa i criteri per un altro disturbo mentale e non rappresenta solo un aggravamento di un disturbo mentale preesistente.

D. I sintomi non corrispondono a un lutto normale.

E. Una volta che l'evento stressante o le sue conseguenze sono superati, i sintomi non persistono per più di altri 6 mesi. ·

Per quanto riguarda il “**Disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione**” ecco quanto si legge:

“Questa categoria si applica alle manifestazioni in cui i sintomi caratteristici di un disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti. che causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, lavorativo o in altre aree importanti, predominano ma non soddisfano pienamente i criteri per uno qualsiasi dei disturbi della classe diagnostica dei disturbi correlati a eventi traumatici e stressanti. La categoria " disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione è utilizzata in situazioni in cui il clinico sceglie di comunicare la ragione specifica per cui la manifestazione non soddisfa i criteri per nessuno specifico disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti. Questo viene fatto registrando disturbo correlato a eventi traumatici e stressanti con altra specificazione seguito dalla ragione specifica (per es. disturbo da lutto complicato persistente). (DSM5, pag.335).

Per quanto riguarda la PAS, abbiamo allora che:

1. c'è l'evento stressante, identificabile come tale (la conflittualità genitoriale esasperata dal procedimento giudiziario, includendo tutto il corteo di conflitti, pressioni, manovre alienanti, pressioni dell'altro genitore, in cui il minore è immerso a partire dalla separazione);
2. il comportamento clinicamente significativo è presente (il rifiuto immotivato dei contatti con l'altro genitore, spiegato con motivazioni assurde o incongrue, e accompagnato dagli otto punti), ed è un comportamento sproporzionato alla spiegazione che ne viene offerta;
3. Vi è una significativa compromissione del funzionamento in ambito familiare;
4. Il disturbo non soddisfa i criteri per altri disturbi mentali o non è l'aggravamento di uno preesistente.

Una nota, infine: qualunque adulto che abbia vissuto una esperienza quale un processo di separazione e affidamento minori ad alta intensità di conflitto, accusa prima o poi un Disturbo dell'Adattamento, dovuto alla traumaticità dell'esperienza, e con una sintomatologia legata direttamente e indirettamente allo specifico contesto (ricordo una paziente che parlava di... “Sindrome della Raccomandata”, o di come saltasse ad ogni “cartoncino bianco” che vedeva nella cassetta della posta, o ad ogni squillo del telefono, all'idea di essere contattata dall'avvocato o dall'assistente sociale): rabbia, angoscia, ansia, alterazioni varie dell'umore, crisi ipertensive e altri disturbi di origine psicosomatica, sono la costante, in questi casi. E probabilmente si devono ad essi crimini che potevano senz'altro essere evitati.

Negare che un minore possa andare incontro ad un disturbo del genere, dovuto alla traumaticità e allo stress cronici cui è sottoposto, significa assumere una posizione smaccatamente adulto-centrica.

La PAS è probabilmente la strategia che i minori hanno per

difendersi dal conflitto, e questo va riconosciuto con una diagnosi adeguata, e relativa al loro comportamento.

L'ipotesi che si fa è dunque che la sindrome che emerge nel minore figlio di genitori separati e attualmente denominata PAS, possa essere considerata e diagnosticata come un **“Disturbo dell'Adattamento da Separazione Genitoriale”**. La voce in questione potrebbe avere due varianti, ed essere dunque significata come: **a) Con Rifiuto dei Contatti con un Genitore** oppure **b) Senza Rifiuto dei Contatti con un Genitore**.

A ben vedere tutti i punti elencati nel DSM 5, e l'impostazione data al Disturbo in questione, sembrano essere sostanzialmente soddisfatti.

Aspetti culturali e ideologici della evaporazione della PAS

Oltre alla Cassazione, anche il Parlamento Europeo, nell'ottobre 2021, ha approvato a larghissima maggioranza una mozione tesa a *“proteggere le donne e i bambini in uscita dalla violenza nelle battaglie di affido dei figli minori”*. Nel mirino di questo provvedimento *“la famigerata Pas (Parental Alienation Syndrome) e tutti i suoi derivati (madre simbiotica, alienante, fusionale, sleale), in nome della quale bambini, bambine e preadolescenti vengano sottratti, anche con l'uso della forza pubblica, a genitori che amano, per lo più madri, per essere “resetati” e portati in case-famiglia o affidati al genitore che rifiutano – anche in caso di violenza – senza indagarne i motivi.”* (https://27esimaora.corriere.it/21_ottobre_18/parlamento-europeo-contro-sindrome-alienazione-parentale-vittimizzazione-fc6168a4-2ebe-11ec-a3a3-d55b78391c72.shtml).

Il pronunciamento in questione, ma anche il tenore dell'articolo che ne dà notizia, indicano abbastanza chiaramente quanto sia ideologizzato il problema della PAS.

Vie è da chiarire comunque un punto: il fatto che -più o

meno frequentemente- l'accertamento della PAS non sia stato accompagnato da adeguati approfondimenti extraperitali o da parte del giudice, e che abbia dato luogo a (ipotetici, peraltro) errori giudiziari, non implica che la PAS non esista.

Quello che invece a parere di chi scrive è chiaro, è che quanto nato originariamente come un problema medico e psichiatrico (le madri fusionali sono descritte da decenni, i padri dominanti pure), è diventato poi un problema fortemente condizionato da stereotipi ideologici.

Queste prese di posizione nascono infatti -tra l'altro- da assunti secondo i quali:

- la PAS individuerrebbe solo le madri come genitori alienanti (il che non corrisponde affatto al vero: anche i padri possono essere considerati "alienanti");

- l'utilizzo della PAS in sede giudiziaria sia esclusivamente strumentale ed esclusivamente finalizzato a colpevolizzare le madri e a toglier loro i figli, per darli a "padri violenti" (secondo tale orientamento, *"la alienazione parentale, troppo a lungo, è stata la carta truccata con la quale uomini violenti (e spesso benestanti) sono riusciti a realizzare la minaccia "ti toglierò i figli" profferita alla ex che si era sottratta al loro controllo"* (Nadia Somma, Centro antiviolenza Demetra, <https://www.ilfattoquotidiano.it/2022/03/24/laura-massarovince-contro-la-pas-e-linizio-della-fine-per-la-teoria-dellalienazione-parentale/6536172/>).

Il fatto che non pochi criminali abbiano evitato una condanna grazie al ricorso a una patologia psichiatrica (e anche a conseguenti ridotti accertamenti giudiziari), non ha mai spinto nessuno a chiedere l'abolizione della schizofrenia, delle forme paranoidee, di quelle bipolari, e di disturbi di personalità, e in sostanza di tutte quelle patologie psichiatriche che vengono invocate per evitare condanne in sede penale.

Il che dovrebbe comunque far riflettere.

Probabilmente, il punto migliore per concludere è, a questo

punto, citare quanto dicono Jennifer J. Harman et al., in “*Developmental Psychology and the Scientific Status of Parental Alienation*” (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35653764/>), concludendo così il loro studio: “*Given that nearly 40% of the studies on PA have been published since 2016, it falls to scholars and practitioners totalmente update their knowledge about PA and incorporate these scientific advances. It is no longer tenable to dismiss the field as lacking in scientific status. Only by recognizing the legitimacy of PA scholarship will developmental psychology sustain and enhance understanding of how and why parent–child relationships break down in the wake of interparental conflict, separation, and divorce.*”.

Occorre cioè approfondire ancora gli studi su quello che accade quando un minore rifiuta immotivatamente i rapporti con uno dei genitori, e approfondire gli studi sugli studi, fino ad andare, anche qui, alle radici epistemologiche (chi osserva l’osservatore che definisce cosa è “oggettivo” e cosa è “scientifico”, in psichiatria? E nel DSM?) e antropologiche, dalle quali crediamo poi di trarre giudizi e asserzioni più o meno obiettivi e oggettivamente fondati.

Bibliografia

- American Psychiatric Association, *DSM-5 Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina, Milano, 2014.
- Bauman Z., *Amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi*, Laterza, Bari, 2006.
- Bernet W., *The Five-Factor Model for the Diagnosis of Parental Alienation*, (J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2022 May; 61(5):591-594)
- Bernet, W., Gregory, N., Reay, K. M., & Rohner, R. P. (2018),

An objective measure of splitting in parental alienation: The Parental Acceptance-Rejection Questionnaire. Journal of Forensic Sciences, 63(3), 776-783. Bernet, W., Gregory, N., Rohner, R. P., & Reay, K. M. (2020). Measuring the difference between alienation and estrangement: The PARQ Gap. Journal of Forensic Sciences. Doi: 10.111111556-4029.

Buzzi I., *La sindrome di alienazione genitoriale*, in Cigoli V., Gulotta G. & Santi G. -a cura di, *Separazione, divorzio e affidamento dei figli*, Giuffrè, Milano, II Ed., 1997.

Cesi S., Masina E., Camerini G.B. (2007), *Vere e False denunce di abuso sessuale: studio di una casistica in separazioni conflittuali*, 13° International Congress of the ESCAP, "Bridging the gaps", Firenze, 25-29 agosto 2007.

Camerini GB., Berto D., Rossi L., Zanali M., *Disturbi psicopatologici e fattori di stress in procedimenti penali relativi all'abuso sessuale*, in *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, vol.77, 127-137, 2010.

Camerini G.B., Magro T., Sabatello U., Volpini L., *La Parental Alienation: considerazioni cliniche, nosografiche e psicologico-giuridiche alla luce del DSM 5*, *La Parental Alienation – Giorn. Neuropsich. Età Evol.* 2014-34;

Cass. Civ., sentenza 8 marzo 2013 n. 5847, rel. Lamorgese, in <https://www.tribmin.milano.giustizia.it/it/Content/Index/29216>
Cassazione civile, sez. I, sentenza 14/05/2012 n° 7452, in <https://www.altalex.com/documents/news/2012/05/15/cassazione-civile-sez-i-sentenza-14-05-2012-n-7452>.

Giordano, G., Dimitri, G. (2007), *Il mobbing genitoriale dall'etologia all'etica*, in *Psychomedia Rivista Telematica*, <http://www.psychomedia.it/pm/grpind/separ/giordano3.htm>.

Gulotta et al., *La sindrome da alienazione genitoriale (PAS)*, Giuffrè, Bologna.

Harman Jennifer J. et al., in *“Developmental Psychology and the Scientific Status of Parental Alienation”* (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35653764/>).

Jemolo C.A., “*la famiglia è una isola che il mare del diritto deve solo lambire*” (Arturo Carlo Jemolo, *La famiglia e il diritto*, in Annali del seminario giuridico dell'Università di Catania, II, n. 38, 1948.

Kantzà G., *Evaporazione del padre*, Mimesis, 2021.

Kahneman Daniel, Sibony Olivier, Sunstein Cass R., *Rumore. Un difetto del ragionamento umano*, UTET, Torino, 2021.

Oliverio Ferraris, A. (2012), *Le false accuse di abuso sessuale e le conseguenze sui figli*, in *Psicologia Contemporanea*, settembre-ottobre, Giunti, Firenze.

Selvini Palazzoli M., *I giochi psicotici nella famiglia*, Raffaello Cortina, Milano, 1988.

Nota del Ministro della Salute del 29.05.2020.

drgaetano.giordano@gmail.com

CAPITOLO 5

MIGRANTI / RIFUGIATI

La Psicoanalisi e il dramma dei rifugiati

Fabio Castriota

Abstract

Nel fenomeno migratorio si attivano una profonda precarietà e trasformazione di quei referenti metapsichici e metasociali che stabilizzano istanze rimoventi, strutture narcisistiche e catene genealogiche, costruttrici di legami e di senso. Di fronte a questo dramma la Psicoanalisi ha gli strumenti per svolgere un efficace intervento. Questo trova un'applicazione importante soprattutto nel sostegno al lavoro con gli operatori attraverso il setting di clinical group.

A quarant'anni dal Congresso Internazionale che si tenne a Copenaghen dal titolo: "Traumatizzazione psichica attraverso la catastrofe sociale" i temi che furono affrontati allora sono ancora drammaticamente attuali. In questi anni centinaia di migliaia di profughi hanno cercato asilo in Europa, la maggior parte approdando sulle coste italiane. Gli eventi legati a questi flussi migratori che portano nel vecchio continente persone in condizioni di minaccia alla sopravvivenza, a causa di guerre, persecuzioni o condizioni di vita estreme ci interrogano non solo come cittadini, ma anche come psicoanalisti. Il Mar Mediterraneo, culla della civiltà, il "Mare Nostrum" dei latini, si è trasformato in un luogo di disperazione e tragedia quotidiana: un grande cimitero di vite spezzate. Nel tentativo di dare il proprio contributo per affrontare questa emergenza umanitaria, l'Esecutivo della S.P.I. ha costituito il gruppo di lavoro PER Project (European Psychoanalysts for the Refugees), che ho avuto l'onore di coordinare nel mio

ruolo di vice presidente della S.P.I.

Il lavoro che abbiamo iniziato ad attivare riguarda 2 direttrici:

1) Sviluppo della riflessione psicoanalitica relativa agli eventi migratori che suscitano profonde emozioni sia nella cultura psicosociale di chi arriva come profugo sia in quella dei cittadini europei messi di fronte a questo dramma, nella prospettiva di un lavoro di sensibilizzazione.

2) Partecipazione diretta a progetti, con la funzione prevalente di formazione di gruppi di operatori e volontari, aderendo a bandi internazionali insieme ad altre società europee.

Psicoanalisi e migranti: quale possibilità di incontro?

Una prima questione riguarda la possibilità di estendere il metodo psicoanalitico all'analisi dei disagi delle popolazioni migranti, popolazioni con un background culturale diverso da quello europeo. La nostra posizione parte dal presupposto che il metodo psicoanalitico sia molto idoneo per capire in profondità i disagi di popolazioni sradicate dal loro contesto culturale ma, soprattutto, disancorate da quella matrice psichica fondamentale rappresentata dall'apparato simbolizzante. Proprio per la sua attitudine il metodo psicoanalitico appare particolarmente adatto a cogliere le dimensioni del passaggio, del transito, della trasformazione e della necessità di comprendere.

Il fenomeno della migrazione

Come sappiamo nei transiti migratori si attiva una profonda precarietà e trasformazione di quei referenti metapsichici e metasociali (descritti da Kaes) che stabilizzano istanze rimoventi,

strutture narcisistiche e catene genealogiche, costruttrici di legami e di senso. La relazione primaria risente per prima di tali effetti destabilizzanti ed è estremamente esposta alle fratture più profonde e nascoste del fenomeno migratorio. Ripensare la funzione materna alla luce dei transiti migratori, così come le cruciali questioni dell'originario, della trasmissione transgenerazionale e della funzione paterna, costituiscono aree di fondamentale interesse. Anche il concetto di 'confine' e di 'lavoro sui confini', sia psichici, che relazionali e culturali è centrale in quest'ottica. Le tematiche più presenti in queste situazioni estreme sono comunque: 1) quello che Lifton chiama "lo stigma della morte: una radicale intrusione di una immagine di minaccia alla vita. 2) il senso di colpa per essere vivi, associato all'ansiosa ricerca di un senso, sotto il dominio di un'angoscia di morte che rischia di disintegrare il Sé. 3) un *psychic numbing* che porta alla perdita della capacità di sentire, come se il profugo si sottoponesse ad una morte simbolica per evitare la morte psichica e fisica definitiva. 4) diversi e contrastanti conflitti tra desiderio d'intimità, di affidamento e nutrimento mescolati al risentimento per l'aiuto ricevuto nel timore di una nuova perdita. Lasciando che la rabbia diventi talvolta lo sforzo disperato di sentirsi vivo per sottrarsi alla morte interna. Il profugo finisce così per sentirsi lontano ed isolato, temendo nello stesso tempo la compagnia dell'altro. Sentendosi diverso si isola o si rapporta solo con chi condivide il trauma. Per questo il primo segnale di un recupero è nella rinata ricerca dell'altro, diverso da sé.

Il confronto tra terapeuta e migrante

Il terapeuta è chiamato a cercare innanzitutto di 'pensare' la frattura di cui parlavamo e, in un certo senso, a sognare non sottraendosi allo 'spaesamento' che vive in una relazione transculturale di cui non padroneggia le configurazioni simboliche. In

tali relazioni ci si ritrova, come sappiamo, con un sovrainvestimento dei canali percettivi, allagati dai segni e dai segnali delle differenze sensoriali, differenze non sufficientemente legate da rappresentazioni simboliche condivise.

Proprio per questo motivo, si tratta di situazioni relazionali segnate paradossalmente molto di più da un eccesso che non dalla mancanza e ed è per questo che si genera spesso una reazione fobica di evitamento da cui scaturisce la sensazione di un'impossibilità di instaurare una relazione terapeutica.

Altro punto importante è l'analisi delle fratture che si generano nelle funzioni centrali delle relazioni primarie. Cosa accade infatti quando ci si trova in queste condizioni di discontinuità culturale? La Aulagnier sottolinea che finché si resta nel proprio sistema culturale la madre può svolgere efficacemente la sua funzione di portaparola per il bambino, quando invece si ritrova in un sistema culturale cui non può sentire di appartenere del tutto, questa fondamentale funzione viene disarticolata. Ciò mette quindi a rischio proprio l'uso dello strumento linguistico in quanto fondamentale mezzo di simbolizzazione dell'esperienza affettiva primaria.

Non dimentichiamo inoltre come "è soprattutto nelle modalità della trasmissione psichica e culturale transgenerazionale che si annidano gli effetti più laceranti dell'esperienza migratoria. In queste situazioni risulta infatti profondamente compromessa la possibilità di assegnare al figlio il ruolo di proprio discendente, inserendolo nella catena delle proprie ascendenze e appartenenze simboliche. È dunque anche sul piano genealogico che si situa quella frattura che avrà molteplici ricadute proprio sulla struttura narcisistica che sostiene il sentimento d'identità" (De Micco, 2014a,b).

L'evento traumatico spezza così, in queste circostanze, non solo la continuità del senso di sé, ma anche il tessuto di appartenenza gruppale, il legame di base tra sé e altro. Il tessuto connettivo di fondo viene rotto e viene minata la base essenziale per la

sopravvivenza. Per elaborare questo trauma non è sufficiente promuovere solo un lavoro di simbolizzazione perché la violazione del legame interumano ha riguardato ogni legame e quindi anche l'analista come soggetto che a sua volta ha subito e ha dovuto elaborare questa violazione come membro della comunità umana. In queste situazioni la funzione terapeutica è quella innanzitutto dell'esserci, della condivisione, della testimonianza, tramite l'ascolto e la conferma della ricezione della comunicazione.

L'impatto emozionale e fantasmatico non può che essere travolgente e perturbante dato che gli incontri e le immagini di persone minacciate nella loro sopravvivenza rimettono in gioco l'esperienze primarie della nostra vita, quel fondo inconscio di base in attesa di simbolizzazione che abbiamo conosciuto alla nascita. La reazione immediata sarebbe quella di distogliere lo sguardo, da quei bambini che anche noi siamo stati, in condizioni di disperata inermità e dipendenza totale dall'altro.

Chi è sradicato, sradica; così scriveva Hannah Arendt: il contatto con chi porta su di sé i segni dello sradicamento traumatico non lascia indenni, continua incessantemente a sradicare ciò che gli si accosta e Nietzsche ci ricorda che se guardiamo l'abisso, l'abisso guarderà nei nostri occhi. La percezione diffusa e immediata che i migranti portino disordine e confusione nasce dal contatto traumatico con un elemento ignoto perché ha smarrito la sua forma, la sua immagine e la sua stessa griglia di pensabilità. L'emergenza è quindi legata al non pensato, ciò per cui non si ha ancora, qualcosa a cui si dovrà cercare di trovare uno spazio di pensiero. Nel passaggio dall'angoscia alla relazione con l'estraneo vengano poi mobilitate in maniera massiccia e immediata aree psicosomatiche arcaiche. Si tratta della necessità di assumere l'altro nel proprio psiche/soma, di farne esperienza, sensoriale ed emotiva, pulsionale in senso lato: proprio perché non si condividono i mezzi simbolici di elaborazione

delle emergenze inconscie (De Micco, 2017). Queste si faranno sentire invadendo letteralmente il campo dell'esperienza sia intra- che interspichica, da cui la percezione diffusa di una invasione dello spazio del pensabile. È questo che spinge incessantemente verso varie modalità di evacuazione attraverso l'azione.

Il migrante e l'operatore

Non possiamo parlare dell'esperienza soggettiva di un profugo senza pensarlo in coppia con un operatore: l'intensità e la qualità delle esperienze emotive in gioco è presente solo nel flusso di interazioni complesse che si esprimono nella dinamica dialogica e comportamentale della coppia, come in quella delle esperienze primarie mamma-neonato, intense e prive del tramite della parola. Il lavoro di simbolizzazione primaria richiede di mettere in funzione quella capacità di apertura alle comunicazioni inconscie a cui lo psicoanalista è preparato. Questa capacità è particolarmente preziosa nel lavoro con gli operatori che sono spesso sopraffatti dalla violenza delle vicende traumatiche dei profughi. In quest'ottica non possiamo parlare dell'esperienza soggettiva di un profugo senza pensarlo in coppia con un operatore, così come, non possiamo pensare all'esperienza soggettiva/lavorativa di un operatore senza un'organizzazione di riferimento.

Il metodo psicoanalitico offre importanti strumenti. La creazione di setting sufficientemente stabili costituisce una risorsa preziosa perché interrompe il contesto di precarietà e stabilisce un luogo psichico nel quale iniziare a raccogliere e a significare l'intensità delle esperienze incontrate e attraversate. Una risposta può intanto essere quella di creare dei gruppi di lavoro e di formazione orientati a ricercare forme nuove di simbolizzazione, fatte d'immagini, parole, storie, che rappresentino questo mondo nuovo e inedito.

In quest'ambito è essenziale la funzione mentale terza del

supervisore, capace di produrre uno specifico vertice di ascolto analitico all'interno del gruppo degli operatori, i quali si ascoltano attraverso l'ascolto dell'analista. La costruzione dello "spazio dell'incontro" è essenziale e preliminare ad ogni possibile funzione di pensiero. È la specificità dell'ascolto analitico che può avviarne una forma di metabolizzazione psichica nei testimoni, capace poi eventualmente di poterne permettere una lenta ripresa di tracce anche tenui nei sopravvissuti. Vivere accanto ad un profugo è una delle esperienze più difficili da elaborare, da reggere senza farsene distruggere. Fondamentale è la necessità del vivere accanto silenziosamente potendo attendere che da quel silenzio possa emergere un'autentica parola sull'orrore, la necessità di una lenta e profonda ricostruzione del tessuto del quotidiano. Chi vive accanto deve poter tollerare un regime ridotto al minimo di investimento emotivo, al limite un non investimento per tutto il tempo che sarà necessario, perché una mente in regime di sopravvivenza possa di nuovo tollerare di tornare alla vita (De Micco, 2017b). È per questo che tale funzione può essere svolta solo dagli operatori che condividono e costruiscono con gli ospiti uno spazio quotidiano, e che devono tollerare di non colmare con un eccesso (di oggetti ma anche di affetti) una privazione. È indispensabile perciò che gli operatori vengano aiutati a tollerare la necessità per i sopravvissuti di sostare ancora nel 'disumano', oppure a immaginare quali sconvolgimenti possa comportare vivere in una quotidianità ordinata per chi ha dovuto necessariamente adattarsi ad un quotidiano caotico e violento, considerando che da questa capacità di adattamento dipendeva la sopravvivenza. In questo ritorno all'umano si possono sviluppare violente angosce d'integrazione, ma anche emergenze pulsionali che possono essere tollerate con grande difficoltà dall'apparato dell'accoglienza. In definitiva, come scrive Virginia De Micco "il lavoro psicoanalitico coi migranti e con gli operatori ci chiede di essere ancora più profondamente analisti, attraverso una rinnovata profondità di ascolto di quanto ci

è più straniero, una grande tenuta di capacità negativa, messa particolarmente a dura prova, una costante attitudine autoanalitica capace di mettere in gioco le nostre stesse aree traumatizzate, mute e sommerse, aree non analizzate e per questo particolarmente inquietanti e faticose da contattare” (2017a).

Possibili forme d'intervento

Tra le diverse esperienze realizzate in campo europeo, lo strumento dei Clinical Group Seminars ha un'indicazione specifica ed è attualmente lo strumento di formazione più utilizzato in aree di frontiera, dove gli operatori sono continuamente esposti a rischio di burnout. Si tratta di un luogo nel quale collocare le angosce sperimentate nel lavoro quotidiano, un luogo la cui stabilità è fondamentale, con un tempo prefissato destinato a processi trasformativi degli stati mentali dei partecipanti. La sua qualità analitica è costituita dagli elementi caratterizzanti il metodo: un setting ben definito e un metodo basato su associazioni libere da parte dei partecipanti e attenzione fluttuante da parte del conduttore, che, dopo un'intensa interazione di comunicazioni consce/inconscie nel gruppo, ha il compito di mettere insieme i diversi aspetti del caso che ciascuno ha colto. Nel suo funzionare in associazioni libere e attenzione fluttuante il gruppo realizza la ripresa del funzionamento dell'apparato per pensare come oscillazione tra emozione, azione e conoscenza secondo lo specifico analitico. L'esigenza fondamentale è allargare lo spazio di funzionamento psichico nel quale conoscere spesso è anche diventare l'oggetto, è vivere un processo autotrasformativo e non solo osservativo.

Si attiva così una funzione narrativa che trova i modi di dare forma e dare senso a quanto accade, sottraendolo al destino a senso unico dell'azione evacuativa di scarica. La funzione curante e pensante viene svolta dal gruppo stesso, di cui fanno

parte l'operatore che ha presentato la situazione critica nel lavoro con i profughi e lo psicoanalista conduttore. Da questo punto di vista, il seminario clinico costituisce un apprendimento trasformativo: permette di comprendere aspetti della situazione relazionale di lavoro non colti dalla dimensione solo individuale della mente; attiva una trasformazione dello stato emotivo dei partecipanti che a turno si trovano a diventare personaggi del mondo interno presentato, funzionando come aspetti scissi, denegati, messi in gioco dalle dinamiche inconsce di gruppo. Esponendosi emotivamente l'operatore è disponibile a funzionare in associazione libera per dare la propria permeabilità ad ospitare l'estraneo, l'altro da sé, a lasciare emergere aspetti non conosciuti di sé, senza fini di interpretazioni analitiche individuali. Per concludere possiamo dire che il funzionamento di questa esperienza può essere riassunto dalle dimensioni del costruire un setting, ascoltare, patire, associare ed infine configurare. Il fine è aiutare l'altro a ricostruire il significato della propria esperienza, ridare un senso al trauma ed una speranza alla vita.

Bibliografia

- H. Arendt, *The human condition*, 1958, University of Chicago Press.
R. Maestro: *Un singulier pluriel*, 2007, Dunond (Malakoff, France).
R.J. Lifton, *History and human survival*, 1970, Random House, New York.
F. Nietzsche, *Jenseits von Gut und Bose*, 1886, Leipzig.

f.castriota50gmail.com

Migrazioni, *Inconsci* e Culture: la clinica dello straniero

Virginia De Micco

Abstract

Partendo dallo strettissimo legame esistente tra dimensione inconscia e dimensione culturale, entrambe radicate nelle relazioni primarie, l'autrice esamina le ricadute dei violenti processi di cambiamento culturale connessi alle migrazioni sulle dinamiche di costruzione della soggettività e sulle dinamiche intersoggettive; tali processi coinvolgono sia coloro che partono sia coloro che accolgono. In particolare viene analizzata l'esperienza psichica della 'stranierità' che attraversa integralmente sia le relazioni transculturali che le relazioni transgenerazionali nei transiti migratori.

Penso allo 'straniero' e mi viene in mente immancabilmente Camus¹ e l'inizio del suo romanzo-feticcio: "oggi la mamma è morta". Questo incipit non smette di colpirmi, e di inquietarmi: così anodino, così quieto, nel dire l'indicibile, nella maniera più elementare che in genere si apprende per dire qualcosa della parola mamma, per aggiungervi un predicato, come si sarebbe potuto dire che 'la mamma è bella' o 'la mamma è buona'.

E certo come non interrogarsi sul perché per accedere alla dimensione dello straniero si evochi invece qualcosa che attiene alla relazione primaria, all'originario, ma, specificamente, a un inattingibile che la attraversa, a un 'non più', una perdita defini-

¹ A. Camus, *Lo straniero*, Bompiani, Milano

tiva e di cui sembra che non si possa soffrire, la si può solo ‘registrare’ come un incontrovertibile dato di fatto.

Ma cosa è un *fatto* per la psiche, e soprattutto *dove* si colloca per la psiche che si confronta con la dimensione della ‘stranierità’: cosa accade allora quando questa dimensione pervade e infiltra le relazioni, i funzionamenti sia psichici che sociali, sia individuali che collettivi.

Una riflessione psicoanalitica sul sociale, del resto, si confronterà necessariamente, direi essenzialmente, con questa dimensione della ‘stranierità’, dimensione perturbante per eccellenza che transita continuamente quella frontiera tra sé e l’altro, tra identità e alterità, che proprio le esperienze individuali e collettive della contemporaneità ci restituiscono come un confine sempre più labile e permeabile.

Aree psichiche queste intensamente sollecitate nei rapporti di cura e di convivenza con migranti e rifugiati, con quelle presenze straniere che interrogano i nostri assetti psichici tanto quanto i nostri consessi sociali e le nostre scelte politiche, tutti luoghi di ‘emergenza’ dell’inconscio. Proprio in un’epoca di crisi delle grandi costruzioni ideologiche, dunque delle strutture ideali delle collettività, si mostra con maggiore chiarezza quanto il sociale ed il politico siano ‘informati’ a loro insaputa da modalità inconscie che *agiscono* nel sociale. Di tali modalità proprio le relazioni transculturali costituiscono delle formidabili cartine al tornasole che svelano aspetti dei funzionamenti psichici e relazionali inconsci spesso ‘coperti’, per così dire, nelle situazioni di continuità culturale.

La questione della dimensione ‘universale’ dell’inconscio o, al contrario, delle sue specifiche declinazioni culturali attraversa la psicoanalisi fin dalla sua nascita, andando da un estremo che non riconosce quasi alcuna influenza alle caratteristiche culturali nella strutturazione dell’inconscio ad un altro che invece giunge a definire differenti ‘contenuti’ inconsci determinati diretta-

mente dalle diverse tradizioni culturali dei popoli, fino a descrivere con Georges Devereux un vero e proprio 'inconscio etnico'.

Possedere una cultura e possedere uno psichismo sono in un certo senso sinonimi per G. Devereux, proposizione che lo stesso Freud avrebbe potuto ampiamente sottoscrivere: non esiste un sistema culturale che non si 'incarni', o si sia 'incarnato', in uno psichismo né esiste la possibilità che una psiche si sviluppi senza un universo culturale su cui 'appoggiarsi'.

Ma direi di più: in realtà possedere una cultura significa possedere un inconscio e viceversa. A tale proposito Sudir Kakar sottolinea come inconscio e cultura siano dimensioni co-implicate e che soprattutto incessantemente si co-creano.

Perché è in fondo questa la questione centrale che radica la dimensione inconscia nell'umano²: proprio perché la dimensione specificamente 'umana', quella dimensione simbolica radicata negli affetti primari e nelle identificazioni culturali, non è 'universalmente', naturalmente, data, ma deve invece essere costantemente 'rifatta' attraverso le *proprie particolari* dimensioni culturali. Questa indispensabile umanizzazione, questa *forma umana* da imprimere ed assumere, non è uguale per tutti e tantomeno è assunta una volta per sempre: è esposta ai cambiamenti culturali e ai mutamenti storici, talvolta così catastrofici da spingere verso la disumanizzazione piuttosto.

La strumentazione culturale va in un certo senso a 'coprire/chiudere' quell'elemento 'incompleto', che non basta a sé stesso, del vivente umano, in questo senso la cultura letteralmente si 'inscrive' nella carne: la cultura non è dunque un 'vestito' piuttosto è una vera e propria pelle culturale. Essa assicura

² Non è un caso se Laplanche parla a tale proposito di "situazione *antropologica* fondamentale": condizione di accudimento dell'infans da parte di un adulto alle prese a sua volta col suo stesso inconscio infantile, condizione che costituisce l'umano proprio a partire dalla stessa faglia strutturale che lo abita.

tutte le funzioni psichiche che Anzieu riconosce all'io-pelle: overosia di contenimento e delimitazione di sé. Questa funzione si rende particolarmente evidente proprio nei diffusi disagi psichici connessi all'esperienza migratoria in cui questa 'pellicola' culturale protettiva e contenitiva diviene particolarmente fragile. Il transito migratorio mette particolarmente a rischio la possibilità di sentire la propria realtà interna come qualcosa di *inviolabile*, dunque di intimamente appartenente. Nell'esperienza migratoria diventano particolarmente *labili*, nello specifico senso di essere a rischio di una rottura simbolica, proprio tutte le membrane e gli involucri corporei e psichici. Questo può farci comprendere come mai i migranti vivano spesso il cambiamento del contesto culturale come un *attivo attacco* portato al loro interno. (Cfr. V. De Micco, 2014)

È proprio nella costitutiva 'incompletezza' dell'umano che si situano dunque da un lato l'indispensabile e vitale dipendenza da *un* ordinamento culturale, dall'altro la stessa diversità delle culture: quella forma umana indispensabile, pena il cadere nell'informe o nel disumano, è sempre una specifica e singolare forma culturale, ma per chi la 'porta', per così dire, assume delle caratteristiche di insostituibilità ed unicità. È quanto scrive Renè Kaes, a proposito di quella dimensione narcisistica costitutiva dell'identità, che ama *la* cultura (la propria) ma detesta *le* culture (quelle degli 'altri').

L'umano è una costruzione labile, che può rapidamente e inopinatamente dissolversi. Di questa possibilità dell'umano di disumanizzarsi proprio le realtà attuali delle migrazioni costituiscono una drammatica testimonianza e, anzi, proprio la constatazione che ciò che 'non doveva più ripetersi', la guerra, i genocidi e le devastazioni, invece puntualmente 'si ripete' ci dimostra come il rischio della disumanizzazione sia invece immanente all'umano.

Dunque appena ci muoviamo sull'insidioso terreno del confronto o della 'contaminazione' tra culture, o per meglio dire tra

individui che costituiscono delle autentiche ‘incarnazioni’ culturali, ci sporgiamo sul rischio del disumano, con buona pace di tutte le retoriche del meticcio. Quando il sapere psicoanalitico si confronta col sociale, inteso come uno dei luoghi privilegiati di *emergenza* dell’inconscio, è chiamato necessariamente a *pensare* quanto di scomodo, di spiacevole agisce nel sociale, a mettere a nudo, per così dire, ciò che invece il ‘politically correct’ inevitabilmente tende ad occultare.

Declinazioni dello straniero

Ci si scopre allora innanzi tutto “stranieri a sé stessi”, per dirla con la Kristeva: è nelle aree più profonde e non soggettivate del sé che si annida quell’elemento *straniero*, irricognoscibile e rigettato, che quanto più è risolutamente rinnegato all’interno tanto più verrà violentemente proiettato all’esterno, su qualsiasi “faccia che non ci garba”, come già sottolineava Pontalis qualche anno addietro.

Senza dimenticare d’altronde che “solo ciò che è umano può esserci straniero” (Szimborska), che dunque poter riconoscere all’altro il diritto di esserci ‘straniero’ significa anche poterlo riconoscere in quanto pienamente ‘umano’. Eppure è proprio allo straniero che continuiamo ad attribuire l’orrore del disumano, sia quando si mostra del tutto inerme e sofferente sia, all’opposto, quando si mostra invece sanguinario e feroce.

Dunque appena evochiamo la complessa dimensione psichica e antropologica della “stranierità” ci troviamo immediatamente confrontati con una antinomia costitutiva: da un lato -e forse con maggiore sorpresa- le relazioni primarie, originarie, il materno, ed il materno proprio in ciò che ab initio ci sfugge, si sottrae alla nostra presa. Come pure il nostro più intimo che ci inquieta, ciò di cui non riusciamo ad appropriarci, con cui fati-

chiamo ad identificarci, *l'inconscio* appunto; dall'altro lato il disumano, il mostruoso, la presentificazione nell'esperienza storica, nella realtà, di quel rischio immanente all'umano di disumanizzarsi, di trasformare l'altro in 'cosa', come ci ricorda Primo Levi.

Dunque una estrema intimità e una altrettanto estrema estraneità sembrano fondersi nella percezione dello 'straniero', che sembra rimandarci proprio quell'intreccio inestricabile tra umano/disumano con cui la storia incessantemente ci confronta³.

L'apparato culturale⁴ appare quindi da un lato indispensabile dall'altro precario. Tale precarietà diventa particolarmente evidente in tutti quei processi di violento cambiamento culturale che mettono in tensione la capacità simbolizzante delle singole culture. Le dinamiche intra e interpsichiche attivate dai processi migratori comportano da un lato, per i migranti, la perdita o il brusco cambiamento dei propri riferimenti culturali e, dall'altro, per entrambi, migranti e autoctoni, l'immersione in dinamiche di contatto interculturale potenzialmente traumatiche: questo proprio perché si riattivano con forza quelle 'emergenze' inconscie che i singoli apparati culturali originari non sono più in grado di 'lavorare' efficacemente. Le differenti culture possono costituire, infatti, l'una nei confronti dell'altra degli inquietanti luoghi di ritorno del rimosso, con i correlati moti di angoscia e di rigetto che ne possono conseguire.

Mentre il riconoscimento della 'differenza culturale' attiene ad una dimensione psichica in cui l'alterità dell'altro può essere almeno in parte tollerata e simbolizzata, confinata in una 'provincia finita di significato' (Lévi-Strauss), dunque attiene all'area del rappresentabile, la dimensione della 'stranierità' invece rimanda immediatamente ad una qualità perturbante, a quella che si configura come un'esperienza di 'sconfinamento' e

³ Cfr. Fédida P., *Umano/Disumano*, op.cit.

⁴ Indico così quella vera e propria intellaiatura culturale che 'regge' il funzionamento psichico e che si incarna nella dimensione relazionale primaria.

ad un'area di irraggiungibilità per eccellenza.

L'area semantica a cui rimanda lo straniero/estraneo indica ciò che *viene da fuori* (*das Fremde* in tedesco, *from* in inglese), dunque non soltanto ciò che è *extra*, ovverosia esterno, ma la sua specificità è un *esterno che si avvicina*, che dunque la mente è costretta a registrare, a registrare costantemente come estraneo, verso il quale dunque non è possibile effettuare né un'operazione di stabile appropriazione né un'operazione di definitivo allontanamento⁵.

Potremmo dire dunque che mentre l'esterno è ciò che *sta fuori*, l'estraneo/straniero è ciò che *viene da fuori*, o meglio forse ciò che sembra venire da fuori, perché innanzi tutto è lì che è stato collocato. Come sottolinea Roussillon infatti “il rapporto con l'estraneo emerge innanzitutto dalla relazione con sé stessi” (2018, p.4). Come ho sottolineato anche altrove le aree straniere si configurano allora come aree profonde, oscure, di sé, aree non soggettivate e non soggettivabili che possono essere incontrate paradossalmente solo attraverso una superficie riflettente, uno ‘specchio’ che ci rimanda quanto di più inatteso il nostro stesso volto ‘porta’. (Cfr. De Micco, 2021 a, b)

Abdelmalek Sayad, il noto sociologo algerino autore de *La doppia assenza*, parla a tale proposito della “funzione specchio” della migrazione: i migranti, gli stranieri, ci mettono sotto gli occhi gli aspetti scissi del ‘noi’, ci mettono in contatto, e in un contatto intrinsecamente traumatico, con ciò che ci è più estraneo in noi stessi, anzi con ciò che abbiamo necessariamente espulso, per poterci costituire in quanto Io/Noi, per poter cioè stabilizzare delle istanze autorappresentative ed identificatorie.

⁵ Viene in un certo senso invertito quel ‘processo’ di riconoscimento progressivo dell'oggetto, descritto in particolare da Eugenio Gaddini, dall'*estraneo* all'*esterno*; in questo caso tutto il processo riguarda il riconoscimento della separazione dall'oggetto, dunque la percezione di una ‘alterità’, nel nostro caso invece ciò che appare ‘extra-niero’ rimarrà costantemente estraneo/straniante/inquietante.

Allora guardarsi nello specchio dello straniero costringe a vedere qualcosa del sé che può risultare insopportabile. L'esperienza stessa della migrazione, sia per chi parte che per chi accoglie, consiste dunque in uno 'svelamento' delle proprie aree straniere, svelamento che richiede dunque un intenso, e rinnovato, *lavoro* psichico e culturale per potere essere elaborato. Se questo lavoro viene ostacolato le dinamiche di contatto interculturale si tradurranno in insostenibili scontri tra elementi per definizione non-integrabili, che migranti e autoctoni si 'incaricano' letteralmente di incarnare l'uno per l'altro. Si tratta dunque di **aree intrapsichiche, 'svelate' però solo *dal e nel* rapporto con lo straniero.**

Paradossalmente dunque il cuore dell'esperienza dello 'straniero' non si pone al livello del rapporto con l'oggetto 'esterno' né a livello del mondo 'esterno' quanto piuttosto a livello di un 'fuori-psiche', per usare l'espressione della Aulagnier, che abita però il soggetto stesso: lo straniero si trova *ab initio* insediato dentro, anzi in un certo senso potremmo dire che lo straniero è tutto ciò che è 'caduto fuori' da una matrice organizzativa primaria, tutto ciò che l'intervento dell'altro non è riuscito a bonificare, che la mente materna o la parola materna non sono riuscite a presentare in una maniera tollerabile alla psiche immatura dell'infante, a rendergli appropriabile per così dire. È *lo straniero*: ciò che 'cade fuori', e quindi anche eccede, ogni cornice rappresentativa, mettendo in scacco quei due formidabili apparati simbolizzanti costituiti dalla psiche a livello individuale e dalla cultura a livello sociale.

Lo straniero nella mia origine

È *lo straniero* dunque ciò che insistentemente si ri-presenta proprio nelle dinamiche transculturali attivate dall'esperienza migratoria, in cui si sperimenta con particolare evidenza che

“qualunque sia la forza dei nostri movimenti proiettivi, non possiamo liberarci dell’estraneo che sta in noi” (Zilkha, 2018, p.14), dal momento che non si tratta mai soltanto di confrontarsi con un *altro* culturale esterno ma anche contemporaneamente con uno *straniero* interno dal potente effetto perturbante: si tratta di vere e proprie aree inappropriabili del sé che si collocano ai ‘confini dell’identità’, per usare le parole di Michel de m’Uzan.

Nella clinica delle migrazioni l’elemento ‘straniero’ si *pre-senterà* incessantemente, e paradossalmente proprio laddove più si vorrebbe ritrovare la rassicurante dimensione dell’appartenenza: l’impossibilità di riconoscersi nella propria storia, nelle proprie origini, nei propri figli o nei propri genitori rispettivamente, potranno manifestarsi allora sia attraverso drammatici e violenti vissuti di estraneità che possono portare all’omicidio reale di figli avvertiti come un attacco al proprio mondo e alla propria genealogia, sia attraverso quel microtraumatismo quotidiano che erode progressivamente le sicurezze e le abitudini fidate, lasciando spesso alla fine di una vita di *integrazioni* più o meno riuscite invece il gusto amaro di perdite non più riparabili e di una radicale incertezza sulle trasformazioni del proprio sé ⁶.

Così le stesse “domande sull’origine”, che diventano luogo di incessante interrogazione in particolare per le cosiddette seconde generazioni migratorie, mettono continuamente in tensione la paradossale “stranierità” dell’origine. Tali domande si dipanano in particolare lungo l’asse genealogico e transgenerazionale: come è possibile mantenere una identificazione con l’origine nelle situazioni di frattura culturale? come è possibile salvaguardare il reciproco riconoscimento tra genitori e figli in

⁶ Il proprio corpo che non sembra più essere un luogo fidato e conosciuto in cui ‘abitare’ si disorganizza spesso nella malattia psicosomatica, oppure può diventare irriconoscibile nello sguardo altrui che lo rimanda come corpo ‘estraneo’, oppure può vivere una autentica scissione in un doppio corpo pubblico e privato: Cfr. su queste tematiche: De Micco V., Il doppio corpo degli adolescenti migranti, [www.Spiweb/ Geografie della psicoanalisi](http://www.Spiweb/Geografie della psicoanalisi), 2019.

condizioni di radicale discontinuità culturale? condizioni che paiono minarne la capacità di 'affiliazione' al proprio stesso gruppo di appartenenza.

Lo sguardo delle madri migranti è costantemente abitato da una fondamentale 'inquietudine', incerte se riusciranno ad affiliare il loro bambino alla propria stessa catena genealogica: è proprio qui, in questa sorta di vacillamento dello sguardo identificante, che si situa una 'incrinatura' che costituirà la permanente crepa in cui lo sguardo materno potrà precipitare sentendo 'straniero' il suo stesso bambino.

Ancora questa dimensione 'straniera' interna si risveglierà con inusitata forza in adolescenza, nelle adolescenze migranti tali vissuti non potranno che amplificarsi e radicalizzarsi, giocandosi sul filo sottile delle appartenenze culturali e dei legami transgenerazionali, proprio mentre avviene un complesso riaggiustamento del/al *nuovo* corpo all'interno di un *nuovo* mondo: un corpo che nella trasformazione adolescenziale diventa 'straniero' quanto, e forse addirittura più, del paese straniero. Nel nuovo contesto il proprio corpo, somaticamente diverso, può sollecitare in maniera ancora più violenta sia rigetto che curiosità, diventando un oggetto doppiamente 'indecifrabile', doppiamente straniero, capace di suscitare continui angosciosi interrogativi.

Mentre nella particolare condizione delle 'famiglie in transito' l'elemento straniero si colloca proprio nella filiazione. Nelle famiglie intese come luoghi di strutturazione affettiva e simbolica delle soggettività, l'esperienza migratoria incide profondamente sulla tenuta delle funzioni genitoriali e condiziona dunque profondamente il processo di crescita individuale. La funzione paterna di garante simbolico e quella materna di portaparola, descritta da Piera Aulagnier, sono messe profondamente in crisi coinvolgendo la trasmissione simbolico-culturale transgenerazionale: la funzione di rispecchiamento tra genitori e figli ne risulta particolarmente compromessa ed espone sempre le

famiglie migranti, anche quelle armoniose e sane dal punto di vista affettivo, ad un vero e proprio travaglio simbolico, ad una dolorosa necessità di ridefinire il proprio ‘posto’ non solo nello spazio, ma anche nel ‘tempo’, rispetto alla storia del proprio gruppo di appartenenza, elaborando il lutto della propria origine.

Last but not least le stesse menti accoglienti - gli operatori sociali, i professionisti psy che a diversi livelli entrano in rapporti di cura coi migranti- sono spesso costretti a fare i conti con un elemento *straniero* dentro di loro, con un’intolleranza che non avrebbero immaginato, con una impossibilità di *accogliere* visioni del mondo e della vita sottese da *ideali* culturali non conciliabili, con sentimenti di rabbia e intolleranza verso rivendicazioni e richieste avvertite come eccessive, eccedenti la loro possibilità di contenimento, in definitiva con la distruttività che il *corpo a corpo* con lo straniero suo malgrado genera.

E allora...

Quali spazi per quali incontri

La costruzione dello spazio dell’incontro risente particolarmente della caratteristica dei migranti di essere, quasi loro malgrado, ‘soggetti in transito’, soggetti che hanno quindi smarrito le loro stesse coordinate psichiche autorappresentative, trovandosi dunque in una condizione di profonda precarietà di quei “garanti metapsichici e metasociali” di cui parla René Kaes. Ciò comporta non solo un radicale vacillamento identitario, spesso sospeso tra due mondi quello di partenza e quello di arrivo, ma anche la necessità di ripensare completamente le stesse modalità di intendere il *setting* come luogo –fisico, psichico, simbolico- di incontro tra una soggettività sofferente e una soggettività curante che cerca di sintonizzarsi sull’ascolto delle determinanti inconsce di tale sofferenza.

A ciò va aggiunto che la specificità delle migrazioni nell’era

della globalizzazione è che una medesima precarietà riguarda tutti gli individui coinvolti, sia i migranti che gli autoctoni: ci troviamo così in una situazione singolare in cui soggetti a loro volta mal radicati accolgono soggetti sradicati, dalla loro terra ma soprattutto dalla loro storia e dalle loro appartenenze simboliche, non soltanto a causa di una migrazione imposta ma soprattutto perché il legame fondativo con quelle medesime tradizioni culturali appare già logorato da processi di vera e propria dissoluzione culturale avvenuti in patria, mentre il legame alla propria stessa storia e memoria viene poi spesso definitivamente reciso dalle molteplici violenze subite durante l'esodo.

Dunque diventa fondamentale non tanto costruire repertori più o meno accurati delle configurazioni culturali originarie delle diverse 'provenienze etniche' (spesso già profondamente 'erose' al loro interno da accelerati processi di trasformazione culturale cui queste popolazioni sono già andate incontro), quanto piuttosto trovare strumenti per pensare la dimensione soggettuale all'interno di una 'strutturale' instabilità di quei referenti metapsichici e meta sociali di cui parla Kaes. Ci ritroviamo così proprio al cuore della più 'attuale' delle questioni psicoanalitiche della postmodernità: come pensare, e curare, un soggetto disancorato dalle sue fondamentali funzioni di legame, sia psichico che intersoggettivo.

Da questo punto di vista il mondo della migrazione non fa altro che 'esaltare' al massimo grado la precarietà dei processi di soggettivazione nell'era della cosiddetta postmodernità, costituendo così piuttosto che un caso 'marginale', al contrario, una formidabile cartina al tornasole per pensare il cuore dei problemi che ci pongono i disagi attuali delle costituzioni soggettive. Tutti in fondo legati ad una drammatica insufficienza degli strumenti a disposizione per effettuare una efficace simbolizzazione delle proprie esperienze primarie.

Ecco perché spesso lo spazio dell'incontro resta rapido e fuggevole e può spesso svolgersi solo sulle *soglie*, in quei luoghi

precari e transitori di passaggio e di scambio: sale d'attesa, corridoi, itinerari di accompagnamento, diventano allora i luoghi/non luoghi nei quali si possono aprire e poi rapidamente richiedere finestre sul passato, sull'orrore attraversato, come pure sul presente, sulle domande spesso inarticolabili sul senso della propria doppia assenza per riprendere la nota formula di Sayad. La stessa configurazione 'implicita' della nozione di setting come spazio dotato di un perimetro *chiuso* viene allora messa in tensione chiedendo in particolare agli operatori che se ne prendono cura una disponibilità a sporgersi sul confine, a incontrare lo straniero sul confine in una dimensione *aperta* e incerta: un autentico spazio *transizionale* tra dimensioni molteplici dell'appartenenza.

Sul margine

A illustrare un itinerario tra questi molteplici livelli dell'estraneità, e di un possibile lavoro di riappropriazione, vorrei portare la storia di Karim, un bambino ghanese di 6 anni, ospitato con la famiglia presso un centro di accoglienza, in cui vedremo dipanarsi tutti i fili della drammatica quotidianità delle storie di migrazione accanto al tentativo di costruire continuamente una striscia sottile, un *luogo al margine* in cui possano avvenire incontri e aprirsi possibilità.

Karim è un bambino di origine ghanese di 6 anni con un grave ritardo della parola e disturbi dell'attenzione e del comportamento, iperattivo sembra che non riesca a trovare da nessuna parte un posto dove 'stare'. Hassan, il padre di Karim, mostra apertamente tutto il suo rifiuto nei confronti di un figlio che lo fa solo vergognare, un figlio che sembra letteralmente 'impresentabile', incollocabile su una scena psichica tanto quanto su una scena 'sociale'. La madre appare totalmente 'ammutolita',

sembra offrire una mente muta al suo bambino che vaga disperatamente in cerca di uno spazio e di una parola che possano accoglierlo.

Karim è nato in Libia, dove i genitori partiti dal Ghana erano rimasti per ben tre anni prima di riuscire ad arrivare in Italia, porta il nome di un uomo conosciuto in Libia che era stato un punto di riferimento per i giovani genitori: di fatto porta ancora impresso su di sé – e lo porterà per sempre- il segno della ‘terra di nessuno’ attraverso la quale la famiglia è passata e nella quale ha sostato. Una volta arrivati in Italia è nata la seconda figlia e dopo un anno un altro bambino a cui è stato dato, invece, il nome del nonno, il padre del padre, ricostituendo di fatto quella catena genealogica che si era interrotta durante il ‘passaggio’ e che si è potuta ricostituire soltanto una volta arrivati nella nuova terra di approdo, terra di adozione appunto.

Ma del transito oscuro e sommerso nella terra di nessuno, in cui *si diventa* ‘nessuno’ e in cui il proprio stesso statuto identitario è sospeso, è proprio Karim che resta come una sorta di sintomo. Karim non è iscritto in nessuna genealogia, il suo stesso nome, ovverosia ciò con cui è stato *chiamato a identificarsi*, testimonia suo malgrado di un tempo muto, di un tempo senza parola e senza storia in cui si è *stranieri a sé stessi*.

Karim diventa paradossalmente lo *straniero* per eccellenza, con tutta la sua perturbante qualità di intruso incollocabile: sembra infatti non poter trovare un posto in nessuna mente che possa tollerarne il suo essere ‘informe’ e a tratti ‘deforme’. Infatti nei momenti più difficili Karim non solo corre e si agita dappertutto ma sputa, si scaccola, perde muco, mettendo a dura prova la capacità del contesto di tollerare il senso di disgusto e di repulsione che ispira.

La stessa precarietà dello spazio in cui avvengono gli incontri col bambino sembra rispecchiare in pieno quella precarietà di ogni spazio psichico ed antropologico di cui parlavamo prima:

frutto di una mediazione tra varie esigenze istituzionali è in questo spazio di confine, per così dire, che si cercherà di ‘tradurre’ i gesti e i suoni inarticolati di Karim in abbozzi di comunicazioni, in frammenti espressivi.

Lo stesso padre del bambino, in una fase iniziale, è convinto che questi comportamenti del figlio siano indice di un ritardo mentale e, rinforzato dai medici che lo hanno visitato e dagli stessi operatori della struttura in cui sono accolti, rischia di sigillare definitivamente nel patologico, e dunque nell’insignificabile, ciò che forse sta ancora lottando per trovare una forma di significazione, una significazione che certamente non può, almeno per il momento, avere accesso alla ‘parola’.

E ciò non soltanto per le difficoltà o i limiti psichici di Karim ma proprio perché si tratta di qualcosa che resta escluso dal dominio della parola, ovverosia del rappresentabile: paradossalmente quello che si manifesta come un ‘difetto’ di Karim –il ritardo nel linguaggio- appare invece come un vero e proprio ‘divieto di parola’ perché, appunto, di quel passaggio nella ‘terra di nessuno’ non si può, e non si deve, parlare. Ogni parola di Karim non rimanderebbe che a quella dimensione di angoscioso vacillamento identitario in cui non si sa più a quale stirpe (*lignaggio*) si appartiene e, di conseguenza, quale *linguaggio* si possa parlare.

La possibilità del bambino di ricorrere ad altri strumenti espressivi che non siano la parola può diventare, allora, una insostituibile risorsa, a patto però di trovare un ascolto capace di sintonizzarsi su uno ‘strato’ psichico particolare, su quell’inarticolato che scorre e si cela sotto o tra le parole.

Gli operatori che se ne occupano oscillano così tra una disponibilità all’investimento sulle funzioni psichiche residue, anche minimali, presenti nel bambino, e l’abbandono alla disperazione e alla distruttività.

Ma la difficoltà a mantenere questo fiducioso livello di in-

vestimento si manifesta durante una intensa seduta della supervisione di gruppo, in cui l'èquipe sente di entrare profondamente in risonanza col rifiuto paterno nei confronti del suo stesso bambino, col suo senso di vergogna e di rabbia nei confronti di un figlio che sembra infliggergli un fallimento narcisistico così catastrofico.

Soprattutto risulta insopportabile e disgustoso vederlo sbavarsi addosso e imbrattare tutto con la saliva, sembra un comportamento totalmente regredito che fa perfino dubitare se non abbia davvero un problema neurologico. Il senso di impotenza e di rabbia potrà essere riconosciuto ed elaborato solo nella supervisione gruppale⁷, in cui emergerà la violenta distruttività di cui il bambino è 'portatore' consentendo al gruppo di tollerare quell'odio oggettivo -di cui parla Winnicott- che costituisce il sentimento più spesso occultato nel lavoro con i migranti, i quali sono percepiti come troppo bisognosi perché li si possa 'oggettivamente' odiare, anche quando di fatto 'pretendono', per così dire, dalle menti di coloro che li accolgono qualcosa che supera le loro capacità di contenimento psichico.

⁷ Si tratta di un setting che intreccia il modello dei seminar group con l'interazione gruppale spontanea dell'èquipe di operatori: consiste in un incontro che si svolge ogni quindici giorni in un giorno e un orario prefissati, di cui l'analista supervisore esterno si fa garante, presso un locale appositamente individuato nella struttura di accoglienza. Dunque l'analista garantisce la continuità e il rispetto del setting, assicurando la regolarità richiesta dai setting analitici, ma si reca presso la struttura di accoglienza consentendo così all'èquipe stessa di costituire uno spazio di pensiero all'interno. Tale attività di supervisione e ascolto analitico delle èquipe delle strutture di accoglienza per migranti si richiama metodologicamente alla necessità di fornire innanzi tutto alle 'menti accoglienti' spazi di elaborazione psichica per i vissuti traumatici che i migranti 'portano' e gli operatori letteralmente 'assorbono', e per le violente angosce persecutorie e depressive che si generano in tali contesti relazionali. Si ringrazia in particolare per questo caso Il Dr. Marcello Russo e il gruppo di supervisione da me coordinato assieme al Prof. Riccardo Galiani.

È proprio questo drammatico passaggio *attraverso il rigetto e il rifiuto, attraverso un senso di estraneità incolmabile*, - che altrove ho indicato come il passaggio “dall’angoscia dell’estraneo al metodo dello straniero”- in cui gli operatori dell’accoglienza sono spesso costretti a vivere nel corpo e nella mente il *dolore del loro stesso rifiuto*, dunque ad entrare in contatto con lo straniero che è in loro, a consentire poi un inizio di pensabilità, un tentativo di tenere dentro, di accogliere appunto, questi elementi psichici violentemente espulsi, scacciati sia dal nucleo familiare che dall’équipe *dentro e attraverso* Karim.

Così si comincerà a cogliere qualcosa di diverso nell’uso della saliva da parte del bambino. In precedenza tutti reagivano con grande allarme quando metteva ogni giocattolo in bocca, sia per il timore che potesse inghiottire qualcosa e soffocarsi sia perché dava la sensazione di una regressione eccessiva come se fosse proprio un bimbo di pochi mesi, adesso invece si nota come dopo aver cosperso di saliva ogni pezzo di un bambolotto cerchi poi di ricostruirlo e quasi di ‘impastarlo’ e renderlo più coeso con la sua stessa saliva, elementare atto riparativo e ricostruttivo di una forma con i mezzi a propria disposizione...

Si attiva un autentico spazio transizionale, in cui hanno preso vita forme inedite con i ‘materiali’ più imprevedibili, per dare letteralmente ‘corpo e umori’ ad affetti e vissuti sensoriali che la mente non può né registrare né esprimere attraverso la parola e che tuttavia, ancora di più, cercano una via per ‘raggiungere’ un altro apparato psichico in grado di intenderli.

Allo stesso modo lo spazio psichico gruppale ha potuto fungere da spazio transizionale in cui ‘ospitare’ e trasformare tali parti ‘straniere’, ancora in attesa di trovare un luogo e un nome, senza espellerle o rifiutarle.

Da parte sua finalmente Hassan, il padre del bambino, riesce a trovare una prima forma di stabilizzazione con la sua famiglia e ad uscire dal circuito dell’accoglienza istituzionale: trova una casa e un lavoro ma comincia, paradossalmente, a confrontarsi

con tutto il carico di delusioni della meta ormai raggiunta. Per la prima volta può guardare a tutta la sequenza di perdite e di lutti connessi all'esperienza migratoria, mentre emerge il suo bisogno di trovare un radicamento, di fermarsi in un luogo cui poter sentire di appartenere. Proprio nel formulare più chiaramente questo pensiero, però, si apre per Hassan lo 'spazio del conflitto': se si fa strada il desiderio di appartenere al nuovo paese, al paese di 'adozione', viene sancito, contemporaneamente, l'abbandono, il tradimento dell'origine.

Tale conflitto delle appartenenze si manifesta nell'intera esperienza di Hassan e della sua famiglia, in particolare per la sua discendenza, a cui cerca con estrema difficoltà una *collocazione*.

Per la prima volta comunica agli operatori che crede che tutti i problemi di Karim si risolveranno quando riuscirà a riportarlo in Africa e a farlo visitare da un imam del suo paese di origine, il quale potrà 'restituirgli la parola' attraverso una corretta interpretazione religiosa del suo disturbo: il padre sembra esprimere per la prima volta, con gli strumenti psichici e culturali a sua disposizione, il desiderio di reinserire questo primo figlio 'fuori posto' nella sua genealogia. Tale necessità di ricollocarlo nel suo giusto posto affettivo e simbolico sembra però possibile solo se potrà essere sottoposto ad una sorta di autentica rigenerazione simbolica attraverso l'intervento dell'imam, capace di ri-affiliarlo in un unico atto alla sua religione e a suoi 'antenati'.

Contemporaneamente, però, Hassan si mostra convinto che le difficoltà di inserimento che sta sperimentando nel paesino di arrivo in Italia siano dovute al fatto che non ha messo all'ultimo figlio il nome del sindaco del paese, a riprova del valore psichico cruciale che attribuisce a questo atto simbolico, all'autentico 'potere *destinale*' che assume, nel senso che nella sua percezione sembra poter influenzare, anzi decidere, dello stesso futuro dell'intero nucleo familiare.

Hassan manifesta così quanto profondamente nelle situazioni di discontinuità culturale la base sicura del tessuto culturale originario venga incrinata, quanto non possa più essere data per scontata. Il sentimento di appartenenza nel transito migratorio diventa un luogo di 'vulnerabilità' piuttosto che di certezza: spesso è questo il motivo per cui l'appartenenza originaria deve essere difensivamente ri-affermata in senso addirittura fondamentalista, svelando però così proprio l'angoscia di una perdita che non può essere elaborata psichicamente. E' proprio appartenenza smarrita che Hassan cerca di ricostruire immaginando alternativamente o di ricucire il tessuto culturale originario (tornando a interpellare l'Imam del suo paese) oppure, all'opposto, di affiliare in maniera molto ambivalente i propri figli al nuovo ordine simbolico del paese di adozione (ad es. dando al figlio il nome del sindaco), di 'cederli' cioè ad un lignaggio più potente sperando di 'coprire' così quella falla angosciata che si è aperta nel riconoscimento della propria identità.

Quei suoni ancora inarticolati che Karim pronuncia, quei frammenti di senso e di esperienza che non possono ancora essere collocati in nessuna storia, ne fanno per il momento un estraneo per tutti, per la sua famiglia, per il paese d'origine, per il paese d'arrivo: è uno straniero assoluto, che bisognerà cercare di *accogliere* innanzi tutto nelle menti degli adulti coinvolti, con tutto il peso delle fratture culturali transgenerazionali che porta. Spesso infatti soprattutto con i bambini e gli adolescenti di seconda generazione occorre rendergli di nuovo familiare lo *straniero* che è in loro⁸.

L'altro è, infatti, ciò che ho potuto collocare 'fuori', lo straniero è ciò che ho dovuto cancellare 'dentro': ecco perché l'altro mi sta di fronte mentre lo straniero mi sta accanto, continuamente presente ma irriconoscibile, come un figlio che non so più a chi appartenga ad esempio, oppure come un vero e proprio

⁸ cfr. De Micco V., *Ho la guerra in testa. Declinazioni dello straniero negli adolescenti migranti*, op. cit.

‘doppio rovesciato’, in cui mi specchio ma detestando quello che vedo, non potendo in alcun modo *accogliere* l’immagine di me che mi rimanda. Quell’immagine disumana che tanto spesso attribuiamo/proiettiamo sugli stranieri, sui migranti come dicevamo, sia con la faccia più inerme e bisognosa che, al contrario, con quella più feroce e sanguinaria, ci ricorda appunto che il disumano è lì ad un passo, e potremmo scivolarci molto rapidamente... soprattutto quando smettiamo di riconoscere l’umanità ferita che ci abita tutti.

E del resto come dimenticare, ancora una volta, il romanzo di Camus: Mersault, lo straniero a sé stesso, uccide *l’arabo* perché “il caldo era insopportabile e la luce accecante...come il giorno in cui la mamma è morta”. Dunque l’altro, lo *straniero*, viene soppresso, deve essere soppresso, perché Io/Mersault sono in preda a uno stato interno intollerabile: ogni sensazione-emozione diventa dolorosa, soffocante e insopportabile, deve essere espulsa e abolita, proprio come accade quando l’oggetto primario ‘muore’, ovverosia laddove la funzione materna non è stata in grado di rendere ‘familiari’ al bambino le sue stesse sensazioni, queste sembrano allora tornargli dall’esterno con la qualità più *estranea* immaginabile.

Ed è di fronte a questo *straniero* interno che lavorare con migranti e rifugiati spesso ci pone, di fronte a questo malessere senza nome e senza tempo, che era lì da sempre ed aspettava solo che *l’arabo* –oppure reciprocamente *l’infedele*, o un figlio in cui non posso riconoscermi- gli prestasse un volto per cercare di sopprimerlo *in lui e attraverso di lui*: trovare uno spazio per poterlo riconoscere, invece, è il cammino accidentato della clinica dello *straniero*.

Bibliografia

- Aulagnier P.(1975), *La violenza dell'interpretazione*, Borla, Roma, 1994.
- Camus A. (1942), *Lo straniero*, Bompiani, Milano, 2015.
- Daivids F., *Internal racism*, in *The familiar and Unfamiliar*, EPF Bulletin 71, 2017.
- De Micco V., *Trapiantare/Tramandare. Legami e identificazioni nei transiti migratori*, in De Micco V. e Grassi L. (a cura di), *Soggetti in transito. Etnopsicoanalisi e migrazioni*, in *Interazioni*, Franco Angeli, Milano, 1/2014.
- De Micco V., *L'inconscio degli altri. A proposito di inconscio, differenze culturali e trasformazioni antropologiche...*, in A.M. Nicolò (a cura di), *Gli inconsci che ci abitano*, in *Interazioni*, Franco Angeli, Milano, n.50, 2-2019.
- De Micco V., *Qual è il mio posto? Identificazioni etnicoreligiose e legami transgenerazionali nella migrazione*, in De Micco V. e Silva Bustamante L., *Psicoanalisi e Islam: questioni cliniche e culturali*, in *Interazioni*, 1/2020, Franco Angeli, Milano.
- De Micco V., *Lo straniero e l'altro: l'inquietante intimità*, in V. De Micco (a cura di), *L'estraneo e il familiare*, in *Interazioni*, Franco Angeli, Milano, 1/2021.
- De Micco V., *Ho la guerra in testa. Declinazioni dello straniero nelle adolescenze migranti*, in *Adolescenza e Psicoanalisi*, Magi editore, Roma, 2/2021.
- De M'Uzan M., *Le jumeau paraphrénique*, in *Aux confins de l'identité*, Gallimard, Paris, 2005.
- Devereux G., *Saggi di etnopsichiatria generale*, Armando, Roma, 1978.
- Devereux G., *Dall'angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*, Ed. dell'Enciclopedia Italiana Treccani, Roma, 1984.
- Fédida P., *Umano/disumano*, Borla, Roma, 2002.
- Freud S. (1919), *Il Perturbante*, OSF 9, Bollati-Boringhieri, Torino.

- Freud S. (1922), *L'Io e l'Es*, OSF 9, Bollati-Boringhieri, Torino
- Gaddini E., *Formazione del padre e scena primaria* in Scritti 1953-1985, Raffaello Cortina, Milano, 1989.
- Green A. (2002), *Idee per una psicoanalisi contemporanea*, Raffaello Cortina, Milano, 2004.
- Kaes R., *La trasmissione delle alleanze inconsce, organizzatori metapsichici e metasociali*, in AA.VV., *Generi e generazioni. Ordine e disordine nelle identificazioni*, Franco Angeli, Milano, 2008.
- Kakar S., *Cultura e psiche*, Alpes, Roma, 2017.
- Nathan T. (1986), *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Ponte alle grazie, Firenze, 1990.
- Pontalis J.B., *Una faccia che non mi garba*, in *Perdere di vista*, Borla, Roma, 1993.
- Raison J.P., *Migrazione* in Enciclopedia, 9, 258-311, Einaudi, Torino, 1978.
- Roussillon R., *Il volto dello straniero e la matrice del negativo in Albert Camus*, in Rosso C. (a cura di), *Identità polifonica al tempo della migrazione*, Alpes, Roma, 2017.
- Sayad A. (1999), *La doppia assenza*, Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- Scarfone D., *Solo ciò che è umano può esserci straniero* in Fédida P., *Umano/disumano*, Borla, Roma, 2009.
- Zilkha N., *Il mistero delle origini. "Ma tu da dove vieni?" Vergogna e odio nelle identificazioni crociate*, in Rosso C. (a cura di), *Identità polifonica al tempo della migrazione*, Alpes, Roma, 2017.

virginia.demicco63@gmail.com

CAPITOLO 6

EMERGENZE

Guerra, Trauma, Conflitto: una prospettiva Psicoanalitica¹

Cinzia Carnevali

Abstract

Nel presente lavoro vorrei mettere in luce la relazione esistente tra trauma individuale e trauma collettivo, attraverso la presentazione di materiale clinico con pazienti che hanno subito abusi e situazioni fortemente traumatiche che hanno danneggiato la loro capacità simbolica e di elaborazione del dolore. Nel *nubifragio con testimone*, sentimenti dolorosi e traumatici di morte, guerra, persecuzione espressi nelle narrazioni, possono assumere un significato trasformativo.

“Trauma, elaborazione del dolore e importanza del testimone nella relazione analitica in psicoanalisi individuale e in gruppo”²

La psicoanalisi opera perché possano avvenire trasformazioni riguardo le emozioni impensabili conseguenti a traumi terribili. Il setting analitico si modifica per diventare un contenitore corrispondente “all’oggetto del bisogno” (Spadoni 2007). Nei

¹ Lavoro presentato 25 marzo 2022 all’ Università degli Studi di Bologna Dipartimento di Psicologia agli studenti di Laurea Magistrale Psicologia Clinica AA 2021/2022 sul tema Guerra, Trauma, Conflitto: una prospettiva Psicoanalitica.

² Questo lavoro un poco modificato e rielaborato è stato presentato da me al Congresso “Terza Guerra Mondiale? Gestione della morte tra nuove emergenze sociali e la loro soluzione”, Università di Padova, 3-5 novembre 2016

casi di pazienti traumatizzati è necessario costruire uno spazio abitabile “*spazio di testimonianza*” (Molinari Negrini 1985) come premessa dell’inizio di una vera relazione analitica, spesso difficile ad attuarsi anche a causa di gravosi vissuti controtransferali.

Tale ruolo, di testimone più o meno attivo, si può costituire, a mio avviso, come risposta a una sollecitazione proveniente dal paziente che segnala la sua *attuale* incapacità a tollerare di sentirsi in una situazione relazionale perché troppo dolorosa e persecutoria.

Prenderò in considerazione un caso seguito in analisi individuale e un caso di analisi in gruppo con lo psicodramma analitico che presentano risonanze comuni riguardo l’impotenza e la deumanizzazione vissute nelle relazioni con persone da cui si dipende che precludono ogni possibilità di sano attaccamento affettivo e di riconoscimento soggettivo.

La comprensione della mente individuale richiede di non trascurare i legami con la realtà e con il gruppo di appartenenza.

Da questa complessità gruppale originano nodi transgenerazionali non risolti e trasmessi all’interno della mente individuale. La forza perversa e la distruttività degli adulti subita dai bambini all’interno delle famiglie confonde e toglie loro la capacità di pensare. Spesso il soggetto traumatizzato sembra rifugiarsi in questa eredità negativa e nella depressione.

Ferenczi (1932) e Boschàn (2004) hanno messo l’accento sull’effetto traumatico dei fallimenti ambientali precoci in cui sono in gioco istinti pulsionali distruttivi ed investimenti parentali patologici. Le qualità precoci del legame con oggetti genitoriali inaffidabili e abusanti modellano e influenzano le relazioni successive. Le tracce pulsionali e l’angoscia di abuso si sperimentano nel transfert con l’analista e con il gruppo.

Inoltre occorre ricordare con Racalbutto (1994) che: “*Il nucleo traumatico si riattualizza nelle sedute e ferisce l’analista là dove la ferita del paziente è aperta, perturbando il suo assetto*

mentale e obbligandolo a un'intensa elaborazione contro-transferale".

Trauma e sofferenza dell'analista

In Italia, come a livello internazionale, si mettono in relazione diverse teorie, diversi punti di vista, si modificano le tecniche che ci permettono oggi di "ascoltare" e di "trasformare" al meglio quelle gravi situazioni cliniche in cui difficoltà transferali e controtransferali rivelano una sofferenza psichica caratterizzata da intensa distruttività.

La modificazione della comprensione di certe strutture cliniche (pazienti eterogenei, borderline, psicotici) e la loro accessibilità analitica ha condotto a riconsiderare il ruolo dell'oggetto nella costituzione del Sé e dei suoi disfunzionamenti e questo ha naturalmente portato a identificare dopo le scoperte di S. Freud, ciò che nei legami primari con l'oggetto (Winnicott 1967) può avere avuto un impatto traumatico sull'organizzazione psichica e il funzionamento mentale del soggetto. Cosa che introduce all'immensa questione del traumatismo psichico e a ciò che si cerca di definire nel momento in cui utilizziamo questo termine in psicoanalisi.

Con tali pazienti occorre che l'analista assuma su di sé il ruolo di testimone partecipe dell'orrore e del dolore che convalida le percezioni del paziente (il quale ha bisogno di sentirsi creduto). Aprendo uno *spazio di testimonianza* sicuro per il Sé del paziente, si può dare possibilità di narrazione degli eventi subiti. Insieme paziente e analista possono accogliere e captare le varie forme di comunicazione, contraddittorie e primitive per trasformarle in qualcosa di dotato di senso attraverso il coinvolgimento personale-corporeo della coppia analitica, una sorta di contaminazione profonda di coppia.

Mi sono fatta l'idea che gli eventi traumatici che hanno impedito la coesione del sé, la carenza di integrazione e di simbolizzazione, al limite tra il corpo e il rappresentativo, nella trama della vita psichica, possano essere attraversate ed esperite nella relazione analitica ascoltando il sentire sensoriale-corporeo controtransferale dell'analista.

Per un processo di significazione dell'indicibile, nei casi più gravi, è stato necessario da parte mia tollerare sofferenza fisica e mentale a rischio di ammalarmi per le sensazioni di intrusività bruciante ed annientante o di distanze estreme raggelanti. Si tratta di incorporazione invasiva di un oggetto che invade forzatamente la mente del bambino (e dell'analista) determinata da una necessità sadico-paranoide e parassitaria di occupare e controllare il soggetto. Uno "stato incorporato" che non è disponibile alla metabolizzazione e che può aver a che fare con "identificazioni premature" (McDougall 1978, Williams 2010) che impediscono la formazione di un coerente senso di sé psico-corporeo.

Questo tipo di esperienza traumatica, dovuta alle risposte inadatte di un oggetto inadempiente che con i suoi gesti sadici ha abdicato alle sue funzioni genitoriali, va a invadere lo psichismo nascente dell'infante, compromettendone la costituzione, mutilando il suo Sé e mantenendolo in uno stato di angoscia primaria che può riattivarsi durante tutta la vita.

Ho cercato di focalizzare la mia attenzione sui livelli proto-mentali, preverbali e sulle qualità di comunicazione sensoriale corporea: dolori somatizzati, particolari timbri di voce, reverie acustiche e olfattive, reverie visive, che spesso accompagnano i gravi stati mentali di solitudine e disperazione.

Esclamazioni come: "Non ci capisco niente! Ho paura di un parlare senza senso." Mi riempivano di enorme tristezza.

Alcune particolari sedute di cui vi parlerò mi hanno fatto capire il modo in cui i pazienti impedivano a sé stessi di sentire il loro coinvolgimento nella relazione con oggetti interni ed

esterni. Nello svolgersi dell'analisi essi hanno incontrato una sofferenza mai sperimentata prima. Ciò nonostante il dolore dell'abbandono, riconosciuto, ha avviato un cambiamento che questi pazienti hanno chiamato: "la mia rinascita" o "il mio ritorno alla vita", "si affaccia il desiderio senza forma e senza confine con paura di non poterlo contenere", "è una lotta per ricominciare a crescere". Non soffrivano da soli ma con me testimone in questo difficile viaggio.

Attraverso il mio controtransfert ero sempre all'erta angosciata dal pericolo di essere annientata dalla loro paura, rabbia vendicativa, gelosia e invidia.

Penso che ormai la maggioranza degli psicoanalisti condivida l'idea che la realtà psichica ha a che fare con "l'essere vivi" e il sentire di esistere. L'essere presente dell'analista in ascolto del paziente favorisce l'apertura al desiderio ed a una vita psichica nuova. L'emergenza della capacità di sognare testimonia inoltre il processo trasformativo dal corporeo allo psichico, dalle proto-emozioni agli elementi alfa ed ai pittogrammi, spesso "immagini del transfert" (Carnevali, Maestro 2006) per poi divenire simboli e parole. Far parlare il corpo e giungere agli stati affettivi precoci riattivati nella relazione analitica consente ai pazienti di sperimentare una nuova "nascita psicologica".

Affidabilità e libertà consentono la regressione e l'espressione di scene primitive annientanti il sé, sia sul piano pulsionale-emozionale che relazionale-oggettuale.

Solo riprendendo a vivere la propria vita ci si può liberare dall'odio vendicativo.

Caso di Casper (il fantasma)

Casper è un uomo di quarant'anni, piccolo magro, incerto nel camminare, da anni trasferito per lavoro, da un paese del sud dell'Italia, in una città vicina a quella dell'analista. Comincia

l'analisi (quattro sedute settimanali) a causa di crisi di panico e depressive, timore di perdere la vista e di cadere e "rompersi". Non riesce più a vivere, costantemente invaso da angosce di frammentazione. Per un lungo periodo dell'analisi, attraverso la comunicazione dei suoi dolori alla pancia e dell'impellenza di fare pipì, Casper riesce a dar voce al suo bisogno, urgente e costante, di evacuare una sofferenza indicibile.

Chiede ripetutamente di andare in bagno, verso la fine della seduta; l'analista lo lascia fare, tollera l'impotenza di non capire, ma sente sonnolenza e irritazione e somatizza un dolore alla pancia.

Ad ogni seduta Casper arriva ansimando, e con uno sguardo sfuggente.

Un giorno, poco prima della seconda pausa estiva dall'analisi, sembra accorgersi del suo comportamento e dice: "*Vado sempre in bagno, chissà perché ho sempre l'ansia di farmela addosso in treno; vede... quando sono qui, trattengo la pancia e conto 1,2,3*".

L'analista sente un dolore acuto alla pancia, come una fitta, una coltellata, che la lascia senza respiro.

Intuisce l'importanza di vivere l'emozione violenta portata da Casper, per accoglierne il dolore. Si è creato un contatto, in quell'area fluida inconscia, che consente di passare dall'agire evacuativo all'agire che ha un senso, dall'azione al sogno. Riemergendo dal dolore accenna a un possibile senso: "*Di quale sofferenze desidererebbe liberarsi? Forse cerca un "bagno affettivo" dove possano essere portate e contenute*".

C.: "...*Mi aiuti, a volte mi sento morto, morto, morto, ho paura di morire e penso al suicidio, non morirò vero?*"

L'analista, porgendo la sua *silenziosa testimonianza* e la sofferta condivisione sentita nel corpo, che si trasforma in organo di ricezione, recupera un movimento di pensiero e, mettendosi affettivamente nei panni di Casper, riesce a farsi attraversare dalle sue spinte distruttive e a farne esperienza trasformativa.

A.: *“A volte mi ha accennato alla sua paura di morire, soprattutto quando si sente lasciato solo, come si aspettasse attacchi che possono disintegrare...”*

C.: *“Mi sono sentito inesistente, una piuma leggera e inesistente, come un fantasma, un fantasmino. Ero Casper, subivo le brutte parole di mia madre e le violenze fisiche... è orribile... penso a mio padre, non si è mai interessato a me... se uscivo per giocare con i miei amici, perdeva la testa e mi picchiava (anche calci), rimanevo tramortito e incredulo, mi sentivo sporco, mi diceva che sarei potuto cadere in un burrone, ma non c'era nessun burrone... È come se dentro, mi sentissi accartocciato nella pancia, indegno di ricevere affetto, e avessi un forte bisogno di piangere. Oggi, mentre venivo qua, ho sentito l'angoscia di avere un black out, come si dice adesso quando c'è un omicidio. Giravo per la piazza e mi girava la testa, pensavo che questa è l'ultima settimana prima della pausa. Mi fa paura sentire il bisogno, mi fa paura il distacco. Preferirei non essere dipendente o in debito con gli altri”.*

L'esperienza disumanizzante del trauma è rivissuta con l'analista che viene risucchiata in un vortice depressivo-distruttivo.

L'analista attaccata dall'odio, si sente sbriciolare, ma pensa con tenerezza a un bimbo piccolo, bisognoso di affetto, ferito dall'odio e dalla violenza dell'adulto. La colpa si è infiltrata così profondamente da farlo sentire sporco, mostruoso, indegno.

Era necessario che il fantasma d'intrusione violenta e di morte passasse *visceralmente* nella carne dell'analista, per veicolare la componente affettiva e dargli voce. Solo “facendo il fantasma” (Racalbutto 1994), annullando la propria soggettività e vivendo il vuoto, l'analista ha potuto incarnare l'affetto di Casper. L'analista, nell'area dell'irrapresentabilità, ha dovuto fare l'esperienza di morire, come Casper, con Casper.

Questi tenta di tenere lontana l'analista con diverse difese, non sta mai dentro sino in fondo all'esperienza analitica. Cerca

di difendersi dal legame a volte attaccando e disprezzando, comprendomi di caccia, o sognando di fare la caccia all'ingresso della stanza d'analisi.

In una seduta con sorpresa gli viene davanti, improvvisa, l'immagine della faccia "incazzata" della mamma. Era un bambino che non mangiava, era magro, fragile. Poco alla volta ricorderà che stava male, piangeva per non andare a scuola dopo essere stato picchiato e rinchiuso in cantina per ore. Comunica: *"non mi sentivo la mente, anche qui con lei, la mente se n'era andata...ora che lei mi ascolta ed è testimone del mio terrore, mi sento una piccola cosa, come se cominciassi a sentirmi, un pochino. Questi cambiamenti mi fanno sentire frastornato, ho paura... poi arriva la colpa"*.

Dopo diversi anni di analisi la colpa ancora poco elaborata viene messa con l'identificazione proiettiva nell'analista odiata identificata con l'aggressore (Ferenczi 1932). In una seduta prima della pausa estiva parlando della sua paura di perdere il controllo e di aprirsi dirà: *"se apro il rubinetto non si fermeranno più le mie lacrime, ero solo circondato dal vuoto e dal buio, se parlavo ed ero vitale mia madre mi picchiava e diceva che parlavo troppo, ma io chiedevo aiuto per non morire...non pensa?"*

A.: *"Sì penso che chiuso e al buio, pensasse di essere morto, ma come nel libro 'Io non ho paura' di Ammaniti, sentisse che una piccola parte di sé, un bimbo scisso e preservato, sperava di aiutare l'altro sé, fantasmino, a essere ritrovato per essere salvato, nutrito ed aiutato a distinguersi dalle figure parentali"*.

Trauma e analisi in gruppo con lo psicodramma analitico

Quando a compiere violenze e abusi è la madre, a volte complice del padre perverso avviene una colonizzazione e distorsione del vero Sé del bambino ed un sequestro di parti della

sua vita emotiva pena la distruzione dello spazio simbolico, del sogno e dei desideri. Come scrive Zerbi Schwartz (1997) “lo spazio psichico interno, che è quello nel quale sogniamo, immaginiamo pensiamo, dalle vittime di incesto non è vissuto come un buon contenitore che può trasformare l’esperienza di vita in materiale psichico nutriente; vi è invece una profonda paralisi del contenitore, incapace di sperimentare reverie necessaria per trasformare l’esperienza di realtà in potenzialità riflessiva”.

Il gruppo può diventare un contenitore affidabile dove i partecipanti possono vedere nello sguardo dell’altro il riflesso di qualche oggetto interno desiderante che costituisce il nostro esserci e alimenta il nostro respiro.

Nel gruppo di psicodramma l’incrocio di sguardi soddisfa il bisogno fondamentale dell’Altro per costituire spazio e tempo psichici e ricrea il legame basico di comune appartenenza.

Lo sguardo riflette l’investimento, il desiderio del genitore che va incontro al bisogno vitale di essere visto da una persona viva, per sentire d’essistere. (Se mi vedi esisto).

“La narrazione di ogni partecipante del gruppo permette, in uno spazio plurale di rispecchiamenti, associazioni e differenziazioni, l’emergere dirompente di parti nascoste, altrimenti mute o murate. È questo il momento in cui il soggetto “comincia” o ri-comincia ad esistere: non semplicemente rivivendo il passato traumatico, sopito e occultato, ma rivivendo e risignificando, o significando per la prima volta, in après/coup, il senso presente del non-senso passato (Carnevali e A.V. 2014-2016).

Il gruppo svolge la funzione di svelare istanze, pulsioni, assunti di natura collettiva. “In questo modo viene restituito al singolo, divenuto progressivamente soggetto, il senso che egli non è mai un individuo isolato, ma sempre incluso in un gruppo” Se le relazioni affettive intra e inter gruppo raggiungono un livello tale da consentire uno sviluppo psicodinamico nel quale le proiezioni terrificanti possono essere accolte e trasformate, cambiano le identificazioni ed i partecipanti non si identificano più con un

Super-Io sadico disprezzante che controlla e inibisce gli impulsi, ma si possono identificare con alter-ego capaci di legami valorizzanti per tutti i membri del gruppo psicodrammatico.

Il volto opaco

Inizia la seduta di psicodramma analitico Carlo, giovane uomo di 39 anni, alto, magro, con occhi azzurri, malinconici. Si sente incapace di relazionarsi con gli altri, ha paura di parlare in pubblico e da quando ha dovuto lasciare il lavoro si sente depresso e privo di energie. Quando si guarda allo specchio si vede con un volto opaco, spento, non sa sognare e desiderare. Vive ancora con i genitori e soffre perchè rifiutato dall'unica ragazza di cui si era interessato.

La madre, donna molto ansiosa e insistente, lo ha sovrastato con i suoi gesti aggressivi. Si è sentito annullato nella sua volontà, doveva essere come la madre voleva sino al punto di subire una forte colonizzazione. Quello che lui pensa è contrastato dalla madre sin da piccolo, non può nutrirsi di un cibo diverso da come lo prepara la madre ed emergerà nel tempo lo sviluppo di una propria fobia di contaminazione e intolleranza alimentare.

Una giovane partecipante il gruppo, Anna, parla di essersi sentita morta, le si è spezzato il cuore a causa dell'improvvisa separazione dal fidanzato. Quello che l'ha fatta più soffrire e odiare è stata l'assenza della madre. Non si è mai sentita vista e all'età di due anni aveva uno strano comportamento: non guardava in viso la madre. In sedute precedenti aveva accennato ad un abuso subito dallo zio che viveva in famiglia. I genitori non l'avevano protetta, sapevano, ma facevano finta di niente. Ha sempre pensato di essere indegna, piena di cose sporche e cattive. Si sente attratta da questo gioco perverso, per questo tutti i rapporti affettivi falliscono.

A Carlo viene in mente che anche lui si è sentito brutto, rifiutato dalla madre che lo picchiava. Il padre debole alleato della madre non lo ha mai difeso. Spesso era lasciato solo in casa sino alla sera quando i genitori tornavano dal lavoro.

Un altro partecipante Luca racconta che umiliato dal padre, molto autoritario e violento, in preda ad una rabbia fortissima aveva buttato il proprio cane dalla terrazza, sentendosi poi terribilmente in colpa. Pensa a quando si è ammalato e dice: “pensavano che fossi un malato immaginario”. Ricorda che rimasto solo a casa durante l'estate, gli amici andavano in vacanza.

C'erano solo le fragoline lasciate dalla mamma, che lui portava alla bocca, tracce di speranza, di qualcosa che desse senso e sapore alla vita.

Sara tornata da un viaggio in cui è andata a trovare il padre che vive in un paese europeo ricorda che spesso nell'infanzia il padre ubriaco aveva tentato di abusare di lei, è una vergogna terribile, non aveva avuto il coraggio di raccontarlo prima. Veniva costretta ad andare in piscina dal padre, lei tremava, sentiva freddo, ma la madre non la soccorreva.

Si crea un clima di gruppo in cui ognuno è testimone dell'orrore e del dolore di ognuno, il gruppo fornisce uno *spazio di appartenenza e di testimonianza*. Aiuta a comprendere gli altri e se stessi, aiuta a rispecchiarsi e a trovare il coraggio di denunciare gli abusi.

Si gioca quando Sara bimba molto magra di 8 anni è in piscina ed esce dall'acqua con un forte mal di testa, si siede sull'orlo tremante dal freddo, e vede la madre lontana, distante, che non la guarda. Sceglie Carlo per fare l'istruttore che era presente ma non doveva dire nulla, invece nel gioco l'istruttore (fuori dal copione) si impietosisce, le si avvicina per invitarla a coprirsi e le allunga un asciugamano per proteggerla dal freddo.

Dopo i vari commenti sul freddo e sulla mancanza della mamma soccorrevole Carlo dice di essersi sentito simile a sua madre in-differente e angosciato, nei panni di Sara, un'angoscia

agonica come i bambini abbandonati. Sara annuisce dicendo che era un abbandono completo e inoltre aveva paura di deludere le aspettative del padre.

Si gioca poi un ricordo di Carlo quando bimbo piccolo in prima elementare veniva svegliato dalla mamma sempre agitata. Appena apriva la porta in malo modo esclamava *“questo fascio...di ...aria pesante”*. Lui doveva fare colazione da solo, doveva andare a scuola anche sotto la pioggia, si sentiva mogio e umiliato. Tutto doveva filare secondo il programma della madre.

Carlo sceglie Anna per fare la madre agitata e aggressiva che non vedeva i bisogni del bambino. La madre lo sveglia parlando di continuo. *“Che tortura! -esclama Carlo- Ho un sacco di vuoti, in quel periodo facevo la pipì nel letto, ricordo una strana procedura, tutte le mattine lei mi controllava e appoggiava il materasso al muro, per rimarcare la mia colpa e io mi vergognavo molto”*.

Nel gioco Carlo ha gli occhi umidi, gli viene da piangere, non la reggeva...

Luca chiede: *“e questo fascio?”*

Carlo: *ah ah ah il fascismo? C'era un aspetto intimidatorio, mi sentivo spaventato, presumo che mio nonno fosse così angosciato e aggressivo. La mamma portava questa caratteristica del nonno. Mia madre ha passato anni difficili con il nonno tornato dalla guerra, era cattivo con mia madre la controllava, la umiliava. Quando vedo la donna così attiva ed esuberante mi intimidisco (il fascio-fallo perverso?)*.

Si parla di relazioni fredde che intimidiscono portando il bambino ad afflosciarsi.

Carlo dice: *“se il problema non viene negato, ma riconosciuto insieme, lo si può risolvere, ma se arriva il giudizio severo la colpa va a bloccare la capacità di prendere iniziative ed evolvere”*.

I sentimenti d'impotenza, dolore e angoscia di morte provati

nel procedere della seduta piano piano si trasformano in tenerezza per i partecipanti del gruppo, anch'io assaporo speranza.

La seduta prende la direzione dello sguardo e dell'ascolto, inteso come sguardo verso il sé e ascolto interno, ma anche verso l'altro.

Il racconto di un membro del gruppo fornisce possibilità di rispecchiamento, di questa apatia e tristezza un po' opaca, di sentimenti di dolore, paura, vergogna evitamento, che si percepiscono nell'altro, ma sono anche propri. Il gruppo dà un posto, uno spazio per entrare in contatto con parti profonde di sé, traumatizzate, fragili e vergognose, per non fuggirle.

Conclusioni

Lasciarsi usare dal paziente aiuta a costruire uno spazio psichico che sviluppa una funzione contenitiva e di testimonianza partecipe, consente di dare ossigeno a quegli aspetti del sé fragili e terrorizzati che non riescono a fruire dell'esperienza di un rapporto con l'oggetto rassicurante. Ho cercato di mostrare come le esperienze collettive si riverberano nel vissuto traumatico individuale sia nel caso di Casper (violenza contro la diversità politica) sia nel caso di Carlo (la guerra). Gli abusi del padre e della madre hanno creato una sorta di de-umanizzazione, una negazione del loro riconoscimento come figli e come individui da rispettare. Negli abusi di guerra il persecutore deve de-umanizzare la propria vittima per perpetrare l'abuso e non provare rimorso. Alla persona viene negata la sua identità e diventa un numero (Akthar 2006). La tortura è incomunicabile e il silenzio ne diventa complice, come sono complici i genitori che sapevano ma non sono intervenuti. L'analista diventa l'unico testimone in grado di dar voce al dolore e all'orrore del trauma. Le interazioni tra paziente e analista e tra i membri del gruppo nell'*hic et nunc* della seduta, gli insight, derivano dalla progressiva acquisizione

della dimensione transgenerazionale delle storie dei pazienti. Le emozioni che circolano possono rappresentare elementi di comprensione e rivelazione del transfert e l'analisi del contro-transfert dell'analista diventa uno strumento fondamentale. Individuo e gruppo sono strettamente interconnessi per questo non bisogna dimenticare la complessità della trasmissione transgenerazionale e l'influenza di forze che si ripresentano nel campo analitico. Insieme alle teorie bioniane di contenimento e rêverie, il modello di campo (Neri 2011) può aiutare a rendere più comprensibili le prospettive relazionali e intersoggettive. Inoltre con l'aiuto del gioco nell'incontro tra gli psichismi del gruppo può essere reso visibile "il dettaglio insolito" (Lemoine 1972), il fantasma, e integrarli nel soggetto. Questi concetti potrebbero corrispondere a quello che per Bion è la funzione di rêverie e per Corrao la funzione gamma dell'analista di gruppo, elementi trasformativi all'interno del campo gruppale, legati all'intersoggettività.

Nel *nubifragio con testimone*, sentimenti dolorosi e traumatici di morte, guerra, persecuzione espressi nelle narrazioni, possono assumere un significato trasformativo. Accettando di essere coinvolto in quel rischio l'analista vive e aiuta a vivere emozioni e a digerire vissuti indicibili che attraverso l'ascolto e il gioco possono trovare rappresentazione. La funzione di testimonianza tiene viva la speranza di poter cambiare anche quando il malessere, il vacillamento, lo sconforto fanno sentire in terra straniera senza sicurezze e con tanti timori.

Bibliografia

Aktar S. (2006), *Disumanizzazione: origini, manifestazioni e rimedi* in Sverre Varvin, Vanick D. Volkan, (a cura di) *Violenza o dialogo*, Borla, Roma.

- Anzieu e Lebovici, Kaes e altri autori, *Il lavoro psicoanalitico nei gruppi* 1972, Armando, Roma, 1975.
- Anzieu Lebovici, Kaes, *L'apparato pluripsichico. Costruzioni nel gruppo* 1976, Borla, Roma, 1983.
- Berlincioni V., Carnevali C., Cusin A. Fiorentino R., Maestro S., Masoni Patrizia, Medici T., Vandi G., Zanchi M. (2014,) *Il processo di soggettivazione e l'arte della manutenzione dell'analista*, Atti del Congresso Nazionale di Psicoanalisi.
- Berlincioni V., Carnevali C., Cusin A. Fiorentino R., Maestro S., Masoni Patrizia, Medici T., Vandi G., Zanchi M. (2016), *Il dolore "del" e "nell'analista": riflessioni di un gruppo per la "manutenzione" della capacità di sentire e trasformare*, Atti del Congresso Nazionale di Psicoanalisi.
- Bion W., *Esperienze nei gruppi*, Armando, Roma 1971.
- Bolognini S., *Elementi di tecnica tra Sé e Non –Sé*, Centro psicoanalitico di Bologna 2016.
- Boschan P.J. (2004), *Il bambino mal accolto e i suoi sogni* in *Ferenczi oggi*, Bollati-Boringhieri, Torino, 2004.
- Carnevali C., Maestro S. (2006), *Immagini di Transfert*, in *I Transfert. Cambiamenti nella pratica clinica*, a cura di A. Ferluta, Rivista di Psicoanalisi. Monografie 169-185, ed. Borla, Roma, 2008.
- Carnevali C. Bruno F., Errani S., *Groups in time of conflict*. XVII Congress of International Association Psychotherapy and group processes, Roma, 2009.
- Carnevali C., 2010, *Al lavoro con lo psicodramma analitico. Dalla pratica del "gioco" alla formazione nel gruppo*, a cura di Pani, Carnevali, CLUEB, Bologna.
- Carnevali C., Vandi G., 2015, *Traumatic confusion and anxiety from controtransference in the analytic treatment of two cases of sexual impotence*, International Sándor Ferenczi Conference Maggio 7/10 maggio Toronto, Canada 2015.
- Ferenczi S. (1932), *Confusione delle lingue tra adulti e bambini*, in *Fondamenti di psicoanalisi*, vol.3°, Guaraldi, Rimini, 1974.

- Ferenczi S., 1934, *Riflessioni sul trauma*, in Opere vol. 4 Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- Freud S., 1921, *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, OSF vol. 9, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Freud 1929, *Il disagio della civiltà*, OSF vol 10, Bollati-Boringhieri, Torino.
- Kaes R., 2006, *La matrice gruppale della soggettivazione: le alleanze inconsce*, in *La Soggettivazione*, Borla, Roma, 2008.
- Kaes R. (2012), *Il Malessere*, Borla, Roma, 2013.
- Lemoine G. e P. (1972), *Lo Psicodramma*, Feltrinelli, Milano 1973.
- McDougall J. (1978), *Primitive Communication and the Use of Countertransference-Reflections on Early Psychic Trauma and its Transference Effects Contemporary Psychoanalysis*, vol.14 No. 2 :173-209, 1978.
- Molinari Negrini S. (1985), *Funzione di testimonianza e interpretazioni di transfert*, in Rivista di Psicoanalisi 3, 357-371.
- Neri C. (2011), *Soggettivazione e teoria del campo*, Atti del Congresso Nazionale di Psicoanalisi, Roma, 2014.
- Racalbutto A. (1994), *Tra il fare e il dire. L'esperienza dell'inconscio e del non verbale in psicoanalisi*, Raffaello Cortina, Milano.
- Spadoni A. (1997), *L'oscuro oggetto del bisogno*, in E l'analisi va. *Scritti psicoanalitici e memorie*, Guaraldi, Rimini 2007.
- Williams P. (2010), *Incorporazione di un oggetto invasivo*, in Van Buren J., Alhanati S., *Stati primitivi della mente*, Astrolabio, Roma, 2013.
- Winnicott D.W. (1967), *La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile*, Armando, Roma, 2004.
- Zerbi Schwartz L., *Il trattamento analitico del trauma infantile dovuto ad un abuso incestuoso*, in *Il trauma nella sessualità e Sessualità come Trauma*, CMP, 1997.

CAPITOLO 7

VIOLENZA DI GENERE

“Mi sto arrabbiando”

Prendersi cura del maltrattante nella violenza di genere

Maria Luisa Mondello¹, Rosanna Provenzano²

*“Se mescolate con gli uomini vivessero delle creature che, per quanto razionali, fossero dotate di una forza così inferiore a quella degli uomini, sia nel corpo sia nella mente, da essere incapaci di qualsiasi resistenza e da non riuscire mai, nemmeno se provocate al massimo, a farci sentire gli effetti del loro risentimento, penso che ne deriverebbe per necessaria conseguenza che [...]. non ci atterremmo, propriamente parlando, ad alcuna restrizione di giustizia nei loro riguardi [...]. Il nostro rapporto con esse non si potrebbe chiamare società, poiché questa suppone un grado di uguaglianza; per contro si avrebbe da un lato tutto il potere e dall'altro una servile obbedienza (T. Hume, 1751, *Ricerche sui principi della morale*, Laterza, Bari, p. 39. in M. Tomasello, 2016, *Storia naturale della morale umana*, Raffaello Cortina, Milano, p.49).³*

¹ Psicologa, psicoterapeuta, Presidente del CSMH di Palermo, Direttore Scuola quadriennale di Psicoterapia di Psicoterapia per bambini, adolescenti e famiglie, Modello Tavistock di Palermo

² Dirige l'Ufficio dell'Esecuzione Penale Esterna (UEPE) di Caltanissetta. È stata docente a contratto presso l'Università degli Studi di Palermo, dal 2008, insegna presso la Lumsa Santa Silvia Organizzazione dei servizi Sociali. Formatore. Ha svolto molti incontri formativi in diverse sedi tra cui la Scuola Superiore della Magistratura, di Scandicci.

³ Citazione riferita ai processi di dominanza propri della organizzazione sociale delle grandi scimmie. Sembra naturale pensare, non crediamo fosse nelle intenzioni di Hume, né di M. Tomasello che lo propone, a maschi e femmine della nostra specie.

Abstract

L'articolo, a partire dalla stringata trattazione del tema nelle sue componenti legislative, culturali, socio-ambientali, espone il lavoro che dal 2017 gli UEPE (Uffici di Esecuzione Penale Esterna del Ministero di Grazia e Giustizia) portano avanti (sensibilizzazione e sostegno psico-sociale individuale e di gruppo) per accompagnare le persone (di sesso maschile per la gran parte) che commettono reati in ambito familiare e di coppia, ascrivibili alla difficile trasformazione antropo-psico-sociale della relazionalità maschio-femmina.

Il '900 è stato, tra le altre cose, il secolo della scoperta del bambino e in psicologia ha preso forma la forte necessità e l'invito a comprendere, osservare la crescita fino dalla stessa vita fetale, perché nell'infanzia è stata colta la fondazione della salute e del disagio mentale.

Il paradigma evolutivo della crescita umana, assunto freudiano estesamente presente in buona parte della ricerca e riflessione delle cosiddette scienze umane, ha avuto come ricaduta una mutata sensibilità sociale e legislativa rivolta alla tutela e alla valorizzazione dei processi di crescita.

Da questo punto di vista, la sempre migliore competenza sia socio-culturale che legislativa, riferita a maltrattamento e abuso all'infanzia, ha collocato in prima istanza la assoluta necessità di cure genitoriali competenti accanto al bambino; ma anche lo stato di minorità non solo dei figli (minori per tutelante definizione) ma altresì delle madri, delle donne, trattate da minori, spesso non tutelanti e non tutelate ha manifestato la necessità di una cura competente. La corresponsabilità collusiva di queste ultime nei confronti dell'uomo di casa ha consentito di riconoscere la loro stessa minorità e una abitudine consistente alla

violenza intrafamiliare, spesso presente sia in forme gravemente lesive che in atteggiamenti prevaricatori e simbolici non meno pervasivi e significativi di rapporti di potere. Da ciò si osserva come il circuito della violenza familiare, inevitabilmente travasato nella gestione del potere e caratterizzato da una distanza relazionale, si nutre dei gesti attivi e passivi presenti nelle relazioni parentali.⁴

Un vento che viene da lontano

Soltanto nel 1956 finalmente la Corte di Cassazione fa decadere l'art. 571 (lo ius corrigendi) del codice Rocco, con la conseguenza che il marito (il capo famiglia, figura giuridica contenuta nell'art 144 del Codice civile che verrà soppressa dalla legge 19 maggio 1975, n. 151 con la Riforma del diritto di Famiglia) perde il potere educativo e correttivo che comprendeva anche la coazione fisica - pallida, ma consistente ombra, che permane in molti rapporti violenti che frequentano la vita quotidiana di coppia, familiare e che divengono, nei casi estremi, femminicidio.

Gli anni '70 del secolo scorso sono stati attraversati da una stagione di riforme che ha innovato il nostro Paese in diversi ambiti e settori della pubblica amministrazione. Nell'economia del discorso che vogliamo portare avanti va evidenziata la riforma dell'Ordinamento Penitenziario del 1975. L'introduzione di quella riforma ha inciso fortemente sul senso della pena quale occasione di ricerca di un significato trattamentale attento alla

⁴ Nell'ottica dei modelli familiari relativi alla abitudine/formazione alla violenza intrafamiliare facciamo riferimento a un testo di M.L. Mondello (Il femminile nella cultura occidentale tra maternità, minorità e in quanto al sessuale, In *Da Antigone a Sakineh*, a cura di A. M. Di Vita, P. Miano, Franco Angeli ed. Milano 2011) in cui compare la definizione "educazione del guerriero". Vengono descritti i modi femminili, materni, volti a sostenere forza e assertività del maschiello sin da piccolo.

dimensione umana e al recupero del reo, fino alla attuale messa in forma della *Giustizia riparativa*.

Rinnovati processi di innovazione culturale hanno spostato l'attenzione delle politiche penitenziarie al sistema della *probation* e della cosiddetta “giustizia di comunità”, i cui effetti sul piano della riorganizzazione dei dipartimenti (con il DPCM n. 85 del 2015) hanno accentuato un decisivo cambio di direzione anche sul piano metodologico e trattamentale del condannato o dell'imputato con la sospensione del procedimento per “messa alla prova”.

Il nuovo “Dipartimento della giustizia minorile e di comunità” ha orientato con più efficacia paradigmi e metodologie di lavoro multidisciplinari e specialistici, differenziati a seconda delle specifiche fenomenologie criminologiche trattate. Si tratta di un approccio innovativo per il sistema della pena italiano e orientato a fare della stessa comunità non solo il luogo ma anche l'attore principale della cosiddetta “riparazione”. Su queste basi possiamo aprire uno sguardo non ingenuo sul fenomeno noto come “violenza di genere”.

Cambiano le persone e la loro interazione familiare e sociale

Le date riportate danno la misura della trasformazione lenta della struttura sociale che, per cerchi concentrici e in un andamento a spirale, ridisegna con fatica e a macchia di leopardo il tessuto affettivo, emozionale, le relazioni, i compiti, le funzioni che gli umani vivono e condividono.

Abbiamo compreso che l'accesso del femminile alla posizione di persona-soggetto ha scardinato sistemi millenari di potere, patriarcali, mutato i rapporti interpersonali, gli scenari fatti di dipendenza, senza libertà.

In un percorso che muove dalla *arrendevolezza* - qualità

precipua del femminile nella relazione col maschile - alla *assertività*, posizionamento in corso d'opera, le cui forme sono tutte da inventare (vedi il lungo e articolato dibattito che ha preso forma nelle proposizioni femministe). Ridisegnare le relazioni, gli spazi e i modi dell'incontrarsi, è alfabeto in via di edificazione.

Un elemento sembra in ogni caso sbilanciare fortemente la conduzione dei rapporti quando divengono conflittuali: la diversa forza fisica⁵. Si può riconoscere che armi che colpiscono oltre la lunghezza delle braccia sono a disposizione di tutti, ma prima ancora del braccio che strozza o spara c'è la percezione costante e irrisolvibile di diversi rapporti di forza tra maschi e femmine giocati a partire da un investimento identitario nell'avere una muscolarità competente all'offesa e alla difesa che riguarda il maschile; al contrario essendo il femminile tutto centrato sull'avere un corpo seduttivo, minuto, fragile e infantilizzato. Debolezza fisica come qualità essenziale della seduttività al femminile a fronte della muscolarità-forza, qualità della fascinazione maschile. Il secolo appena trascorso ha imparato a rispettare, ma anche in questo caso in linea di principio, non sempre nella vita quotidiana, i bambini - che comunque rimangono “minori”. Ma il femminile, apparentemente più in grado di un bambino di far valere i propri diritti, sembra ancora oggi non aver acquisito l'agibilità di una parità col maschile. C'è da pensare che la perdita di potere del maschile sul femminile si configuri come vero e proprio danneggiamento dell'**assetto indentario**, crollo verticale del senso di Sé.

⁵ È in atto un rimodellamento del dimorfismo sessuale per la taglia corporea: la differenza tra uomo e donna diminuisce. Un'ipotesi l'attribuisce alla selezione sessuale centrata sulle scelte estetiche femminili. Nei Bonobo, scimmie egalarie e pacifiche, si direbbe su basi culturali, il dimorfismo sessuale è elevato ma non sembra significativo rispetto alle condotte violente maschio-femmina, comuni tra le scimmie. Una sessualizzazione pervasiva e libera dal compito riproduttivo sembra esserne la chiave di volta. (v. Prum R.O. (2017), *L'evoluzione della bellezza*, Adelphi Edizioni, Milano 2020)

Il sistema uomo-donna va considerato come un sistema funzionale, funzionante ma in evoluzione e come tale posizionato in una omeostasi mutevole e tutta continuamente da ridefinire.

Oggi nel mondo occidentale (qualsiasi cosa voglia dire questa espressione) dobbiamo misurarci con la legittimata frequentazione dello spazio sociale, lavorativo, del femminile ma nel farlo dobbiamo adottare un cambio di passo: il mondo sociale nella sua totalità, si affranca sempre di più dalla logica sperequata sul piano del potere sociale uomo-donna e compie passi per ognuno dei quali è necessario ricontrattare e ricomporre l'intero quadro.⁶

La violenza di genere e la sua trattazione

Il concetto della “violenza di genere” permette di rileggere fenomeni per i quali occorre ripartire da stereotipi millenari. L'effetto di tale violenza sull'integrità fisica e mentale delle donne è quello di “privarle del pari godimento, esercizio e conoscenza dei diritti umani e delle libertà fondamentali” (NAZIONI UNITE, CEDAW, Raccomandazione generale n. 19, 11ma sessione del Comitato CEDAW, 1992, para.11). Questo fenomeno, per usare le parole di Amartya Sen, non è “un residuo del passato”: la violenza sulle donne, pur avendo radici lontane, è ancora presente, annidata in modo silente “nel corpo delle donne”, quasi “inconsapevolmente”.

⁶ I cambiamenti degli assetti identitari, non solo maschi e femmine ma anche GLBTQAA+, sembrano consentire l'acquisizione ampia di stati della persona che non si definiscono nella polarizzazione maschio-femmina e che iniziano a disegnare, specie tra gli adolescenti le forme, scenari “fluidi”, confusi e confondenti, ma a nostro avviso portatori della disarticolazione e ridistribuzione di qualità e caratteristiche personali, psicologiche, sociali in cui il potere si spezzetta e essere maschi e femmine o altro non consente in un sol colpo le antiche e ampie definizioni, da Aristotele a Freud, che passano attraverso attivo-passivo....etc.

Nel corso degli anni ‘60 del Novecento, grazie alle spinte dei movimenti femministi, soprattutto di estrazione americana, alcune importanti riforme sono state promosse e recepite da diversi Ordinamenti giuridici, tra cui il nostro; basti pensare al superamento del cosiddetto “omicidio d’onore”.

Il legislatore italiano nel 2013 ha recepito la Convenzione di Istanbul, grazie alla quale si è assunto l’impegno a implementare la prevenzione e la punibilità rispetto al reato di femminicidio, un passo in avanti di enorme importanza per la civiltà del diritto europeo. Il legislatore richiama un approccio olistico e globale al fenomeno, mettendo in evidenza i piani della Prevenzione, della Protezione della vittima, della **Punizione e della Presa carico del reo**, termini che definiscono il nuovo perimetro tracciato dalla Convenzione di Istanbul.

La normativa legislativa ha ultimamente preso forma nella legge **n.69/2019**, chiamata anche legge ‘codice rosso’, che include dei principi insiti nella Convenzione di Istanbul con le così dette quattro “P”.

1. **Punire**, per cui c’è un aggravamento delle pene per determinati tipi di reato (tra cui la violenza sessuale e lo stalking);

2. **Prevenire**. Il mondo sociale, a partire dalla Scuola e tutta la rete territoriale, deve essere stimolato verso un nuovo grado di consapevolezza;

3. **Prendere in carico**. Oltre a punire il maltrattante, è importante anche prenderlo in carico. La n. 69/2019 afferma che il soggetto può avere una sospensione della conduzione della pena, là dove dia prova di voler intraprendere un programma di trattamento (il pagamento del trattamento è però a carico dell’individuo, aprendo perciò scenari sconvolgenti);

4. **Protezione**, la finalità di tutto questo sistema è la protezione della vittima. **La presa in carico dell’uomo si configura a supporto della vittima**; Un maltrattante che esce dal carcere ritrovandosi, ad esempio, ancora in un contesto di deprivazione lavorativa, affettiva, e senza alcuna rielaborazione di quello che

ha fatto, può dar luogo a comportamenti recidivi o seriali. **Per questo la sua presa in carico è, innanzitutto, una forma di tutela nei confronti della vittima, anche futura o potenziale.**

Il maltrattante: perché occuparsene?

La violenza di genere accompagna diverse tipologie criminogene. Ma ancora prima di diventare un reato, nasce come una modalità comportamentale. **Questa problematica ha infatti una forte connotazione socio-culturale.** Tant'è che in pochi casi ci troviamo di fronte una condizione psicopatologica. Gli uffici UEPE (Uffici di Esecuzione Penale Esterna del Ministero della Giustizia Minorile e di Comunità), dislocati in ogni provincia, hanno il compito di accompagnare *la riparazione* di persone che entrate a vario titolo nei circuiti penitenziari, possono, nei termini di legge, avvantaggiarsi di misure alternative alla carcerazione.

Dal 2017 in Sicilia una prima riflessione tra operatori ed esperti in materia, portata avanti sperimentando percorsi mirati di sensibilizzazione e sostegno psico-sociale individuale e di gruppo, ha permesso agli UEPE di accogliere e trattare nelle diverse sedi provinciali uomini maltrattanti⁷.

Tale mutamento introduce un tema centrale, sebbene ancora poco dibattuto, ed è quello che riguarda gli uomini autori di violenze sulle donne e il loro destino. Cosa pensano di fare, società e istituzioni (gli attori principali dell'egemonia culturale), di questi uomini? è sufficiente infatti etichettarli come “mostri”,

⁷ Tanto la messa in forma del Progetto "Violenza di genere e maltrattante. L'organizzazione sicura", che la supervisione delle 8 équipes composte da assistenti sociali e psicologi di tutti i servizi UEPE, operanti in tutto il territorio regionale, anche con la collaborazione del privato sociale, è stata curata da M.L. Mondello.

“belve”, “carnefici” e chiuderli nei penitenziari? O non occorre invece partire dal fatto che questi soggetti sono anche mariti, figli, genitori e che come tali sono stati - e dovrebbero tornare a essere - parte del patto che tiene insieme i gruppi sociali? Ci pare sensato supporre che, oltre che sanzionati penalmente, costoro vadano anche aiutati a comprendere e a capire il male agito e, successivamente, ad essere responsabilizzati cioè capaci di dare conto di ciò che hanno commesso. Su questi interrogativi dovrebbe aprirsi un lungo dibattito pubblico, dal quale potrebbero scaturire politiche innovative e, forse, più efficaci. Perché il mutamento culturale in atto è di tutti e necessita di una assunzione di responsabilità estesa.

Uno degli strumenti più importanti è sicuramente quello della formazione aperta ad agenzie importantissime del territorio tra cui le forze dell'ordine, la Questura, gli UEPE, i Centri anti-violenza ed il mondo della Scuola. Sempre in ambito formativo vanno coinvolte anche la Magistratura, ed i suoi diversi gradi di giudizio, e il mondo della sanità, tutto ciò all'interno di un modello di lavoro che potremmo definire *multi-agency*. Si tratta comunque di un percorso che apre numerosi interrogativi:

- come coniugare l'iter penale e la relativa prescrizione/indicazione del percorso di sensibilizzazione e sostegno psicosociale con la maturazione, inevitabilmente personale, della necessità di risolvere il cortocircuito violento che si attiva nelle proprie mani?

- negli UEPE la presa in carico dell'utente ha natura coatta: può accadere che l'attenzione istituzionale centrata sulle misure alternative per un reato comune, poiché è previsto il coinvolgimento della famiglia, faccia emergere la presenza di andamenti violenti intrafamiliari. Come fare a trattare la violenza se è un altro il reato che individua la misura restrittiva e il suo superamento?

- ancora, considerando che la maggior parte degli assistenti sociali e psicologi, figure professionali sono donne, come gestire

gli interventi, oltre le disposizioni che prendono forma in Tribunali, Carceri, per riconoscere e risolvere il più ampio perdurare di atteggiamenti sessisti, prepotenti, vessatori, che senza giungere al femminicidio o alla violenza agita, abitano molta della relazionalità uomo-donna?

Affinché si possano sviluppare politiche sociali e penitenziarie, capaci di guardare sia alla vittima sia al reo, occorre una sostanziale apertura in un'ottica multidisciplinare e con un approccio "olistico", soprattutto da parte di chi si preoccupa non soltanto di preservare le donne, di incidere attraverso la prevenzione nei contesti sociali e culturali ma, soprattutto, di capire come attivare processi di recupero e di responsabilizzazione nei confronti degli autori di reati già condannati o imputati.

L'opera "rieducativa" richiamata dalla Costituzione – termine che oggi potremmo attualizzare con quello di "inclusione" - inizia in primo luogo dentro la comunità, le strutture specializzate, il mondo delle associazioni, del non-profit e dei servizi rivolti alla persona, i quali rappresentano una forma di "accompagnamento" ad un programma "trattamentale" che parte da una diagnosi, si fonda su un patto e dà seguito a un progetto di reinserimento sociale.

Ci sembra quindi rilevante, rispetto al fenomeno della violenza di genere e alla sua trattazione, accedere a due differenti aperture: da un lato occorre che la donna che subisce violenza riesca a trovare un passaggio per uscire dal ruolo di vittima a cui spesso la storia personale la inchioda, inibendole la riprogettazione esistenziale per una possibilità di rinascita; dall'altro è necessario che la comunità nel suo insieme – come accade per la malattia mentale in certe aree dell'Africa ma anche in alcuni piccoli paesi olandesi-, si faccia carico degli uomini autori di violenze di genere, affinché non rimangano schegge impazzite ma possano rientrare nei confini urbani e ripercorrere le strade che hanno condotto dal dolore, probabilmente sofferto, alla violenza agita da adulti.

La competenza peculiare dell’ottica psicoterapica, unitamente agli assetti definibili come *clinica sociale*, maturati e modellizzati dal servizio sociale della giustizia adulti, trovano naturale banco di prova nell’affrontare un tema tanto scabroso e delicato: si può riconoscere che l’impegno congiunto dell’attività degli UEPE e del CSMH sul campo, si consolida come impegno di punta sul piano non solo della consueta cura alla persona, ma di un mutamento culturale e sociale ormai necessario e imprescindibile.

Essenziale trovare i modi per consentire alle nuove generazioni di vivere relazionalità familiari libere da potere e violenza antica. Hanno già avuto realizzazione incontri tematici con gli alunni di alcune scuole superiori in diverse città siciliane. Siamo consapevoli della estensione millenaria delle culture, più o meno centrate sul primato maschile, su rapporti di potere espliciti e impliciti, sulla continua ridefinizione di identità, ruoli, oggi non più riducibili a maschile e femminile. I cambiamenti che pensiamo hanno il respiro della storia. Riteniamo utile, una goccia in mezzo al mare, il condividere con i ragazzi la tematizzazione di quanto andiamo facendo e pensando. Poco certo, sono i cambiamenti sostanziali che mutano le forme del vivere individuale e sociale. Ma sono i tanti contributi di forma e di sostanza, le esperienze che passo dopo passo facciamo, che consentono mutamenti epocali.

mondellomarialuisa@gmail.com
roprove@gmail.com

CAPITOLO 8

EMERGENZA ECOLOGICA

La crisi ecologica e la sofferenza psichica

Note su psicoanalisi e ecologia

Cosimo Schinaia

Abstract

L'articolo fa il punto sugli aspetti psichici del rapporto tra l'uomo e l'ambiente a partire da Freud. Dopo le prime intuizioni freudiane, importanti e aperte anche se intrise di antropocentrismo e dell'idea dello sviluppo illimitato, centrale nei primi del novecento, bisogna attendere gli scritti di Searles per approcciare le tematiche ecologiche. È a partire dagli anni duemila che il tema diventa più frequentato dagli analisti che si soffermano sulla descrizione dei meccanismi di difesa che si oppongono alla presa di coscienza della grave crisi ecologica. Apatia, rimozione, negazione, diniego, negazionismo, scissione, dislocamento di volta in volta vengono messi in evidenza sia a livello individuale che grupppale, affinché se ne tenga conto nella lotta all'emergenza climatica.

Introduzione

La mancanza di attenzione verso la perdita della biodiversità negli ecosistemi ha favorito l'insorgenza della pandemia Covid-19 attraverso il non riconoscimento dell'interazione fra le condizioni di vita dei diversi organismi che popolano il pianeta, come rilevato dall'Organizzazione mondiale della sanità. Fra le cause principali ricordo il sistema di produzione del cibo a livello mondiale basato sugli allevamenti e le colture intensive, l'urbanizzazione e lo sfruttamento eccessivo del suolo, la deforestazione e la continua distru-

zione degli habitat naturali che aumenta il rischio di malattie infettive, avvicinando gli esseri umani e gli animali domestici alla fauna selvatica portatrice di agenti patogeni e interrompendo i processi ecologici che tengono sotto controllo le malattie.

Oggi che, a causa della pandemia, il conflitto tra le libertà individuali, sanciti dal principio di autodeterminazione e le esigenze di protezione sociale, sancite dal principio di utilità collettiva, è diventato più acuto, è ancora più necessario esplorare il rapporto tra la sofferenza individuale e le organizzazioni simboliche e le pratiche curative della comunità di appartenenza attraverso lo scambio osmotico tra l'interno e l'esterno, tra il conscio e l'inconscio, tra individuo e gruppo, tra organizzazione mentale e organizzazione sociale, tra natura e cultura. I passaggi, gli andirivieni tra il 'dentro' e il 'fuori', tra lo spazio mentale e lo spazio esterno, il continuo instabile ridefinirsi delle relazioni tra i due territori, attraverso i loro mutamenti, le loro trasformazioni, le loro riorganizzazioni, si costituiscono come una questione assai delicata, sia a livello psichico individuale che collettivo. Non possiamo attestarci sull'immagine di un ambiente che sia solo un fuori sganciato dalla rappresentazione che ne abbiamo al nostro interno (Schinaia, 2016). Risulta impossibile parlare di un immaginario individuale senza considerare quello collettivo che lo sottende e, anzi, lo influenza e lo riorienta in un rapporto di codeterminazione reciproca. I collegamenti servono a fare da spola tra ambiti che trovano il loro senso solo se messi in relazione, perché è la loro interdipendenza che può dare conto della complessità delle cose. Se si prescindesse da uno dei termini o anche dalla interrelazione tra tutti quelli nominati, si verificherebbe un'amputazione, una parzialità limitativa. Qualsiasi organismo vivente crea le condizioni di vita per degli altri diversi organismi che popolano la Terra. Recenti ricerche hanno dimostrato che i geni non si spostano soltanto in senso verticale, da una generazione alla successiva, ma anche lateralmente e che possono attraversare i confini di specie e passare da un regno all'altro.

Partendo da queste iniziali considerazioni, dobbiamo porci alcune domande:

Come fare fronte alla netta contraddizione tra, da una parte, le immagini del progresso, dell'inesauribile, dello sviluppo illimitato che si è eretto a modello assoluto e, dall'altra, le carestie e le informazioni sul clima che drammaticamente ci piovono addosso? Come raccapezzarci tra immagini e informazioni così in conflitto tra loro? Com'è possibile che l'umanità sappia che il suo modo di vivere la mette in pericolo senza essere capace di modificare tale sistema di vita in relazione al pericolo che la minaccia? Un individuo che adottasse un tale comportamento sarebbe considerato folle o suicida.

Quanto è intrisa di intensa conflittualità la condizione umana! Sterminiamo altre specie viventi e poi ci affanniamo per salvarle dalle estinzioni; distruggiamo l'ecosistema e diamo l'allarme per salvare il pianeta; costruiamo abitazioni fragili in zone sismiche e, quando viene un terremoto, scopriamo virtù eroiche, rischiando la nostra vita per tentare di salvarne anche una sola dalle macerie. In "I sommersi e i salvati", Primo Levi identifica quella zona grigia dell'umano in cui coesistono spinte emotive, affettive, etiche di diverso ordine, anche opposte fra loro, di cui bisogna tenere conto soprattutto nelle situazioni catastrofiche.

Soggetto sensibile, incandescente, polemico, conflittuale, più in particolare un tema di interrogazioni e di preoccupazioni, ma anche di diffidenza e di presa di distanza, l'ambiente è diventato uno dei simboli indissociabili della società moderna.

Oggi prevalentemente si pensa che possa essere studiato solo ciò che è misurabile, escludendo aree della soggettività umana, quali i nostri sentimenti verso la natura e i cambiamenti climatici e il nostro senso di empatia e di connessione con le altre specie, ma Papa Francesco, commentando la testimonianza di Francesco d'Assisi nell'enciclica *Laudato si'*, afferma che:

"L'ecologia integrale richiede apertura verso categorie che trascendono il linguaggio delle scienze esatte o della biologia e ci

collegano con l'essenza dell'uomo."

L'atteggiamento conoscitivo di papa Francesco è rafforzato dalle parole di Albert Einstein, che, pare, abbia detto: "*Non tutto quello che può essere contato conta e non tutto quello che conta può essere contato*"¹, dando anch'egli valore agli aspetti emotivi soggettivi che entrano in gioco anche nelle scienze sperimentali.

Degli ammonimenti di Francesco e di Einstein dovrebbero trarre profitto molti discorsi ambientalistici che, basandosi soltanto sulla descrizione drammaticamente oggettiva della catastrofe a cui stiamo andando incontro, non tengono conto della potenza delle difese psichiche a livello individuale e gruppale, che vengono a minare la consapevolezza dell'oggettività del danno provocato e subito al tempo stesso, e che fanno del nostro tempo l'epoca della grande cecità, come scrive Amitav Ghosh (2016).

Brevi note sul rapporto uomo-natura in Freud

"Fuori da questo mondo non possiamo cadere."

Sigmund Freud, "Il disagio della civiltà", 1929, p. 558².

Sigmund Freud, uomo del suo tempo, ha nei riguardi della natura un atteggiamento oscillante e ambivalente. Da un lato anticipa

¹ *Not everything that counts can be counted, and not everything that can be counted counts.* La citazione appare per la prima volta nel testo di William Bruce Cameron del 1963, *Informal Sociology: A Casual Introduction to Sociological Thinking* (New York: Random House). Einstein avrebbe scritto tale citazione sulla lavagna del suo ufficio all'Institute for Advanced Studies di Princeton, New Jersey, USA.

² Freud riporta quasi testualmente una frase tratta da *Hannibal* di Christian Dietrich Grabbe (1801- 1836): "*Ja, aus der Welt werden wir nicht fallen. Wir sind einmal darin*" [Comunque non cadremo fuori dal mondo. Ci siamo dentro una volta per tutte], per contestare la natura primaria del sentimento oceanico proposto da Romain Rolland.

la tendenza attuale a guardare all'ambiente naturale in termini conflittuali e difensivi, proponendo una Madre Natura terribile e potente, dalla forza soverchiante, selvaggiamente disordinata, mai veramente addomesticata e amica, e annoverandola tra le principali fonti della sofferenza umana, da cui l'uomo, descritto come un bambino debole, indifeso e spaventato, dovrà sempre proteggersi. La civilizzazione risulta al servizio della difesa dalla furia della natura sia in termini interni che esterni.

Da un altro lato, però, contemporaneamente relativizza la glorificazione della tecnica, mettendoci in guardia contro il suo uso per fini eminentemente utilitaristici e scrive: *“Pretendiamo altre cose dalla civiltà e che l'industriosità degli uomini si applichi al fatto che gli spazi verdi di una città, indispensabili come campi da giuoco e polmoni d'aria pulita, abbiano anche aiuole fiorite, o che le finestre delle case siano adorne di vasi di fiori. [...] Esigiamo che l'uomo civile onori la bellezza ovunque la incontri nella natura, e che la traduca in oggetti per quanto ne è capace il lavoro delle sue mani. [...] Esigiamo che l'uomo civile onori la bellezza ovunque la incontri nella natura, e che la traduca in oggetti per quanto ne è capace il lavoro delle sue mani. [...] Vogliamo vedere i segni della pulizia e dell'ordine. [...] Ogni genere di sporcizia ci sembra incompatibile con la civiltà [...]. Bellezza, pulizia e ordine occupano chiaramente un posto particolare fra le richieste della civiltà.”* (1929, pp. 583-584)

Si era potuto apprezzare quanto Freud tenesse alla bellezza già nelle prime battute del saggio “Caducità” (1915) quando, raccontando di una passeggiata in compagnia di un amico e di un giovane e famoso poeta³ *“in una contrada estiva in piena fioritura”* (p. 173), aveva scritto con un certo lirismo: *“Quanto alla bellezza della natura, essa ritorna, dopo la distruzione dell'inverno, nell'anno nuovo, e questo ritorno in rapporto alla durata della nostra vita, lo si può dire un ritorno eterno.”* (*Ibid.*, p. 174)

³ Probabilmente si tratta di Lou Andreas Salomé e Rainer Maria Rilke.

Pur avendo scritto queste note in un contesto storico ed ecologico differente da quello attuale, Freud articola uno degli aspetti fondamentali dell'esperienza legata ai cambiamenti industriali, alle loro conseguenze e alle relative paure: il lutto anticipatorio e il rischio del ritiro degli affetti dagli oggetti avvertiti come danneggiati o danneggiabili, cioè un aspetto che può mostrarsi espressivamente come *apatia*. Il saggio suggerisce come l'ambiente e gli oggetti affettivamente investiti possono essere esperiti in un clima di perdita e di paura incombente della fine. Il lutto esperito dal poeta, testimone passivo di un'eventuale futura distruzione, non è elaborato; la bellezza è anticipatamente perduta e a questa condizione Freud si ribella, concludendo in questi termini: *“Una volta superato il lutto, si scoprirà che la nostra alta considerazione dei beni della civiltà non ha sofferto per l'esperienza della loro precarietà. Torneremo a ricostruire tutto ciò che la guerra ha distrutto, forse su un fondamento più solido e più duraturo di prima”* (Ibid., p. 176).

Commenta Renee Lertzman (2013, p. 126): *“Nella posizione del poeta [...] riconosciamo quella che appare o viene etichettata come apatia o compiacenza. Mentre è impossibile conoscere esattamente che cosa sta avvenendo in coloro che si ritirano dal mondo per le ragioni più varie, noi, però, possiamo restare aperti alla possibilità di una qualche ribellione psichica, quale quella descritta da Freud, se vogliamo cercare di capire quello che si manifesta come apatia o mancanza di impegno.”*

Anche quando Freud usa accenti lirici ed entusiastici, però, si tratta sempre e comunque di una natura da dominare, come si evince anche dal ruolo che assegna alla pulsione di morte: *“Temperata e imbrigliata, in un certo qual modo inibita nella meta, la pulsione distruttiva diretta verso gli oggetti procura all'Io il soddisfacimento dei suoi bisogni vitali e il dominio della natura.”* (1929, p. 608)

Insomma, un colpo al cerchio e uno alla botte; viene descritta una natura da amare e rispettare, ma soprattutto da sottomettere alle esigenze di dominio dell'uomo civile. Il rapporto con la natura in

Freud sembra quindi essere l'altra faccia del progresso tecnico, il suo complemento, seppure in un rapporto conflittuale, in cui non vi è mai piena integrazione delle polarità e delle contraddizioni: dolore e gioia, gioco e serietà, bisogni individuali e bisogni sociali (Schinaia, 2020).

È indubbio che, nonostante le felici intuizioni, il testo freudiano risenta fortemente dell'ideologia del progresso lineare e illimitato dei primi del Novecento, da cui discende una netta prevalenza dei valori della sopravvivenza e del lavoro, e quindi della tecnica, che vengono soltanto modulati, attutiti, temperati dalla necessaria presenza del verde e da un'attenzione alla natura dal sapore risarcitorio, più che autenticamente riparativo. Ovviamente Freud è vissuto in una fase storica in cui l'espansione del progresso tecnico veniva esaltata, per cui non poteva più di tanto metterci in guardia dall'eccesso di tecnica che può distruggere la natura, seppure in "Avvenire di un'illusione" (1927, p. 436) scrive: *"Le creazioni umane sono facili da distruggere e la scienza e la tecnica, che le hanno edificate, possono anche venir usate per il loro annientamento."*

Nonostante le contraddizioni, gli spunti per una moderna riflessione in tema di responsabilità ambientale in Freud sono notevoli, tanto che il filosofo Nicola Emery (2011, p. 20) li enuncia, commentandoli positivamente: *"Sublimazione, prudenza, condivisione, rispetto, cura, conduzione, responsabilità: le virtù con le quali il pensiero occidentale ha cercato di accompagnare l'esercizio delle tecniche, esprimono in fondo tutte, su piani diversi, la necessità di una rinuncia pulsionale per orientare 'sostenibilmente' il fare tecnico."*

Psicoanalisi e ambiente dopo Freud

Bisogna attendere gli anni sessanta perché cominci una più accurata riflessione psicoanalitica sul rapporto uomo-ambiente.

È Harold Searles (1960), negli anni in cui incombe la minaccia atomica e la paura della distruzione del pianeta, a dare senso e valore all'ambiente "non umano", all'habitat quotidiano, amplificando le intuizioni di Winnicott a proposito della fusione del bambino con la madre (ambiente umano) e del "set-up uomo ambiente" e sottolineando come le cose del mondo abbiano una risonanza psichica. Il mondo vegetale, gli animali, le strutture architettoniche degli ambienti domestici ed extradomestici, le suppellettili, l'arredo, giocano un ruolo altrettanto determinante dell'ambiente affettivo e del milieu sociale per la formazione psichica, soprattutto nell'infanzia.

Searles scrive il libro *L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia* all'età di sessantacinque anni; non l'avrebbe potuto scrivere – egli afferma – a quarant'anni, quando era ancora impegnato nella lotta di differenziazione dal "non umano". Lo psicoanalista americano descrive all'interno dell'individuo, a livello conscio o inconscio, un senso di colleganza con l'ambiente non umano, di intima affettività tra i processi della vita umana e quelli ambientali, che deve essere riconosciuto e rispettato per il proprio benessere psicologico, per alleviare la sua solitudine esistenziale nell'universo.

I benefici possono essere suddivisi in quattro categorie:

- 1) *alleviamento di diversi stati emotivi penosi e carichi di angoscia;*
- 2) *contributo all'autorealizzazione;*
- 3) *rafforzamento del senso di realtà;*
- 4) *stimolo al riconoscimento e all'accettazione dei propri simili* (Searles, 1960, p. 104).

"[Il senso di colleganza] attenua il timore della morte e aiuta l'uomo a trovare un senso di pace, un senso di stabilità, di continuità e di sicurezza. Infine [...] può agire come antidoto ai sentimenti di nullità e insignificanza" (Ibid., p. 105).

Questo senso di colleganza dell'umano con il non umano co-

mincia ad essere distorto, interrotto, in concomitanza con il deterioramento ecologico, che provoca a angosce e difese, a cui Searles nel 1972 dedica pagine che sono ancora oggi di un'attualità sconvolgente.

Searles (1972) suggerisce che la mancanza di una riflessione e di una letteratura psicoanalitica sulla crisi ambientale potrebbe essere determinata da fattori distruttivi di origine inconscia. In più, teme (polemicamente) che i colleghi analisti siano così disinteressati al problema che potrebbero reagire all'interesse ecologico, diagnosticando per chi se ne occupasse, *“una depressione psicotica, oppure una schizofrenia paranoide.”* (p. 362) Quindi afferma che l'apatia generalizzata che si può osservare nel genere umano in relazione alla crisi ecologica si basi largamente su difese dell'io inconscie contro angosce di vario genere e che si manifestano a vari livelli in relazione allo sviluppo dell'io degli individui. Il nostro rapporto con l'ambiente è intriso di ambivalenza e distruttività, e le difese dell'io, oscillando tra dipendenza e controllo, sottomissione e sfruttamento, invidia e gratitudine, specificamente hanno a che fare:

a) *con i livelli fallici ed edipici dello sviluppo.* Una delle ragioni più importanti nel determinare l'apatia dei padri nei confronti dei rischi di estinzione dei figli a causa dell'inquinamento risiede nel fatto che le attuali condizioni ambientali promettono di estinguere un rivale edipico temuto, invidiato, odiato e mai del tutto sconfitto. *“Il nostro odio inconscio per le generazioni successive [...], la nostra determinazione a distruggere il loro diritto alla vita, vendicandoci delle deprivazioni che, in una delle fasi del nostro sviluppo, abbiamo dovuto sopportare per mano dei nostri genitori, include il conflitto edipico, ma va ben oltre questo”* (Ibid., p. 363).

b) *con le prime fasi coincidenti in termini kleiniani con la posizione depressiva.* *“L'inquinamento atmosferico tende a proteggerci dal prendere atto della nostra profonda depressione, essendo al servizio non solo della negazione del futuro della nostra discendenza che inconsciamente odiamo e invidiamo, ma anche*

dell'oscuramento di un passato a cui inconsciamente opponiamo resistenza. Equipariamo il mondo idealizzato della nostra infanzia irrimediabilmente perduta con un ambiente incontaminato. Tendiamo erroneamente a dare per scontato che non si può far nulla per l'attuale inquinamento a causa della profonda mancanza di speranza di recuperare il nostro mondo infantile, da noi retrospettivamente idealizzato e, quindi, negato nei suoi aspetti deprivati e dolorosi. L'inquinamento è al servizio del mantenimento dell'illusione che un'infanzia incontaminata e ideale sia ancora là, ancora raggiungibile, per cui basta scuotersi e liberarsi di tutto quello che contamina e oscura la sua purezza. In questo senso gli agenti inquinanti rappresentano resti del passato a cui siamo aggrappati, distorsioni transferali che permeano il nostro ambiente attuale, proteggendoci dalla velenosità delle perdite subite ed evitandoci di viverle nella realtà attuale. Possiamo sentire non di avere perso il nostro mondo infantile, ma che onnipotentemente siamo stati noi a inquinare e che continuiamo a inquinare" (Ibid. p. 365).

c) *con la fase ancora precedente, coincidente con la posizione paranoide.* Possiamo far fronte a un mondo così dominato dalla tecnologia, così alieno, così complesso, così grandioso, così opprimente, soltanto regredendo fino a uno stato di non differenziazione da esso. *"Reagiamo a un mondo pervasivamente e progressivamente inquinato in cui viviamo, [...] avvertendolo come un nostro nemico permanente. Questa condizione tende a paralizzarci in un'inattività terrorizzata, tanto più che in questa modalità regressiva dell'esperienza non siamo del tutto differenziati dall'ambiente."* (Ibid.) A questo livello di funzionamento primitivo dell'io non vi è netta differenziazione tra la madre buona e la madre cattiva. La natura è stata spesso una madre cattiva per l'uomo ed è stata resa ospitabile attraverso la tecnologia, la nostra madre buona, che, però, ora viene vissuta come tossica e, non potendo tornare la natura allo stadio iniziale, siamo perduti.

Bisognerà attendere gli anni duemila per una ripresa delle riflessioni psicoanalitiche sul rapporto uomo-ambiente, che, come

vedremo, partono proprio dalle considerazioni di Searles e dal suo utilizzo delle teorizzazioni di Freud, Klein e Winnicott.

Laura Ambrosiano (2017) afferma che l'embricazione dentro-fuori da subito costituisce l'apparato psichico e il suo funzionamento come contaminato (come avere lo straniero dentro), limitando molto la nostra comune illusione della soggettivazione. In luogo dell'opposizione mondo interno-mondo esterno, dentro-fuori, possiamo immaginare un fuori-dentro e dentro-fuori che comunque sottolinea i limiti della soggettivazione, a favore della concezione di una mente estesa.

Lo psicoanalista indiano Sudhir Kakar (2017) ricorda come nella cultura indiana, a differenza di quella occidentale, il corpo umano è intimamente connesso con la natura e il cosmo, per cui vi è un incessante interscambio ecosistemico con l'ambiente. Scrive (p. 9): *“[Nella cultura occidentale] gli aspetti naturali del contesto – la qualità dell'aria, la quantità di sole, la presenza di uccelli o animali, delle piante e degli alberi – sono concepiti aprioristicamente, quando sono presi in considerazione, come irrilevanti per lo sviluppo intellettuale ed emotivo.”*

La difficoltà a mettere in atto questo lavoro di aggiustamento continuo e senza fine si costituisce come uno degli ostacoli inconsci a prendersi cura del nostro pianeta.

Inconsciamente identificandoci con quella che percepiamo come l'onnipotente e immortale tecnologia, non vogliamo vedere il lato oscuro del nostro benessere sociale e dello stile di vita occidentale; ci proteggiamo da sentimenti intollerabili di insignificanza, deprivazione, perdita, paura della morte e dal senso di colpa che risulterebbe dal riconoscere la nostra implicita complicità o convivenza con lo sfruttamento cieco delle risorse naturali, la sottovalutazione dei costi e delle ricadute distruttive che ne conseguono, reagendo con una severa e pervasiva apatia. D'altronde proprio Freud in “Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico” (1911) parla di Sua Maestà il Bambino, che da per garantita e senza

limiti, senza possibilità di estinzione, la disponibilità materna a rispondere ai suoi bisogni urgenti e Melanie Klein (1935) descrive un bambino, la cui fantasia inconscia consiste nell'inesauribilità del seno materno, che vuole totalmente possedere, come l'intero corpo di lei.

Irma Brenman Pick (2013) attribuisce all'uomo le stesse fantasie di possesso nei riguardi di Madre Natura e il volere contemporaneamente i vantaggi e i *comforts* derivanti dall'industrializzazione e un mondo idilliamente intatto, senza alcuna rinuncia. Un po' come alcuni pazienti che in analisi dicono: *"Dio, rendimi virtuoso, ma non ora"*, avendo difficoltà a rinunciare allo status quo.

John Keene (2013), facendo riferimento a Donald Winnicott (1965), afferma che il nostro pianeta viene vissuto come un'illimitata "madre-gabinetto", una grande discarica capace di assorbire all'infinito i nostri prodotti tossici, come è avvenuto per lo scarico dei liquami nel mare e scrive: *"I bisogni di dipendenza del bambino sono dolorosi e possono essere odiati; ciò può condurre a desideri di punizione, controllo, svuotamento o distruzione della madre che viene avvertita come la principale sorgente della frustrazione infantile [...] In più il piacere della distruzione dà una soddisfazione più immediata della dolorosa e faticosa attitudine alla creazione e alla riparazione"* (Keene, 2013, p. 147).

Sally Weintrobe (2013a, pp. 7-8) suggerisce che, quando ci confrontiamo con il cambiamento climatico, entrano in gioco tre differenti forme di rifiuto: La negazione, il diniego, e il negazionismo. Ognuna di queste forme implica in modo radicale effetti differenti:

a) *La negazione* comporta l'affermazione che qualcosa "non c'è veramente", quando invece è vero che c'è e ci aiuta difenderci dall'angoscia e dalla perdita. È una modalità di rifiuto che si costituisce come il primo stadio transitorio del lutto nell'accettazione di una realtà dolorosa, difficile da sopportare. L'individuo dice no alla realtà, ma non la distorce. L'individuo può cominciare a dire "non

è vero”, quindi, seppure con stizza, accetta che sia vero, per poi finalmente cominciare a sentire pena e accettazione.

b) *Il diniego* presenta un problema più serio, in quanto contemporaneamente sappiamo e non sappiamo. Da un lato la realtà è conosciuta e accettata; dall’altro, con una sorta di alchimia psicologica, il suo significato è fortemente minimizzato. Un occhio aperto e un occhio chiuso. Nel tempo questa modalità difensiva risulta particolarmente pericolosa e intrattabile perché le nostre difese tendono a diventare sempre più rigide e radicate in relazione al montare delle angosce. Poniamo noi stessi in una realtà alternativa per tenere a bada le crescenti emozioni negative e inconsciamente attacchiamo perversamente il significato razionale, proponendo una sorta di anti-significato. Il diniego lavora mediante una costante sorveglianza sui sentimenti di disturbo provocati dalla violenza e dalla relativa sofferenza in relazione ai difficili momenti storici che attraversiamo. Questo monitoraggio non ha la funzione di aiutarci ad affrontare il turbamento che proviamo, ma serve ad aiutarci a trovare modalità psicologiche correttive per disfarcene.

c) *Il negazionismo* è facilmente riconoscibile e consiste nella diffusione intenzionale della disinformazione per interessi politici, ideologici o commerciali. È una modalità difensiva organizzata e pianificata in termini grandemente cinici e la ritroviamo nelle campagne politiche o nelle schede esplicative che promuovono un prodotto, riducendo il valore o mettendo *tout court* in discussione le stesse scoperte scientifiche in tema di cambiamento climatico. Alcuni esempi:

1) Nel 2017 l’amministrazione Trump degli Stati Uniti ha messo in discussione l’approvazione del piano di Parigi, attraverso la cancellazione del *Clean Power Plan* del suo predecessore Barack Obama, che prevedeva restrizioni sulle emissioni industriali, la riduzione delle centrali a carbone e attraverso il rifiuto di firmare la dichiarazione congiunta sul clima al G7 dell’energia di Roma.

2) Nonostante uno studio commissionato dal governo australiano avesse pronosticato che il riscaldamento globale avrebbe determinato nel Paese a cominciare più o meno dal 2020 una stagione di gravissimi incendi, favoriti dalla siccità e dalle tempeste, il governo anti-ambientalista e i media anti-ambientalisti hanno diffuso false informazioni, addossando le responsabilità degli incendi ai piromani e alle associazioni ambientaliste che impedirebbero ai vigili del fuoco di abbattere alcuni alberi. Se è vero che nelle prime fasi di ogni indagine scientifica lo scetticismo gioca un ruolo costruttivo nella ricerca di prove solide, è altrettanto vero che, una volta che i risultati sono scientificamente evidenti, la presa di posizione dello scettico diventa una testarda ostinazione nell'affermazione di quanto è falso e irragionevole, cioè diventa sempre più perversa. Lo scetticismo perversamente porta prima alla semplificazione dei problemi, quindi a un relativismo riduzionistico, per terminare con il vero e proprio negazionismo climatico, che impudentemente ribalta la verità e trasforma le fondate rilevazioni scientifiche in supposizioni non provate, in fantasiose congetture. Resta necessario evitare di mettere insieme le difese dell'individuo comunque esse si manifestino, che fanno parte della natura umana e sono il prodotto di migliaia di anni di storia della civiltà e determinano una responsabilità limitata e circoscritta, e il negazionismo, che potrebbe definirsi come la modalità ideologicamente perversa di utilizzare difese quali la negazione e il diniego. Esso è organizzato dalle *lobbies* che propugnano attivamente la colonizzazione della biosfera e propagandano il consumismo, e che è perfettamente spiegabile con i meri interessi economici (Weintrobe, 2019).

Joseph Dodds (2011), muovendosi tra diversi paradigmi psicoanalitici e le teorizzazioni di Felix Guattari, che confuta l'opposizione dualistica tra sistema umano (culturale) e sistema non umano (naturale), illustra come una serie di imprevedibili sistemi non lineari interconnessi e altamente complessi entrino in gioco nei

fenomeni di cambiamento climatico, stimolando le paure, le angosce dei gruppi, delle comunità a livello nazionale e globale, e determinando quelle interconnessioni tra l'ecologia locale e quella interplanetaria che nessun campo disciplinare da solo può comprendere. I meccanismi di difesa, le tattiche intrapsichiche prese in esame per tenere a bada l'angoscia travolgente in relazione al disastro ecologico, che sono di impedimento alla costituzione di risposte costruttive e alla mobilitazione di energie riparative, sono la scissione, l'intellettualizzazione, la rimozione, il dislocamento, la repressione, il diniego. Joseph Dodds si chiede se la dinamica centrale inerente la rimozione sia costituita da una crescente angoscia come risposta all'enormità del problema, dalla cui insostenibilità bisogna difendersi oppure che l'angoscia si incrementi in relazione a un problema così enormemente astratto da restare incomprensibile per la scala emotiva umana e conclude che probabilmente i due fattori operano simultaneamente. In particolare si rifà alle fasi dello sviluppo di Melanie Klein, includendo la fantasia di un seno-Terra infinitamente disponibile, la risposta schizo-paranoide al necessario svezamento e la necessità di andare verso una posizione depressiva, con il relativo desiderio di riparazione nei confronti della perdita, del dolore e delle delusioni.

Alan Bellamy (2019) evidenzia un'ulteriore difesa nei confronti della presa di coscienza della gravità dei cambiamenti climatici, rendendo attuale il concetto di "identificazione con l'aggressore" di Sándor Ferenczi, secondo cui *"con l'introiezione dell'aggressore, quest'ultimo scompare come realtà esterna"* (1932, p. 421).

Secondo Bellamy, il concetto di identificazione con l'aggressore non riguarda solo i casi di abuso sessuale infantile, ma va esteso alle situazioni in cui si verifica uno squilibrio traumatico tra l'individuo e il suo ambiente, quando cioè la paura diventa intollerabile facendolo sentire in pericolo senza via di scampo, per cui prende piede il vissuto di mancanza di protezione da parte del mondo circostante. La nostra risposta in questi casi, dice Bellamy,

va ben oltre la dissociazione e si costituisce come identificazione con quel mondo che ci circonda, proprio con ciò che ci spaventa, per provare a proteggerci, riprendendo quanto Searles (1972, p. 180) scriveva: *“È più desiderabile dedicarsi alle proprie segrete fantasie di distruttività onnipotente, identificandosi con le forze che minacciano il mondo.”*

Un’ulteriore modalità difensiva consiste nella razionalizzazione, nell’intellettualizzazione, per cui a una corretta comprensione razionale della drammaticità della situazione ambientale, non corrisponde una comprensione emotiva altrettanto significativa. *“Questa distanza tra comprensione e sensazione – Scrive Jonathan Safran Foer (2019, p. 19) – può rendere molto difficile agire anche per chi è attento e politicamente impegnato – per chi vuole agire. [...] Riflettere sulla complessità e sull’ampiezza delle minacce che abbiamo di fronte, è spossante.”* Espressioni come “riscaldamento globale” o “sostenibilità ambientale” per esempio, siamo ormai abituati a farcele scivolare addosso, mentre reagiamo a parole molto meno importanti. Se riuscissimo a cogliere tutte le implicazioni dell’espressione “riscaldamento globale”, dovremmo spaventarci come all’insorgere di una minaccia in una fiaba, scrive Magnason in *Il tempo e l’acqua* (2019). Le persone possono dichiarare angoscia per la crisi climatica, ma devono fare i conti con il fastidio fino alla non accettazione del conseguente cambiamento nei comportamenti (per esempio usare i trasporti pubblici, andare in bicicletta sotto la pioggia, investire denaro nell’isolamento delle abitazioni). Questi modi di difenderci per tenere a bada l’angoscia travolgente in relazione al disastro ecologico, sono di impedimento alla costituzione di risposte costruttive e generative e alla mobilitazione di energie riparative e trasformative, paralizzando le donne e gli uomini quando devono tradurre le loro preoccupazioni in azione e sostanziano l’illusorio vissuto che il nostro pianeta sia una grande discarica capace di assorbire all’infinito i nostri prodotti tossici, come avviene per lo scarico dei liquami nel mare. Un altro degli aspetti fondamentali dell’esperienza legata ai cambiamenti

industriali, alle loro conseguenze e alle relative paure è il lutto anticipatorio, il vivere da subito in termini pessimistici e catastrofici quanto ancora non è avvenuto, e il rischio del ritiro degli affetti dagli oggetti avvertiti come danneggiati o danneggiabili, come scrive Freud in “Caducità”, cioè la condizione psichica che può mostrarsi espressivamente come apatia, che può essere etichettata come compiacenza e/o indifferenza e che rischia di non farci restare aperti a una ribellione psichica e di sottometterci a un “tanto non c’è niente da fare”. Sarebbe invece necessario elaborare i sentimenti angosciosi di perdita e di finitezza, per rapportarci autenticamente ad un mondo dinamico e incerto, che dia spazio alla debolezza, alla fragilità.

A proposito delle difese di gruppo

L’indifferenza, la sbadataggine, la pigrizia, la banalizzazione, la ristrettezza mentale e la svalutazione scientifica dei rischi ecologici, fino alla sottovalutazione degli effetti catastrofici e l’apatia nei riguardi della rovinosa involuzione del rapporto uomo-natura, possono essere difese gruppali da un’angoscia intollerabile, incrementata anche dalle informazioni prodotte dai *social network*, che non prevedono una previa valutazione e gerarchizzazione delle notizie con il risultato di un’opinione pubblica eccitata superficialmente più che informata, con il prevalere dell’emotività spaventata dagli allarmismi sul primato del ragionamento e della riflessione. Ne deriva che si rende necessario trovare nemici più visibili, che coinvolgono meno le proprie difficoltà a cambiare stile di vita, come per esempio la manipolazione, il complotto, l’inganno di centri di potere occulti, l’invasione dei migranti, il terrorismo⁴ o altri uomini,

⁴ Luigi Zoja (2017) ci ricorda che, se negli ultimi anni il terrorismo islamista non ha prodotto alcuna vittima in Italia, nel solo anno 2012, invece, il numero di morti per la cattiva qualità dell’aria ha superato le 83 mila unità.

altre nazioni lontane come la Cina, l'India con il loro sfrenato sviluppo economico. Ce la caviamo meglio con paure immediate, chiare, visibili, annusabili, ascoltabili, con una causalità lineare, cioè determinate da un nemico facilmente identificabile e con conseguenze dirette personali ovvie, mentre tendiamo a mettere lontano dal cuore quello che è lontano dagli occhi, se si tratta di qualcosa che procura disagio. Gli oggetti molto lontani possono essere esperiti come se fossero nelle ombre, in un qualche posto dimenticato, oppure localizzati in una terra esistente solo in un futuro tanto distante quanto impensabile. Lo scopo inconscio di questa operazione psichica consiste nel creare una distanza emotiva da quelle cose del mondo che maltrattiamo e a causa delle quali ci sentiamo colpevoli. Ci sentiamo costretti a restringere le nostre menti, a mettere in atto un vero e proprio sistema di anti-conoscenza, a viverci come spettatori amorfi senza alcuna responsabilità, piuttosto che come attori intrinsecamente corresponsabili, perché riesce arduo accettare la compartecipazione a un crimine tanto enorme. Un altro aspetto da prendere in considerazione è che l'avveramento di grandi catastrofi e il conseguente angoscioso vissuto di rovina - di volta in volta le guerre, la catastrofe nucleare, oggi gli tsunami, le alluvioni, le frane, le valanghe, le epidemie - molto spesso si costituiscono come la cornice scenografica in cui trovano rappresentazione onirica vissuti di precarietà psichica, di azzeramento di progetti esistenziali, di depressione e angoscia di morte, di paura del futuro, di interruzione di relazioni affettive significative, di lutti e perdite irrisarcibili.

Inoltre, bisogna aggiungere uno specifico rischio di induzione da parte delle impressionanti immagini dei disastri ambientali diffuse a getto continuo dai media sulla costituzione dello scenario onirico, che sicuramente ha un'origine personale e individuale, ma che è al contempo inducibile. Le successive fasi di eventi catastrofici, cioè, si possono porre come uno strumento di visualizzazione degli aspetti più oscuri e meno integrati della personalità del singolo. Un'immagine esterna, un 'paesaggio disastroso' proposto a

livello iconico, può talvolta assumere una funzione organizzativa, fornire rappresentabilità specifica a disegni interni disorganizzati in cerca di un'aggregazione rappresentativa. Non potete immaginare che importanza abbia assunto in termini iconici, scenografici, la caduta del ponte Morandi a Genova per rappresentare nei sogni di molte persone le proprie angosce, i propri vissuti traumatici.

Mi verrebbe da dire con Bion che noi umani siamo a uno stadio molto avanzato per essere in grado di cogliere l'ampiezza dei nostri problemi, ma di non esserlo tanto da sapere come risolverli. Per esempio, tra tutte le creature viventi, gli esseri umani sono i massimi produttori di rifiuti, innocenti vittime di usi nobili o di abusi ignobili. Tutto sembra convergere verso lo stato di rifiuto, ed effettivamente ne siamo circondati: anche nello spazio in orbita attorno al pianeta Terra vagano rottami di vecchi satelliti e altri ordigni. Si fa sempre più chiaro che il modo in cui scartiamo influisce profondamente su di noi – quel che sentiamo, la nostra salute e il benessere quotidiano, la nostra stessa sopravvivenza, ne sono messi in discussione. Non possiamo più ignorare i nostri rifiuti, mandarli in paesi del Terzo Mondo, o seppellirli in luoghi profondi e remoti, perché ritorneranno a tormentarci. La gestione dei rifiuti, specialmente di quelli tossici, ci interroga su alcune caratteristiche specifiche di una distruttività ripetitiva e marcata da un eccesso irreversibile. Pensiamo ad esempio ai casi di creazione di discariche abusive *dietro casa*, con l'avvelenamento dell'ambiente abitato dai criminali stessi e dalle loro famiglie, come denunciato da Roberto Saviano in *Gomorra* (2006) a proposito della camorra, che gestisce e smaltisce illegalmente i rifiuti speciali tossici provenienti da tutto il territorio nazionale, interrlandoli in discariche abusive, ma soprattutto bruciandoli, con grave danno per l'agricoltura, l'ambiente e la salute dei residenti, per i quali è maggiore la mortalità e l'insorgenza di gravi malattie, quali i tumori al seno, l'asma, la leucemia e le malformazioni congenite. Si tratta di delitti contro la madre terra, con una distruzione parallela di ambiente esterno e interno. Uno stupro della madre terra perpetrato in nome dell'avidità e

dell'ingordigia, tanto mafiosa quanto ignorante, come quello che è avvenuto nella terra dei fuochi dove quello che è stato smaltito dolosamente con modalità clandestine, riemerge in termini di degrado e malattie proprio attraverso i roghi dei rifiuti e i loro rilasci tossici. Purtroppo sempre più l'avidità ha cominciato ad essere un valore positivo. Dovremmo avere quello che vogliamo e dovremmo averlo adesso, come riempitivo di un sentimento di vuoto interno, che non è riempito dall'amore, dalla comprensione e dallo sviluppo personale. Le nostre identità e il nostro status sono strettamente legati al nostro stile di vita. Nelle attuali società consumistiche siamo attivamente incoraggiati ad esprimere il nostro senso di identità attraverso il possesso materiale, tralasciando tutto quanto possa mettere in discussione il nostro sentimento di identità. Eppure sappiamo che, portando avanti un insostenibile stile di vita consumistico, stiamo minacciando l'identità che proviene da quella parte di noi stessi, di cui da un lato non siamo pienamente consapevoli, ma che da un altro lato tendiamo a proteggere con le unghie e con i denti.

Bisogna però anche aggiungere che negli ultimi tempi cominciano ad esserci esperienze virtuose di recupero paesaggistico di aree precedentemente deputate alla discarica di rifiuti. Ne è un esempio la discarica di Vall d'en Joan. La Vall d'en Joan si trova all'interno del Parco naturale del Garraf. Nel 1974 si cominciò a utilizzarla come discarica e da allora è stata la destinazione della maggior parte dei rifiuti di Barcellona e della sua area metropolitana. L'area, grazie a un complesso intervento multidisciplinare cominciato nel 2002, è stata trasformata in un grande parco pubblico con terrazze coltivate, zone alberate e campi agricoli ed è diventata luogo di percorsi naturalistici.

È necessario sfuggire anche alla reazione opposta, che comprende l'esaltazione acritica del mondo naturale in cui, parafrasando il Candido di Voltaire, tutto andrebbe per il meglio nel migliore dei mondi possibili, la drammatizzazione ossessiva delle pratiche di difesa ambientale, l'uso prolungato di toni allarmistici e di

interpretazioni apocalittiche, l'opposizione al progresso scientifico. Queste posizioni possono diventare il terreno di coltura per un'adesione conformisticamente fanatica all'ideologia ecologista in una sorta di "allucinazione" di gruppo. Il fanatismo va inteso come rifugio rispetto alla paura di sentire, di pensare, di confrontarsi, rendendo l'angoscia rigida e estrema, l'anticamera della disperazione e del panico. Anche questo è un meccanismo di difesa che, enfatizzando idealmente il rapporto dell'uomo con la natura, nei fatti lo snatura, rendendolo retorico e sostanzialmente non fruibile. Sostenere con decisione e da più punti di vista l'urgente necessità dell'equilibrio ambientale non vuole dire sconfinare automaticamente nell'utopia anti-universalistica della decrescita felice, né propugnare un nostalgico e utopistico ritorno alla semplicità rurale e artigiana, alla fantasia di una Terra che una volta era intatta e incontaminata. Tale ritorno si configura come un vero e proprio mito contemporaneo che rappresenta una Natura originariamente pura e con il passare del tempo deturpata dal progresso. Una Natura, che si trasforma in una erinni vendicatrice delle ferite sofferte a causa del progresso è la fantasia alimentata dai nostri sensi di colpa.

Bisogna porre molta attenzione a quello che potrebbe essere definito come il paradigma conservatore della nozione di natura e diffidare dell'integralismo naturalistico. L'interpretazione della natura e del naturale ha avuto, nel corso della storia, uno statuto ambivalente. Da un lato, per esempio, la concezione dei diritti naturali, poi diventati diritti umani, ha significato uguaglianza di condizione contro ogni pregiudizio etnico e razziale; dall'altro la nozione di natura è stata usata per legittimare il potere religioso, e anche politico, tramite la repressione di atti e pratiche che, di volta in volta, in fasi storiche differenti sono stati definiti "contro natura".

Il rischio di queste posizioni è che riconoscimento del problema, a questi livelli, sia strettamente collegato alla disperata impossibilità di porvi rimedio. Alla maniacale speranza di riparare con facili soluzioni, a cui poi fa seguito la delusione e il collasso delle

aspettative. Se tutto non avviene in termini rapidi, nei tempi desiderati e non differibili, non si risponde con la speranza matura e capace di prefigurare tempi adeguati, che rifugge dal tutto e subito infantile, ma con l'accettazione nichilistica del danno senza alcuna speranza di cambiamento, accompagnata da un'angoscia, che potrebbe essere definita *ecoangoscia*, in relazione al vissuto di ineluttabilità di una catastrofe ravvicinata. Una prima modalità di fare fronte in termini positivi all'*ecoangoscia* può essere il diventare fautori della conservazione dei beni comuni e della valorizzazione della bellezza in tutte le sue manifestazioni, costruendo una concreta transizione ecologica.

Di una bellezza autentica abbiamo bisogno e non di estetismi falsificanti, di maschere mendaci. In nome della bellezza dobbiamo riconoscere il valore del mondo vegetale, degli animali, delle strutture architettoniche degli ambienti domestici ed extradomestici, delle suppellettili, dell'arredo, che giocano un ruolo altrettanto determinante dell'ambiente affettivo e del milieu sociale per la formazione psichica, soprattutto nell'infanzia (Searles, 1960). Esiste all'interno dell'individuo, a livello conscio o inconscio, un senso di parentela con l'ambiente non umano, di intima affettività tra i processi della vita umana e quelli ambientali, che deve essere riconosciuto e rispettato per il proprio benessere psicologico, per alleviare la sua solitudine esistenziale nell'universo. Si rende necessaria una capacità di *convivenza tra alterità*, accettando una coesistenza con l'altro senza sentirsi a rischio di annientamento. Anzi sarebbe meglio dire più che convivenza, *coabitazione* visto che ormai ogni discorso non può più prescindere dalla considerazione del nostro rapporto con l'ambiente. La nostra 'umanità' si presenta come una 'costruzione', qualcosa che, seppure dato fin dall'inizio come caratteristica peculiare di base, ha bisogno per svilupparsi dell'incontro con un ambiente che aiuti a specificarlo, a distinguerlo dal mondo naturale e anche da quello artificiale che, comunque, resteranno per sempre parte attiva del suo essere. La nozione di umanità, quindi, anzi l'esperienza stessa di appartenere all'umanità, prevede uno

spazio esteso nel quale il soggetto si possa espandere in un movimento di assunzione delle alterità. Non implica necessariamente un assorbimento verso l'indistinzione che annulli le differenze, quanto piuttosto un lavoro continuo di aggiustamento per raggiungere un'espansione e un incremento (Preta, 2015).

Converrebbe, quindi, prendere atto degli sconvolgimenti che vanno dalle siccità e canicole diffuse e a ripetizione, con il conseguente innesco di conflitti tra allevatori e agricoltori che si contendono le sempre più scarse terre fertili e il relativo calo della produzione alimentare, all'abuso di fitofarmaci (quali pesticidi e stimolatori della crescita non sempre consentiti dalla legge) nei campi che, oltre a inquinare il nostro cibo, frutta, verdura e cereali, pur consentendone un'apparenza esteticamente appetibile, con uno spostamento dal "buono" al "bello", dal piacere del corpo a quello degli occhi, uccidono le api e altri insetti impollinatori. Si pensi come prototipo alla mela avvelenata che la matrigna dà a Biancaneve e che ha una perfetta rappresentazione visiva nel film di animazione di Walt Disney del 1937 *Biancaneve e i sette nani* (*Snow White and the Seven Dwarfs*). Il suo aspetto illusorio, accattivante e seducente, maschera l'accezione sostanzialmente negativa e i rischi connessi al suo valore simbolico. Il rispetto dell'ambiente, inteso sia in termini etici che estetici, è stato messo in rilievo con stile sobrio e chiaro anche da Jorge Bergoglio (2015), che ribadisce il diritto di tutti gli uomini alla bellezza, allontanandosi da quel pauperismo sofferente, ideologizzato ed estetizzato, che talvolta è stato presente negli scritti della Chiesa cattolica.

Insieme alla bellezza, vanno valorizzati il benessere psicofisico, e ancora il futuro dei nostri figli e nipoti, evitando che le modalità negatorie oggi ampiamente presenti dentro di noi, nella nostra generazione, possano depositarsi e riprodursi nello psichico delle generazioni future, riproducendo i gravi danni che infliggiamo all'ambiente, come un'ipoteca dell'antenato nei confronti della discendenza. Nella trasmissione tra le generazioni avviene un processo di identificazione che condensa una storia che in gran

parte non appartiene alle generazioni future. Secondo un racconto talmudico (Ta'anit 23a), Honi Hameagell, il leggendario disegnatore di cerchi, camminando per la via, vide un uomo che piantava un carrubo. Honi gli chiese: *"Quanto tempo deve passare perché un carrubo dia frutti?"*. L'uomo rispose: *"Settant'anni"*. Allora Honi gli disse: *"Sei certo di vivere per altri settant'anni?"* Rispose l'altro: *"Io ho trovato i carrubi nel mondo; come i miei padri li hanno piantati per me, così io pianto questo per i miei figli"*. Il filosofo Hans Jonas, in un orizzonte di senso che non si conclude con la singola vita, sostiene, in base al *principio di responsabilità*, che i nostri successori debbano pretendere di trovare un mondo in condizioni almeno non peggiori di quelle che noi abbiamo trovato. Il suo imperativo ecologico è, come scrive il filosofo Hans Jonas:

"Agisci in modo che le conseguenze della tua azione non distruggano la possibilità futura di un'autentica vita umana sulla terra."

Credo che la metafora di Bateson dell'acrobata sul filo teso nel vuoto, che, per non cadere ha bisogno della massima libertà per spostarsi da una posizione di instabilità a un'altra, possa rappresentare bene la condizione emotiva ed esistenziale dell'uomo moderno, che come un equilibrista deve fare i conti con un sistema di stimoli e di difese così complesso.

L'appassionato appello di Ulisse ai suoi compagni perché proseguano il viaggio oltre le colonne d'Ercole, confine ultimo del mondo allora conosciuto: *"Considerate la vostra semenza: fatti non foste a viver come bruti, ma per seguir virtute e canoscenza"*⁵ andrebbe letto, a mio avviso, come sprone a un continuo lavoro di integrazione tra l'insopprimibile e coraggioso anelito alla conoscenza e al progresso insito nella natura umana e la considerazione depressivamente virtuosa ma altrettanto coraggiosa dei propri limiti, quella *virtute* spesso messa in secondo piano dai commentatori.

⁵ Verso 119 del canto XXVI dell'*Inferno* della *Divina Commedia* di Dante Alighieri.

Conclusioni aperte

“Dobbiamo coltivare il nostro orto.”

Voltaire, *Candido o dell’ottimismo*, 1759, p. 125.

Oggi bisogna guardare con occhi limpidamente allarmati, meno ingenuamente ottimistici, al consumo illimitato delle risorse del pianeta, alla deforestazione, all’uso smodato dei combustibili fossili e ai conseguenti squilibri climatici, portatori di enormi disastri ambientali che vanno dalle alluvioni alle ondate di calore, dalle carenze idriche alla crescente desertificazione di grandi aree del pianeta, con conseguenti fenomeni di migrazione di massa, all’inquinamento atmosferico, e riequilibrare la relazione uomo-natura rispetto ai termini otto-novecenteschi.

“Non c’è mai stata un’epoca in cui gli eventi atmosferici non pesassero sulle nostre esistenze, ma non hanno mai premuto su di noi in modo così inesorabile e diretto” (Ghosh, 2016, p. 71).

Compaiono malattie che migrano come viaggiatori senza pace da regioni originarie a nuovi luoghi nei quali si adattano e prendono piede come se fossero da sempre residenti nei recenti habitat che conquistano. Non è più necessario andare in Africa per prendersi la malaria, né, per introdurre una immagine meno drammatica, nuotare nell’oceano atlantico o indiano per incontrare coloratissimi pesci sconosciuti che attraversano l’acqua insieme alle nostrane sperdute spigole grigioline disorientate da questi incontri ravvicinati come potrebbe esserlo l’uomo davanti ad un’invasione di alieni (Preta, 2018).

Il rispetto della natura non è più un aspetto accessorio e risarcitorio inerente il prezzo da pagare al progresso, ma un aspetto centrale, parte integrante, costitutiva del progresso stesso. Si rende necessaria la sperimentazione di nuove forme di convivenza con la natura in termini non onnipotenti di possesso e conquista, senza cui il progresso non può darsi.

Il riconoscimento del legame inscindibile tra l'essere umano e l'ambiente che gli fornisce cibo, acqua, aria, dovrebbe portare ad un'assunzione di responsabilità per favorire condizioni di vivibilità globale, laddove un atteggiamento d'indifferenza, se non di avido e onnipotente sfruttamento delle risorse, ci mette ormai di fronte ad una profonda alterazione delle condizioni di vita sulla terra.

Bisogna prendere atto che la cultura dello sfruttamento illimitato delle risorse territoriali, così come sostenuto, seppure in termini relativi, anche da Freud, si è necessariamente profilata come cultura di fortissima crescita entropica, per cui con Jeremy Rifkin (1981) affermiamo che bisogna interpretare la situazione attuale come uno "spartiacque critico", un punto di svolta della storia, quando *"i vecchi strumenti della civiltà diventano inutilizzabili. L'entropia dell'ambiente diventa così elevata che si passa a un nuovo quadro di risorse energetiche, si creano nuove tecnologie e si configurano nuove istituzioni sociali, economiche e politiche"* (Rifkin, 1981, p. 121).

"È il silenzio il vero crimine", scriveva profeticamente Hanna Segal (1987) a proposito della necessità di denunciare i rischi insiti nell'uso degli armamenti nucleari.

Searles (1972, p. 372) concludeva il suo saggio in questi termini: *"Oggi viviamo in un tempo in cui dobbiamo necessariamente salvare il mondo reale, oppure finiremo per utilizzarlo come lo strumento per distruggerci tutti. Penso che il pericolo maggiore non consista più prevalentemente nella bomba a idrogeno, oppure nei lenti effetti letali prodotti dall'onnipresente tecnologia. Il maggior pericolo consiste nel fatto che il mondo è in uno stato tale da evocare le nostre angosce più primitive e al tempo stesso da offrire*

l'illusoria 'promessa', la promessa mortalmente attuale di mitigare queste angosce, di affrontarle, esternalizzando e reificando i conflitti più profondi che producono tali angosce. Nell'illusorio tentativo di diventare onnipotentemente liberi dagli umani conflitti, rischiamo di andare verso la nostra estinzione."

Credo che possiamo fare nostro il suo ammonimento a proposito dei rischi di catastrofe ambientale e della necessità di approfondire *"insieme ai nostri fratelli negli altri campi della scienza"* (*Ibid.*) lo studio delle specifiche, ma espressivamente cangianti, modalità storiche individuali e gruppalì attraverso cui ci difendiamo.

La ricerca della verità necessita di un intenso lavoro emotivo, in quanto si tratta di far fronte al dubbio e all'incertezza che producono anche profonde angosce con il corteo di paura, sospetto, senso di persecuzione, che le esperienze nei gruppi tendono ad incrementare (Bion, 1961). T. S. Eliot (1943) scriveva: *"Il genere umano non può sopportare troppa realtà."* E Bion (1978, p. 72) riprende lo stesso concetto: *"La paura di conoscere la verità può essere così potente che delle dosi di verità risultano letali"*.

Bion (1962) descrive tre modalità di far fronte alle angosce. Quando l'angoscia è completamente intollerabile, viene evacuata per identificazione proiettiva. Quando invece è maggiore il grado di tolleranza dell'angoscia, quando è possibile sia il pensiero che il test di realtà, la realtà è più tollerabile. Più frequentemente assistiamo a minimi livelli di tolleranza dell'angoscia, tenuta a bada più con una sorta di superiorità morale, seguita dalla ricerca di qualcuno a cui dare la colpa e da punire, che attraverso un processo di conoscenza. La caccia alle streghe ideologica è emotivamente più immediatamente remunerativa di una ricerca della verità dolorosa e che necessita della capacità di maneggiare incertezza e depressione. Allora vediamo il riemergere possente di antiche difese infantili, come la ripetizione: il rendere familiare, già noto il nuovo ci fa sentire più sicuri. Piuttosto che esaminare il nuovo con un nuovo pensiero, con nuovi strumenti, ci adagiamo nelle nostre ideologie,

spesso polarizzate tra la catastrofe e la compiacenza, spesso con bruschi passaggi da una posizione all'altra, facendo proprie soluzioni semplici, nella completa mancanza di rispetto per la complessità, la parzialità e l'imperfezione delle soluzioni proponibili. In questo quadro è facile abbandonarsi a teorie della cospirazione, che si basano sulla scissione tra il buono e il cattivo.

Nonostante non si debba mai perdere di vista la possibilità reale che il pianeta diventi gradatamente sempre più inospitale a seguito di catastrofi ambientali, c'è margine per un cauto ottimismo. Nonostante l'orizzonte temporale per intraprendere un'azione efficace sia molto ristretto, per il bene dell'umanità, proviamo a fare i conti con gli impedimenti esterni, e per quello che riguarda noi psicoanalisti, quelli interni, per verificare come i mutamenti ambientali riorientino il pensiero sulle dinamiche psichiche, per mettere in atto tutti i tentativi possibili, senza abatterci quando alcuni di essi falliranno. stabilità dovrebbe assicurare la base nutritiva, identitaria della nostra personalità e delle nostre collettività. Se per millenni la Terra si è presa cura dei suoi figli, fornendo loro in abbondanza ciò di cui necessitavano, oggi sono i figli a doversi prendere cura della loro madre-Terra, prendendo atto della senescenza del nostro habitat, come del resto avviene quando i nostri genitori invecchiano.

Dobbiamo sapere ascoltare il grido d'aiuto sempre più forte che proviene dalla Natura e, quindi dare ascolto oggi alle esigenze delle persone, delle specie e degli ecosistemi, anche quelli più lontani, da cui la nostra esistenza dipende, e contemporaneamente tendere l'orecchio alle esigenze delle generazioni future e alla preservazione dei beni comuni, come l'atmosfera e gli oceani, la cui esistenza, domani, dipenderà dai nostri stili di vita. Credo che oggi, perché sia possibile mettere in atto un cambiamento positivo, sia necessario fare i conti con quelle angosce intrise di confusione, smarrimento, rabbia, risentimento rassegnato, dolore, paura; rilevare il diniego, che è l'altra faccia del sentimento di incapacità di modificare il corso degli eventi, ma anche affrontare il senso di

colpa, i sentimenti di vergogna, la crisi dell'autostima, successivi al miope utilitarismo, frutto anche di criminali manipolazioni della verità, che ha indotto i lavoratori e gli abitanti della città a credere che si trattasse di una buona vita quella a loro offerta. Nonostante l'orizzonte temporale per intraprendere un'azione efficace sia molto ristretto, per il bene dell'umanità, prendiamo atto sia che siamo parte del problema, sia che siamo parte della soluzione. Bisogna rendersi conto che nell'epoca dell'Antropocene dobbiamo farci carico di una nuova presa di coscienza e di una nuova etica, evitando pericolose razionalizzazioni. Se è vero che non si può fare a meno di un approccio critico alla crisi suscitata da questi cambiamenti, è altrettanto vero che bisogna purgarlo delle sue tentazioni più pessimistiche.

Italo Calvino fa dire a Marco Polo a conclusione di *Le città invisibili* (1972, p. 164): *“L'inferno dei viventi non è qualcosa che sarà; se ce n'è uno, è quello che è già qui, l'inferno che abitiamo tutti i giorni, che formiamo stando insieme. Due modi ci sono per non soffrirne. Il primo riesce facile a molti: accettare l'inferno e diventarne parte fino al punto di non vederlo più. Il secondo è rischioso ed esige attenzione e apprendimento continui: cercare e saper riconoscere chi e cosa, in mezzo all'inferno, non è inferno, e farlo durare, e dargli spazio”*.

“Riconoscere che cosa non è inferno e dargli spazio” è un'esortazione alla riparazione delle ferite inferte al pianeta, alla continua manutenzione del territorio, all'impegnativo esercizio dell'aggiustamento e della sutura dei guasti prodotti dal tempo e dall'uomo, all'opposizione all'obsolescenza programmata delle merci. L'ambiente è un bene collettivo, patrimonio di tutta l'umanità e la responsabilità è di tutti, nessuno escluso.

Ho provato a illustrare a proposito dei rischi di catastrofe ecologica determinata da uno sviluppo senza regole e senza memoria, e quindi “cannibalistico”, quanto sia necessario esplorare le dinamiche individuali e i conflitti sottostanti, nonché le dinamiche e gli

stili di vita familiari che vengono appresi e fatti propri. Questa ricognizione è il punto di partenza per modificare le dinamiche e gli stili di vita individuali e familiari, la volatilità delle esigenze indotte dalla pubblicità, e per permettere, in una ritrovata dimensione di collaborazione fraterna, che ogni singola azione sostenibile sia creativa, rispettosamente riparativa e diventi parte di un rinnovamento globale attraverso una riassunzione di responsabilità individuale, in un orizzonte di senso che faccia riferimento rigorosamente al principio di realtà, ma opponendosi allo scetticismo di chi pensa che il singolo sia condannato all'impotenza, rinchiuso in una sorta di melanconia ambientale suicida. Pensiamo meglio in molti che da soli, anche se è il pensiero individuale, con la responsabilità che ne deriva, che deve confrontarsi e integrarsi con il pensiero del gruppo. Il papa Francesco ha recentemente affermato la certezza che "Nessuno si salva da solo" e che bisogna combattere "Il virus individualismo radicale" per vincere la "globalizzazione dell'indifferenza".

L'unica risposta che si opponga all'impotenza e all'apatia, a cui ci costringe l'attuale catastrofe ambientale, consiste nel provare a trovare e sperimentare i rimedi possibili certamente come singoli individui, ma contemporaneamente più efficacemente insieme, come collettività umana. È necessario ricercare e aiutare a creare una nuova bioetica del futuro, accettando la complessità della realtà su scala globale, in cui il buono e il cattivo non sono facilmente individuabili e districabili, piuttosto che lasciarsi andare alla fantasia di ricreare la nostalgica certezza di un tempo e un luogo in cui i gruppi umani del passato vivevano in un'edenica naturale armonia con l'ambiente incontaminato, mettendo dentro di loro le nostre romantiche proiezioni idealizzanti.

Ciò che viene richiesto oggi è una nuova capacità creativa, come non si è realizzata nel passato, un'immaginazione creativa che metta al centro della vita umana altri valori rispetto all'espansione della produzione e del consumo. Questo non solo è necessario per evitare la definitiva distruzione dell'ambiente terrestre, ma

anche e soprattutto per uscire dalla miseria psichica e morale che affligge l'umanità contemporanea. Possiamo trarre conforto dalle parole di Freud in *Al di là del principio di piacere* (1920. P. 249) a proposito della lenta evoluzione della conoscenza scientifica, prese a prestito da un poeta: "*Was man nicht erfliegen kann, muss man erhinken ... Die Schrift sagt, es ist keine Sünde zu hinken*" (Ciò che non si può raggiungere a volo, occorre raggiungerlo zoppicando ... La Scrittura dice che zoppicare non è una colpa)⁶.

La psicoanalisi non può dare risposte preconfezionate e consolatorie a problematiche così complesse e che implicano sguardi e decisioni di ordine politico, economico, sociale, ma può aiutarci a riflettere sulle domande che vengono poste dagli individui e dalle comunità, evitando scorciatoie semplicistiche e rassicuranti. Grazie alla psicoanalisi sappiamo che aspetti perversi e distruttivi della natura umana non sono rinvenibili soltanto nei criminali, negli uomini cattivi oppure nei negazionisti climatici più incalliti, ma sono presenti in ognuno di noi. La ricerca della verità, pertanto, necessita di un intenso lavoro non solo politico-sociale, ma anche emotivo, in quanto si tratta di far fronte al dubbio e all'incertezza, che producono anche profonde angosce con il corteo di paura, sospetto, senso di persecuzione, che le esperienze nei gruppi tendono ad incrementare.

Si narra che Socrate, quando i suoi discepoli in un mercato volevano comprargli un paio di sandali nuovi al posto di quelli vecchi per esprimere la loro gratitudine per gli insegnamenti gratuiti del maestro, abbia rifiutato, dicendo che lui andava al mercato soltanto per verificare davanti all'esposizione delle merci di quante cose non sentisse il bisogno.

Consci dei nostri limiti, ma anche delle nostre potenzialità, noi psicoanalisti dovremmo assumere un chiaro impegno civile, una

⁶ Citazione da *Die Beiden Gulden*, la versione di Friedrich Rückert di un *makâmât* (sermone) di al-Hariri. Freud ha citato gli stessi versi nella lettera a Fliess del 20 ottobre 1895.

posizione politica netta e scevra da ogni fraintendimento nei confronti dell'urgente necessità di preservare e prenderci cura del mondo. Bion (1974, p. 110) si domanda: “*Come può un essere umano con mentalità e personalità umana non essere interessato o non occuparsi del futuro?*”

Noi uomini, cittadini e analisti dovremmo ravvivare in noi stessi la capacità di pensare e sognare un futuro migliore e di impegnarci e contribuire alla valorizzazione del senso della misura e al mantenimento di una vita sufficientemente buona, in cui possa esserci spazio per l'amore e la creatività, contrastando il pensiero magico e illusorio e contemplando con integrità e sincerità anche gli aspetti spiacevoli dell'esistenza (Schinaia, 2019).

Bibliografia

- Ambrosiano, L. (2017), *Fuori*. Relazione letta al Centro Psicoanalitico di Milano, 19 gennaio. Inedito.
- Bellamy, A. (2019), *Trauma, Fragmentation and Narrative: Sándor Ferenczi's Relevance for Psychoanalytical Perspectives on our Response to Climate Change and Environmental Destruction*, International Journal of Applied Psychoanalytic Studies: Climate Change and the Human Factor, 16, 2: 100-108. <https://doi.org/10.1002/aps.1618>.
- Bierce, A. (1911), *Il dizionario del diavolo*. Trad. it. Laura Bortoluzzi, Longanesi, Milano, 1985.
- Bion, W. R. (1961), *Esperienze nei gruppi*. Trad. it. Sergio Muscetta, Armando, Roma, 1971.
- Bion, W. R. (1962), *Una teoria del pensiero*. in *Id.*, *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*, (pp. 167-182). Trad. it. Sergio Bordin, Armando, Roma, 1970.
- Bion, W. R. (1978), *Bion a Los Angeles*, in *Id.*, *Discussioni con W. R. Bion*, (pp. 9-74). Trad. it. Parthenope Bion Talamo e Rachele

Laura Piperno, Loescher, Torino, 1984.

Brenman Pick, I. (2013), *Discussion of The Myth of Apathy: Psychoanalytic Explorations of Environmental Subjectivity*, int. Weintraube, (pp. 134-137), *op. cit.*

Calvino, I. (1972), *Le città invisibili*, Mondadori, Milano, 1993.

Carlioni, G. (1984), *Tatto, contatto e tattica*, in Rivista di psicoanalisi, XXX, 2: 191-205.

Dodds, J. (2011), *Psychoanalysis and Ecology at the Edge of Chaos*, London and New York, Routledge.

Eliot, T. S. (1940), "Burnt Norton", in *Quattro quartetti* in *Id.*, *Opere 1939-1962* (pp. 385-400). Trad. it. Roberto Sanesi, Bompiani, Milano, 1993.

Emery, N. (2011), *Distruzione e progetto. L'architettura promessa*, Marinotti, Milano.

Ferenczi, S. (1927-28), *L'elasticità della tecnica psicoanalitica*, in *Id.*, *Fondamenti della tecnica psicoanalitica, Vol. III, Ulteriori contributi (1908-1933). Psicoanalisi delle abitudini sessuali ed altri saggi*, (pp. 293-303). Ed. it. a cura di Glauco Carloni e Egon Molinari. Trad. it. Elena Ponsi Franchetti, Guaraldi, Rimini-Firenze, 1974.

Ferenczi, S. (1932), *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino* in *Id.*, *Opere*, vol. IV, (pp. 91-100). Ed. it. a cura di Glauco Carloni e Egon Molinari. Trad. it. Margherita Novelletto Cerletti, Raffaello Cortina, Milano, 1992.

Foer, J. S. (2019), *Possiamo salvare il mondo, prima di cena. Perché il clima siamo noi*. Trad. it. Irene Abigail Piccinini, Guanda, Milano, 2019.

Francesco (Jorge Bergoglio), (2015), *Laudato si'*, Lettera enciclica sulla cura della casa comune, Città del Vaticano, Libreria Editrice Vaticana.

Freud, S. (1900), *L'interpretazione dei sogni*. Trad. it. Elvio Fachinelli e Herma Tretti Fachinelli. *OSF*, vol. 3.

Freud, S. (1911a), *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*. Trad. it. Cesare L. Musatti. *OSF*, vol. 6.

- Freud, S. (1911b), *Sulla psicoanalisi* (quarta conferenza). Trad. it. Ada Cinato. *OSF*, vol. 6.
- Freud, S., (1914), *Dalla storia di una nevrosi infantile* (Caso clinico dell'uomo dei lupi). Trad. it. Mauro Lucentini e Renata Colorni. *OSF*, vol. 7.
- Freud, S. (1915), *Caducità*. Trad. it. Silvano Daniele. *OSF*, vol. 8.
- Freud, S. (1919), *Il perturbante*. Trad. it. Silvano Daniele. *OSF*, vol. 9.
- Freud, S. (1920), *Al di là del principio di piacere*. Trad. it. Maria Anna Marietti e Renata Colorni. *OSF*, vol. 9.
- Freud, S. (1926). *Inibizione, sintomo e angoscia*. Trad. it. Mario Rossi. *OSF*, vol. 10.
- Freud, S. (1927), *L'avvenire di un'illusione*. Trad. it. Sandro Candrea e Emilio A. Panaitescu. *OSF*, vol. 10.
- Freud, S. (1929), *Il disagio della civiltà*. Trad. it. Ermanno Sagittario. *OSF*, vol. 10.
- Ghosh, A. (2016), *La grande cecità. Il cambiamento climatico e l'impensabile*. Trad. it. Anna Nadotti Norman, Neri Pozza, Vicenza, 2017.
- Irigaray, L. (2011), *Elogio del toccare*. Trad. it. Simona Serrau, Il Nuovo Melangolo, Genova, 2013.
- Jonas, H. (1979), *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*. Trad. it. Paola Rinaudo, Einaudi, Torino, 2002.
- Kakar, S. (1997), *Cultura e psiche. Saggi scelti*. Trad. it. Annalisa Morelli, Alpes Italia, Roma, 2017.
- Klein, M. (1935), Un contributo alla psicogenesi degli stati maniaci depressivi, in *Id, Scritti 1921-1958* (pp. 297-325). Trad. it. Armando Guglielmi, Boringhieri, Torino, 1978.
- Keene, J. (2013), *Unconscious Obstacles to Caring for the Planet. Facing up to Human Nature*, in Weintrobe (pp. 144-159), *op. cit.*
- Lertzman, R. A. (2013), *The Myth of Apathy: Psychoanalytic Explorations of Environmental Subjectivity*, in Weintrobe, (pp. 115-133), *op. cit.*

- Magnason, A.S. (2019). *Il tempo e l'acqua*. Trad. it. Silvia Cosimini, Iperborea, Milano, 2020.
- Preta, L. (2015), *La brutalità delle cose: Trasformazioni psichiche della realtà*, Mimesis. Milano-Udine.
- Preta, L. (2018), Recensione di *Mindscales, Psiche nel paesaggio di Vittorio Lingiardi*, Raffaello Cortina, Milano, 2017, Rivista di psicoanalisi, LXIV, 1: 197-201.
- Rifkin, J. (1981), *Entropia*. Con la collaborazione di Ted Howard. Trad. it. Guglielmo Gregorio, Dalai, Milano, 2000.
- Saviano, R. (2006), *Gomorra*, Mondadori, Milano.
- Schinaia, C. (2016), *Interno Esterno. Sguardi psicoanalitici su architettura e urbanistica* Alpes Italia, Roma.
- Schinaia, C. (2019a), *Respect for the environment. Psychoanalytic reflections on the ecological crisis*, International Journal of Psychoanalysis, 100, 2: 272-286.
- Schinaia, C. (2019b), *Facing up to the Risks of Climate Change*, IPA Website.https://www.ipa.world/en/News/News_articles_reviews/Officers_blog.aspx.
- Schinaia, C. (2020a). *L'Inconscio e L'ambiente. Psicoanalisi e ecologia*, Alpes Italia, Roma.
- Schinaia, C. (2020b), *La crisi ecologica e la sofferenza psichica. Note su psicoanalisi e ecologia*, in G. Mantione e E. Romanelli, (a cura di), *Il corpo della terra. La relazione negata. Da una visione egologica a una visione ecologica*, (pp. 303-328), Castelvecchi, Roma.
- Searles, H. F. (1960), *L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia*. Trad. it. Mario Marchetti, Einaudi, Torino, 2004.
- Searles, H. F. (1972/1979), *Processi inconsci relative alla crisi ecologica*, in *Id.*, *Il controtransfert*, (p. 171-182). Trad. it. Raffaella Bortino e Anna Gilardi, Bollati-Boringhieri, Torino, 1994.
- Segal, H. (1987), *Silence is the Real Crime*, International Review of Psychoanalysis, 14, 3: 3-12.

Voltaire, (1759), *Candido o dell'ottimismo*. Trad. it. Riccardo Bacchelli, Einaudi, Torino, 1983.

Weintrobe, S. (2013a), *On the Love of Nature and on Human Nature: Restoring Split Internal Landscapes*, in Weintrobe, (pp. 199-213), *op. cit.*

Weintrobe, S. (a cura di), (2013), *Engaging with the Climate Change: Psychoanalysis and Interdisciplinary Perspective*. London and New York: Routledge.

Weintrobe, S. (2019), *On Climate Change Denial*, IPA website. Sally Weintrobe.webloc.

Zoja, Luigi (2017), *Nella mente di un terrorista. Conversazione con Omar Bellicini*, Einaudi, Torino.

cosimo.schinaia@gmail.com

Per una psicoanalisi che ami e rispetti la Terra

Cosimo Schinaia

Abstract

Nell'articolo vi è una nuova riflessione sull'etica della responsabilità e una approfondita riflessione psicoanalitica sulla necessità di un lavoro culturale per sviluppare nuovi paradigmi ambientali e una nuova un'etica delle relazioni tra la nostra specie e le specie non umane.

L'Autore pone l'accento sulla possibilità di accrescere lo spazio dell'Io ecologico: creare spazi di collaborazione e dialogo che permettano di ridurre l'intensità delle difese, di condividere i nostri mondi interni e prendere contatto con la creatività e con la nostra capacità riparativa.

Pur riferendosi ad una cultura psicoanalitica ancorata nella tradizione, invita gli psicoanalisti ad essere capaci di una grande apertura mentale per far fronte alle nuove realtà psicosociali e approfondire lo studio dei nuovi disagi della civiltà, delle nuove declinazioni della sofferenza psichica in rapporto alla disintegrazione delle strutture identitarie tradizionali, dei garanti metapsichici quali li abbiamo conosciuti fino ad oggi.

*“La creatura che la spunta contro il suo
ambiente distrugge sé stessa”*

Gregory Bateson, *Verso un'ecologia
della mente*, 1972

Come fare fronte alla netta contraddizione tra, da una parte, le immagini del progresso, dell'inesauribile, dello sviluppo illimitato che si è eretto a modello non oltrepassabile e, dall'altra, le carestie e le informazioni sul clima che drammaticamente ci piovono addosso?

Le informazioni scientifiche oggi a nostra disposizione sono però sufficientemente chiare e precise per consentirci di posare uno sguardo sul mondo meno distrattamente sorpreso, più consapevolmente maturo sugli effetti dell'Antropocene.

In un'ottica di etica ecologica, dobbiamo guardare con occhi limpidamente allarmati, non ingenuamente ottimistici o irresponsabilmente indifferenti, al consumo illimitato delle risorse del pianeta, sconsideratamente ritenute inesauribili. Oggi possiamo mettere in relazione gli esseri umani rispetto allo sfruttamento della Madre Terra con quanto Freud scrive in "Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico" (1911) a proposito di Sua Maestà il Bambino, che dà per garantita e senza limiti, senza possibilità di estinzione la disponibilità materna a rispondere ai suoi bisogni urgenti e con il bambino descritto da Melanie Klein (1935), la cui fantasia inconscia consiste nell'inesauribilità del seno materno, che vuole totalmente possedere, come l'intero corpo di lei. È stato lo psicoanalista americano Harold F. Searles (1960), negli anni in cui incombeva la minaccia atomica e la paura della distruzione del pianeta, a dare senso e valore all'ambiente "non umano", all'habitat quotidiano. Il mondo vegetale, gli animali, le strutture architettoniche degli ambienti domestici ed extradomestici, le suppellettili, l'arredo, tutto quanto oggi potrebbe essere definito biosfera, giocano un ruolo altrettanto determinante dell'ambiente affettivo e del milieu sociale per la formazione psichica, soprattutto nell'infanzia. Il senso di colleganza dell'umano con il non umano ha cominciato ad essere distorto, interrotto in concomitanza con il deterioramento ecologico che provoca l'apatia come difesa da angosce di vario genere e che si manifestano a vari livelli in relazione allo sviluppo dell'Io degli individui. L'analista messicano Fernando Cesarman

già nel 1972 ha pubblicato il libro *Ecocidio*, assumendo una visione kleiniana della madre-terra e supponendo uno spostamento su di lei di impulsi vendicativi e depredatori, enfatizzando gli aspetti anali e sottolineando l'incapacità di rinuncia degli esseri umani. Negli anni 2000 hanno cominciato a diventare significativi e pregnanti molti scritti, fra cui vale la pena ricordare quelli di Josef Dodds, Sally Weintrobe, Luc Magnenat, Renee Lertzman, Paul Hoggett e il mio libro "L'inconscio e l'ambiente". *Psicoanalisi e ecologia*", ed. Alpes, 2021, pubblicato anche in spagnolo, inglese, francese e in traduzione in russo e portoghese. Tra l'altro per dare conto dell'importanza di questa tematica, in occasione della futura pubblicazione della terza edizione del loro *Textbook of Psychoanalysis*, Glen Gabbard e Paul Williams mi hanno chiesto di partecipare alla stesura di un capitolo sugli effetti psichici dei cambiamenti climatici.

Ovviamente non sono né la scienza, né la tecnologia in sé il problema, ma sono un problema sia la ricerca tecnologica orientata dagli interessi dei potentati economico-industriali e non dall'obiettivo perseguimento del miglioramento delle condizioni di vita delle persone, sia l'uso perverso che della tecnologia facciamo; utilizzo che diventa estremamente problematico quando ricorriamo ad essa senza rispettare i ritmi e le leggi della natura con modalità deliranti per negare la nostra convulsa dipendenza dalle emozioni, dagli affetti, dagli oggetti sia interni che esterni, per negare il nostro inconscio attraverso modalità ipercompensative. Inconsciamente identificandoci con quella che percepiamo come l'onnipotente e immortale tecnologia, non vogliamo vedere il lato oscuro del nostro benessere sociale e dello stile di vita occidentale, nonostante le informazioni in abbondanza sulla gravità dello stato del pianeta. Ne discende che tendiamo a proteggerci da sentimenti intollerabili di insignificanza, deprivazione, perdita, paura della morte e dal senso di colpa che risulterebbe dal riconoscere la nostra implicita complicità o convivenza con l'inumano inteso come annientamento dell'umano, con lo sfruttamento cieco delle risorse naturali, con i costi e le ricadute distruttive che ne conseguono, reagendo con una

severa e pervasiva apatia. L'apatia può manifestarsi di volta in volta con indifferenza, noncuranza, trascuratezza, avidità, disattenzione, pigrizia, minimizzazione. L'apatia, intesa come deficit di interesse e coinvolgimento, consente di deproblematizzare le nostre paure, enfatizzando l'ampiezza dell'intervallo di tempo prima che le conseguenze del riscaldamento climatico vengano pienamente avvertite, oppure erodendo scetticamente la credibilità e l'autorità della scienza.

Continuiamo a respirare, a bere acqua, a prendere i bagni in mare, a giocare sulla neve e a godere del verde senza remore e senza la concreta percezione del pericolo, tendendo a produrre narrazioni e interpretazioni semplificate. Se comincia a venire meno la convinzione nel diritto al benessere acquisito, comincia a serpeggiare una paralisi del pensiero, un'angoscia di irreparabilità, un intenso senso di inquietudine riguardo a un futuro che da promessa diventa minaccia.

Problemi troppo grandi, troppo complessi, non immediatamente visibili, ci fanno fare i conti con la nostra impotenza ad affrontarli, da cui tendiamo a difenderci con l'appiannamento delle dissonanze cognitive che, a loro volta, favoriscono il disinteresse, le dinamiche di distanziamento o addirittura la ristrettezza mentale. Ci sentiamo costretti a restringere le nostre menti, a mettere in atto un vero e proprio sistema di anti-conoscenza, a viverci come spettatori amorfi senza alcuna responsabilità, piuttosto che come attori intrinsecamente corresponsabili, perché riesce arduo accettare la compartecipazione a un crimine tanto enorme. Renee Lertzman (2015) introduce l'idea di una "melanconia ambientale" per descrivere la condizione di lutto inelaborato in relazione agli effetti dell'emergenza climatica. Melanconia ambientale è la condizione in cui anche coloro che tengono profondamente a cuore il benessere degli ecosistemi e delle generazioni future sono paralizzati quando devono tradurre le loro preoccupazioni in azione. Non si tratta di apatia (mancanza di pathos), di inerzia emotiva o di mancanza di

consapevolezza, quanto del fatto che il sentire troppo e troppo intensamente porterebbe alla paralisi e alla sensazione di impotenza ad agire.

La dimensione etica consiste nella prassi di un agire orientato alla creazione di un paradigma di felicità e di desiderio alternativo rispetto a quello finora conosciuto, dettato dal sistema capitalistico contemporaneo, che propone un modello di progresso infinito e di massimizzazione del profitto, che orienta le scelte individuali e collettive verso forme aggressive di sfruttamento delle risorse ambientali.

La crisi ambientale è una traumatica crisi esistenziale che mette in discussione la costituzione stessa del nostro tessuto umano e ci infligge una ferita morale, che richiede un notevole lavoro culturale per sviluppare nuovi paradigmi ambientali e una nuova un'etica delle relazioni tra la nostra specie e le specie non umane.

Ritengo vitale e urgente che su questi temi i diversi ambiti culturali e scientifici possano dialogare e confrontarsi, se necessario anche polemicamente, onde evitare di rinchiudersi nella torre eburnea di uno specialismo asfittico e autoreferenziale, di trovarci di fronte a ciò che Ferenczi (1932) aveva definito “La confusione delle lingue”.

È necessario insistere sul concetto di abitabilità del pianeta, secondo cui qualsiasi organismo vivente crea le condizioni di vita per gli altri. Non vi è niente di intenzionale, armonioso e provvidenziale in Gaia, ma vi è soltanto un'utile interazione fra le condizioni di vita dei diversi organismi che la popolano.

David Quammen (2018) scrive che recenti ricerche hanno dimostrato che i geni non si spostano soltanto in senso verticale, da una generazione alla successiva, ma anche lateralmente e che possono attraversare i confini di specie e passare da un regno all'altro. Queste ricerche, provando a fare luce sui rapporti filogenetici fra tutti gli esseri che popolano la Terra, sollevano interrogativi inquietanti sul concetto stesso di specie e di individuo.

Dovremmo diventare, quindi, fautori della conservazione dei

beni comuni e della valorizzazione della bellezza in tutte le sue manifestazioni, costruendo una concreta transizione ecologica, in cui l'innovazione possa essere uno strumento di azione responsabile, che tenga conto dell'integrità degli ecosistemi e non ne alteri i delicati equilibri.

Insieme alla bellezza, vanno valorizzati il benessere psicofisico e, ancora, il futuro dei nostri figli e nipoti, evitando che modalità denegatorie, fossilizzazioni o incistamenti psichici, oggi ampiamente presenti nello psichico, possano depositarsi e riprodursi nello psichico delle generazioni future, riproducendo i gravi danni che infliggiamo all'ambiente come un'ipoteca dell'antenato nei confronti della discendenza. Nella trasmissione tra le generazioni avviene un processo di identificazione che condensa una storia che in gran parte non appartiene alle generazioni future. Sottraendo valore al contratto che lega ciascuno all'insieme e l'insieme a ciascuno, noi alla terra e la terra a noi, trasmettiamo i sintomi, i meccanismi di difesa, l'organizzazione delle relazioni oggettuali, i significanti, in cui si articolano forme e processi della realtà psichica del singolo soggetto con le forme e i processi che si costituiscono nei legami intersoggettivi e, più in generale, nel rapporto con l'ambiente (Kaës, 1993).

Il movimento ecologista ha innegabili grandi meriti storici nella lotta per la prevenzione, la riduzione e la riparazione dei danni ambientali, ma è necessario affrontare alcuni aspetti contraddittori presenti nella storia del movimento e della sua ideologia per evitare errori di valutazione e di comunicazione che possano ridurre la portata e l'impatto del messaggio ambientalista.

L'adesione conformisticamente fanatica all'ideologia ecologista, intesa come rifugio rispetto alla paura di sentire, di pensare, di confrontarsi, è anch'esso un meccanismo di difesa che, enfatizzando idealmente il rapporto dell'uomo con la natura, nei fatti lo snatura, rendendolo retorico e sostanzialmente infruibile. L'esaltazione acritica del mondo naturale in cui, parafrasando il Candido di

Voltaire, tutto andrebbe per il meglio nel migliore dei mondi possibili, la drammatizzazione ossessiva delle pratiche di difesa ambientale, l'uso prolungato di toni allarmistici e di interpretazioni apocalittiche, l'opposizione al progresso scientifico, possono diventare il terreno di coltura per processi di fusione magmatica, per una sostituzione dei processi di simbolizzazione, per un processo di identificazione con la mentalità del gruppo in assunto di base, sostenuta da idealizzazioni allucinosiche. Le perdite e i conflitti producono movimenti difensivi quali il diniego, il distanziamento, l'apatia. Una buona strategia potrebbe essere quella di renderci emozionalmente sicuri, in modo da creare spazi di collaborazione e dialogo che permettano di ridurre l'intensità delle nostre difese, di condividere i nostri mondi interni e prendere contatto con la nostra creatività e con la nostra capacità riparativa. Creare condizioni di partecipazione, evitare di dare giudizi drastici, riducendo lo spazio del *Superio ecologico*, favorire un clima di collaborazione, accrescendo lo spazio dell'*Io ecologico*, per il contenimento e la regimentazione degli effetti della crisi ambientale, sono operazioni che incoraggiano le persone a esplorare i loro dilemmi interiori e favoriscono la liberazione della sollecitudine, del prendersi cura, della creatività. È necessario ricercare e aiutare a creare una nuova bioetica del futuro, accettando la complessità della realtà su scala globale, in cui il buono e il cattivo non sono facilmente individuabili e districabili, piuttosto che lasciarsi andare alla fantasia di ricreare la nostalgica certezza di un tempo e un luogo in cui i gruppi umani del passato vivevano in un'edenica naturale armonia con l'ambiente incontaminato, mettendo dentro di loro le nostre romantiche proiezioni idealizzanti.

L'appassionato appello di Ulisse ai suoi compagni perché proseguano il viaggio oltre le colonne d'Ercole, confine ultimo del mondo allora conosciuto: "*Considerate la vostra semenza: fatti non*

*foste a viver come bruti, ma per seguir virtute e canoscenza*¹ andrebbe letto, a mio avviso, come sprone a un continuo lavoro di integrazione tra l'insopprimibile e coraggioso anelito alla conoscenza e al progresso insito nella natura umana e la considerazione depressivamente virtuosa ma altrettanto coraggiosa dei propri limiti, quella *virtute* spesso messa in secondo piano dai commentatori.

Credo che la metafora di Bateson (1972) dell'acrobata sul filo teso nel vuoto che, per non cadere, ha bisogno della massima libertà per spostarsi da una posizione di instabilità a un'altra, possa rappresentare bene la condizione emotiva ed esistenziale dell'uomo moderno, fatta di un alternarsi conflittuale di messa in atto di meccanismi di difesa, ma anche di processi, lenti ma continui, di consapevolezza individuale e collettiva e di assunzione depressiva dei limiti del progresso e della finitezza della condizione umana.

La psicoanalisi non può dare risposte preconfezionate e consolatorie a problematiche così complesse e che implicano sguardi e decisioni di ordine politico, economico, sociale, ma può aiutarci a riflettere sulle domande che vengono poste dagli individui e dalle comunità, evitando scorciatoie semplicistiche e rassicuranti. Grazie alla psicoanalisi sappiamo che aspetti perversi e distruttivi della natura umana non sono rinvenibili soltanto nei criminali, negli uomini cattivi oppure nei negazionisti climatici più incalliti, ma sono presenti in ognuno di noi. La ricerca della verità, il bisogno di armonizzazione del diritto alla salute con il diritto al lavoro, necessitano di un intenso lavoro non solo politico-sociale, ma anche emotivo, in quanto si tratta di far fronte al dubbio e all'incertezza, che producono anche profonde angosce con il corteo di paura, sospetto, senso di persecuzione, che le esperienze nei gruppi tendono ad incrementare (Bion, 1961).

La psicoanalisi sebbene strutturata, almeno dal punto di vista del suo apparato terapeutico, su un incontro diretto ed esclusivo con l'interiorità del paziente, col suo mondo fantasmatico e pulsionale,

¹ Verso 119, canto XXVI dell'*Inferno* della *Divina Commedia* di Dante Alighieri.

dedita alla costruzione dello specifico spazio analitico creato dall'incontro degli inconsci dell'analista e del paziente, pure non può non interrogarsi su questi grandi mutamenti e su come riorientino il pensiero sulla psiche e sulle sue dinamiche. Scriveva Freud a Groddeck il 21 dicembre 1924: *“È difficile esercitare la psicoanalisi da isolato: si tratta di un'impresa squisitamente collettiva”*.

Oggi gli psicoanalisti, pur riferendosi a una cultura psicoanalitica ancorata nella tradizione, devono essere capaci di una grande apertura mentale per far fronte alle nuove realtà psicosociali e approfondire lo studio dei nuovi disagi della civiltà, delle nuove declinazioni della sofferenza psichica in rapporto alla disintegrazione delle strutture identitarie tradizionali, dei garanti metapsichici quali li abbiamo conosciuti fino ad oggi.

Seppure il deserto, le montagne, il mare, le foreste e gli animali forniscano materiale per i sintomi e per i sogni, non bisognerebbe ridurli a semplici fornitori di materiale simbolico per la psiche. Gli studi etologici dimostrano che non è più possibile negare agli elementi della natura esterna forme di sensibilità e di linguaggio che si intersecano con il linguaggio umano.

Credo che oggi, perché sia possibile mettere in atto un cambiamento positivo, sia necessario fare i conti con quelle angosce intrise di confusione, smarrimento, rabbia, risentimento rassegnato, dolore, paura; rilevare il diniego, che è l'altra faccia del sentimento di incapacità di modificare il corso degli eventi, ma anche affrontare il senso di colpa, i sentimenti di vergogna, la crisi dell'autostima, successivi al miope utilitarismo, frutto anche di criminali manipolazioni della verità, che ha indotto i lavoratori e gli abitanti della città a credere che si trattasse di una buona vita quella a loro offerta. Insieme, tutti questi sommovimenti emotivi hanno prodotto le scissioni psichiche che, a livello individuale e gruppale, sono andate costituendosi nei riguardi di una produzione delle merci spesso mortifera, ma che ha portato grande profitto, evidenziando la difficoltà a integrare le rappresentazioni dell'oggetto in immagini articolate. Per potere affrontare debitamente questi processi distruttivi,

favorendo lo sviluppo di risorse egoiche a sostegno delle parti sofferenti del Sé, è utile un aiuto esterno, che come psicoanalisti possiamo dare.

Nina Coltart (1993) sostiene che in un mondo ideale tutti gli psicoterapeuti dovrebbero avere un giardino, pensando ai giardini come fonti di nutrimento emotivo e all'attività di giardinaggio, non solo come possibilità di provare un maggior senso di libertà e di maggiore prontezza sensoriale, non solo come uno svago per la mente, ma come un'area simbolica di sopravvivenza emotiva, in cui il sé possa ristorarsi e trovare riposo.

La nostra biosfera è il metasetting fecondo e contenitivo, la cui stabilità dovrebbe assicurare la base nutritiva, narcisistica, identitaria della nostra personalità e delle nostre collettività (Magenat, 2019). Se per millenni la Terra si è presa cura dei suoi figli, fornendo loro in abbondanza ciò di cui loro necessitavano, oggi sono i figli a doversi prendere cura della loro Madre-Terra, prendendo atto della senescenza del nostro habitat, come del resto avviene quando i nostri genitori invecchiano.

Dobbiamo sapere ascoltare il grido d'aiuto sempre più forte che proviene dalla natura e, quindi dare ascolto oggi alle esigenze delle persone, delle specie e degli ecosistemi, anche quelli più lontani, da cui la nostra esistenza dipende, e contemporaneamente tendere l'orecchio alle esigenze delle generazioni future e alla preservazione dei beni comuni, come l'atmosfera e gli oceani, la cui esistenza, domani, dipenderà dai nostri stili di vita.

Nonostante l'orizzonte temporale per intraprendere un'azione efficace sia molto ristretto, per il bene dell'umanità, prendiamo atto sia che siamo parte del problema, sia che siamo parte della soluzione, che nell'epoca dell'Antropocene dobbiamo farci carico di una nuova presa di coscienza e di una nuova etica, evitando pericolose razionalizzazioni. Pertanto, proviamo a fare i conti con gli impedimenti esterni, e per quello che riguarda noi psicoanalisti, interni, per mettere in atto tutti i tentativi possibili per favorire le condizioni che valorizzino l'espressione della cura e della premura nei

riguardi dell'ambiente, senza abbatteci quando alcuni di essi falliranno! Una proposta, quindi di *difesa della natura*, in opposizione alla *difesa dalla natura*, che non ha nulla di ascetico, ma che incita alla frugalità, alla generosità e all'umiltà, termine che deriva da *humus*, terra. Se è vero che vi sono delle modalità soggettive esclusive di avvertire le angosce legate all'ambiente e ai suoi cambiamenti, è altrettanto vero che esse non provengono unicamente e esclusivamente dal soggetto, ma sono anche l'espressione del suo ambiente umano e non umano. Si tratta di angosce inedite, verso le quali non siamo veramente equipaggiati (Desveaux, 2020).

Credo che per quanto riguarda i rischi di catastrofe ecologica, determinata da uno sviluppo senza regole e senza memoria, quindi "cannibalistico", sia necessario esplorare le dinamiche individuali e i conflitti sottostanti, nonché le dinamiche e gli stili di vita familiari che vengono appresi e fatti propri. Questa ricognizione è il punto di partenza per modificare le dinamiche e gli stili di vita individuali e familiari, la volatilità delle esigenze indotte dalla pubblicità, e per permettere, in una ritrovata dimensione di collaborazione fraterna, che ogni singola azione sostenibile sia creativa, rispettosamente riparativa e diventi parte di un rinnovamento globale attraverso una riassunzione di responsabilità individuale, in un orizzonte di senso che faccia riferimento rigorosamente al principio di realtà, ma opponendosi allo scetticismo di chi pensa che il singolo sia condannato all'impotenza, rinchiuso in una sorta di melanconia ambientale suicida.

Scrivono Dennis Haseley (2019, p. 110):

"Quando ascolto i miei pazienti o parlo a loro, ci sono altre forze che premono su di noi: i cambiamenti del nostro clima e il modo in cui consciamente o inconsciamente li registriamo dentro di noi. La nostra cultura, compresa la nostra cultura psicoanalitica, gli aerei che prendiamo, le corse dei taxi dall'aeroporto, il traffico, gli ambienti in cui teniamo i nostri incontri, gli edifici che incrociamo sulle nostre strade, le luci, gli spostamenti per raggiungere i nostri studi, il riscaldamento e l'aria condizionata, la nostra

alimentazione, le guerre che si combattono lontano, poggiano sui carburanti fossili. Ne siamo circondati e ne siamo dipendenti. Questi aspetti e i relativi correlati culturali sono strettamente intrecciati con le nostre esistenze materiali e psicologiche, con le modalità attraverso cui simbolizziamo, con i nostri sogni, con i riti di passaggio dell'adolescenza, con le nostre fantasie inconscie di potere e desiderio. Siamo influenzati, consciamente e inconsciamente dalla loro onnipresenza."

Gli psicoanalisti dovrebbero assumere un chiaro impegno civile, una posizione politica netta e scevra da ogni fraintendimento nei confronti dell'urgente necessità di preservare e prendersi cura del mondo, partecipando allo sviluppo di un'etica ambientale che coinvolga anche la dieta alimentare che scegliamo, i prodotti che decidiamo di acquistare, il modo in cui costruiamo le nostre abitazioni e le nostre città e ci spostiamo nei nostri territori.

Gli psicoanalisti dovrebbero ravvivare in sé stessi la capacità di pensare e sognare un futuro migliore e di impegnarsi e contribuire alla valorizzazione del senso della misura, dell'equilibrio e della sobrietà e al mantenimento di una vita sufficientemente buona, in cui possa esserci spazio per l'amore e la creatività, ma anche per la conoscenza, contrastando il pensiero magico e illusorio e contemplando con integrità e sincerità anche gli aspetti spiacevoli dell'esistenza.

Bion (1974, p. 110) si domanda: *"Come può un essere umano con mentalità e personalità umana non essere interessato o non occuparsi del futuro."*

Ciò che viene richiesto è una nuova capacità creativa, come non si è realizzata nel passato, un'immaginazione creativa che metta al centro della vita umana altri valori rispetto all'espansione della produzione e del consumo. Questo non solo è necessario per evitare la definitiva distruzione dell'ambiente terrestre, ma anche e soprattutto per uscire dalla miseria psichica e morale degli esseri umani contemporanei (Castoriadis, 2007).

Scrive Dante Alighieri nel Purgatorio, riferendosi a Virgilio:

*Facesti come quei che va di notte,
che porta il lume dietro e sé non giova,
ma dopo sé fa le persone dotte.
(Pg. XXII, 67-69)*

Anche noi dovremmo operare come chi, nella notte, rischiarare coloro che sono in cammino dietro di lui, come chi non lavora per sé, ma che rende esperti coloro che lo seguono.

Bibliografia

- Alighieri, Dante, *La Divina Commedia*. A cura di P. Cataldi e R. Luperini, Mondadori, Milano, 2017.
- Bateson, G. (1972), *Verso un'ecologia della mente*. Trad. it. G. Longo, Adelphi, Milano, 1976.
- Bion, W.R. (1961), *Esperienze nei gruppi*. Trad. it. Sergio Muscetta, Armando, Roma, 1971.
- Bion, W.R. (1974), *Il cambiamento catastrofico*. Ed. it. a cura di F. Corrao. Trad. it. P. Bion Talamo e G. Nebbiosi, Loescher, Torino, 1981.
- Castoriadis, C. (2007), *La montée de l'insignifiance. Les carrefours du labyrinthe. IV*. Paris, Seuil.
- Ceserman, F. (1972), *Ecocidio*. México, J. Moritz.
- Coltart, N. (1993), *Come sopravvivere da psicoterapeuta*. Trad. it. M. Togliani, UTET Università, Torino, 1998.
- Desveaux, J.-B. (2020), *La crainte de l'effondrement climatique. Angoisses écologiques et incidences sur la psyché individuelle*, Le Coq Héron, 242 : 108-115.
- Ferenczi, S. (1932), *Confusione di lingue tra gli adulti e il bambino*, in *Id., Opere*, vol. IV, (pp. 91-100). Ed. it. a cura di G. Carloni e E. Molinari. Trad. it. M. Novelletto Cerletti.

- Freud, S. (1911), *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*. Trad. it. C.L. Musatti. *OSF*, vol. 6.
- Freud, S. (1924), *Lettera a Groddeck del 21 dicembre*, in Carteggio Freud-Groddeck. Trad. it L. Schwartz, Adelphi, Milano, 1973.
- Haseley, D. (2019), *Climate Change: Clinical Considerations*, International Journal of Applied Psychoanalytic Studies: Climate Change and the Human Factor, 16, 2: 109-115 <https://doi.org/10.1002/aps.1617>.
- Hoggett, P. (2013), *Climate Change in a Perverse Culture*, in Weintraube, (pp. 56-71), op. cit.
- Kaës, R. (1993), *Il soggetto dell'eredità*, in Kaës R., Faimberg, H. Enriquez, M. e Baranes, J.J., *Trasmissione della vita psichica tra generazioni*. (pp. 15-32), Trad. it. A. Verdolin, Borla, Roma, 1993.
- Klein, M. (1935), *Un contributo alla psicogenesi degli stati maniacali depressivi*, in *Id.*, *Scritti 1921-1958* (pp.297-325). Trad. it. A. Guglielmi, Bollati-Boringhieri, Torino, 1978.
- Lertzman, R.A. (2015), *Environmental Melancholia: Psychoanalytic Dimensions of Engagement*. London and New York: Routledge.
- Magenat, L. (2019), *Le propre de l'homme à l'âge de l'Anthropocène: homo sapiens demens* in *Id.* (a cura di), *La crise environnementale sur le divan*, (pp. 145-248). Paris: In Press.
- Quammen, D. (2018), *L'albero intricato*. Trad. it. M. Z. Ciccimarra, Adelphi, Milano, 2020.
- Schinaia, C. (2020), *L'inconscio e l'ambiente. Psicoanalisi e ecologia*, Alpes, Roma.
- Searles, H.F. (1960), *L'ambiente non umano nello sviluppo normale e nella schizofrenia*. Trad. it. M. Marchetti, Einaudi, Torino, 2004.
- Searles, H.F. (1972/1979), "Processi inconsci relative alla crisi ecologica". In *Id.*, *Il controtransfert*, (pp. 171-182). Trad. it. R. Bortino e A. Gilardi, Bollati-Boringhieri, Torino, 1994.

cosimo.schinaia@gmail.com

Intervista del 20 marzo 2022 a Mark Halle

Gabriella De Intinis

Abstract

Nell'intervista si prende in esame quanto prodotto nelle conferenze sul clima e gli ostacoli che si frappongono ad un serio cambiamento di rotta da uno status quo - "economy first" - derivante da un'economia mondiale neo-liberista, alle politiche sulla transizione energetica. M. Halle rileva che è ancora possibile fare qualcosa perché si può contare sulle capacità autorigenerative della natura. Si può stringere con la natura una nuova alleanza il che è tanto motivante quanto invece la colpevolizzazione è demotivante.

Se da una parte è auspicabile un cambiamento dello stile di vita e di consumo, della capacità a rinunciare a delle cose, di modi di produzione che non vadano solo a difesa di interessi economici che riguardano una piccola fascia della popolazione, parliamo anche di una collaborazione umana che è mancata se siamo precipitati in una crisi ecologica di questa portata. La questione ecologica non riguarda solo il rispetto per altre forme di vita ma anche la nostra responsabilità verso le generazioni future.

Vorrei presentare Mark Halle, fondatore di "Better Nature" e membro del Comitato Direttivo "Finanza per la Biodiversità".

Dal 1998 al 2016 è stato Direttore Esecutivo dell'Istituto Internazionale per lo Sviluppo Sostenibile a Ginevra. I suoi interessi principali sono l'interfaccia tra natura e finanza.

De Intinis: Volevo ringraziare Mark per questa intervista.

Ho avuto l'opportunità di leggere una parte del Progetto "Better Nature - Better Narrative for Nature" supportato e in parte finanziato dal programma per lo sviluppo delle Nazioni Unite.

Questo progetto di cui fai parte è teso ad ideare una nuova narrativa in favore della Natura e dei programmi dello sviluppo e della difesa della biodiversità. Questo fatto di legare profondamente lo sviluppo alla biodiversità è un obiettivo di questo programma. Ci puoi spiegare meglio questo punto di congiunzione?

Halle: Sì, assolutamente stiamo entrando in un'epoca in cui l'idea di sviluppo non è per prima cosa la crescita del Pil, perché abbiamo capito che l'obiettivo deve essere l'essere umano, quindi lo scopo dello sviluppo deve essere il miglioramento della condizione umana. Di recente ci siamo resi conto che non possiamo separare la natura dalla condizione e i sistemi dello sviluppo umano. Se vogliamo riuscire con lo sviluppo a migliorare la condizione dell'essere umano, possiamo farlo unicamente se c'è un fondamento solido di natura, ecosistemi, un clima stabile ecc. Quindi l'intento è quello di rimettere insieme due correnti che sono state falsamente separate.

Abbiamo la tendenza a dire che si facciano infrastrutture per garantire sviluppo e progresso e poi succede che dobbiamo occuparci della natura, perché come risultato di questo sviluppo essa è fortemente danneggiata. Adesso stiamo provando a vedere come si può fare per creare una narrativa che metta la natura e la biodiversità al centro dello sviluppo. Ma senza perdere di vista l'obiettivo di migliorare la condizione umana.

De Intinis: Mi sembra davvero molto importante questo punto, è anche molto interessante nel tuo progetto l'attenzione alla situazione creata dalla pandemia di Covid 19 che ha comportato una sospensione improvvisa di attività e di rapporti so-

ciali; anche gli psicoanalisti si sono dovuti occupare delle conseguenze di questa sospensione e di quello che ha comportato sia in relazione ad un malessere diffuso, sia in relazione a nuovi assetti di lavoro on line che coinvolgono il setting psicoanalitico.

Nel progetto c'è scritto che la pandemia ha favorito la rottura di un paradigma di sviluppo e l'emergenza di un nuovo paradigma che pone la natura al centro della ricostruzione.

È emersa una fragilità dei nostri sistemi naturali e anche molto dei nostri sistemi economici, c'è stata come una rottura dello status quo. La storia dominante, come tu dicevi, pone al centro l'economia, "*economy first*", questo è stato un po' messo in crisi dal Covid. In Italia per esempio questo ha comportato un grande dibattito sull'alternativa fra il privilegiare la salute della collettività o l'economia in un certo momento, quindi diciamo che è stato molto importante quello che ha comportato in negativo e in positivo il Covid 19.

Questo paradigma precedente, per come si concepiva lo sviluppo soprattutto in termini di progresso e in termini economici, come può essere modificato?

L'incontro del G20 che si è svolto a Roma, e quello della COP 26 a Glasgow, sono stati molto importanti. Volevo chiederti innanzitutto qual era stata la differenza tra l'incontro di Roma e quello di Glasgow e poi di fatto quali sono state le cose che hanno deciso veramente, perché sembrava che dopo l'incontro del G20, che era andato molto bene, ci fossero delle prospettive migliori, che in parte sono state affondate nell'incontro che c'è stato a Glasgow. Quindi volevo un tuo parere su questi due incontri.

Halle: A Roma ci sono stati due incontri: la Conferenza mondiale sull'alimentazione, sul cibo, e l'incontro del G20.

Nella tua domanda ci sono molte domande, quindi commenterò varie questioni.

Soffriamo tutti dello status quo, cioè dell'organizzazione

economica mondiale neo-liberista che abbiamo da vari decenni, dall'epoca di Ronald Reagan e Margaret Thatcher, vale a dire una economia di aperta competizione a tutto spiano. La narrativa di questo sistema economico è stata venduta come una cosa buona per tutti perché fa crescere l'economia, fa crescere il Pil, la produzione e l'efficienza. Quello che abbiamo imparato è che questo è vero ma i benefici di questa crescita riguardano solo una piccola fascia della società, il famoso 1% dei ricchi, che rimane una percentuale molto limitata, e quindi lo scopo dello status quo è di preservare questi privilegi.

Abbiamo sperato che il Covid 19, come tutte le grandi interruzioni, le guerre ad esempio, permettesse di ripartire su nuove basi. Ma quello che si vede è la difesa molto forte dello status quo da parte di coloro che ne beneficiano. Abbiamo i governi che sono soprattutto dedicati alla difesa degli interessi principali.

Questi governi vanno a Glasgow, vanno al G20, al Food Summit, e non sono d'accordo e non fanno niente che minacci questo status quo. Siccome il G20 raccoglie i venti paesi economicamente più forti nel mondo, quindi sono appunto i privilegiati, sperare che il G20 prenda decisioni che vadano contro questi interessi e privilegi - credo - sia un poco naif.

Poi c'è l'incontro di Glasgow COP 26, ricordiamoci che l'accordo internazionale per prevenire i cambiamenti negativi per il clima è stato firmato nel '92 a Rio, e il COP 26 è la ventiseiesima conferenza per provare a prendere decisioni e come tutti sappiamo la situazione del clima è catastrofica. Dobbiamo domandarci se questa è la maniera di provocare il cambiamento, il cambiamento dello status quo, perché - ripeto - è lo status quo che è responsabile della situazione attuale e invece i nostri governi hanno imparato ad andare a queste grandi conferenze e fare delle promesse stravaganti e sappiamo pure che queste promesse sono dimenticate il giorno dopo. Stiamo imparando che il cambiamento fondamentale non viene dal rifare per la ventiseiesima

volta le stesse cose, quindi abbiamo bisogno di un approccio diverso, cioè di offrire una alternativa allo status quo.

Quindi il ruolo della nuova narrativa è di concepire il mondo verso cui vogliamo andare per poi generare un momento di domanda per un mondo così e cominciare a ridurre il potere degli interessi che hanno tanta influenza sui nostri governi e che sono un ostacolo al cambiamento profondo. Dirò solo questo: abbiamo sperato che il Covid 19 potesse essere una di queste interruzioni che permettono di ripartire su altre basi, ma temo che la pressione principale sia stata di tornare il più rapidamente possibile alla vita che avevamo prima e quindi credo che il lavoro sia ancora da fare.

De Intinis: Sì, purtroppo lo penso anche io. Volevo riportare una cosa che ha detto J. Stiglitz - ricordo che è un premio Nobel per l'economia – riprendo una parte dell'intervista che ha rilasciato a Repubblica il 6 novembre 2021, lui individuava nelle lobby industriali, che sono ricchissime e di grande potere, la maggiore opposizione alla decarbonizzazione soprattutto in America. Stiglitz ha aggiunto in questa intervista che, se ben gestita, la transizione ecologica si può trasformare in un'occasione di sviluppo e occupazione che è un po' quello che tu dicevi prima.

Quindi un problema è quello delle lobby industriali e però nel vertice di Glasgow era presente il mondo della finanza e dei giganti del fossile, che è come dire che lì si dovevano gestire gli investimenti, ci doveva essere una convergenza anche da parte dei privati rispetto a questi progetti in favore della natura. Che cosa ha fallito? Per questioni economiche, principalmente, esclusivamente?

Halle: È la difesa degli interessi, dello status quo, per esempio il G20 nel 2009 a Pittsburgh con Obama aveva deciso che

bisognava eliminare le sovvenzioni pubbliche all'energia fossile, perché è un danno terribile al clima. Siamo nel 2022 e i livelli di sovvenzione e di finanziamento all'energia fossile continuano ad essere molto alti. A Glasgow riguardo all'accordo sul clima c'è l'obiettivo di generare 100 miliardi di dollari ogni anno per azioni contro i cambiamenti climatici dei paesi poveri. 100 miliardi è una cifra abbastanza alta e non l'abbiamo raggiunta, stiamo ancora sperando che sia possibile generare questi fondi.

Allo stesso tempo stiamo pagando per sovvenzioni all'energia fossile 5-7 volte questa cifra di 100 miliardi. Stiamo spendendo tra 500 e 700 miliardi di dollari in sovvenzioni per il fossile. Una sovvenzione cos'è? Per chiarire: è un incentivo per dare preferenza all'energia fossile rispetto ad altre alternative. Quindi se tu installi pannelli solari ti do 100 euro, ma se tu continui a usare energia fossile per riscaldare la tua casa ti do 700 euro, ecco che cosa è un incentivo.

Sono quelli che chiamiamo “incentivi perversi”, che hanno l'effetto opposto a quello ufficialmente proclamato ed adottato. Glasgow è questo, è questa promessa che non si realizza per accumulare fondi per la lotta contro i cambiamenti climatici. Allo stesso tempo stiamo offrendo “incentivi perversi” per fare assolutamente l'opposto.

La seconda questione da tenere presente è che l'energia rinnovabile, solare, eccetera genera sei volte più posti di lavoro dell'energia fossile e senza fare danno, e che l'energia rinnovabile è molto meno cara oggi dell'energia fossile.

La terza questione la vediamo adesso con questa guerra in Ucraina: questa dipendenza quasi totale dall'energia fossile rende vulnerabile i paesi europei e altri paesi nel mondo.

De Intinis: Questo è un tema attuale e drammatico perché ancora non abbiamo trovato il modo di concepire delle modalità diverse di approvvigionamento o di produzione di energia. Soprattutto noi in Italia che siamo quasi totalmente dipendenti dalla

Russia ci troviamo con dei problemi molto grandi. Sarebbe opportuno fare un ripensamento su questo tema della produzione dell'energia.

Halle: L'Italia è molto indietro su quello che chiamiamo la transizione energetica, la Germania per es. è molto più avanti. La Svizzera ha la fortuna di avere risorse idroelettriche importanti.

De Intinis: Parlami un attimo della Svizzera qual è la situazione dell'energia in Svizzera, come e quali sono i vostri approvvigionamenti energetici? Come è organizzata?

Halle: In Svizzera parliamo prima dell'elettricità perché l'energia va al di là dell'elettricità.

Il 55% dell'elettricità è idroelettrica e quindi completamente rinnovabile a meno che i cambiamenti climatici non facciano sparire i ghiacciai. Abbiamo il 25% di energia nucleare che ha tanti problemi, ma almeno non fa danno al clima, e con questa stiamo all'80%.

Abbiamo oggi altre forme di energia rinnovabile che vanno al 7-8%, quello che rimane è il 12-13% che è elettricità importata soprattutto da risorse nucleari dalla Francia. La Francia è un grande paese nucleare.

Considerati i grandi cambiamenti climatici stiamo piuttosto bene, il problema è di opportunità. La Svizzera ha deciso di eliminare le cinque centrali nucleari che aveva, ora ce ne sono solo quattro. Il dibattito ora è se mantenere per ragioni climatiche questa capacità nucleare, ossia non costruire niente di nuovo ma mantenere quello che funziona adesso. Alcuni dicono che conviene andare rapidamente sulla via dell'efficienza elettrica, miglior isolamento delle case, pannelli solari, eolico. Altri dicono no le centrali nucleari sono là, funzionano bene, non eliminiamole fino a che non comportano un rischio.

De Intinis: Quindi c'è un dibattito su questo.

Halle: E poi c'è l'altra parte di energia che non serve a produrre elettricità e questo è soprattutto il problema del trasporto. Il rinnovo del parco automobili, il trasporto delle merci per treno e non per camion, tutto questo sta in un'evoluzione positiva, ma la Svizzera è un paese ricco e nei paesi ricchi la gente ama le macchine grandi che consumano abbastanza, la proporzione delle macchine elettriche è in crescita molto rapida e questa è parte della soluzione, ma siamo un paese che produce e consuma abbastanza.

Altri critici dicono che la Svizzera è così ricca che può trasferire l'inquinamento in altri paesi perché fanno produrre in Cina e in Bangladesh al loro posto, la Svizzera si risparmia l'inquinamento da carbone in questa maniera.

De Intinis: Che quadro!!! Posso chiederti cosa ne pensi dell'energia nucleare?

Halle: Dal punto di vista della sfida climatica è un elemento positivo, quindi, come pensa la maggior parte della Svizzera, non conviene chiudere le centrali nucleari esistenti perché producono elettricità senza carbone.

De Intinis: Sì ma sono già esistenti. Rispetto al metterne di nuove...

Halle: L'estrema destra in Svizzera propone nuove centrali nucleari, ma non hanno sostenitori per ragioni che non sono legate al rischio di incidenti ma piuttosto al costo economico. Ormai produrre elettricità con energia solare o eolica costa solo una quarta parte della produzione nucleare. L'altro argomento è che un progetto classico di costruzione di centrale nucleare dura tra venti e trenta anni, e come sappiamo la finestra temporale che

abbiamo per occuparci dei cambiamenti climatici e di evitare il disastro totale è meno di trenta anni, è forse di 10-12 anni.

Quindi l'energia nucleare nuova non è per niente la soluzione e poi economicamente non ha alcun senso.

De Intinis: Mi fa molto piacere sapere che non è una vera soluzione costruire nuove centrali nucleari.

Halle: Allora uno deve domandarsi perché c'è ancora questa pressione per costruire centrali nucleari? Per due ragioni: una è che è un'industria che esiste, se non costruiscono nuove centrali l'industria fallisce, quindi i francesi sono disperati, vogliono vendere centrali nucleari dappertutto nei paesi poveri perché altrimenti la capacità che hanno sviluppato sparisce. Questa è la prima ragione, la seconda è la relazione tra la produzione di materiale nucleare per elettricità e quello per le bombe, per la difesa dunque. Quindi l'argomento per i francesi è che questa capacità nucleare permette la produzione pure di armi nucleari, il che è una cosa da evitare.

Un'altra cosa che si conosce bene in Italia e dappertutto è che un progetto di centrale nucleare costa miliardi e miliardi e dove ci sono grandi progetti, grandi bilanci, ci sono grandi capacità di approfittare in maniera legale o illegale. Pensa alla Tav in Italia, ci sono grandi appalti, possibilità di subappalti e questo non esiste solo in Italia ma anche in Svizzera.

De Intinis: Ma noi abbiamo fatto a nostro tempo un referendum che a larga maggioranza vietava la costruzione di centrali nucleari e ora si sta rimettendo in discussione anche questo.

Halle: Hanno fatto un referendum anche in Austria, anche in Svizzera, dopo la costruzione di cinque centrali e hanno deciso lo smantellamento di quelle esistenti prima del 2040. Se lo chiedi alla popolazione, il nucleare non lo vogliono ed è quindi

una forma di energia antidemocratica.

De Intinis: Rispetto a questo discorso sull'energia ci deve essere una disponibilità non solo di governi ma anche individuale e sociale a cambiare stile di vita, cambiamento che sembra sia particolarmente difficile. Del resto, quando vengono fatti dei discorsi che fanno leva sui sentimenti di colpa, di riprovazione, di vergogna perché si utilizza troppo o addirittura si fa un uso smodato di energia, non so se questo aiuta a portare ad una maggiore consapevolezza e alla possibilità di mobilitarsi in questo senso. Fare leva sui sentimenti negativi secondo me non aiuta.

Halle: Non è quindi giusta una strategia che ha come fondamento la colpevolizzazione della gente o la vergogna, quest'oppressione morale non funziona, anzi suscita un movimento di ribellione: se è così compro una macchina ancora più grande che consuma di più, nego il problema. Allora quando mi hai chiesto prima quale fosse una nuova narrativa per la natura, ecco bisogna evitare esattamente questo, perché se vedi la pubblicità del WWF e delle ONG, quando si parla di natura, si dice sempre che tutto sta sparendo, che il rinoceronte è quasi estinto, l'oceano si riempie di plastica etc. e questo provoca nella gente non una motivazione per agire ma piuttosto non ne vogliono più sentire perché dicono se la situazione è così catastrofica non c'è niente da fare non voglio saperne. C'è un movimento di negazione. Invece il vantaggio grandissimo che ha la natura in confronto al clima è che, se la lasci stare, la natura si riprende, c'è una narrativa positiva dicendo che anche là dove la situazione è degenerata si può rigenerare.

C'è un movimento in Europa che si chiama "Rewilding" che spinge a rendere selvaggi gli ecosistemi che sono ridotti un po' male.

C'è una motivazione che viene dal fatto che "anzi possiamo fare qualcosa...io posso fare qualcosa al mio livello nella mia

comunità, nel mio Paese facendo questo, possiamo migliorare la situazione radicalmente”. La nuova narrativa sulla natura deve essere qualcosa che sfida e che dice alla gente “possiamo recuperare tutte queste terre che sono desertificate, che sono malri-dotte e rimettere a posto la natura”. Qualche decennio fa nelle Alpi Svizzere era molto raro vedere uno stambecco. Adesso ce ne sono a centinaia, adesso vedo cervi che non vedevo da quando ero piccolo. Questa possibilità positiva è una motivazione molto forte. Dobbiamo puntare molto di più su questo piuttosto che “tu sei una persona cattiva, vai in macchina, non prendi il bus o il treno”. Questo non funziona.

De Intinis: Non si può fare leva sui sentimenti di colpa che poi fanno scattare meccanismi di negazione molto forti. Questo è un punto molto importante che è stato ribadito anche in un articolo di C. Schinaia che abbiamo pubblicato sul Portale.

Halle: Può essere moralmente giusto ma non hanno il risultato voluto.

De Intinis: Stiamo facendo questa intervista che è da poco scoppiata la guerra.

Non so neanche se chiederti che ne pensi della ricaduta che la guerra potrà avere rispetto alla natura. Non voglio addentrarmi in discorsi politici ma è una guerra tra due popoli che hanno parlato la stessa lingua, una guerra fratricida ed è straziante vedere quello che sta accadendo.

Halle: Abbiamo iniziato con lo “status quo” di interessi fortemente protetti. Vedo questa guerra come una manifestazione di questi interessi. Penso che se avessimo un mondo più giusto, più equo con una migliore distribuzione dei benefici della crescita economica queste guerre non ci sarebbero. Penso che questa

guerra in Ucraina è una tragedia, a breve termine dobbiamo concentrarci nel chiuderla e nella ricostruzione del sistema. Ma io direi che la guerra contro i cambiamenti climatici e contro la perdita di biodiversità è una guerra molto più importante e che ha un impatto molto più forte sul pianeta. Insomma, non dobbiamo dimenticare che c'è quest'altra guerra, che è in corso e che dobbiamo assolutamente vincere, perché altrimenti perdiamo tutti, anche le fasce più privilegiate.

Quindi sai che quando c'è il terremoto devi occuparti delle vittime e non pensare ad altro, in una situazione simile devi occuparti dei rifugiati e della ricerca della pace. Ma c'è dietro una guerra più importante che per ora non stiamo vincendo.

De Intinis: Esistono dei movimenti come “Fridays for the future”, di cui è portavoce Greta Thunberg e che raccoglie tanti giovani che vorrebbero un mondo migliore, o quello che tu prima citavi del Rewilding. Esistono questi movimenti, esiste una finanza più illuminata che forse è disponibile a fare qualcosa in questa direzione, quindi speriamo che anche questi altri organismi siano in grado di smuovere lo stato delle cose e incidere in modo positivo, anche se parliamo ancora di una minoranza.

Halle: Io potrei parlare per ore di iniziative positive e di cose incoraggianti che si stanno facendo.

De Intinis: Forse questi progetti andrebbero conosciuti di più, non sono sufficientemente divulgati.

Halle: Forse non hanno il peso delle notizie che sentiamo tutti i giorni.

Ci sono due cose: la prima è che questi movimenti devono moltiplicarsi e devono diventare più grandi. Secondo se sei un politico la tua priorità è essere rieletto. Dobbiamo cambiare l'aritmetica elettorale per arrivare ad un punto in cui la rielezione

di un politico dipende da quello che ha fatto per il clima e per la natura. A quel punto sarà possibile un'azione molto forte ma dobbiamo arrivare a questo punto, a questo impatto. Il problema è che il movimento di protesta è importante ma, se non si connette ad un meccanismo che apporta un cambiamento, è un'energia un po' dispersa, viene la frustrazione che può far arrivare all'abbandono o alla violenza. Abbiamo bisogno di una canalizzazione di queste energie per fare pressione sui politici al punto che l'aritmetica elettorale cambi.

De Intinis: In questa intervista hai lanciato dei concetti importanti e spero che potremo riprendere il discorso, grazie.

Halle: grazie a te.

Mark Halle: Founder, Better Nature and Principal, Finance for Biodiversity Initiative. From 1998 - 2016, Executive Director, International Institute for Sustainable Development (Europe). Interests: the interface between nature and finance.

gabriella.deintinis@gmail.com

CAPITOLO 9

ECONOMIA DEL SOCIALE

Conversazione con Tito Boeri

A cura di Gabriella De Intinis

Tito Boeri è professore ordinario in economia presso l'Università Bocconi di Milano.

Precedentemente è stato Centennial Professor alla London School of Economics.

Dal marzo 2015 al febbraio 2019 ha ricoperto la carica di Presidente dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS).

È direttore scientifico del Festival dell'Economia di Trento.

È tra i fondatori del sito di informazione economica www.lavoce.info e dell'omologo in lingua inglese <http://www.vox-eu.org>

È Consigliere Scientifico della Fondazione Ing. Rodolfo Debenedetti (della quale è stato Direttore Scientifico sin dalla sua nascita nel 1998 fino al 2015).

I campi di ricerca sono l'economia del lavoro, le politiche redistributive e l'economia politica

G. De Intinis: *Innanzitutto volevo ringraziarLa per aver accettato questa intervista.*

Ho potuto ascoltare alcune relazioni tenute in streaming del XVI Festival dell'Economia di Trento che c'è stato da poco, dal 3 al 6 giugno 2021. È un Festival aperto a tutti e questo mi sembra un merito di come è stato concepito, il titolo di questo anno è stato "Il ritorno dello Stato imprese comunità, istituzioni".

Qual è lo scopo di questo Festival?

T. Boeri: Lo scopo è quello di divulgare il metodo degli economisti, condividere il modo in cui si raccolgono delle infor-

mazioni sia di natura statistica sia di natura istituzionale per poter poi istruire meglio delle decisioni di natura politica. Non tutti gli economisti collaborano a queste decisioni. Alcuni si sono chiusi nella torre d'avorio e evitano di confrontarsi con problemi molto concreti, spesso sono un po' vittime di una modellistica ultra raffinata e tendono poco a misurarsi con i problemi vissuti da milioni di persone. Al Festival dell'Economia vogliamo divulgare un metodo di interpretare il ruolo degli economisti proprio legato ai problemi vissuti quotidianamente dalle persone. Penso sia il modo giusto di utilizzare le conoscenze di cui noi disponiamo e di permettere, anche per certi aspetti, un migliore esercizio della democrazia perché bisogna essere in grado di valutare le politiche sulla base di dati concreti. Questo è un contributo molto importante che gli economisti possono dare al dibattito e al confronto pubblico.

In genere al Festival invitiamo persone che hanno queste caratteristiche e vengono a fare delle relazioni vere e proprie, noi le chiamiamo lezioni aperte, lezioni di piazza. A differenza di altri forum dei quali si parla spesso, come il forum Ambrosetti o quello di Davos, il festival ha delle caratteristiche diverse, primo perché come lei prima ricordava sono conferenze aperte a tutti e in secondo luogo sono strutturate come delle vere e proprie lezioni e il relatore non è lì per l'intervento di pochi minuti, in cui spesso non si riesce a dire nulla, ma è lì per parlare per 40-45 minuti e poi per rispondere alle domande del pubblico. Questo permette di andare molto più a fondo.

G. De Intinis: *Ero rimasta stupita perché degli economisti di fama mondiale e considerati dei teorici si presentavano con modelli statistici, con i grafici, con i dati.*

T. Boeri: C'è un grande lavoro che viene fatto prima del Festival con i relatori per cercare di tradurre i concetti e i mate-

riali di cui dispongono in un linguaggio comprensibile; dal numero di persone e dal tipo di persone che ci seguono, ci sembrerebbe che ci siamo in parte riusciti.

G. De Intinis: *Volevo complimentarmi con lei per questo Festival.*

Ci dice qualcosa del Recovery Plan che è stato presentato e approvato da poco, quello che Le piace e quello che in qualche modo potrebbe essere migliorabile.

T. Boeri: Entrare nei dettagli del Piano nazionale di ripresa e resilienza, Pnrr, richiederebbe molto tempo, devo dire che la versione che è stata poi presentata alle autorità europee è un grande passo in avanti rispetto al documento molto leggero, generico che era stato presentato dal governo precedente. Quindi diciamo che in questi mesi il governo Draghi ha sicuramente affinato, elaborato delle proposte con concretezza e una loro coerenza e sicuramente questo è un passo in avanti. C'è anche il fatto che in genere si prendono in considerazione riforme che sono davvero decisive per il nostro paese a partire dalla riforma della Pubblica Amministrazione e da quella della Giustizia. Se riuscissimo a portare a termine queste riforme, faremmo un passo in avanti molto rilevante.

Il grosso del lavoro deve essere ancora fatto, è già qualcosa mettere nero su bianco, adesso vediamo quali saranno i passi successivi. Sul lato investimenti qui entriamo nei nodi critici: io trovo che c'è sempre questa filosofia delle grandi opere, delle grandi infrastrutture, spesso tra l'altro, credo, senza una vera e propria valutazione.

A mio giudizio si resta vittima un po' di una visione distorta delle grandi opere, le uniche percepite come in grado di avere un impatto macroeconomico. Non si capisce che un impatto molto più rilevante lo si può avere con tanti piccoli interventi. Mi sarebbe piaciuto avere un Pnrr che pensasse in piccolo ai problemi

delle nostre periferie, ai problemi della marginalità sociale, che pensasse ai problemi dei giovani, pensasse alle bande che escono dopo i mesi del lockdown, ai giovani che hanno problemi di socialità e di relazione, che offrisse loro delle opportunità in questo senso. Sarebbero interventi molto utili, in piccolo, che davvero cambierebbero il volto di questo paese piuttosto che costruire delle nuove autostrade o linee ferroviarie la cui efficacia è tutta da dimostrare.

G. De Intinis: *Non sono contemplati questi investimenti, questi progetti?*

T. Boeri: C'è qualcosa, sicuramente nel campo del sociale ma non con queste caratteristiche.

G. De Intinis: *Il lockdown ha generato delle forme di malessere molto vistose, sono emersi problemi di relazione, problemi di ansia e di depressione, problemi economici... Soprattutto tra i giovani sono aumentati in maniera rilevante problemi di autolesionismo e disturbi alimentari.*

Il sistema di protezione sociale è attrezzato per questa emergenza?

I neuropsichiatri infantili denunciano un aumento di ricoveri non solo per gli adolescenti ma anche per i bambini. Problemi sempre esistiti ma non in forme gravi e numeriche molto vistose come in questo periodo di pandemia, c'è stato un aumento impressionante. Non c'è abbastanza personale che segue questi casi, si dovrebbero fare delle convenzioni anche con le scuole di psicoterapia privata. Gli psicoanalisti hanno attivato servizi gratuiti di consultazione per un lungo periodo per far fronte a questa emergenza. Il personale sanitario nel pubblico è un po' allo stremo delle forze e non hanno personale sufficiente. Quindi diciamo che il sistema di protezione sociale andrebbe sviluppato meglio e andrebbero davvero convogliate più risorse

non solo dedicate all'emergenza ma che vadano a sistema.

Volevo chiederLe se e in quale misura sono contemplati questi investimenti nel Recovery Plan. Lei diceva che riguardava un discorso più generale.

T. Boeri: È un discorso che trascende il Pnrr e che riguarda la condizione giovanile in Italia. Il Pnrr potrebbe dare un contributo importante se, come dicevo, operasse per creare occasioni di socializzazione per i giovani soprattutto nelle aree dove il disagio sociale è maggiormente pronunciato. Dovrebbe anche rendere gli strumenti di assistenza sociale oggi esistenti – a partire dal Reddito di Cittadinanza – maggiormente in grado di contrastare la povertà minorile.

Sicuramente ci sono aspetti che riguardano anche il sistema sanitario nazionale, che deve tenere maggiormente in considerazione delle terapie di natura psicologica, cosa che non fa. Ci sono problemi legati all'accesso alle prestazioni sociali delle famiglie con bambini che hanno disabilità. Quando ero Presidente dell'Inps avevamo fatto una campagna per far sapere e soprattutto per semplificare le procedure con cui i genitori potevano fare domanda di indennità di accompagnamento per i propri figli. Spesso non erano consapevoli di questa opportunità, oppure l'impressione era che non volessero fare domanda per queste prestazioni perché normalmente quando si fanno queste procedure bisogna sottoporre i potenziali beneficiari ad una serie di visite che possono esser un po' intrusive. Allora per non mettere in difficoltà i propri figli, per non traumatizzarli con visite ripetute, evitavano di fare domanda di indennità. Era stato allora creato un canale privilegiato, sperimentato con gli ospedali Bambino Gesù, Meyer e con il Gaslini, quindi con realtà d'eccellenza della pediatria infantile, per dare loro la possibilità di fare la domanda direttamente dall'ospedale. Il medico curante poteva immediatamente accedere agli archivi Inps, dialogare con i medici dell'Inps e non rendere necessarie nuove visite per

garantire l'indennità di accompagnamento al bambino. Questa è una prestazione sociale che in Italia viene ampiamente utilizzata da persone di una certa età, ma che non viene quasi mai utilizzata dai genitori di minori.

G. De Intinis: *Oggi ci potrebbero essere le condizioni per un nuovo welfare, il Pnrr prevede le condizioni per un nuovo stato sociale? Lei si è occupato di Welfare nella sua carriera di economista?*

T. Boeri: Debbo dire che questo Piano non contempla delle riforme sul lato del welfare. Sì certo ci sono degli interventi previsti che sicuramente hanno un contenuto sociale importante, però quando si parla per esempio della riforma degli ammortizzatori sociali se ne parla al di fuori del Pnrr. Però io penso che nel momento in cui arrivano delle risorse poi lo Stato può decidere abbastanza, può utilizzare queste risorse per finanziare dei programmi che erano già in corso e quindi liberare le risorse per poi fare una riforma. Non tutte le riforme del sistema di protezione sociale hanno dei costi ed alcune delle riforme possono essere fatte semplicemente modificando come vengono utilizzate certe risorse pubbliche. Non necessariamente richiedono dei finanziamenti, per cui il problema non è delle risorse ma di consenso politico.

C'è chi in tutti questi anni ha consapevolmente continuato a devolvere più risorse alle pensioni, a spingere per i pensionamenti anticipati anziché guardare ai problemi dei giovani, dei minori.

G. De Intinis: *Ci arriveranno tanti, tanti soldi, ma Lei ha una speranza che vengano spesi bene?*

T. Boeri: Più che altro io non credo che riusciremo a spenderli tutti soprattutto perché la parte facile è spendere soldi

quando sono trasferimenti, molto più difficile è quando sono investimenti. Gli investimenti richiedono una capacità di spesa che non abbiamo.

Per essere approvati dall'Europa bisogna fare delle gare d'appalto, gestirle, seguire l'attuazione delle Opere, quindi ci vuole una capacità e un'iniziativa molto forte per spendere questi soldi. Questa è una riflessione che a mio giudizio è stata fatta solo in parte. Il governo Conte non l'aveva fatta del tutto. Il governo Draghi la sta facendo ma non so se ha la capacità di risolvere il problema. A mio giudizio bisognava esser meno ambiziosi, chiedere meno soldi, soprattutto perché poi i soldi non è che arrivino dal cielo, c'è una parte di sovvenzioni, ma una parte cospicua dei finanziamenti sono prestiti e andranno resi. Bisogna stare attenti, quando uno prende a prestito qualcosa bisogna pensarci non una ma dieci volte.

G. De Intinis: *Certo perché andranno restituiti. Volevo chiederLe del suo libro “Riprendiamoci lo Stato come l'Italia può ripartire” scritto insieme a Sergio Rizzo. Ho avuto la possibilità di leggere alcuni capitoli e l'impressione che ne ho ricevuto è di una attenta ricostruzione di alcuni momenti cruciali che hanno portato conseguenze pesanti e a far saltare il patto tra generazioni...un problema che spesso non si affronta apertamente. Quando ho letto il capitolo sulla burocrazia ho provato un senso di vertigine, di malessere. È pazzesco come funziona la burocrazia in Italia e vi è una descrizione così chiara e minuziosa che veramente uno prova un disagio quasi fisico nel leggere quello che Lei ha scritto su questi temi.*

T. Boeri: La ringrazio. Penso che ci siano delle realtà di grande livello nella Pubblica Amministrazione, ci sono delle persone dentro la P.A. che hanno interpretato al meglio il ruolo di servitore dei cittadini e su questi si può fare leva per migliorare la qualità delle nostre amministrazioni pubbliche.

Abbiamo la possibilità di immettere nella P. A. quasi cinquecentomila persone nei prossimi tre anni, cambiare un sesto del pubblico impiego. Possiamo davvero cambiare la faccia della P. A. Su questo sono un po' preoccupato: i primi passi della riforma Brunetta mi sembra non vadano nella direzione giusta, c'è molto retorica, molta disattenzione sulla necessità di permettere a chi esce dal sistema formativo di poter competere a pari strumenti con chi ha già un piede dentro alla P.A. e questo non va bene, perché spesso le competenze migliori le troviamo tra chi ha appena concluso il sistema formativo.

G. De Intinis: *Sono molto d'accordo. Tra l'altro Lei critica molto il sistema della cooptazione, ma molte organizzazioni funzionano così, anche in organizzazioni private si utilizza spesso questo criterio; sembra ci sia un problema di fiducia per cui uno si affida alla cooptazione. Per altri versi questo favorisce delle politiche clientelari che naturalmente sarebbero da evitare. Mi chiedevo e Le chiedo se il criterio della cooptazione sia ampiamente usato all'interno della pubblica amministrazione dello Stato.*

T. Boeri: Purtroppo sì, anche perché molte immissioni in ruolo avvengono di fatto esautorando i concorsi, e il meccanismo concorsuale viene aggirato in alcuni casi in modo fraudolento. Poi anche perché c'è molta autoreferenzialità nella P.A. Guardano tanto al loro interno senza guardare all'esterno questo è il vero problema. È difficile cambiare, nel libro ci sono una serie di proposte che potrebbero essere utili per la riforma della P.A. prevista dal Pnrr.

G. De Intinis: *Rispetto al Terzo settore nel Pnrr ci saranno delle nuove opportunità?*

T. Boeri: Il terzo settore ha un ruolo molto importante da

svolgere e lo ha svolto anche durante la pandemia. Chiaramente il terzo settore deve essere in qualche modo complementare alla P.A., non deve esserne il sostituto. Spesso l'amministrazione pubblica tende ad utilizzare il terzo settore come un diaframma tra sé e i cittadini. Questo non fa bene alla P.A. che ha bisogno di esporsi direttamente alla disciplina del rapporto con gli utenti e non fa bene al terzo settore perché lo spinge a vivere delle inefficienze della Pubblica amministrazione. Più inefficiente è la P.A. più forte è la domanda di servizi che porta al terzo settore. È importante che non si crei un meccanismo vizioso, che ci sia un processo virtuoso in cui la P.A. e il Terzo settore siano complementari piuttosto che sostituirsi l'uno all'altro. Se c'è una collaborazione virtuosa la divisione dei compiti è definita e il miglioramento delle funzioni dell'uno fa bene all'altro.

G. De Intinis: *Quindi una collaborazione complementare e non sostitutiva.*

Prima di salutarci diciamo qualcosa sul suo lascito all'Inps.

T. Boeri: Quando è terminato il mio mandato ho consegnato al Capo dello Stato (che mi aveva nominato) e al mio successore un lungo memorandum sulle cose fatte e le cose rimaste in sospeso. Lo si trova sul Sito dell'Inps: "Cosa abbiamo fatto, i lavori in corso". E poi di quegli anni tratto nel libro "Riprendiamoci lo Stato" con Sergio Rizzo.

G. De Intinis: *La ringrazio molto per i chiarimenti sulle questioni poste e per il tempo che ci ha dedicato.*

Bibliografia

- Boeri, T. e Rizzo, S. (2020), *Riprendiamoci lo Stato*, Feltrinelli, Torino.
- Boeri, T. (2017), *Populismo e Stato Sociale*, Laterza, Bari.
- Boeri, T. (2012), *Parlerò solo di calcio*, Il Mulino, Bologna.
- Boeri T. e Garibaldi, P. (2011), *Dieci riforme a costo zero*, Chiarelettere, Torino.
- Boeri, T., Merlo, A. e Prat, A. (a cura di) (2010), *La classe dirigente*, Università Bocconi Editore, Milano.
- Boeri, T. (2009), *La crisi non è uguale per tutti*, Rizzoli, Milano.
- Boeri, T. e van Ours, J. (2009), *Economia dei mercati del lavoro imperfetti*, EGEA, Milano.
- Boeri, T. e Garibaldi, P. (2008), *Un Nuovo Contratto per Tutti*, Chiarelettere, Torino.
- Baldwin, R., G. Barba Navaretti e T. Boeri, (a cura di) (2007), *Come sta cambiando l'Italia*, Il Mulino, Bologna.
- Boeri, T. e Galasso, V. (2007), *Contro i giovani: perché l'Italia ha tradito le nuove generazioni*, Mondadori, Milano.
- Boeri, T. et al. (a cura di) (2005), *Oltre il Declino*, Il Mulino, Bologna.
- Boeri, T. e Coricelli, F. (2003), *Europa: più grande o più unita?*, Laterza, Bari.
- Boeri, T. e Perotti, R. (2002), *Meno pensioni, più welfare*, Il Mulino, Bologna.
- Boeri, T. (2000), *Uno stato asociale*, Laterza, Bari.
- Boeri, T. e Brugiavini, A. (a cura di) (2000), *Il muro delle pensioni*, Il Sole 24Ore.

gabriella.deintinis@gmail.com

Tito Baldini

Membro Ordinario ed Esperto b/a SPI; Membro Ordinario e Docente ARPAd; Presidente Associazione Portale Psicoanalisi e Sociale; Direttore Emerito di “AeP. Adolescenza e Psicoanalisi”; Presidente Emerito della Federazione Nazionale Comunità ad Orientamento Psicoanalitico e della Associazione Lesra e Rubin.

Daniele Biondo

Psicoterapeuta e Psicoanalista. Socio Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana e dell'IPA; Esperto Bambini – Adolescenti SPI/IPA. Socio Ordinario e Docente del Corso di Specializzazione in Psicoterapia dell'adolescente e del giovane adulto dell'Associazione Romana di Psicoterapia dell'Adolescenza (ARPAd). Già Presidente del Centro Alfredo Rampi Onlus.

Paolo Boccara

Psichiatra e membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana. Ha lavorato nei Servizi di Salute Mentale di Roma dal 1981 e, dal 2008, è stato direttore del Dipartimento di Salute Mentale della A.S.L. Roma 2 fino al 2016, anno in cui è andato in pensione. È supervisore e formatore in vari servizi territoriali e docente presso la SPAD (Scuola di psicoterapia dell'adolescenza e dell'età giovanile ad indirizzo psico-dinamico) dal 2013 e presso la Scuola di Specializzazione di Psicologia Clinica della Università Sapienza di Roma per l'insegnamento di “Teorie e Tecniche della relazione terapeutica” dal 2016. Autore e coautore di numerose pubblicazioni in libri e riviste dell'area psicoanalitica, psicoterapeutica e psichiatrica.

Tito Boeri

È professore ordinario in economia presso l'Università Bocconi di Milano. Precedentemente è stato Centennial Professor alla London School of Economics. Dal marzo 2015 al febbraio 2019

ha ricoperto la carica di Presidente dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS).

È direttore scientifico del Festival dell'Economia di Trento.

È tra i fondatori del sito di informazione economica www.la-voce.info e dell'omologo in lingua inglese <http://www.vox-eu.org>.

È Consigliere Scientifico della Fondazione Ing. Rodolfo Debenedetti (della quale è stato Direttore Scientifico sin dalla sua nascita nel 1998 fino al 2015).

I campi di ricerca sono l'economia del lavoro, le politiche redistributive e l'economia politica.

Andrea Calvi

Psicoterapeuta, Analista Junghiano, socio didatta dell'Associazione ARPA di Torino, membro IAAP, Docente di Psicologia della religione presso la Facoltà di Psicologia dell'Istituto Universitario Salesiano Torino Rebaudengo, Docente presso la Scuola di Specializzazione in Psicoterapia IPAP (Istituto di Psicologia Analitica e Psicodramma), Membro del Consiglio Direttivo dell'Associazione FeNaCoPsi (Federazione Nazionale Comunità ad orientamento Psicoanalitico).

Cinzia Carnevali

Psicoanalista Membro Ordinario con funzioni di Training della Società Psicoanalitica Italiana SPI-IPA. Presidente del Centro Adriatico di Psicoanalisi. Analista di gruppo, Didatta SIPsA-COIRAG. Già Psicologa del Servizio Materno infantile e del Consultorio presso l'USL n.40 Rimini Nord. Ha pubblicato numerosi lavori in libri e articoli in riviste italiane e internazionali. Lavora a Rimini come psicoanalista individuale e di gruppo, con adolescenti, adulti, coppie e famiglie. Conduce gruppi terapeutici e formativi e supervisioni in ambito istituzionale e privato.

Fabio Castriota

Psichiatra, Membro Ordinario della SPI con funzioni di training e attuale Segretario Scientifico del Centro Psicoanalitico di Roma. È Membro della “Commissione dell’IPA sui Rifugiati”. Ha scritto diversi articoli e libri.

In campo letterario ha vinto il premio dell’IPA “The analyst as storyteller”. Ha pubblicato il racconto “*Ice Rock*” nel 2020, il romanzo *Frammenti in ombra* nel 2021 e *Il confine* nel 2023.

Giovanni Coderoni

Psicologo psicoterapeuta psicoanalitico di gruppo (diplomato IIPG), del bambino, dell’adolescente e della coppia, socio ordinario Associazione Italiana Gruppi Multifamiliari (AIGM), socio ordinario SIPsIA, associato ARPAD, socio AIPCF, membro della Neuropsychoanalysis Association e socio dell’Italian Psychoanalytic Dialogue, socio Laboratorio di Psicoanalisi Multifamiliare.

Cristiano Curto

Psicologo, psicoterapeuta. Socio Ordinario e Docente Arpad. Presidente Rifornimento in volo, Responsabile area Minori e Giustizia. Responsabile Centro Ricerche Nazionale della AGIPPSA (Associazione dei Gruppi Italiani di Psicoterapia Psicoanalitica dell’Adolescenza).

Franco D’Alberton

Membro della Società Psicoanalitica Italiana. Esperto nell’analisi del bambino e dell’adolescente.

Gabriella De Intinis

Socio Ordinario della Società di Psicoanalisi Italiana e dell’IPA. Analista Esperta nella psicoanalisi dei Bambini e Adolescenti. Redattore del Sito web del Centro di Psicoanalisi Romano dal

2012 al 2020. Coordina un Gruppo su Modelli clinici in psicoanalisi. Socio fondatore del portale Psicoanalisi e sociale.

Membro Ordinario e Docente dell'Associazione Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia dell'Adolescenza e della Famiglia. Redattore della Rivista Richard & Piggie. Ha pubblicato diversi articoli su libri e riviste.

Virginia De Micco

Medico-psichiatra ha anche una formazione antropologica. È Psicoanalista, Membro ordinario della Società Psicoanalitica Italiana, Coordinatore Nazionale del GruppoPER (Psicoanalisti Europei per i Rifugiati) della SPI. Redattore della rivista "Interazioni. Psicoanalisi dell'individuo, coppia, famiglia". Componente del Forum su "Psychoanalysis, Migration and Cultural Identities" della FEP.

Autrice di diversi articoli e curatrice di libri.

Roberta Di Lascio

Psicologa, psicoanalista SPI/IPA, esperta in analisi dei bambini e degli adolescenti, membro ordinario della Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell'Infanzia, dell'Adolescenza e della Coppia SIPSIA.

Anna Ferruta

Psicoanalista, lavora a Milano. Membro Ordinario con funzioni di Training della Società Psicoanalitica Italiana, di cui è stata Segretario Scientifico e Direttore dell'Istituto Nazionale di Training. Full Member dell'International Psychoanalytical Association, Editorial Board Member dell'International Journal of Psychoanalysis. Consulente e supervisore in équipes psichiatriche e in istituti di ricerca; Membro Fondatore di Mito&Realtà-Associazione per le Comunità Terapeutiche e Residenziali. È autrice di numerose pubblicazioni italiane e internazionali.

Paolo Fradeani

Nato a Roma, insegnante di Scienze Motorie e di sostegno. Specializzato in pedagogia clinica. Dal 1998 al 2011 ha ricoperto l'incarico di consulente del Ministero dell'Istruzione per le politiche giovanili e lo sport. Nel 2009 ha pubblicato *Scuola in progress*, Vincenzo Grasso Editore; ha collaborato per diverse riviste specializzate.

Gaetano Giordano

Medico-Chirurgo, Psicoterapeuta.

Specialista in Medicina Legale e delle Assicurazioni.

Iscritto Ordine dei Medici di Roma e Provincia N. 32172M.

Mark Halle

Fondatore di "Better Nature" e membro del Comitato Direttivo "Finanza per la Biodiversità". Dal 1998 al 2016 è stato Direttore Esecutivo dell'Istituto Internazionale per lo Sviluppo Sostenibile a Ginevra. I suoi interessi principali sono l'interfaccia tra natura e finanza.

Adelia Lucattini

Psicoanalista Ordinario della Società Psicoanalitica Italiana (SPI), esperta in psicoanalisi dei bambini e degli adolescenti, Psychoanalyst Full Member e Child Analyst dell'International Psychoanalytic Society. Psichiatra, dal 1991 al 2022 come Dirigente medico di psichiatri è stata responsabile di CSM e CD. Doctorant chercheur in psicoanalisi e letteratura all'Université Sorbonne Nouvelle - Paris 3 di Parigi.

Autore di numerosi articoli su riviste italiane e straniere di psicoanalisi, psichiatria e ricerca letteraria tra cui *Il dolore dell'analista*, Lupinacci e altri, Astrolabio, 2015 e di numerosi saggi in diversi libri.

Maria Adelaide Lupinacci

Psichiatra, psicoanalista, membro ordinario con funzioni di training della SPI e dell'IPA, esperta in analisi dei bambini e degli adolescenti, già presidente del CdPR, già segretario della Commissione per il perfezionamento in analisi dei bambini e degli adolescenti della SPI. Autrice (con altri) del libro *Il dolore dell'analista*. Ha numerose pubblicazioni su libri e riviste italiani e stranieri.

Maria Luisa Mondello

Psicologa, psicoterapeuta, Presidente del CSMH di Palermo, Direttore Scuola quadriennale di Psicoterapia di Psicoterapia per bambini, adolescenti e famiglie, Modello Tavistock di Palermo

Maria Francesca Natali

Psicologa, Psicoterapeuta. Vice Presidente Cooperativa Rifornimento in Volo. Socia Ordinaria e Didatta ARPAd.

Adriano Purgato

Psicologo, psicoterapeuta, dottore di ricerca in Antropologia. Dirigente Psicologo presso ASL Roma 2. Si dedica alla fotografia di ritratto e paesaggio urbano, con un interesse particolare ai luoghi e ai fenomeni di marginalità sociale. Collabora con il portale *psicoanalisiiesociale.it*, per il quale ha partecipato alla curatela del 2° Quaderno dedicato alla Giornata del gruppo 'Psicoanalisi e Istituzioni' della Società Psicoanalitica Italiana.

Rosanna Provenzano

Dirige l'Ufficio dell'Esecuzione Penale Esterna (UEPE) di Caltanissetta. È stata docente a contratto presso l'Università degli Studi di Palermo, dal 2008, insegna presso la Lumsa Santa Silvia Organizzazione dei servizi Sociali. Formatore. Ha svolto molti incontri formativi in diverse sedi tra cui la Scuola Superiore della Magistratura di Scandicci.

Giuseppe Riefolo

Psichiatra e Membro AFT della Società Psicoanalitica Italiana. Ha lavorato per molti anni presso il Dipartimento di Salute Mentale della ASL Roma1 dove ha attivato un gruppo di servizi che, in rete si occupava di persone SD con gravi problematiche psichiatriche. Da quella esperienza è stata fondata SMES-Italia, di cui è presidente e che collabora con l'associazione "Binario 95" nella gestione di un presidio ambulatoriale denominato "Area 95" con sede in via Marsala 95 a Roma.

Giuseppe Saraò

Psichiatra, Psicoanalista Ordinario SPI, già responsabile Servizio Salute Mentale Firenze 2.

Dal 2000 al 2015 ha diretto il Servizio di Salute Mentale Adulti, Firenze 2. Dal 2016 svolge attività libero-professionale, come psichiatra e psicoanalista.

Fa parte della redazione della rivista "Interazioni, clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia". Insegna presso il "Corso di perfezionamento post specialistico e ricerca clinica in psicoterapia psicoanalitica della coppia e della famiglia".

Dal 2016 al 2020 Presidente del Centro Psicoanalitico di Firenze (SPI). È autore di numerose pubblicazioni.

Cosimo Schinaia

Psichiatra, già primario presso il Dipartimento di Salute Mentale di Genova, psicoanalista, membro ordinario con funzioni di training della SPI e full member dell'IPA. Tra i suoi ultimi libri: *L'Inconscio e l'Ambiente. Psicoanalisi e Ecologia*, Alpes, Roma, 2020, tradotto in spagnolo in francese, inglese, russo, portoghese. e greco; *Il Cantiere delle Idee*, Vecchiarelli, Manziana, 2023.

Massimiliano Sommantico

Psicologo, Psicoanalista SPI-IPA, Professore Associato di Psicologia dinamica all'Università degli Studi di Napoli Federico II, Membro fondatore del Dipartimento di Psicoanalisi Applicata alla Coppia e alla Famiglia (DPACF) e dell'Association Internationale de Psychanalyse du Couple et de la Famille (AIPCF), Membro della Couple and Family section della European Federation for Psychoanalytical Psychotherapy (EFPP), redattore delle riviste *Psiche* e *Interazioni*, caporedattore della *Revue Internationale de Psychanalyse du Couple et de la Famille*. Autore di numerose pubblicazioni su riviste e volumi nazionali ed internazionali.

Finito di stampare nel settembre 2023
per Vecchiarelli Editore in Manziana (Roma)

