

Rischio analitico e sicurezza psichiatrica

Aldo Carotenuto, Roma

Forse voler parlare dei rapporti fra psicologia analitica e psichiatria significa affrontare il rapporto fra due modi di intendere il mondo. Queste concezioni, a ben riflettere, sono state sempre presenti, si tratta quasi di « categorie » perenni che ci accompagnano nel tentativo di far fronte ai nostri affanni quotidiani. Nelle sue linee essenziali il problema è questo. La psicologia analitica (ma si potrebbe parlare di tutte le psicologie dell'inconscio) considera l'individuo responsabile del proprio destino, mentre la psichiatria, nella sua accezione più rigorosa, cerca negli organi fisici della persona la causa del comportamento. Il mio discorso ora vuole svolgersi su queste due alternative, appositamente radicalizzate, proprio per poter far emergere, nella sua cristallinità, il nucleo dei problemi che le due prospettive accuratamente celano. Come al solito preferisco partire da un caso concreto per poter poi discutere con i lettori su alcuni dati di fatto. Molti anni fa, presi in cura un ragazzo ventenne, intelligente e preparato, che nella sua esperienza precedente aveva avuto già contatti con psichiatri e psicanalisti, senza beneficio. Il motivo per cui i genitori mandavano in cura questo ragazzo si basava sul fatto

che era alquanto diverso dalle persone normali. Aveva un atteggiamento strambo ed anticonformista che a volte poteva anche accattivare delle simpatie che in seguito si convertivano in una profonda avversione per cui il ragazzo veniva definito come anti-sociale. In questa situazione c'era anche il problema dell'uso di droghe che accentuavano ancora di più il comportamento inusitato.

In genere, quando si accetta di curare un paziente che ha già avuto trascorsi psichiatrici e psicologici, si tratta sempre di voler sfidare se stessi. In questi casi infatti, le esperienze precedenti, lungi dall'aver provocato una maggiore consapevolezza, hanno affinato gli strumenti difensivi del paziente che acconsente di venir mandato in terapia, sapendo benissimo che anche questa volta metterà nel sacco il terapeuta. La situazione può essere così sintetizzata: da una parte c'è la famiglia e lo psichiatra, dall'altra il paziente e lo psicanalista. Tale quadruplici contesto genera delle dinamiche, a volte assai sottili, che si risolvono in uno scontro diretto fra una concezione dinamica della vita psichica ed una visione fisio-organocistica.

In questo scontro, a ben guardare, l'unico a rimanere saldo nelle sue convinzioni è il terapeuta perché, sia il paziente che la famiglia oscillano fra le due tesi, sposando ora l'una ora l'altra secondo le circostanze del momento. Ma c'è una condizione essenziale che di per sé caratterizza tutto il rapporto terapeutico. Quando un componente della famiglia dà segni di devianza, il primo specialista consultato è sempre uno psichiatra.

Alia sua figura si associa il concetto di *braccio secolare* che ha il compito di mettere in atto una serie di misure cautelative nei riguardi del deviante, senza che la famiglia possa sentirsi responsabile. Al fondo dei desideri più reconditi di un nucleo familiare all'interno del quale si sviluppa un comportamento deviante c'è sempre, infatti, la speranza del così detto «tumore cerebrale » che in un modo o nell'altro deresponsabilizzi e metta a tacere la coscienza. Ma come ben si sa, casi del genere sono

rarissimi. Cio che invece è presente è una patologia familiare che trova in questo o quel componente la strada piu facile per manifestarsi. Bisogna pero riconoscere che il discorso fatto alia famiglia è di per se sempre difficile perche quella che viene definita corazza caratteriale collettiva rende vana qualsiasi comunicazione. C'è soltanto il desiderio di negare le evidenze e di scaricare sul corpo del figlio le cause del disagio psicologico e comportamentale. A questo punto lo psichiatra, in quanto tecnico degli organi preposti al funzionamento psichico, puo intervenire senza chiamare in causa la famiglia; ma come spesso avviene, questi tentativi hanno scarso successo per cui, in mancanza di meglio, si ricorre allo psicanalista. Si potrebbe pensare che l'amara esperienza di un contesto psichiatrico abbia spinto la famiglia alia comprensione di una diversa modalita di intendere il disturbo, ma si tratta di un'illusione in quanto una tale eventualita significherebbe chiamarsi in gioco direttamente il che, nella quasi totalita dei casi, è in pratica insostenibile. Il discorso psichiatrico, infatti, assolve; il discorso psicologico accusa. Diviene allora indispensabile capire, se non si vogliono commettere errori inevitabili, che cosa spinge i genitori, dopo un fallimento medico, a rivolgersi allo psicologo. Anticipiamo la nostra risposta. Non si tratta di sperare in una cura quanto piuttosto in un fallimento che dimostri l'intrattabilità del caso. Infatti, un caso intrattabile, se non altro, rimanda ad una « maledizione » (male oscuro) le cui origini sono difficilmente rintracciabili. Ma perche la terapia non abbia successo è necessario intromettersi con medicine che « agevolano » la cura psicologica. In questo modo il braccio secolare fa la sua trionfale ricomparsa. Lo psicanalista è abituato ad ascoltare contemporaneamente due linguaggi che hanno come caratteristica saliente una loro superficiale incoerenza. Non a caso si puo parlare infatti di « sospetto metodologico ». Affinando l'ascolto, si è capaci di far emergere le contraddizioni. Ma vediamo meglio i fatti. La psicologia analitica non si intromette nelle fantasie, anche le piu assurde, del

paziente. Si parte dall'idea di un loro probabile *significato* da far comprendere al paziente stesso tramite la mediazione dell'analista.

In verità, se non si è esperti e non si è vissuto personalmente il finalismo delle produzioni inconsce, si è naturalmente portati a sottovalutarle come espressioni senza senso e, di fatto, a combatterle. Il mio paziente, dopo un periodo di apparente normalità, nel senso che i suoi atteggiamenti erano interpretabili secondo una logica corrente, inizia un discorso più approfondito con le immagini interne. In questa situazione, ampiamente descritta dalla letteratura analitica, il paziente non può assolvere del tutto quei compiti che un minimo di vita estrovertita richiede in quanto l'interesse per il dialogo interiore è predominante. A questo punto scattano le contraddizioni. Da parte dell'analista si tenta il confronto con le immagini, dall'altra (genitori e psichiatra) si tenta di bloccare questo confronto. Si tratta di momenti altamente drammatici perché, come dicevo all'inizio, il problema è solo apparentemente medico, esso è soprattutto una scelta di vita. Forse la frase « l'ordine regna a Varsavia » è emblematica. Esprime una verità, a costo di un'altra verità. In effetti il comandante nazista aveva ragione: stabilito cos'è l'ordine, si procede al suo ottenimento, senza chiedersi se esiste un'altra specie di ordine, per esempio la rivolta. Per i genitori del mio paziente era necessario esorcizzare il nuovo piano di vita che il loro figlio voleva sperimentare perché la dimensione non ragionevole dell'inconscio equivale ad una verità cui va vietata in modo assoluto l'espressione. Ecco allora la « medicina » e la medicalizzazione del corpo e della psiche. Lo psicanalista in questa occasione fa esperienze sconvolgenti proprio con le persone ragionevoli, alle quali viene fatto il seguente discorso: « In questo momento il paziente si trova *forse* a contatto con una profonda problematica che lo ha tenuto in scacco per tutta la vita.

Nel momento in cui questa dimensione simbolica emerge, è naturale che il paziente segua da vicino questa esperienza, trascurando gli aspetti banali della

vita. Quindi ciò che sembra strano lo è soltanto per coloro che sono all'esterno del processo ma non per chi lo vive dall'interno. Lasciamo allora che il paziente, insieme al terapeuta, viva questa esperienza e ne riesca rinnovato ».

Questo discorso trova assolutamente sordi i genitori. Essi vogliono subito una « medicina » che arresti il fluire delle immagini, che blocchi il contatto con l'inconscio e che riporti alla normalità il proprio figlio. Si potrebbe pensare che essi temono il naufragio irreversibile del paziente e di fatto questo è l'argomento sostenuto quasi sempre con animosità. Ma l'esperienza insegna che il vero motivo è altrove. Esso giace nel fatto che l'inconscio è vissuto come una profonda matrice di verità. Ben lo sanno gli analisti che, lavorando con pazienti molto gravi, affondano lo sguardo in una specie di Geenna psicologica dalla quale raramente emerge la bugia. Più spesso è la verità crudele della nostra psiche che ci viene rivelata. Non hanno torto quindi i genitori a temere l'inconscio del figlio che nel momento più intenso della sofferenza si dovrà manifestare, suo malgrado, come giudice e vindice.

Che la normalità dei genitori si sorregga sulla nevrosi dei figli, ormai è un fatto certo. Vediamo allora che l'uso della medicina e del braccio secolare altro non è che legittima difesa perché i genitori sanno che attraverso quello strumento il figlio non guarirà mai. Guarire significherebbe aprire delle grosse lacerazioni all'interno della famiglia. Significa forse per la prima volta un doloroso confronto tra i genitori che nella malattia del figlio hanno celato il loro fallimento e la loro mancanza di coraggio.

Ecco allora psicologia analitica e psichiatria prendere due dimensioni specifiche, l'una accetta le catastrofi e le asseconda nel loro evolversi verso livelli di vita diversi, forse migliori, l'altra si preoccupa della restaurazione di una condizione umana che era stata già rifiutata attraverso la manifestazione del sintomo. Non so se è possibile una mediazione fra le due parti né se in fondo tale mediazione sia auspicabile. Si può anche presumere che le due posizioni siano incon-

ciliabili in quanto, ad un esame più profondo, una loro sintesi snaturerebbe entrambe. Credo che l'una e l'altra abbiano una loro dignità di intenti, ma si deve ben sapere quali sono le loro differenze. Vediamo insieme un aspetto del caso che ho riportato:

Lo psichiatra e i genitori vogliono bloccare l'emergere di una nuova verità, l'analista non solo non blocca questa nuova dimensione ma la costella e la favorisce. Si tratta di posizioni assolutamente diverse che si basano per l'appunto su modi diversi di intendere la vita. E qui ci avviciniamo al cuore del problema. L'attività psicoanalitica è un rischio perenne perché non ha alcun supporto se non la forza della parola. Ma cos'è la forza della parola? Ogni analista esperto e che si è giocato la vita nella terapia psicologica sa che l'efficacia della comunicazione risiede nella verità a cui attinge, una verità che nei libri né tanto meno i titoli accademici possono garantire. Essa passa attraverso la sofferenza e il coraggio di fronteggiare se stessi. Lo psichiatra, che ha negato il suo viaggio interiore, non può possedere questa parola che guarisce e deve necessariamente usare il mezzo medico. Ma questo strumento non può discriminare l'anima sofferente per cui ogni disturbo psicologico si risolve in un appiattimento uniforme. Invece la parola, per una sua coerenza interna, tiene conto delle differenze e pertanto deve tener conto che per qualcuno l'atto suicida sembra essere l'unica soluzione alla sofferenza. L'analista, soltanto con la parola, guarda in viso la morte. Questo è il rischio che egli corre, ma si tratta di rischio rispetto al collettivo, non rispetto all'individuo. A questo punto si erge lo spartiacque fra psichiatra, analista e tra gli stessi analisti. Infatti si tratta di porsi il problema non della vita ma della qualità della vita.

Si vada in un ospedale psichiatrico e ci si incontra con gli esseri umani cui è stata probabilmente salvata la vita con strumenti medici. Chiediamoci allora se queste vite risparmiate servono a se stesse oppure se esprimono soltanto l'esigenza di sopravvivenza della psichiatria. Credo che la risposta non abbia difficoltà a emergere. L'analista lotta per una diversa qualità della vita, così come combattono i rivoltosi di

Varsavia, e questo comporta comunque ogni possibile rischio perche la trasformazione dell'esistenza, nell'ottica dell'individuo, non sempre coincide con la continuazione della vita. L'analista deve saperlo e questo lo rende necessariamente diverso dallo psichiatra. Come accennavo prima, molti analisti si rifiutano di capire che la loro professione comporta questo rischio. In tal caso essi pero non operano come analisti.