

# Il fascino sottile della psichiatria

*Antonino Lo Cascio. Roma*

Anzitutto vorrei ringraziare il Dr. Caracciolo, Presidente, e con lui tutti i Colleghi del C.I.P.A. per avermi voluto invitare a questo III Convegno Nazionale centrato sui rapporti tra la Psicologia Analitica e i Servizi Psichiatrici e Sociali ovvero — come poi io ho percepito il senso globale del tema — dedicato all'analisi ed alla verifica delle possibilità di integrazione tra psicologia analitica e psichiatria *tout court*. Ma prima di esporre questo mio contributo, mi sembra necessario fare un breve accenno alla sua storia e ciò non tanto per amore di biografismo, quanto per giustificarne il titolo — « Il fascino sottile della psichiatria » — che io ritengo solo apparentemente capriccioso e di sapore surrealistico.

Quando mi giunse la richiesta di un contributo basato sulle mie personali esperienze circa i rapporti tra psicologia analitica e psichiatria istituzionale, la mia prima risposta fu tanto immediata ed autentica quanto deludente: non vi erano state occasioni possibili per un'integrazione!

Nel mio iter professionale il primo incontro con il

Relazione tenuta al III Convegno Nazionale C.I.P.A. (Centro Italiano di Psicologia Analitica) intitolato: *Psicologia Analitica e Servizi Psichiatrici e Sociali* -Roma, 26-27 novembre '83, Campidoglio • Sala della Protomoteca.

mondo junghiano, avvenuto attraverso il rapporto con Ernst Bernhard, aveva seguito di pochi anni l'inizio della mia pratica di psichiatra istituzionale. Ripercorrendo le tappe che hanno segnato questo iter non ho trovato, ahimè, alcun momento in cui vi fosse stata una sola reale possibilità di integrare una prassi junghiana nella realtà delle istituzioni psichiatriche nelle quali operavo. Una mia scissione risultava necessaria all'interno delle istituzioni totali, e i miei non pochi tentativi di integrazione — tutti fallimentari — lo testimoniavano: la cultura analitica poteva servire semmai ad uno smantellamento culturale delle mura manicomiali.

Con il 1978, l'anno della Legge 180 e della sua applicazione, le cose sono cambiate; l'ospedale psichiatrico è stato abolito come futuro e rimane nel presente — italiano — come una *enclave* senza sostanziali articolazioni trasformative. La presenza dello psichiatra sul territorio, invece, permette — anzi richiede — un lavoro psichiatrico non più vincolato al binomio violenza/tolleranza, bensì centrato sul rapporto quale relazione terapeutica.

Ho già discusso in altre occasioni i motivi per i quali posso ritenere che esistano, all'interno degli interventi effettuati dai Servizi Psichiatrici odierni, delle ampie possibilità per un setting che mantenga dei legami pregnanti con quello proposto dalla psicologia analitica. E i temi che compaiono nel programma di questo Convegno sembrano confermare il mio punto di vista sull'argomento. Tuttavia, nella mia riflessione sembrava contare maggiormente il lungo periodo di scacco sistematico cui accennavo prima, che non i più recenti motivi di soddisfazione per la possibile, anche se non agevole, fusione tra psicologia del profondo e psichiatria del presente.

Ed è stato il riflettere su tutto ciò che mi ha fatto porre una domanda, sulla quale poi ho costruito il mio contributo che, se a rigore esula dal tema del Convegno, in realtà si situa a monte dell'argomento stesso, del quale può rappresentare una non inutile articolazione propedeutica. Il quesito è semplicemente formulabile: perché esiste un desiderio di

integrazione tra psicologia analitica e psichiatria, perché gli psicologi analisti possono sentire questa evenienza come un compito da realizzare?

Mi sembra che questo interrogativo, del tutto biografico, superi tuttavia questa dimensione personalistica per interessare un po' tutti noi, qui riuniti come un gruppo — junghiano — che si interroga sul proprio agire.

Se il quesito posto in questa forma è interessante, potrebbe esserlo altrettanto invertendo i termini della domanda. E cioè: perché la psichiatria cerca una integrazione con la psicologia analitica? Se questo quesito rispondesse a realtà (conosciamo infatti le chiusure e gli slanci — di fatto la profonda ambivalenza — della psichiatria nei confronti delle psicologie del profondo) potrebbe esservi una immediata risposta semplice anche se riduttiva: la psichiatria, in stato di permanente crisi di identità, ricerca nuovi orizzonti che potrebbe acquisire da un'osmosi con i punti di vista e gli strumenti della psicologia analitica.

Questo argomento, sicuramente importante ed affascinante, non può essere liquidato da poche parole e dovrà, io credo, essere posto in altra sede a quelli di noi che si sentono più psichiatri che non psicologi analisti mentre riserviamo a questa occasione il tentativo di rispondere al quesito così come è nato nella sua prima formulazione.

A questo proposito viene subito spontaneo rilevare che certamente Jung è partito nella sua ricerca da una situazione psichiatrica, ed è lì che ha intravisto alcune fondamentali dati della psiche. Tuttavia ha poi lasciato i luoghi ufficiali della psichiatria per costruire altrove, e altrimenti, la psicologia analitica.

Un'impronta « psichiatrica » molto particolare anima certa prassi terapeutica di Jung, tanto che a volte è difficile distinguere un approccio basato su tecniche di sostegno, da un setting realmente improntato ai criteri della psicologia analitica. Molto tempo però è passato, e non inutilmente, da quegli anni di sperimentazione pionieristica, ed oggi,

grazie a una serie di riflessioni critiche, si va sempre più nettamente distinguendo un setting specifico della psicologia analitica che nulla più deve alle tecniche suggestive o di appoggio, provenienti dal livello psichiatrico.

Sulla base di queste sommarie considerazioni non mi sembra possibile far risalire a degli elementi storici il desiderio dell'analista di entrare con il suo bagaglio nel mondo della psichiatria. Ma un altro elemento potrebbe essere chiamato in causa e cioè la considerazione del rilievo che le conoscenze della psicologia analitica possono avere per la comprensione delle fenomeniche dell'uomo antropologico; da qui potrebbe emergere la necessità di portare questa conoscenza a fecondare l'arido biologismo che impera nella psichiatria, anche laddove questa si travesta in guisa di psichiatria dinamica.

Una tale proposta tuttavia non tiene conto del relativismo culturale e della possibilità di spiegare l'uomo attraverso altri e diversi parametri.

Una posizione che non tenesse conto di ciò acquisirebbe il sapore di una conoscenza-verità fideistica od onnipotente, una onnipotenza che verrebbe peraltro subito smascherata dalle ben note statistiche di guarigione che (pur tenuto conto del valore che possono avere) mostrano come i risultati della prassi junghiana non superano quelli ottenuti da altri tipi di intervento.

Quindi, a ben vedere, neppure la ricchezza e la profondità della psicologia degli archetipi può di per sé autorizzare l'istanza di fusione tra psicologia analitica e psichiatria.

Si potrebbe allora invocare l'unicità di intenti dei due termini per autenticarne un'intesa destinata a realizzare un più efficace trattamento della sofferenza psichica.

Ma dietro l'oggetto unico si trovano tuttavia sostanze diverse: oggetto della psicologia analitica è la restituzione del Senso all'uomo sofferente in cerca di sé;

l'obbiettivo della psichiatria tradizionale è invece la ricomposizione delle categorie del pensiero, infrante dal pensare del sofferente psichico.

Inoltre non è da trascurare la diversità dei metodi, uno caratterizzato dall'ascoltare, l'altro dal *fare*.

Ecco, forse questo profondo divario potrebbe rappresentare la strada per dare una risposta al nostro quesito.

In effetti esiste una notevole disparità tra il setting analitico e i modi di fare psichiatria o anche psicoterapia all'interno di un ambito psichiatrico.

La discordanza non sta soltanto nella diversa preparazione dello psichiatra come tale, ma soprattutto nelle « regole » — per così dire — che coordinano i suoi interventi.

In sostanza, e non voglio dilungarmi perché sono cose che tutti conosciamo molto bene e che io qui intendo solo far rimarcare, l'intervento psicoterapeutico nell'istituzione psichiatrica ammette, e spesso richiede, una *direttività* (una sorta di « pedagogia buona » se si vuole) che mai può trovare accogliamento nel setting analitico. Ed è proprio questa diversità e non l'istituzione di per sé, che « protegge » l'operatore; questi è autorizzato ad usare sia pure con tutto il discernimento possibile questo potere reale, questo « fare », al fine di realizzare il contenimento di istanze ed agiti del paziente.

Di ben diversa natura è invece il contenimento che propone il setting analitico e che è basato sull'essere del terapeuta.

È evidente che, al di là dei risultati pratici — immediati e a lungo termine — che il « fare » determina, questa possibilità di porsi rassicura profondamente l'operatore e lo pone in condizione di affrontare situazioni difficili che sarebbero ben più difficilmente sostenibili altrimenti (e che ad esempio non accetterebbe di trattare al di fuori di un'istituzione ed all'interno di un setting analitico).

L'istituzione è dunque la decisionalità, il giudizio, il porsi fuori e distinguersi, il poter agire; il setting è la sospensione del giudizio, una sorta di nuova neutralità, lo stare dentro il rapporto senza confusività con l'altro, il costellare il simbolico nella rinuncia all'agire.

Ecco, io credo che questo tipo di setting, che — si

badi — rinuncia alla fase dell'educare pur proposta da Jung, sia molto difficile da sostenere anche per l'analista esperto e che la tentazione di derogare dal setting e dal contratto analitico possano abitare il suo contro-transfert. Abitualmente l'analista controlla e comprende le istanze trasgressive come portati irrazionali; queste vengono liquidate nella loro tendenza a divenire atto e vanno invece a costituire un'ulteriore conoscenza della situazione duale.

Può avvenire tuttavia che la comprensione sia sufficiente ma che la liquidazione delle istanze ad agire non sia tale; in tal caso è il solo controllo ad evitare la trasgressione al setting. Le cariche non esaurite cercheranno allora un altro spazio per attuarsi, uno spazio laterale a quello analitico. In una tale evenienza si realizzerebbe quella che mi piace definire una « trasgressione laterale ».

Il campo d'investimento di questa residua necessità trasgressiva potrebbe essere proprio quello psico-terapeutico istituzionale, ove la trasgressione proveniente dall'analisi si può mascherare in una capacità di agire, perfettamente compatibile con lo statuto psichiatrico.

Ecco io credo che questa appena tratteggiata possa essere una delle motivazioni profonde dello psicologo analista ad operare nell'ambito delle moderne istituzioni psichiatriche e che forse proprio in ciò possa risiedere per molti di noi il fascino sottile della psichiatria.

Naturalmente, come si conviene, quanto fin'ora ho narrato — con buona pace di Bunuel — non è che una favola, e mi auguro che ogni ascoltatore possa trarne una propria ed edificante morale.