

L'oratore muto e la comunità: «anche qui dimorano gli Dei»

Angelo Malinconico, Termoli

Tacciono perchè dai loro sensi le
pareti sono tolte e Tore, quelle in cui
sono compresi, vanno e vengono su
e giù. Spesso a notte vanno alle
finestre: tutto a un tratto e buono.
Con le mani sono nel concrete ed il
cuore e alto e pub pregare.

(1) R. M. Rilke, *Poesie*, Firenze, Edipem, 1973.

Rainer Maria Rilke (1)

(2) C. G. Jung, *Opere*, Vol. 11, Torino, Boringhieri, 1979, p. 17.

Trattare di Psicotici espone sempre a vissuti di approccio al Numinoso (2), tanto e polimorfo, distante, ma pure terribilmente prossimo l'Oggetto del riflettere. Se si tenta di intellettualizzare, emerge la chiara misura del bisogno di prendere le distanze. La prassi, d'altronde, pone altrettanti problemi di comunicabilità. Onde evitare rischi inflattivi e descrizioni di maniera e comunque alla prassi che intendo continuamente rivolgermi. Avverto la ridda di ipotesi accalcarsi rumoreggiante per poi lasciare sedimenti (tracce). Ecco, forse l'unico modo per rendere quanto scrivo transitivo, è quello di lasciarmi guidare dalla metafora del cacciatore, evitando quanto più e possibile di parlare di Psicosi, bensì di Psicotici. Avvanzerò delle ipotesi, attingendo ad illustri «cacciatori»; solo a quelli, però, che nel mio percorso di letture dimorano

in me come osservatori di fenomeni intorno a cui posso affermare di «aver visto anch'io». Cercherò di non farmi abbagliare dal Numinoso (presente, ad esempio, in affermazioni certe e assunti presuntuosi). Cercherò anche, però, di non farmi atterrire dall'Oggetto e dal Numinoso stesso; e magari di lanciare qualche sguardo sempre più profondo e curioso verso di esso.

Attingendo all'antico cacciatore, dicevo, ho raccolto tracce: fili di bava, resti organici, odori e peli sul tronco degli alberi. Non intendo sbilanciarmi in definizioni classificatorie, quanto piuttosto in quelle diagnostiche (nel senso del «conoscere attraverso»). Non pretendo di attribuire un nome certo all'Oggetto o di illustrare sicure tecniche di caccia («certezze epistemologiche»). Mi muovo, piuttosto, secondo un paradigma indiziario, nel senso di Ginzburg (3). Sento, con questo scritto, coerente con l'insegnamento junghiano, di voler correre eccitato verso la mia tribù, condividere le tracce rilevate, esprimere le mie opinioni, ascoltare principalmente i Saggi. Cercherò, infine, di accettare senza *hybris* il dato di fatto che vi sono tracce comunicabili e mostrabili (peli, fiii di bava, escrementi) ed altre non mostrabili (odori, sensazioni, «rumori di zoccoli»). Entrambe meritano un sacro rispettoso ascolto.

L'esperienza

Preliminarmente ritengo utile far affacciare il lettore nella «casa», fornendo qualche prima traccia che ne illustri le peculiarità. L'esperienza si riferisce alla Comunità «Il Casone», attiva in Casacalenda (Molise) fin dal 1985 (4). Ho avuto la ventura di partecipare all'iter istitutivo già dalla fase preparatoria, durata tre anni, sia come componente un Comitato Tecnico presso le istituzioni regionali, sia nella scelta e progressiva immissione dei pazienti nella Casa (5). La descrizione di uno dei pazienti dimessi dall'Ospedale Psichiatrico fornirà di per sé sufficienti elementi sui coinvolgimenti emotivi evocati da quei viaggi. Una peculiarità presente già dall'inizio fu rappresentata dalla convivenza di pazienti dimessi dagli Ospedali

(3) C. Ginzburg, «Radici di un paradigma indiziario», in *Crisi della ragione* (a cura di A. Gargani), Torino, Einaudi, 1979.

(4) A. Malinconico et Al., «Dal la casa-famiglia alla Comunità Terapeutica: trasformazioni nella cronicità e nella difettualità», Atti del Congresso «New Trends in Schizophrenia», S.M. a Vico (CE), Edizioni Centra Praxis, 1991, pp. 1047, 1056.

(5) A. Malinconico et Al., «Da una struttura intermedia: storie di riabilitazione di vecchi e nuovi cronici... e di psichiatri», Atti del II Congresso Nazionale SIRP, Napoli, Idelson, 1992, Vol. Relazioni, pp. 399-412; A. Malinconico et Al., «Vicende ed accidenti del lavoro riabilitativo: l'esito, l'impasse ed il progetto», in *Riabilitazione Psicosociale*, a cura di L. Burti, R. Siani, O. Siciliani, Milano, Angeli, 1990, pp. 571-578.

in me come osservatori di fenomeni intorno a cui posso affermare di «aver visto anch'io». Cercherò di non farmi abbagliare dal Numinoso (presente, ad esempio, in affermazioni certe e assunti presuntuosi). Cercherò anche, però, di non farmi atterrire dall'Oggetto e dal Numinoso stesso; e magari di lanciare qualche sguardo sempre più profondo e curioso verso di esso.

Attingendo all'antico cacciatore, dicevo, ho raccolto tracce: fili di bava, resti organici, odori e peli sul tronco degli alberi. Non intendo sbilanciarmi in definizioni classificatorie, quanto piuttosto in quelle diagnostiche (nel senso del «conoscere attraverso»). Non pretendo di attribuire un nome certo all'Oggetto o di illustrare sicure tecniche di caccia («certezze epistemologiche»). Mi muovo, piuttosto, secondo un paradigma indiziario, nel senso di Ginzburg (3). Sento, con questo scritto, coerente con l'insegnamento junghiano, di voler correre eccitato verso la mia tribù, condividere le tracce rilevate, esprimere le mie opinioni, ascoltare principalmente i Saggi. Cercherò, infine, di accettare senza *hybris* il dato di fatto che vi sono tracce comunicabili e mostrabili (peli, fili di bava, escrementi) ed altre non mostrabili (odori, sensazioni, «rumori di zoccoli»). Entrambe meritano un sacro rispettoso ascolto.

L'esperienza

Preliminarmente ritengo utile far affacciare il lettore nella «casa», fornendo qualche prima traccia che ne illustri le peculiarità. L'esperienza si riferisce alla Comunità «Il Casone», attiva in Casacalenda (Molise) fin dal 1985 (4). Ho avuto la ventura di partecipare all'iter istitutivo già dalla fase preparatoria, durata tre anni, sia come componente un Comitato Tecnico presso le istituzioni regionali, sia nella scelta e progressiva immissione dei pazienti nella Casa (5). La descrizione di uno dei pazienti dimessi dall'Ospedale Psichiatrico fornirà di per se sufficienti elementi sui coinvolgimenti emotivi evocati da quei viaggi. Una peculiarità presente già dall'inizio fu rappresentata dalla convivenza di pazienti dimessi dagli Ospedali

(3) C. Ginzburg, «Radici di un paradigma indiziario», in *Crisi delta ragione* (a cura di A. Gargani), Torino, Einaudi, 1979.

(4) A. Malinconico et Al., "Dal la casa-famiglia alla Comunità Terapeutica: trasformazioni nella cronica e nella difettualità", Atti del Congresso «New Trends in Schizophrenia», S.M. a Vico (CE), Edizioni Centra Praxis, 1991, pp. 1047, 1056.

(5) A. Malinconico et Al., «Da una struttura intermedia: storie di riabilitazione di vecchi e nuovi cronici... e di psichiatri», Atti del II Congresso Nazionale SIRP, Napoli, Idelson, 1992, Vol. Relazioni, pp. 399-412; A. Malinconico et Al., «Vicende ed accidenti del lavoro riabilitativo: l'esito, l'impasse ed il progetto», in *Riabilitazione Psicosociale*, a cura di L. Burti, R. Siani, O. Siciliani, Milano, Angeli, 1990, pp. 571-578.

Psichiatrici, con alle spalle storie di istituzionalizzazione dai venti ai quaranta anni, e giovani Psicotici per cui erano fallite o inattivabili strade terapeutiche extra-istituzionali. Questa convivenza fa spesso porre quesiti sulla opportunità di tale scelta, in verità allora dettata da motivi di politica economica. Alla luce di 13 anni d'esperienza posso affermare che il paziente proveniente dall'Ospedale Psichiatrico ha quasi mai rappresentato un contenitore di identificazioni e quindi stimolo alla regressione. Semmai ha contribuito a fare assumere alla «casa» quell'atmosfera di «focolare complesso» su cui è poi fondato gran parte del progetto di cura. La gestione del quotidiano fu affidata ad una Cooperativa Sociale i cui componenti potevano contare esclusivamente su qualche anno di esperienza nell'ambito dell'assistenza agli anziani nel paese. Non avevano usufruito di una formazione specifica o di specifiche esperienze con Psicotici. Quella che nell'ottica del Legislatore doveva rappresentare una «economica gestione alberghiera della casa» si è rivelata, con gli anni, la vera forza terapeutica. Sulla laicità dell'Operatore della Comunità molto si è scritto ed ancora tanto occorre riflettere, considerato che i percorsi formativi effettuati hanno poco da invidiare, oggi, a quelli di Tecnici consapevoli e motivati (6). L'omissione teorica che allora fu perpetrata (e che oggi fa sorridere) era l'assunto che il quotidiano fosse una cosa e la terapia e la riabilitazione un'altra. Sulle opzioni formative e tecniche, sui referenti teorici e sulle evoluzioni in termini operativi e di risultati generali, rinvio alle voci bibliografiche già indicate. Rappresenterà oggetto nucleare di questo articolo la riflessione solo su alcuni aspetti terapeutici della Comunità e dell'integrazione del trittico operativo Psichiatra - Operatore laico - Analista. Il percorso si snoda attraverso *topoi* riguardanti: il lavoro sulla sensorialità e sui corpo dello Psicotico in Comunità, l'utilizzo del gioco, l'Eros e le sue estrinsecazioni terapeutiche. Presento, a questo punto, due personaggi emblematici della vecchia e nuova cronicità. Invece di classiche anamnesi, preferisco proporre istantanee e scene, a mo' degli schizogrammi di Racamier (7). 1) «Accecaocchi»

(6) A. Malinconico, «Le cooperative in Molise. Il laboratorio Casacalenda: dalla struttura intermedia ad una assistenza territoriale a costo zero», Atti del III Congresso SIRP, vol. I, Relazioni, Monserrato, Nuova Editrice Sarda, 1995, pp. 251-258; A. Malinconico, «Formazione in Riabilitazione Psichiatrica: come meglio denudare il Re», Atti del IV Congresso SIRP (Acireale 3-8 luglio 1995), Relazioni a cura di V. Rapisarda, A. Virz), *Formazione psichiatrica*, anno XVIII, n. 3, Catania, 1997, pp. 163-173.

(7) P. C. Racamier, *Gli schizofrenici*, Milano, Cortina, 1983, pp. 113esgg.

Lo conobbi in uno dei miei viaggi per valutare le condizioni dei pazienti ipoteticamente inseribili in Comunità. Mi fu detto che A. C. era momentaneamente ricoverato in un reparto medico per accertamenti, quindi non era visitabile. Una zuffa nel camerone-soggiorno fece allentare la morsa in cui «protettivamente» gli infermieri mi tenevano; così mi fu concesso qualche attimo di libertà per poter sbirciare attraverso uno spioncino che dava su una stanza decentrata. Mi si presentò uno spettacolo raccapricciante: tre uomini nudi erano occupati in faccende che sembravano assorbirli totalmente. Uno fissava il sole di giugno che illuminava lo stanzone ed esaltava l'irrespirabilità dell'aria; sembrava davvero posseduto da quel cocente Dio. Un altro, accovacciato, era intento a cibarsi, con movimenti lenti, solenni, delle feci che presumevo sue e dei conviventi. Il terzo, infine, rannicchiato di fronte al secondo, toccava ripetitivamente a quest'ultimo gli occhi con le proprie dita. In tempi successivi, in occasione di nuove visite, riconobbi nel «terzo uomo» il mio paziente, oggi ospite della Comunità. Le stereotipie della sua Psicosi erano diventate oggetto di divertito addestramento da parte degli infermieri, certamente ignari di agire, così, la propria psicosi. Tant'è che per tutti, ormai, era diventato «Acceca-occhi», emblema di quella ripetitiva distruttiva cui più volte mi riferisco in questo scritto.

2) «La principessa degli scandagli» A. M.: Principessa per il naturale portamento regale, per il titolo che le hanno attribuito i compagni del gruppo di psicoterapia in cui è inserita e per il costante ricorrere alla figura di Biancaneve quando si esprime attraverso il gioco della sabbia. Sul perché degli scandagli è bene attendere quanto sto appena descrivendo. L'esplosione della Psicosi (anzi direi l'implosione, date le caratteristiche di cristallizzazione delle modalità d'espressione) si verifico in maniera rapida, drammatica. Il Corpo, nel momento in cui avrebbe potuto esprimere tutta la propria esuberanza e scambiare col mondo umori e sensazioni, decise di immobilizzarsi, di interrompere il proprio interagire. Comincio ad emettere frasi, sorrisi, lamenti propri di un'età da tempo passata. Ridusse la propria spinta energetica verso il moto e verso il cibo. Decise persino che il

mondo fosse indegno delle proprie escrezioni. In un crescendo drammatico di regressione e di discordanza con i trattamenti proposti, si rese necessario accedere a quel corpo attraverso invasivi scandagli: cateteri vescicali, sondini nasogastrici, cannule endovasali per alimentazione parenterale.

Usci da quello stato e vi rientro più volte; emerse chiaro il rifiuto da parte della famiglia, a volte mediato da tentativi di tipo sciamanico; l'abnegazione, carica d'amore, di un'allieva infermiera riuscì a farla stabilizzare su posizioni meno autodistruttive, pur persistendo una difettualità grave di tipo catatonico. Rammento che tempo dopo, in un colloquio in cui si trattava l'argomento maternità, A. M. mi affermo con apparente distacco: «lo credo che sia tutto un imbroglio quello che dicono; innanzitutto non è possibile che l'organo maschile entri in quello femminile, che è così piccolo. Figuriamoci, poi, se da lì possa uscire addirittura un bambino». Oggi, si può dire che in un percorso di sette anni non ha più subito ricoveri; le rare crisi sono state gestite sempre in Comunità con un supporto farmacologico a dosi quasi omeopatiche; è fidanzata con un altro ospite della Comunità; ha una soddisfacente vita sessuale; entro un anno progetta di sposarsi, procreare e vivere nella casa che già ha arredato e che abita part-time con il compagno.

Un'altra storia, come è evidente, emblematica di una distruttività pietrificante trasformata nella Comunità in energia creativa.

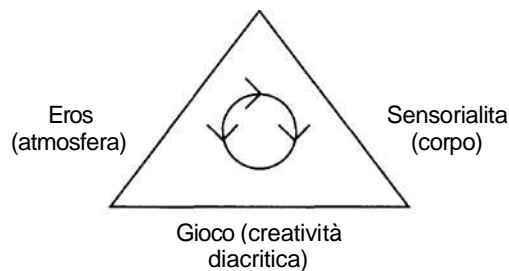
(8) P. C. Racamier, *Lo psicoanalista senza divano*, Milano, Cortina, 1982, pp. 260-265.

Chi/cosa cura in comunità?

In accordo con Racamier (8), ritengo fondamentale attestare apriori la differenza tra il Trattamento inteso come tecniche ed il Processo (o Procedimento) di cura. Tale distinzione non persegue fini accademici o di maniera. Rappresenta, piuttosto, l'assunto epistemologico fondamentale che attribuisce a chi opera in Comunità non competenze specifiche, rigide, gerarchiche, bensì elastico interscambio di ruolo che esalta la terapeuticità del quotidiano ed invita a non spaventarsi della pesantezza della «normalità». Lo stesso Racamier evidenzia come il

Procedimento di cura completi la discontinuità del rapporto terapeutico «tecnico» (9). Il termine cui amo riferirmi, mutuato dal «reggere in comune» di Binswanger (10), e quello del «godere in comune», in una casa gestita con *una pervasiva attitudine analitica*. Nel pieno rispetto delle riconosciute esperienze terapeutiche analitiche duali o gruppalì con Psicotici, ritengo la complessità dell'approccio comunitario il luogo ove possa essere esaltata quella integrazione tra Simbolico e Reale che consenta, se non la guarigione dalla Psicosi, almeno l'affrancamento da essa (11).

La prassi mi insegna ad indicare come fondamentale l'osmosi tra un trittico concettuale ed operativo che vede come polarità Sensorialità, Gioco ed Eros. Ogni elemento di questo sistema ne contiene un altro che ne costituisce definizione e supporto: Sensorialità = Corpo/Gioco = Creatività diacritica/Eros = Atmosfera. L'equilibrato (e delicato) rapporto tra questi fattori terapeutici mi ha mostrato con incoraggiante frequenza la mobilitazione di energie che conducono all'uscita dalla stasi psicotica.



Sensorialità/Corpo

Ho da sempre notato nei miei pazienti Psicotici un rapporto carico di terrore col proprio corpo e tra questo ed il mondo oggettuale.

Tale esperienza è rinvenibile in maniera immediata nelle forme somaticamente più regredite (catatoniformi), ma anche in quelle che lasciano apparentemente il corpo fuori dal marasma psicotico (forme paranoide), privilegiando la strada del verbale-proiettivo. «Il pesce scrigno: rigido, rinchiuso in scaglie, corazzato dalla testa alla coda,

(9) *Ibidem*, pp. 32-34.

(10) L. Binswanger, «Daseinanalyse, Psychiatrie, Schizophrenie», *Schweiz. Arch. Neurol.*, Zurigo, 81, 1, 1958.

(11) B. Saraceno, *La fine dell'intrattenimento*, Milano, Etas libri, 1995, p. 72.

tanto da chiedersi come possa ancora muoversi, del resto nuota assai poco. Non carezzabile, non commestibile: chi roangerebbe una scatola? Ecco l'immagine ittologica del catatonico cronico blindato nel suo guscio color muro» (12).

(12) P. C. Racamier, *Glischi-zofrenici*, op. cit, p. 121.

(13) U. Galimberti, *Il corpo*, Milano, Feltrinelli, 1983, pp. 173-180.

Il corpo dello Psicotico, lo sappiamo, è il luogo di iscrizione del disinvestimento energetico (13). Ma è sufficiente questa lettura? Io noto piuttosto un corpo investito da terrore, anche se le modalità espressive di tale terrore possono a volte manifestarsi con pregnanza indubitabile ed a volte risultano più criptiche e quindi da ricercare in modalità relazionali peculiari. E' significativo come riusciamo sul piano teorico ad elaborare concetti che sembrano comprendere l'unicità dell'Individuo (POListico) ed incontriamo poi difficoltà a leggere il termine Corpo ed il suo contiguo terrifico Morte come vissuto peculiare del dramma psicotico. «Miracolo fisiologico: il nostro corpo non può divorarsi. Ma lo psichismo che si mangia... questa drammatica immunologia schizofrenica» (14). Di fatto riunifichiamo con uno sforzo euristico ma scendiamo nel momento in cui pretendiamo di dirigere la nostra attenzione a fatti meramente psichici. Io credo che lo Psicotico *sia, viva, agisca* in maniera naturale, anzi naturalmente sofferente, *Hòlos*. L'angoscia di frammentazione, pur senza essere mentalizzabile, è tradotta come in un codice automatico nel vissuto di Morte. Ogni creatività è soppressa, rimossa, mortificata (*fero-mortem*) in quanto inconsciamente vissuta contigua alla distruttività. Il mio paziente che tocca gli occhi dell'interlocutore verifica compulsivamente la consistenza dell'esistenza propria e dell'altro. Quello che sostiene di essere stato derubato dei «gradi mentali» e che il suo cervello «è passato dagli 8 gradi di un tempo agli 0,5 di oggi» e mi comunica che è «prossimo allo zero» non esprime forse, in modo somato-psichico, il vissuto-terrore del proprio disfacimento fino alla morte? Così come quello che si è strenuamente opposto per anni ad ogni attenzione terapeutica, rimpiangendo la propria esistenza cristallizzata in manicomio, dove si lasciava vivere come una figura mitologica trina: un uomo, un albero, una panchina. O ancora come quello che, in piena sindrome di Cotard, mi chiedeva perdono

(14) P. C. Racamier, *Glischi-zofrenici*, op. cit, p. 116.

per l'imminente morte del mio cane, che avrebbe avuto la sventura, leccandogli una mano, di essere infettato da lui, essere putrido, in decomposizione distruttiva. Potrei procedere a lungo. Ritengo che le istantanee appena proposte siano eloquenti descrizioni del processo distruttivo della Psicosi (principio di regressione teleologica di Arieti) (15); processo che iscrive sul corpo i disperati tentativi di evitare la propria morte e di quell'embrione di Altro che lo Psicotico riesce ad esperire.

Mai come a questo proposito la famosa espressione di Bernhard («contagiare il paziente con la propria sanita») torna utile (16). Un primo e fondamentale valore terapeutico, infatti, è rappresentato dal risveglio di una sensorialità esperibile, positiva, non vissuta come drammaticamente giudicabile.

Il quotidiano, vissuto in un'atmosfera dove l'Eros prevalga, condiviso con un Altro rispettoso e non giudicante, in una casa che è un contenitore disponibile all'ascolto («area transizionale» per dirla con Winnicott), rappresenta per lo Psicotico una prima possibilità (in senso molto spesso assoluto) di essere al mondo e calarsi in esso con un corpo che non sia sinonimo di morte auto o etero inferta. Il paziente in Comunità tocca, prende, costruisce, abbraccia, si alimenta, fa specularmente. Agisce, in definitiva, quello che mi piace definire un Fare Affettivo. Il mediatore, lo Psicopompo (17) e l'Operatore che condivide con lui il quotidiano, con una reciprocità che rammenta «l'immagine speculare terapeutica progressiva» di Benedetti (18). Tutto ciò, pur nel rispetto del lavoro analitico duale, non potrà mai vedere coinvolto il terapeuta analista. Troppo spesso l'accesso al Simbolico e interdetto da quel vissuto di corpo-morte che cristallizza anche il buon rapporto analitico. Allora occorre condividere a più livelli, sempre in un'ottica di rispettosa osmosi. Al lavoro analitico individuale o gruppale (ove e possibile, e quindi principalmente nelle forme non drammaticamente difettuali) ed alle pratiche del «processo di cura» sperimentate nel quotidiano con l'Operatore, va ad aggiungersi il ruolo del Supervisore Analista. Un traghettatore infaticabile di relazioni significative; un autorevole e umile rassicuratore (19); un trasduttore di dati che altrimenti

(15) S. Arieti, *Interpretazione della Schizofrenia*, Milano, Feltrinelli, 1978, vol. I, p. 301.

(16) E. Bernhard, *Mitobiografia*, Milano, Adelphi, 1969, p. 123.

(17) A. Samuels, B. Shorter, F. Plaut, *Dizionario di Psicologia Analitica*, Milano, Cortina, 1987, p. 137.

(18) G. Benedetti, *La Psicoterapia come sfida esistenziale*, Milano, Cortina, 1997, p. 232.

(19) A. Semi, Prefazione a *Quale psicoanalisi per le psicosi?*, a cura di A. Correale, L. Rinaldi, Milano, Cortina, 1997, p. XIX.

rischiano di rimanere grezzi ed inutilizzabili; un apporto di un sapere, nel senso di saggezza e non di sapere-potere, che accompagni il fare, l'oggettualità ed il sensoriale risvegliato nell'operare l'integrazione Simbolico-Reale. Un Supervisore, quindi, che consenta di «toccare il corpo», anzi deleghi partecipe, *come se toccasse il corpo egli stesso*.

(20) A. Carotenuto, *Trattato di psicologia della personalità e delle differenze individuali*, Milano, Cortina, 1991, p. 556.

Sintetizzo. Il corpo rientra in gioco e sperimenta nel quotidiano una sensorialità non distruttiva, non mortifera; una creatività nelle piccole cose (20). Il paziente limita attraverso una terapia analitica il rischio del pandemonio transferale e controtransferale presente in una esperienza promiscua quale quella comunitaria. L'Operatore può, *anzi deve*, toccare il corpo, intoccabile dall'Analista. Il Supervisore partecipa con la propria reverie ai vari livelli di reverie attivati; agisce indirettamente sul paziente attraverso una delega possibile; protegge il paziente, l'operatore e se stesso dal fuoco che il corpo potrebbe accendere.

In definitiva il procedimento di cura allargato all'ambito analitico riattribuisce alla Sensorialità Olistica il giusto primato ma anche la opportuna diluizione.

Gioco/Creatività Diacritica

Lo Psicotico dà spesso l'impressione di giocare, ma in realtà esclude progressivamente dalla propria esistenza il gioco creativo e comunicativo-affettivo. Regredisce ad età mentali infantili, ciò nonostante rifiuta o maschera un'espressione tipica di quella età. Sfugge al riso, inventa il Ritiro Autistico in cui, come dicevo prima, fantastica di non morire, di avere il controllo assoluto sull'Oggetto. In realtà esalta il Vuoto ed il Grande progetto della Insignificanza.

(21) H. F. Searles, *Scritti sulla schizofrenia*, Torino, Borin-ghieri, 1974, p. 225.

Searles (21) fa notare come lo Psicotico sia stato impedito nel gioco con la madre da un padre troppo affettuoso, accessibile, amico inseparabile. Persino l'aggressività e la violenza rappresenterebbero, nell'ambito del rapporto analitico, un tentativo mal riuscito di giocare. Ritengo che un ruolo davvero significativo del progetto terapeutico comunitario sia da attribuire al processo che

vede impegnati pazienti, operatori, psichiatra e supervisore in un risveglio delta capacità di lasciarsi andare al gioco, nell'accezione più ampia e nobile possibile, con l'obiettivo di mobilitare energie al servizio di una creatività trasformatrice. Intendo per gioco, in questo contesto: l'«esercizio per ritemperare le energie fisiche e spirituali (22), sperimentato in coppia o in gruppo; una partecipazione gioiosa al rapporto con la realtà oggettuale; il consentirsi di lasciarsi andare all'ironia etero ma principalmente autodiretta; il giocare con sintomi angosciosi della psicosi, quali le voci, consentendo una tollerante comunicazione con essi. Proprio l'esperienza comunitaria mi ha insegnato a riflettere su questo aspetto: il primo paziente dimesso fu quello che attinse a proprie sopite capacità ludiche. Bensi relativamente giovane, proveniva da trent'anni di Manicomio, dove era stato depositato dai familiari, trasferitisi all'estero. L'ingresso in comunità, in una fase iniziale caratterizzata da paure e stallo, lo vedeva isolato, chiuso, anche aggressivo. Casualmente un giorno accenno qualche nota ad una fisarmonica, strumento che non toccava dal momento dell'internamento. Stimolato in quella direzione, si attivo il risveglio di quella creatività che il Disturbo e Nstituzione avevano coartato. Col tempo riuscì ad aggregare attorno a se operatori ed ospiti facendoli partecipare al proprio giocare, allacciò una relazione affettiva con un'ospite, cominciò ad assaporare il gusto di relazioni gioiose. Un lavoro paziente di consolidamento delle parti mobilitate ed un supporto alla famiglia (intanto ricontattata) fece sì che A. evocasse nella moglie la meravigliata espressione: «E' irricognoscibile!» e ne consentisse un felice rientro «a casa». Altra cosa sono, però, i «Giochi psicotici». Quelli che possono apparire come un gioco vuoto o magari interpretati frettolosamente secondo una semplicistica equazione gioco = comportamento regredito, in realtà rappresentano, insieme al Sintomo, la più tragica modalità espressiva della ripetitività della non-esistenza psicotica. «Gioco» imposto da voci. «Gioco» che esclude il verbale. «Gioco» come coazione a ripetere. «Gioco» intransitivo e coatto. «Gioco» che esalta la Persona. Lo Psicotico attraverso questo tipo di gioco intende escludere dalla propria

(22) G. Devoto, G. C. ON, *Dizionario illustrato della lingua italiana*, Firenze, Le Monnier, 1985.

esistenza i pericoli di una relazione autentica, agendo la propria atterrita chiusura attraverso un comportamento speculare amimmobilità. Quest'ultima cristallizza moto, comunicazione verbale ed affetti; l'altro (il gioco intransitivo) sembra smuovere qualcosa, in realtà è silenzio comunicativo. Lo Psicotico, l'Oratore Muto, attraverso l'immobilità e/o il silenzio (espresso o meno con la parola) persegue il chiaro obiettivo di escludere (nel senso di far sparire) l'Altro.

Risulta tutt'altro che facile, ma indispensabile per lo Psiciatra e per l'Analista, mantenere l'equilibrio tra diverse istanze e numerosi rischi.

Il gioco del paziente va stimolato principalmente nei suoi aspetti comunicativi ed interpretato nell'ambito del lavoro psicoterapeutico nonché negli incontri di supervisione. All'operatore va fatto comprendere il forte valore comunicativo e terapeutico del gioco e la necessità di tenersi in bilico tra il lasciarsi andare, la professionalità e la consapevolezza di un limite interiore, che poi è quello che dà la misura della terapeuticità del gioco stesso. «Divertirsi come su una giostra: è una buona descrizione del tipo di interazione terapeutica a cui è tanto importante che il paziente e il terapeuta imparino a partecipare in piena libertà...» (23).

(23) H.F. Searles, *op. cit.*, p. 523.

Credo di aver più volte girato sulla giostra, aiutando pazienti catatonici ad uscire da una drammatica chiusura «semplicemente» condividendo lo spazio della loro stanza e calandomi quanto più completamente nel loro mondo. Mi sono consentito di lasciarmi andare ad espressioni a volte ironiche ed a tratti sarcastiche rispetto al mondo terrifico delle voci pietrificanti che in quei momenti davvero «sentivo di sentire» con loro. In un caso, quando dopo ore mi sono accasciato esausto su di una poltrona, la paziente catatonica, mutacica da settimane, ha avuto un sobbalzo, si è sempre più energicamente levata dalla sedia e mi ha coccolato dicendomi: «Beh, dottore, adesso è preferibile che andiamo in sala; Lei è veramente distrutto!». Il tutto pronunciato con il suo marcato accento emiliano che anche io avevo utilizzato nel mio *folle* soliloquio. «Io non reagivo alla sua creatività... riuscivo a goderne e

a farmene partecipe producendo io stesso associazioni verbali fantasiose, 'pazze' (ricche, cioè, di un gusto infantile per il gioco)» (24). La paziente ha attinto a proprie isole sane e comunicative, stimolata dal gusto infantile per il gioco; mi ha quindi gratificato con una reverie speculare alla mia.

(24) *Ibidem*, p. 683.

Eros = Atmosfera

Quest'ultimo aspetto risulta, senz'altro, quello riferibile alle tracce incomunicabili della premessa a questo scritto. Sono tentato dall'espressione di Wittgenstein «Ciò che più importa è quello di cui possiamo solo tacere» (25), poichè sento alto il rischio di debordare nella retorica. Nelle conclusioni di un complesso studio sulla schizofrenia, commissionato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità si leggeva: «alla commissione è sembrato che il fattore più importante per l'efficacia del trattamento potesse essere *un elemento impalpabile* che può essere descritto solo come *un'atmosfera*» (26). Ricercatori certamente più inclini di me a valutare secondo criteri epidemiologici propri della ricerca scientifica di tipo clinico-fenomenologico concludono un'articolata ricerca con un'espressione che sembra piuttosto partorita dal più laico degli «Operatori di buon senso». Ciò mi richiama alla mente quanto Jung affermava nel 1957 al Congresso di Zurigo: «Sarebbe un errore pensare che esistano metodi di trattamento più o meno adatti... Si eviti dunque di parlare in generale di 'metodo'. Ciò che importa soprattutto nel trattamento e l'impegno personale, il serio proposito e la dedizione, anzi il sacrificio del terapeuta» (27). La possibilità di osservare tanti Psicotici mi induce a confermare la tesi di Arieti che nello Psicotico c'è la riduzione della connotazione («il pensiero») e la prevalenza di denotazione («la cosa») e verbalizzazione («la parola fonema») (28). Ciò è riferibile sia al linguaggio in senso stretto che ad un complesso modo di rapportarsi dello Psicotico agli oggetti ed alla realtà esterna in toto, scindendo dalla totalità di se stesso quanto più pertiene all'affettività. Tale modalità induce inevitabilmente un disinvestimento erotico da oggetti, relazioni, tempo e spazio. E'

(25) L. Wittgenstein, *Tractatus logico-philosophicus*, trad. di A. G. Conte, Torino, Einaudi, 1989.

(26) W. H. O., *Report of the third expert committee on mental health*, Technical Report Series, n. 73, Ginevra, sett. 1953.

(27) C. G. Jung, *Opere*, vol. 3, Torino, Boringhieri, 1971. p. 280.

(28) S. Arieti, *op. cit.*, pp. 340-350.

questo un altro aspetto della stasi psicotica. In realtà è «l'affettività» che assume il ruolo di modulatore dell'equilibrio deficiente tra gli elementi pensiero-oggetto-parola. Una riabilitazione comunitaria fondata sull'Eros, supportata dall'attitudine analitica, attraverso i procedimenti di cura caratterizzati da empatia, continuità, rispetto e discreti inviti ad una quotidianità condivisa, rappresenta una concreta possibilità perché Psicotici gravi ricompongano con una certa stabilità le tendenze scissorie. La ricostruzione di continuità e transitività tra il connotare, denotare e verbalizzare consente in molti casi di arrestare e poi invertire il drammatico processo per cui lo Psicotico separa nettamente queste esperienze e tende a deformarne il vissuto temporale con la indistinzione tra «qui ed ora» e «là e allora».

(29) Sofocle, *Antigone*.

(30) P. Brunei (a cura di), *Dizionario dei miti letterari*, Milano, Bompiani, 1995, p. 30.

(31) G. Benedetti, *Paziente e terapeuta nell'esperienza psicotica*, Torino, Bollati-Boringhieri, 1991, pp. 157-158.

L'Eros rappresenta l'elemento-quarto, il mediatore, nella costante fertile tensione tra «Eros che tutto investe» (29) ed «Eros depurato che conduce alla saggezza ed alla conoscenza» (30). L'Esserci (il *Dasein*), in un ambiente dove arda il sacro fuoco dell'Eros, nobilita semplici sensazioni e ritmi esistenziali, attribuisce senso e significato. Parafrasando una famosa espressione di Benedetti (la psicopatologia progressiva) (31), denoto tale processo, teleologicamente, come Psicoricostruzione Progressiva. L'Atmosfera calda ed accogliente fa da alveo agli elementi dinamici che ritengo forti attivatori di energie, e che sono:

a) l'attenzione da parte del Curante alle isole sane dell'Individuo Psicotico, ricercando infaticabilmente embrionali forme di creatività in esse depositate; così viene accompagnato l'emergere della creatività dell'Operatore stesso.

b) la riattribuzione all'immagine, nelle varie forme proposte, del significato trasformativo insito in essa, stimolando un'attitudine a costellare immagini affettive (ricordi costruttivi, affetti passati, attitudini relazionali, progettualità rassicurante ecc). «Il modello che mi guida vede immagine ed emozione unite insieme come due facce di un unico fenomeno che ho *definito immagine-affetto*... le immagini conducono agli affetti **per tutti**» (32).

(32) J. W. Perry, *La dimensione nascosta della follia*, Napoli, Liguori, 1980, p. 211.

c) l'attenzione al concetto-vissuto di circolarità. Il lasciar

crescere dentro il vissuto di circolarità attiva energia creativa e aiuta a sentirsi parte vitale del sistema. E tutto il processo terapeutico rivolto allo Psicotico che, secondo me, non può procedere se non secondo criteri di circolarità e non di linearità, rinviati ad un'immagine mandalica (33). Ad esempio un apparente ottimale rapporto tra un ospite ed un operatore (*cura lineare*) non apporta cambiamenti certi e stabili, rispetto al progettuale rapporto ospite/operatore, ospite/gruppo curante, ospite/gruppo di ospiti, operatore/gruppo di operatori (*cura circolare*). Così come un processo che veda coinvolto non circolarmente ma parzialmente il trittico operativo Sensorialità-Gioco-Eros risulta traballante ed instabile. L'Eros, l'affettività, il fuoco della passione, non si insegnano, è vero; però possono essere stimolati e risvegliati attraverso la continua quotidiana evidenziazione della terapeuticità di un certo atteggiamento interiore. L'apporto dello psichiatra di formazione analitica e del supervisore analista risultano fondamentali. L'Eros non può essere comunicato attraverso interpretazioni; ma può essere evocato dal calore della comunicazione (verbale e non), evidenziato nelle sue forme latenti e impacciate, stimolato dall'"attribuzione di dignità e terapeuticità al gioco ed al corpo. Supervisor caldi danno spazio al corpo, alla sensorialità, al gioco, alla creatività; anzi tendono ad esaltare tali espressioni ed a contattarne gli aspetti simbolici («Riteniamo poi che questi profondi legami col simbolico... non vadano tanto esplicitati, quanto, invece, tenuti presenti ed elaborati nel mondo interiore del terapeuta: una disciplina ad una attenzione di questo tipo permette di entrare in contatto con i pazienti schizofrenici ad un livello che è maggiormente capace di far loro conoscere la significatività della loro esistenza») (34). L'interpretazione verbale assume un valore senz'altro secondario fino a rischiare di denotare il falso Se del Tecnico («le interpretazioni appaiono come una falsa parvenza dietro la quale si nasconde lo psicoterapeuta») (35). Volendo definire con una sola espressione ciò a cui mi riferisco, con uno sforzo che mi lascia comunque una sensazione di vuoto, direi che l'obiettivo che perseguo è il seguente:

(33) C. G. Jung., *Opere*, vol. 13, Torino, Boringhieri, 1988, p. 32.

(34) G. Maffei, G. Zanda, «La psicoterapia dei disturbi schizofrenici secondo la psicologia analitica», *Psicobiiettivo*, CEDIS, n. 3, 1989, p. 24.

(35) P. C. Racamier, *Lo psicoanalista senza divano*, op. cit., p. 17.

un focolare caldo attorno a cui dimorano individui curiosi, consapevoli, liberi di giocare e comunicare, i quali *ospitano* un gruppo a finalità terapeutiche, affettivamente pensante e continuamente proteso all'ascolto rispettoso ed al confronto non giudicante.

Dissolvenza

Alcuni stranieri intendevano attingere alla saggezza («gli Dei») di Eraclito e, dopo un lungo viaggio, si avvicinarono alla sua dimora. La vista di un Eraclito non solennemente assorto nell'atto del meditare, ma «prosaicamente» intento a riscaldarsi al fuoco di una cucina («focolare»), induceva in loro titubanze e imbarazzo. Il grande filosofo, colto tale indugiare, li invito ad appressarsi con la famosa espressione: «Anche qui dimorano gli Dei». «Dove vivono gli Dei? Jung risponde: gli Dei vivono soltanto nella creatività» (36). Avverto, ora, la sensazione di aver fornito tracce, invitando il Lettore ad appressarsi al focolare; temo di averlo fatto con eccessivo calore. A ben pensarci, però, il calore non è mai eccessivo: occorre apprendere l'arte di porsi alla giusta distanza (*dike*, la misura). Per quanta mi riguarda, sento le mani infreddolite dallo scrivere; ho bisogno di tomarvi, al focolare, stimolando Altri a produrre Dei ed a goderne io stesso.

(36) Vedi descrizione e commento di A. Carotenuto, *op. cit.*, pp. 557, 565.