

CRIStIANO PIOVAN*

Percorsi della soggettività in psichiatria

Racconta una storia, che su una nave che attraversava l'oceano viaggiavano molte persone di lingue e nazionalità diverse. Qualcuno si accorse che c'era un cinese che se ne stava solo, in disparte sul ponte ad ammirare il mare all'orizzonte. Alcune persone pensarono che il cinese se ne stesse lì perché non aveva nessuno con cui parlare. Scoprirono, poi, che sulla stessa nave viaggiava un altro cinese. Alcuni volenterosi pensarono di presentarli per farli conoscere. Andarono dal cinese che se ne stava in disparte e gli dissero, rallegrandosi, che sulla stessa nave viaggiava un altro cinese e che avrebbero potuto presentarglielo. Il cinese solitario non si scompose più di tanto e affermò di sapere già che sulla nave c'era un altro cinese, ma che non aveva intenzione di conoscerlo perché non aveva niente in comune con lui e non avrebbe saputo cosa dirgli.

Per alcuni colleghi che lavorano in psichiatria il problema della psicoanalisi non si pone. Alcuni psichiatri concludono la scuola di formazione senza avere mai studiato un libro di Freud, né per obbligo formativo accademico né per interesse personale. Fare un'affermazione di questo tipo non credo susciti nulla di scandaloso, mi sembra piuttosto una constatazione di un dato di fatto. Si potrà forse obiettare che l'interesse per la psicoanalisi per molti è una conquista della maturità professionale, infatti alcuni iniziano l'analisi tardivamente o cercano un terapeuta quando percepiscono che le loro competenze cliniche sono carenti.

In termini più sofisticati, ci si potrebbe chiedere se il problema del rapporto tra psichiatria e psicoanalisi abbia a che fare con la valenza simbolica dell'oggetto di studio. Da un punto di vista epistemologico, la psicoanalisi sembra in vantaggio sulla psichiatria. Nonostante recenti correnti di pensiero psicoanalitico abbiano aderito alla cosiddetta svolta relazionale, assumendo come oggetto di principale interesse la

* Psichiatra, psicoterapeuta.

relazione terapeuta-paziente con le sue dinamiche transferali e contro-transferali, da sempre ciò di cui si occupa la psicoanalisi nelle sue diverse declinazioni è l'Inconscio.

Per la psichiatria l'oggetto di studio è diverso: Binswanger ha impiegato una vita professionale e culturale a convincere gli psichiatri che il loro oggetto di interesse doveva essere *l'Uomo*. "A questa parola", egli scrive, "dal suono in apparenza semplice, ancor oggi non si presta ascolto". Per Binswanger, il fondamento su cui poggia la psichiatria come scienza non può essere *l'anatomia*, né la fisiologia del cervello, né la biologia, né la psicologia e neppure la caratterologia o la scienza della personalità, ma *l'Uomo* (Binswanger, 1956, p. 37). Il paradigma biopsico-sociale sta stretto allo psichiatra che vuole capire chi è l'uomo che ha di fronte, da dove arriva, dove vuole andare, qual è il suo progetto esistenziale, come affronta la malattia e la paura della morte.

In psichiatria, se un paziente mi chiede un certificato per presentare la domanda di invalidità civile, glielo fornisco volentieri seguendo il mio compito deontologico. Sapendo, però, che l'ufficio per l'invalidità gli chiederà il certificato in duplice copia, gliene fornirò una fotocopia senza mandarlo in una copisteria. Inoltre, dovrà pagare il ticket alla cassa automatica, e quindi gli dovrà ricordare di portare il bancomat bancario. Se ne fosse sprovvisto, e avesse la postepay, lo informerò che il bancomat bancario non la accetterà e dovrà allora recarsi alla cassa centrale del ticket, che si trova in via Niccolò Giustiniani ed è aperta dalle 8.00 alle 17.30. Di fronte alla commissione per l'invalidità, il mio certificato dovrà rispondere ai requisiti medico-legali di forma e di contenuto. Per fare un lavoro di questo tipo, oltre alle competenze professionali, è necessaria una buona dose di "simpatia" e "compassione", o immedesimazione, sapendo che "quanto è successo a uno può succedere a tutti" (ivi, p. 38).

La competenza relazionale può aiutare a capire fino a che punto ci si può spingere nel proprio compito. Se il paziente non avesse il denaro per pagare il ticket, so che è opportuno che lo indirizzi all'assistente sociale. Se mi trovassi a pagargli il ticket di tasca mia, forse sarebbe giunto il momento di rivolgermi ad un terapeuta.

Ho voluto portare questo esempio per ribadire il fatto che, a mio parere, la psicoanalisi gode di uno statuto epistemologico più forte. Binswanger stesso sosteneva che era stata la psicoterapia psicoanalitica a fornire allo psichiatra uno strumento medico fondamentale come il colloquio clinico. Prima dell'approccio basato sulle libere associazioni, sull'attenzione fluttuante e sull'osservazione delle dinamiche transferali, lo psichiatra ascoltava i pazienti con quell'"indifferente affabilità" (ivi, p. 55) che si ritrova ancora oggi molto diffusa tra i tecnici della salute mentale.

Il colloquio clinico permette una reale conoscenza della persona che chiede aiuto e consente di farsi un'idea di che cosa la persona abbia bisogno in termini umani e psicologici. Ridurre il colloquio ad una pedissequa, o ordinata, raccolta di sintomi e comportamenti non aiuta nella diagnosi e nella prognosi. Se invece si riesce a cogliere il tipo di funzionamento psichico del paziente, nevrotico, psicotico o limite, se ne avrà un grande beneficio in termini di efficacia terapeutica. Inoltre, un errore di diagnosi iniziale vanificherà ogni tentativo di terapia anche se condotto con farmaci di prima scelta secondo la evidence medicine.

Ritornando alla questione della valenza simbolica del nostro operare, bisogna ricordare che nel panorama attuale esistono numerose scuole di psicoanalisi, ciascuna delle quali con un proprio apparato teorico di riferimento. D'altronde, la molteplicità di orientamenti rispecchia la natura dell'oggetto di studio, il pensiero simbolico, il quale non può essere regolamentato in modo rigoroso da un'autorità (Eco, 1984, p. 241).

La teoria semiotica, semplificando all'estremo, individua almeno tre tipi di segni: gli *indici*, le *icone* e i *simboli*. Un *indice* è un segno naturale, non è frutto di convenzione e non assomiglia all'oggetto che rappresenta: ad esempio il fumo non assomiglia ad un falò, ma ne indica la presenza. L'*icona* assomiglia all'oggetto che rappresenta: ad esempio l'*icona russa* della Madonna con Bambino rappresenta per analogia una donna che tiene in braccio il figlio. Il *simbolo*, invece, rappresenta qualcosa di più elaborato, convenzionale, non ha analogia con l'oggetto che rappresenta e spesso il significato originario è andato perduto: ad esempio il leone di San Marco rappresenta il Cristo che con la coda cancella le tracce del peccato.

Come si nota, per il simbolo le interpretazioni sono molto più complesse: nel sogno di Dora della casa in fiamme, Freud attraverso le associazioni del fuoco e del fumo ha ottenuto l'inferenza simbolica del transfert.

A mio avviso, la riflessione sulla valenza simbolica del nostro operare è strettamente collegata al problema della soggettività in psichiatria, la quale non si lascia mai recludere, proprio perché è simbolica ed è nostra.

L'approccio psicoanalitico può essere inteso come la disponibilità umana che diamo agli altri, pazienti e colleghi, di capire cosa sta succedendo, soprattutto nei momenti più difficili. Una bella descrizione che Ogden ha dato degli effetti terapeutici della relazione è quella, secondo la quale, nel corso della vita si può incorrere in momenti di crisi nei quali è impossibile pensare/sognare la propria esperienza emotiva; "in tali circostanze, se siamo fortunati, c'è un'altra persona

(forse una madre o un padre, un analista, un supervisore, una sposa, un fratello, un amico intimo) che è disponibile e capace di impegnarsi con noi nel processo di sognare la nostra precedente non sognabile esperienza" (Ogden, 2009, p. 175). In quei momenti si esplica il valore terapeutico della relazione.

Per capire i pazienti e porsi nei loro confronti in una relazione di aiuto, è fondamentale possedere una competenza che ha a che fare con la capacità di riconoscere gli stati emotivi e il mondo interno altrui. Nelle situazioni emotive più caotiche e disorganizzate, come quelle che si riscontrano lavorando in psichiatria, è fondamentale cercare di recuperare una coerenza narrativa degli eventi che salvaguardi la capacità di pensiero dei pazienti e degli operatori. Come avviene nella teoria semiotica della formazione dei segni, le situazioni più angoscianti e drammatiche possono essere considerate delle nebulose di contenuto che necessitano l'invenzione di una forma.

In merito a questo argomento, come sostiene Correale, la psicoanalisi può aiutare lo psichiatra attraverso l'applicazione della teoria del campo ai fenomeni che avvengono nelle istituzioni psichiatriche e attraverso l'uso delle teorie della raffigurabilità psichica dell'esperienza.

Durante la propria carriera professionale, può accadere che terapeuti esperti sperimentino stati d'animo di inadeguatezza o di vergogna, indotti dal campo relazionale del paziente. Senza il contributo di colleghi disponibili a capire quello che sta succedendo, tali terapeuti possono essere esposti al rischio di agiti.

Nella raccolta di scritti intitolata *Psicoanalisi e psichiatria*, il professor Berti Ceroni (1999, p. 167) ha raccontato di essersi trovato, per un cambio di competenza territoriale, ad ereditare dei pazienti da un collega. Tale collega gli fornì scrupolosamente molte informazioni sulla maggior parte dei pazienti che doveva lasciare, ma ad un certo punto ebbe imbarazzo a confidare che con un certo paziente schizofrenico, al quale si era affezionato, usava da molti anni prendere ogni settimana un caffè. La disponibilità umana del professor Berti Ceroni fu di non interrompere tale rassicurante e consolidata abitudine, ma di aggiungere l'elemento teorico secondo il quale era evidente quanto a quel paziente fosse necessario investire su una figura paterna, venutagli a mancare prematuramente, lasciandolo in balia di un rapporto simbiotico con la madre.

In questo scritto ho cercato di mettere in evidenza come la psichiatria, in nome di uno statuto di modernità e scientificità, non possa non tenere conto della componente della soggettività umana. La psicoanalisi, che si occupa dell'individuo partendo dalla sua storia personale, può rappresentare per lo psichiatra un'opportunità di migliore conoscenza del percorso della soggettività del paziente.

Bibliografia

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

Binswanger L. (1956), Der Mensch in der Psychiatrie. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie* 77, 1-2; trad. it. in L. Binswanger, *La psichiatria come scienza dell'uomo*. Mimesis, Milano 2013.

Eco U. (1984), *Semiotica e filosofia del linguaggio*. Einaudi, Torino.

Ogden T. H. (2009), *Riscoprire la psicoanalisi. Pensare e sognare, imparare e dimenticare*. CIS, Milano.

Cristiano Piovan
cristiano.piovan@sanita.padova.it

