

notes
per la psicoanalisi

6 / 2015

ISSN 2281 - 1869

violenze della classificazione

notes per la psicoanalisi

rivista semestrale

www.notesperlapsicoanalisi.eu

Direttore responsabile: Lucia Schiappoli

Redazione: Mariella Ciambelli, Barbara De Rosa, Felicia Di Francisca, Riccardo Galiani, Roberta Guarnieri, Maria Lucia Mascagni.

Comitato scientifico: Maurizio Balsamo, Catherine Chabert, Francesco Conrotto, Manuela Fraire, Roland Gori, Michel Gribinski, René Kaës, Laurence Kahn, Massimo Recalcati, Antonio Alberto Semi.

Grafica di copertina: Andrea Generali, www.andreagenerali.com

È vietata la riproduzione, anche parziale,
con qualsiasi mezzo effettuata, compresa la fotocopia,
anche a uso interno o didattico

Novembre 2015

Biblink editori, Roma

Sommario

editoriale	p.	5
<i>Tracciare e abbattere delimitazioni: considerazioni psicoanalitiche sulla diagnosi psichiatrica</i> Fausto Petrella	p.	11
<i>Dia-gnosi</i> Giovanni De Renzis	p.	25
<i>Il DSM-5: retroterra teorico e breve presentazione</i> Paolo Migone	p.	45
<i>Diagnosi psichiatrica: una violenza necessaria</i> Silvia Grasso	p.	75
<i>La classificazione: una censura della clinica?</i> Mareike Wolf-Fédida	p.	89
<i>Psicopatologia versus nosografia</i> Ludovico Cappellari	p.	99
<i>Il tempo della diagnosi</i> Franco Lolli	p.	109
<i>Il DSM è il nome di che cosa? Alcune riflessioni critiche sulla natura della violenza esercitata dalla neo-psichiatria</i> Roland Gori, Frédéric Pierru	p.	123
<i>Il puro e l'impuro. Destini dell'inclassificabile</i> Virginia De Micco	p.	145

NOTE DI LETTURA

Sul classificare e definire di Freud:

il caso della «formazione di compromesso»

Stefano Brugnolo

p. 163

CLASSICI

La personalità «come se», 1934. Presentazione

Gabriele Hein

p. 183

Su un tipo di pseudo-affettività ('come se')

Helene Deutsch

p. 193

RECENSIONI

Stefan Zweig, *Freud*, Roma, 2015

Manuela Fraire

p. 211

editoriale

Fin dall'antichità la classificazione, inclusa quella degli esseri viventi, è uno strumento necessario per nominare e per dare un ordine alla comprensione e alla comunicazione. E nel mondo umano, la forzatura che l'atto di nominazione esterna opera sul vivente implica quella 'violenza necessaria' che Piera Aulagnier mette in luce a proposito dei primi eventi di nominazione imposti ad ogni nuovo nato, indici del posto che lo attende nella comunità di appartenenza.

Anche la specifica classificazione che si opera con una diagnosi conferma o smentisce in qualche modo le prime risposte del gruppo di appartenenza; oppure rischia di colmare un loro vuoto, ancor più in questa nostra epoca ammalata di smarrimento identitario.

La cultura dominante nel gruppo, oggi come sempre, attende l'individuo in determinati 'posti' compatibili con il suo sistema di potere e tende ad espungerne altri, relegandoli in aree contrassegnate dalla negatività di un «male». E la linea culturale di demarcazione tra 'bene' e 'male' esercita una pressione anche all'interno del singolo soggetto, in direzione di un conformismo che coinvolge il modo di vedere la propria salute e malattia. Uno dei fenomeni evidenti di tale dinamica è il dato di fatto che, nella odierna società liberistica, un'efficienza fondata sulla maniacalità viene considerata appropriata, mentre una inadeguatezza ai suoi ritmi ed obiettivi diviene un disturbo da eliminare. *L'humus* culturale in cui l'individuo si trova immerso è pervaso da una spinta a negare la depressione e la possibilità stessa che nel corso della vita si presentino stati depressivi, qualificandoli come «disturbi» da espellere piuttosto che stati sintomatici da interrogare; e l'abuso farmacologico che deriva da un'applicazione stereotipa di tale visione delle cose è oggi tra i più deprecabili esempi di una violenza in ambito terapeutico legittimo.

timata dai manuali diagnostici maggiormente in uso.

Il senso di questo fenomeno culturale non si esaurisce nei cospicui interessi delle industrie farmaceutiche, ma va al di là di essi, rispondendo all'ideologia di una sorta di tecnicizzazione globale dell'esistenza umana – dove, paradossalmente, la parola *technè* ha perduto il riferimento all'arte soggettiva che essa aveva in origine. Nell'idea di un uomo tecnicizzato fino a raggiungere l'efficienza di una macchina non c'è posto per vuoti, sentimenti di morte o forme di negatività. E l'effetto disumanizzante del fenomeno viene ampliato da una certa psichiatria che slitta verso una farmacologia priva di riferimenti a una clinica e a una teoria dei processi psicologici e protesa alla sola eliminazione del 'disturbo'.

Il concetto antichissimo di diagnosi, viceversa, era nato in un contesto prettamente di osservazione clinica. La conoscenza del medico dia-, ossia attraverso, implica una temporalità propria a una *technè* artigianale, che si costruisce insieme alla persona del medico nel corso dell'esperienza clinica ed è, oggi come allora, inscindibile da essa. Se tali possono rimanere, anche in psichiatria, l'idea ed il contesto di riferimento primario della classificazione diagnostica, quest'ultima sarà una costruzione a misura d'uomo e capace di includere le caratteristiche 'positive' e 'negative' delle vicissitudini del vivere: in breve, di mantenere quello spirito di ricerca in psicopatologia che ha caratterizzato molta psichiatria del Novecento. La diagnosi clinica, in tal caso, mantiene una relazione di compatibilità con i supporti farmacologici, quando necessari. Ben diverso è il caso in cui essa diventa oggetto di una contrapposizione pregiudiziale con questi ultimi: allora con la loro enfattizzazione si nega l'importanza stessa dell'incontro clinico, nel quale si valutano sintomi piuttosto che disturbi.

La psicoanalisi si è collocata nella storia scientifica in modo peculiare da questo punto di vista, contribuendo efficacemente con il proprio metodo di indagine a quell'ordinamento della sintomatologia psichica in strutture psicopatologiche che si è andato costruendo nel corso del Novecento, in seguito al gesto fondatore di Pinel ed al suo riconoscere uno statuto soggettivo al disagio psichico. La psicoanalisi vi ha gettato una nuova luce in particolare mediante la descrizione clinica delle nevrosi, oggi sparita dal DSM, ma anche con una critica dell'idea di incurabilità e, non da ultimo, col suo costruire decisamente un ponte tra patologia e normalità. Un ponte rappresentato, in maniera solo apparentemente paradossale, anche da alcuni quadri che dalla peculiarità dell'indagine psicoanalitica derivano: ne siano esempio quelle condizioni «come se» di cui Helene Deutsch scriveva nel 1934 in un lavoro che, nella sua versione originaria, pubblichiamo qui per la prima volta in italiano. Il *continuum*

normalità-patologia, che caratterizza anche i pazienti della Deutsch, è il cardine dell'idea, su cui Freud ha più volte insistito, che i processi psichici normali si possono studiare attraverso la lente di ingrandimento offerta dalla psicopatologia. Tale è il senso, fin dai suoi albori, dell'indagine freudiana dell'inconscio, a cominciare dallo stretto collegamento instaurato tra la sintomatologia delle nevrosi e quella manifestazione normale della vita psichica inconscia che è il sogno. In psicoanalisi inoltre, il setting, contesto specifico dell'applicazione del suo metodo, è insieme il luogo della diagnosi e della cura e – per rievocare la questione del suo rapporto con la realtà esterna – è un luogo in qualche modo 'a parte', in cui sono in primo piano la storia soggettiva e l'insieme delle relazioni e delle solitudini intime.

Certo, sarebbe ben illusorio ritenere che il luogo dell'incontro clinico, non solo della diagnosi ma della cura stessa, non sia, anche nel caso dell'approccio psicoanalitico, attraversato dalle esigenze della cultura circostante, dalle preoccupazioni che pervadono il campo sociale, dalle mode, dalle singole personalità dei curanti e dalle contingenze degli incontri umani. Se tutto ciò ne costituisce la debolezza, quando se ne sia ben consapevoli può diventare viceversa un punto di forza, poiché una riflessione critica sulla contestualizzazione della cura contribuisce a far sì che l'esperienza del singolo possa essere non solo pensata dal soggetto stesso, ma anche dialettizzata rispetto ai vincoli provenienti dall'esterno: ossia pensata come un'esperienza, sì, di malattia ma anche di una propria peculiarità, del modo in cui si è fatti e si tende a vivere, a reagire o a proporsi sintomaticamente. Del resto, come sottolineava Fédida, la psicoanalisi freudiana con la sua psicopatologia e la sua clinica rappresenta precisamente un tentativo, anzi «l'unico tentativo, di mantenere al centro dell'esperienza umana la funzione di una certa negatività, che ci aiuta a comprendere la soggettività della vita psichica».

Ma qual è l'esperienza di chi si trova di fronte a una diagnosi che lo riguarda? Quando si affronta una diagnosi, anche intesa in senso diacronico come l'idea di sé con la quale si uscirà da un contesto di cura, certamente l'abito sociale viene deposto, almeno in qualche istante cruciale di paura, così come dinanzi a tutti gli eventi che mettono in primo piano i nudi fondamenti della vita: la nascita, la morte, la malattia o – ancora oggi in buona parte dei casi – la filiazione; eventi, per così dire, della natura umana piuttosto che della civiltà. Viene in primo piano, in questo senso, quello che potremmo chiamare il ricordarsi di essere un corpo, ma anche di essere una psiche – se vogliamo assecondare l'espressione di

questa apparente dualità – piuttosto che di ‘averli’ come strumenti di cui disporre alla stregua delle altre ‘proprietà private’, così come la prescrittività sociale sembra sempre più voler orientare gli individui... In altri termini, dal registro di una padronanza fantasticata come un inalienabile bene individuale, da esercitare alla stregua di un diritto che duplica il diritto alla salute, nel momento di una diagnosi che ci concerne ci si trova spostati nella necessità opposta che la circostanza impone: vale a dire quella di alienare tale padronanza, affidandola al medico e alla cura. In via generale, questa subitanea cessione di un diritto di padronanza dell’Io socialmente riconosciuto all’adulto odierno – accenneremo poi alla questione infantile – possiamo pensarla ricordando le riflessioni di Roberto Esposito sui lasciti del diritto romano nella cultura occidentale. In esso l’«avere», ivi incluso l’avere un corpo – in psicoanalisi diremmo quel nucleo identitario basilico centrato nel sé corporeo – fonda la categoria della «persona» distinta dalla «cosa»: la persona ha, ha la cosa, sia essa un bene materiale, cui il corpo viene assimilato, sia essa – sempre nel diritto romano – uno schiavo o un minore o una donna, le ‘categorie’ escluse dalla condizione giuridica e di fatto dell’essere persona a pieno titolo, se non a qualsiasi titolo. Per inciso, è facile pensare a delle analogie con altri, quando non questi stessi, raggruppamenti umani effettuati nell’epoca moderna e contemporanea, e alle diverse forme di legittimazione della violenza esercitata su di essi...

Nell’affrontare la classificazione di una diagnosi, la condizione di spogliazione della padronanza di sé è fonte di immediato terrore, in quanto implica una fantasia di cadere sotto il potere dell’Altro, toccare quella condizione impossibile di *Hilflosigkeit* che viene assegnata dalla psicoanalisi alla preistoria dell’umano, alla condizione prematura nella quale si viene al mondo. Come se nello stesso pensiero freudiano fosse avvicicabile solo con difficoltà l’idea che questa condizione possa farsi attuale anche nella storia e nell’esperienza dell’adulto, e tutti questi ‘pre-’ indicassero la fatica di pensare incluse nell’esperienza ordinaria l’impotenza e la dipendenza, benché di fronte alla caducità ed alla morte tutti le proviamo.

Quando ci si affida ad una diagnosi, dunque, ci si allontana in qualche modo dalla vita ‘sociale’ o ‘culturale’ intesa come la realtà quotidiana, mentre vengono in primo piano quelle altre determinanti della vita (a dire il vero anch’esse già ‘sociali’ e ‘culturali’!) che sono il modo in cui si è e si è stati messi al mondo; e, nell’approccio psicoanalitico, il fondo transferale di una diagnosi implica anche il modo in cui si è stati accolti all’origine, le felicità e le sofferenze proprie e altrui di cui si è segretamente impastati e da cui si viene mossi.

In sintesi, la classificazione diagnostica si colloca, nell'esperienza dell'individuo, al di sopra dell'interpretazione, in un registro di verità oggettiva. La sua intrinseca potenziale violenza, che è necessario modulare, è quella stessa di una parola non mediata dalla possibilità della reinterpretazione, ossia dalla possibile relativizzazione di colui che la emette, il rappresentante del sapere, e da una possibile ricollocazione da parte di colui che la riceve. E il rischio della normativa, quando non dell'emissione di un *fatum*, legato alla figura del rappresentante del sapere, assume nella diagnosi infantile una connotazione potenzialmente ancora più violenta, attuata e moltiplicata dall'abuso farmacologico dilagante ad opera di una certa psichiatria lontana dalla clinica: perché se la libertà di dire non è sospesa nell'adulto di fronte ad una classificazione che estrae l'individuo dalla relazione, tanto più essa è assente *a priori* nel caso dell'infanzia.