

Benedetto Saraceno, ovvero “per una psichiatria in punta di piedi” (e fruibilmente “romantica”)

*Angelo Malinconico**

Sono grato per l'invito a buttar giù qualche pensiero a partire dallo scritto di Benedetto Saraceno, che in verità non mi ha meravigliato, dati i nostri recenti frequenti scambi sui temi trattati. Per me Benedetto è un maestro assoluto (lui non vuole che io lo definisca così, ma per me è doveroso). La nostra amicizia va avanti da 35 anni e, al di là degli aspetti professionali e letterari, si è cementata (è lui a dichiararlo, quindi non spoilerò alcunché) intorno a un Gesù bambino di creta che un paziente della mia Comunità (30 anni di manicomio) gli pose tra le mani con delicatezza. Il ricordo di quella scena ha un senso ben preciso, anzi rappresenta l'alveo in cui si sviluppa questo mio breve scritto.

Entrando più nello specifico dell'articolo, inizio da una frase da cui traspare chiaramente quella che definirei “psicologia dello sdegno”.

Le considerazioni qui presentate susciteranno presso molti psichiatri amici e no, ne sono certo, non solo rifiuto ma anche fastidio. Pensieri infantili nella loro banale radicalità, penseranno molti, se non tutti.

Penso di comprendere il fastidio di Benedetto, perché mi sento spesso definire anch'io uno *psichiatra romantico*, ovviamente con *nuances* ironiche, se non sarcastiche. Ma attesto il diritto e il piacere di confrontarmi solo in tal modo con visioni a tratti convergenti e a volte divergenti, sempre con la consapevolezza che si parla e si scrive a partire dalle pratiche, alveo irrinunciabile. Saraceno nel testo: (su Aut Aut) *pongo il problema di una possibile formalizzazione delle “tecniche” antistituzionali della cura e di una conseguente maggiore loro trasmissibilità. In tal modo, critico una scarsa capacità della psichiatria antistituzionale di trasmettere i propri “saper fare” in forme organizzate e rigorose.*

Ho sempre condiviso con Benedetto (e nella sua “ultima lezione” è riscontrabile l'ennesimo implicito riferimento) la sofferenza nell'osservare luoghi di “cura”, intrisi di dolore, che dovrebbero rappresentare crogiuoli di vitalità e attivatori di speranza, e che sovente si presentano come focolari spenti, dentro e attorno ai quali chi soffre è accolto da individui senza curiosità, incapaci di interpretare il loro mestiere in maniera affettivamente e gioiosamente pensante.

Temi (forse) “à-côté”.

1.

La mia doppia identità di analista di formazione junghiana e di psichiatra/operatore dei servizi pubblici per la salute mentale, mi consente uno sguardo divergente (nel senso di Guilford). Nonostante il momento di profonda crisi economica, degli operatori e delle istituzioni, ritengo che tale contingenza possa addirittura fare da stimolo per escogitare e proporre vie nuove e nuovi setting, facendoci appropriare dell'espressione “in efficacia e in efficienza”, da sempre legata a un modello economico-burocratico algido e ingabbiante, che probabilmente riguarda anche un nostro miope abdicare a favore di un presunto primato della *clinica*. Oggi

possiamo e dobbiamo parlare anche noi di economia (in fondo è il vero nuovo/vecchio interesse di Benedetto Saraceno). A tal proposito, Benedetto nel testo cita Pasolini. Colgo l'occasione per riprendere una mini lectio magistralis che mi donò:

*Della felicità dobbiamo rimetterci a parlare, allo scopo di ritrovare dentro ognuno di noi e fra di noi le idee, le emozioni e le parole che definiscano i percorsi collettivi da intraprendere in direzione del "sogno di una cosa". Pier Paolo Pasolini il 26 gennaio del 1962 scrive a Franco Fortini¹ per chiedergli la referenza bibliografica della lettera di Marx a Ruge². La frase di Marx cui Pasolini si riferisce darà il titolo ad un suo romanzo, appunto *Il sogno di una cosa* e allude non tanto alla utopia in sé quanto al cammino verso la utopia della pubblica felicità³.*

2.

Così come discutiamo da sempre con Benedetto del rapporto tra Psichiatria (quella "buona", come la definisce semplicemente e magistralmente lui) e psicoanalisi. Tanta dialettica ricca, a volte parole critiche fino a essere sferzanti, ma è lui stesso a darmi un assist "psicoanalitico", nelle nostre interminabili discussioni intorno a quella cosa impalpabile (la definizione è addirittura dell'OMS) che è l'*Atmosfera* che, se mentalizzata, sondata, oggetto di supervisioni, può costituire quella *base sicura*⁴ da cui partire per esplorare nuove possibilità relazionali e rispettose modalità di avvicinarsi al sofferente: *Assumiamo come paradigma chiarificatore del nostro punto di vista quello della madre verso il proprio bambino neonato. [...] Dunque la madre non ha tecniche ma sa qualcosa che le permette di dare concretezza alla domanda di cura, allevamento ed educazione che il bambino di continuo esprime. La madre sa favorire la domanda del bambino e insieme a lui (insieme fisicamente al suo corpo) costruisce le risposte. Questo chiedere con (cum petere) della madre alleata del bambino ne costituisce la competenza*⁵.

In tale ottica è possibile senz'altro tracciare un'analogia con il contenimento emotivo della madre, necessario per il sano/sereno/felice sviluppo del bambino e la funzione di *holding* introdotta da Winnicott⁶. Le proposte di Benedetto Saraceno vanno da sempre nella direzione della costruzione di potenziali spazi transizionali, e gli operatori, il *fare*, le *cose*, non sono altro che oggetti transizionali, in spazi terapeutici (reali e metaforici) che possono essere paragonati a quello del bambino che deve essere sostenuto nel suo percorso di crescita, affinché non sia sopraffatto da angosce impensabili, come cadere senza trovare sostegno o l'andare in pezzi. Su di altro piano teorico, sto implicitamente riferendomi a Bion e alla sua funzione *alfa*, intesa come capacità di trasformare impressioni sensoriali e proto-emozioni (elementi *beta*) in elementi *alfa*.

¹ P.P. Pasolini, *Lettere vol. II*, Torino, Einaudi, 1976, p. 499.

² AA VV, Marx K., (1843), «III Lettera a Arnold Ruge», *La genesi del materialismo storico e dialettico. Una rilettura degli scritti giovanili di Marx attraversando l'idealismo hegeliano e l'umanesimo feuerbachiano dalla Tesi di Laurea alla Ideologia tedesca 2000*, Milano, Edizioni Prometeo.

³ B. Saraceno, in *Comunità terapeutiche per la salute mentale*, A. Malinconico-A. Prezioso (a cura di), FrancoAngeli, 2015, pag.29.

⁴ J. Bowlby, (1988), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*. Raffaello Cortina, Milano, 1992.

⁵ B. Saraceno, "La cultura della riabilitazione. Una ricerca del Centro Studi e Ricerche sulla devianza e sulla emarginazione", *The Practitioner*, Edizione Italiana, 82, 1983.

⁶ D. Winnicott, *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Ed., Roma, 1965.

Voglio rimarcare con forza, nel contempo, che le espressioni *psicologie del profondo, analisi, analitico* non vanno riferite a modelli analitici specifici, ma a una *forma mentis* orientata nella direzione del paradigma analitico e non dimenticando di essere, tutti, solo dei *guaritori feriti*⁷. Così come conosco bene (altro tema di riflessione comune con Benedetto) il rischio di una intellettualizzata psicoanalisi dei sistemi di cura, con il nefasto fraintendimento che l'operatore ("specialista" o "laico" che sia) voglia proporre *interpretazioni* (parola dai significati polimorfi, che vanno dalla terapeuticità alla spocchia saturante e quindi pericolosissima).

3.

Aspetto a mio avviso irrinunciabile è che la funzione di meta-riflessione da parte del gruppo curante non è sufficiente e quindi necessita sempre di uno sguardo esterno, di una supervisione (o *extra-visione*, come preferiva definirla Benedetto Saraceno nei nostri scambi e negli incontri di oltre 30 anni fa nelle mie Comunità), o di una *consulenza* sistematica⁸ che permetta di pensare elementi che sono fuori dal campo razionale.

Sostengo il monito di Jung: *Ogni verità umana viene sempre penultima*⁹. E Benedetto mostra sempre uno sforzo per evitare perifrasi tecnicistiche "definitive" e argomenti filo-popperiani. Forse questo atteggiamento ha a che fare col tenere insieme *l'intenibile*. Cosa intendo?

Afferma nella sua "ultima lezione": *Per fare bene una psichiatria in punta di piedi [...] è necessario e urgente che la cosiddetta psichiatria democratica (innovativa, alternativa, progressista, psicosociale) esca una volta per tutte dalla sua autoreferenzialità.*

Provo a tradurre e a sistematizzare; penso quindi a Servizi di Salute Mentale che:

- lavorino per costruire percorsi e "alleanze" sulla base della costante valutazione di quanto va prospettandosi, a partire dai bisogni prevalenti dell'utenza nel determinato spaccato temporale (i bisogni cambiano);
- interagiscano costantemente con tutte le forze di area psico-sociale esistenti sul territorio, col privato sociale, con il volontariato ma anche, senza pregiudizi, col privato-privato, se esso è in grado di offrire Servizi di qualità e interattivi;
- tengano sempre viva l'integrazione tra Politeoresi e Poliprassi.
- smettano di apporre etichette "definitive" (come quella del paziente "non responder"),
- si integrino con una psicologia del profondo che non sia elitaria, ottusa, che esca dalla *turris eburnea* per incontrare gruppi e sistemi sui terreni sconnessi di Istituzioni scalinate;

⁷ A. Samuels (1985), *Jung e i Neo Jungiani*, Borla, Roma, 1989, pp. 304-310.

⁸ L. De Franco, A. Lo Cascio, "Jung e la formazione dell'analista", in A. Carotenuto, *Trattato di Psicologia Analitica*, Utet Torino, 1992, pp. 375-392; L. De Franco, A. Lo Cascio, "La consulenza per la professione analitica", in A. Carotenuto, *Trattato di Psicologia Analitica*, Utet Torino, 1992, pp. 393-406.

⁹ C.G. Jung, "Psicologia e Alchimia", vol. XII, tr. it. in *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino 1992, p. 30.

- utilizzino una psicofarmacologia che non si imponga come egemone e onnipotente;
- si confrontino e interagiscano con gli operatori del terzo e quarto settore, nel rispetto di un "laicismo" che mantenga la genuinità del sapere delle pratiche ma si esponga e sottoponga umilmente a consulenze esterne e a *inter/extra/super*-visioni;
- assicurino ai sofferenti e alle loro famiglie équipes curanti che siano aperte a dare pensiero agli affetti, affettività e relazionalità alle cose, senso gruppale/sistemico all'agire, al pensare, all'amare, all'odiare, a ogni trasformazione, a ogni impasse, a ogni inevitabile caduta;
- contemplino una coerente capacità di *ospitare la così detta normalità* in processi di inclusione attivati dalla sinergia tra Servizio pubblico, pazienti, privato sociale, comunità sociale.

Infine (?) si propongano come sistemi di cura non trincerati dietro gerghi e slogan che sono solo mutazioni semantiche: dallo *psicoanalitichese* al *cognitivichese*, al *valutativichese*, fino al più recente *recoverychese* o al recentissimo *sharinghese*.

Diversamente la tutela della salute mentale (e la salute più in generale) dov'è? E dov'è la modernità?

Quella della maggior parte della psichiatria accademica che esalta, di fatto, le tesi griesingeriane e meyeriane¹⁰, cioè che le malattie mentali siano da considerare *malattie del cervello*? Tempo fa, proprio chiacchierando con Benedetto, lui rimarcava (naturalmente convenivo) che se pure fossero dimostrate correlazioni strette tra cervello e malattia mentale, cosa cambierebbe per chi intende il lavoro a tutela della salute mentale come impegno solo parzialmente dedicato alla "cura" di odore medico, ma principalmente quale attivatore di Processi di cura (ben altra cosa)¹¹ che pongano al centro il Soggetto e non abbiano come obiettivo l'omologazione di individui e sistemi secondo criteri non meglio precisati di "normalità"?

O quella della cosiddetta psichiatria sociale, un giorno capace di fare del nostro Paese il più studiato laboratorio di deistituzionalizzazione al mondo e che oggi si pone troppo spesso nell'ottica del "contro", senza avanzare proposte vitali?

Queste pseudo-modernità hanno parcheggiato la sofferenza dei nostri pazienti sulla soglia di non-incontri, generando il sostanzarsi, in irritanti discussioni d'accademia, di pretese di indottrinamenti sull'esclusività di trattamenti. A tal proposito, Franco Rotelli nel testo di cui si parla, rivolgendosi a un immaginario "giovane psichiatra", afferma: *Nella situazione attuale non abbiamo tecniche da insegnarti, possiamo offrirti solo l'idea di costruire alleanze per il benessere della gente*. Certo, è questo che i giovani *devono* sapere. Così come devono sapere gli Enti locali, spesso condotti da giovani amministratori, che confondono l'attivazione di un ambulatorio dai costosi arredi con la promozione vera di salute e salute mentale; confondono patologia ed esistenza; dividono artatamente o riuniscono proditoriamente bisogni "psichiatrici" e bisogni "sociali".

¹⁰ W. Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, A. Krabbe, Stuttgart, 1861. T. Meynert, *Psychiatrie, Klinik der Erkrankungen des Vorderhirnes*, Universitätsbuchhändler, Vienna, 1884.

¹¹ P.C. Racamier (1972), *Lo psicanalista senza divano*, Cortina Ed. Milano, 1982; id. (1980), *Gli Schizofrenici*, Cortina Ed., Milano, 1983.

Sempre nello scritto sulle Comunità che condividemmo, affermava Benedetto: [...] *intanto, anche il mondo intorno muta: alla sinistra che si ispira a Gramsci subentra quella che si ispira a Tony Blair in completo Armani. Al pensiero della deistituzionalizzazione si sostituisce quello della moltiplicazione dei letti in Diagnosi e Cura e nelle residenze protette. [...] All'entusiasmo delle poche idee ma chiare e gioiose si sostituisce l'angoscia delle pochissime idee e confuse e tetre. E poi, perché entusiasinarsi? Il cinismo prevale sulla indignazione. Torna quindi lo sdegno...*

Convinciamoci umilmente che i soggetti/pazienti hanno “semplicemente” il diritto di essere considerati nella propria complessità, rispettati nella propria sofferenza, restituiti in tutti i modi a una vita attiva, fuori da quella oscurità esistenziale che quasi sempre li contraddistingue e che, di fatto, una parte della stessa psichiatria e della cosiddetta società civile vorrebbe perpetuare.

Caro Benedetto, condividendo da 35 anni anche la tua sofferenza, ma non volendo perdere la speranza (che tu per primo mi hai insegnato) dico: resistiamo e facciamo in fretta, affinché non accada che *Dum Romae consulitur, Saguntum expugnatur*.

*Angelo Malinconico

Psichiatra, Criminologo, Psicologo Analista dell'International Association Analytical Psychology, con funzione didattica dell'Associazione Italiana di Psicologia Analitica. Didatta, inoltre, delle Scuole di Psicoterapia Atanor dell'Aquila, APAP di Torino, Istituto Gaetano Benedetti di Assisi-Perugia, SPC di Genova. Già Direttore del DSM unico Regione Molise salute mentale e dipendenze. Past-president dell'AIRSaM (Associazione Italiana Residenze per la Salute Mentale), di cui è da Giugno 2021 vice-presidente. Componente la direzione della Rivista di Psicologia Analitica. Autore di circa 120 articoli e di numerosi volumi, tra cui:

Per Astrolabio-Ubaldini, Roma: *Il Gioco della Sabbia. La ricerca infinibile* (con N. Malorni), 2020. Per Franco Angeli, Milano: *Comunità Terapeutiche per la salute mentale: intersezioni* (a cura, con Alessandro Prezioso), 2015. Per Edizioni Moretti e Vitali, Bergamo: *Jung e il Libro Rosso: il Sé e il sacrificio dell'Io* (con S. Tagliagambe), 2014. Per Cortina Editore, Milano: *Pauli e Jung, un confronto su materia e psiche*, (con S. Tagliagambe), 2011. Per Mimesis: *Tempo e sincronicità* (con S. Tagliagambe), 2018. Per le Edizioni Magi: *Psiche mafiosa, immagini da un carcere* (con N. Malorni), 2013; *Psicologia analitica e mito dell'immagine. Dialogando con Paolo Aite*, 2017.