

Curare bene le persone di B. Saraceno.

Interventi dalla Comunità Scientifica

Il Lutto del Mito fondativo

Di Marco Grignani

Parole chiave Psicoanalisi Salute Mentale Saraceno Kaes Lutto

L'articolo di Benedetto Saraceno è stato per me una lettura ostica. L'ho dovuto ripercorrere molte volte ed ogni volta ho fatto fatica, sia a comprenderne il significato, sia a cercare di capire quale messaggio vi fosse celato. Mi sono poi risolto a leggerlo in una chiave molto particolare, quella di una sorta di elaborazione di un lutto del mito fondativo. Mi sembra che Saraceno abbia avuto la necessità di portare avanti un suo personale percorso elaborativo, in particolare riguardo all'esperienza della psichiatria triestina.

Questo comporta che le sue affermazioni risultino spesso velate da vissuti di perdita legati alla morte di Rotelli in particolare, ma più in generale anche alle crisi del movimento psichiatrico triestino e nazionale.

Mi sono domandato quindi se fosse questo il suo modo di affrontare l'elaborazione di un lutto così grave come quello che lui sembra vivere come la fine del movimento psichiatrico. Quando parla ad esempio della "monumentalizzazione" dell'esperienza triestina richiama alla mente la totemizzazione di Kaës, che così descrive una difesa contro la perdita dei fondatori: è un modo per portarli con sé, ma nello stesso tempo per adorarli e bloccarli. E' forse questa la prima necessità di noi operatori della salute mentale ancora in piena attività: prendere coscienza della perdita di coloro che ci hanno fatto da guida nella complessa vicenda esistenziale e scientifica del superamento dell'ospedale psichiatrico e conservare, vivificato dentro di noi, tutto il materiale che ci è stato consegnato e che necessita di essere ancora usato nell'intervento di salute mentale. Superata questa prima lettura pessimistica e a tratti potenzialmente distruttiva, si può però accedere ad una serie di considerazioni che possono essere di aiuto ad ognuno di noi ed in particolare alle giovani generazioni, nel senso che aprono ad un dibattito sul tema di cosa sia la salute mentale e soprattutto come si possa lavorare per il suo conseguimento.

Nonostante Saraceno dichiari che non è in grado di sostenere teoricamente ed epistemologicamente le sue affermazioni, queste appaiono ben radicate nella sua cultura e nella sua esperienza e come tali, è chiaro, sostenute da un substrato molto solido. Mi pare che il problema principale, che ha ancora e comunque a che vedere con il lutto, è quello del "farsi da parte": in salute mentale nessuno può essere protagonista in solitaria. La faccenda sembra così dura che è necessario affrontarla in gruppo. Di che tipo di gruppo stia parlando non è chiarissimo, ma credo che possa essere definito come un insieme di persone con diverse caratteristiche sia culturali che sociali che si uniscono per un unico scopo, cioè quello di produrre benessere e non solo salute mentale. Risulta evidente come questo aspetto costituisca un lutto per il proprio narcisismo personale e professionale, ma anche una necessità per confrontarsi con temi di natura così articolata. Il diventare terzo non rappresenta una cancellazione di sé, ma un diverso posizionamento che consente di costruire legami e di non scontrarsi da soli con il problema.

Lo sguardo di Saraceno comprende molti livelli, da quello della democrazia profonda a quello del lavoro sulle microaree sociali, cioè alla considerazione del territorio e delle sue specificità. La psichiatria in questo gruppo appare una coprotagonista (la definisce un terzo, appunto), ma non certo il principale attore. Non si

può non essere d'accordo con questa prospettiva, specie per l'analisi molto chiara della violenza istituzionale e dell'esercizio di potere, che nemmeno un "bravo psichiatra" può contrastare da solo. In realtà credo che se la psichiatria si presenta da sola, si pone in una posizione antidemocratica, intendendo per democrazia, secondo l'insegnamento di Mattarella, un equilibrio tra i poteri. Solo se si fa carico di una diversa apertura alle altre professioni, sul piano organizzativo, e ad altri modelli di pensiero, sul piano del metodo, allora può iniziare un discorso sulla salute mentale. Si può così essere d'accordo con Saraceno sul fatto che la diagnosi possa in certe situazioni riduttive diventare una gabbia costrittiva per il paziente ed una difesa per lo psichiatra.

Nello stesso tempo, però, non possiamo negare una specificità di ogni singolo partecipante al gruppo curante, tanto che lui stesso lamenta la mancanza di protocolli dell'antipsichiatria che possano essere tramandati come modelli formativi. Si notano in questo senso alcuni aspetti che non possiamo sottacere. Per esempio, l'autore adombra una posizione della psicoanalisi come una scuola chiusa e autoreferenziale. Questo statuto sembra il frutto di un modello di pensiero che non prevede il mondo interno come una realtà articolata, ma come semplice "affettività" a cui si "accede attraverso attitudini intangibili quali gentilezza, delicatezza, discrezione e rispetto".

Definirei questi aspetti semplici prerequisiti di una parte del campo di azione della psicoanalisi nelle attività di salute mentale. Sono infatti alcune delle caratteristiche che possono aprire ad una relazione di transfert, ma non sono le uniche: non si parla di ascolto, non si parla di osservazione, né di collegamenti inconsci. Non si considera che la psicoanalisi non è una tecnica, ma una metodologia ed è anche uno spazio culturale ampio e variegato in cui possono trovare posto quei gradi libertà che Saraceno reclama per un buon approccio alla salute mentale.

Non voglio con questo sostenere che la psicoanalisi sia il sostituto complessivo di ogni altra attività che riguardi la salute mentale, però vorrei che fosse recuperato il posto complesso che può avere, proprio nella logica della costruzione di elementi di relazione significativi con il mondo interno. Questo non riguarda solo i singoli individui, ma i gruppi e le istituzioni. Una seria analisi delle dinamiche interne dei grandi e dei piccoli gruppi, ad esempio, risulta un modello essenziale di comprensione ed interazione con le articolate realtà dei Servizi pubblici. Interventi quali i seminari analitici di gruppo nella formazione o i gruppi multifamiliari nella formazione e nell'intervento diretto sono modalità che si possono ben utilizzare, accanto ad altre, per contribuire a costruire possibilità di un recupero della salute mentale o per mantenere i livelli possibili di benessere.

Magari non sono risolutivi, magari non devono essere il centro di tutto l'intervento, ma l'articolazione composita dell'approccio non può dimenticare la presenza del mondo interno e dell'inconscio che comunque interagiscono con le grandezze sociali e culturali in modo multiforme, ma nello stesso tempo pertinente e descrivibile.