



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)





SOMMARIO

Anno XXVIII • n. 1 • gennaio - giugno

IN PRIMO PIANO

- 3** Dalle delusioni della mente alle tecniche digitali
di Giannelli A.
- 8** Gli snodi critici della psicopatologia forense
di Volterra V.
- 20** Angelo Cocchi – in memoria
di Erlicher A.

SEZIONE CLINICO/SCIENTIFICA

- 22** Il tempo nella malattia, nella cura e nella relazione
di Bignamini S., Rabboni M.
- 32** La predittività dei comportamenti dannosi in psichiatria
di Spinogatti F.

49 Gruppo sulla gestione dell'ansia
Esperienza in un servizio di salute mentale
di Tedeschi I., Tricarico V., Cerveri G., Mencacci C.

54 Giovani e salute mentale
Un profilo sintetico di due Programmi innovativi (2012-2013)
di De Isabella G., Di Tucci A., Biffi G.

PSICHIATRIA FORENSE

62 La posizione di garanzia dello psichiatra, le linee guida e la colpa professionale per malpractice
di Mantovani R.

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

Organo della Sezione Regionale Lombarda della Società Italiana di Psichiatria (SIP-Lo)

Fondata e Diretta da:
Alberto Giannelli

Comitato di Direzione:
Massimo Rabboni (*Bergamo*)
Massimo Clerici (*Monza*)

Comitato Scientifico:
Claudio Mencacci (*Milano, MI*)
Gianluigi Tomaselli (*Treviglio, BG*)
Giorgio Cerati (*Legnano*)
Emilio Sacchetti (*Brescia*)
Silvio Scarone (*Milano*)
Gian Carlo Cerveri (*Milano*)
Arcadio Erlicher (*Milano*)
Simone Vender (*Varese*)
Antonio Vita (*Brescia*)
Giuseppe Biffi (*Milano*)
Mario Ballantini (*Sondrio*)
Franco Spinogatti (*Cremona*)
Costanzo Gala (*Milano*)
Gabriella Ba (*Milano*)
Cinzia Bressi (*Milano*)
Claudio Cetti (*Como*)
Giuseppe De Paoli (*Pavia*)
Nicola Poloni (*Varese*)
Antonio Magnani (*Castiglione delle Stiviere, MN*)
Gianluigi Nobili (*Desenzano, BS*)
Andrea Materzanini (*Iseo, BS*)
Alessandro Grecchi (*Varese*)
Francesco Bartoli (*Monza*)
Lucia Volonteri (*Milano*)
Antonino Calogero (*Castiglione delle Stiviere, MN*)

Segreteria di Direzione:
Giancarlo Cerveri

Art Director:
Paperplane snc

Gli articoli firmati esprimono esclusivamente le opinioni degli autori

COMUNICAZIONE AI LETTORI

In relazione a quanto stabilisce la Legge 675/1996 si assicura che i dati (nome e cognome, qualifica, indirizzo) presenti nel nostro archivio sono utilizzati unicamente per l'invio di questo periodico e di altro materiale inerente alla nostra attività editoriale. Chi non fosse d'accordo o volesse comunicare variazioni ai dati in nostro possesso può contattare la redazione scrivendo a info@psichiatriaoggi.it.

EDITORE:

Massimo Rabboni, c/o Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII Piazza OMS, 1 - 24127 Bergamo
Tel. 035 26.63.66 - info@psichiatriaoggi.it
Registrazione Tribunale Milano n. 627 del 4-10-88
Pubblicazione semestrale - Distribuita gratuitamente tramite internet.

IN COPERTINA: *Head No.2*

Naum Gabo, 1916
Tate collection

Gli Operatori interessati a ricevere comunicazioni sulla pubblicazione del nuovo numero della rivista

PSICHIATRIA OGGI

possono iscriversi alla newsletter attraverso il sito:
www.psichiatriaoggi.it

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA



Il tempo nella malattia, nella cura e nella relazione

Sara Bignamini, Massimo Rabboni

PREMESSA

Vita = f(tempo). Ovvero la vita deve gran parte delle sue sfumature al tempo, che funziona come regolatore, macchinista, operaio e illusionista di tutto ciò che ci sembra di godere o di subire. Il tempo è un'entità estrema, portante nella vita comune, e lo è ancora di più nelle vite straordinarie, talvolta dette patologiche, di persone che hanno votato il vuoto come loro leader. In queste vite il tempo ferisce, aggredisce il soggetto, creando intorno a lui una pianura verdeggiante ma solitaria, nascondendo l'allacciamento alla civiltà nel bosco, posto di cui la tradizione insegna ad avere paura per l'esistenza di fate e mostri malvagi, pronti a strapparti le ali.

Se anche si riuscisse a camminare si rimarrebbe esclusi perché non si potrebbe che finire a camminare in tondo, rimuginando sul numero di armature e armi necessarie per sorvolare la palude della normalità, dell'ordinario, senza rimanerci invischiati. È dentro di noi l'unico oggetto magico di cui possiamo servirci, l'unico aiutante che mai potremo trovare, rilegato in idee del tutto inesplorate. La personalità psichiatrica è diffidente verso la civiltà, la comunità, perché ha paura di un contagio, ha paura di acquisire quella magia oscura che lo rende speciale, che lo fa risaltare sugli altri così da essere additato. Teme il giorno in cui si ricorderanno di lui per farlo sentire un

peso, un qualcosa di inferiore, di marchiato. Lo stigma dilaga, negli esterni ma anche negli interni: sono loro i primi a spogliarsi completamente davanti agli altri così che li vedano nella malattia. Non hanno pudore di mostrare chi sono, di mostrare il loro passato attuale. Sono schietti, remoti. Interpretano la parte che gli è stata data e si perdono nella minuziosità della definizione. Il loro è un tempo stirato, disteso, gelatinoso, flaccido, nebuloso, fumoso; e per modificare la loro vita serve come prima cosa addensarlo quanto basta.

Allo stesso modo il tempo residuo della patologia permette di diventare reietti ed alieni, permette rispetto, permette cure, permette vizi.

È sottile la linea che separa l'appagamento dalla sofferenza, la consapevolezza dall'abbandono, lo stacanovismo dall'assistenzialismo.

Quello che appare chiaro è la poca forza di chi si trova al centro della pianura, forza necessaria per varcare il confine, per tagliare l'erba almeno una volta all'anno, per raccogliere i fiori, per parlare con le piante, per attirare i piccoli animali selvatici. Forza che necessita di vigore, da estrapolare, succhiare dal riabilitatore, ovvero da quel percorso sudato ed espiato che per avviarsi ha bisogno di una stretta di mano. Così da dire "non ti lascio, non ti lascio" e poi non lasciarti davvero. È tutta una questione di energie, di forze, di contrappeso, di leve, utili, necessarie per alzarsi talmente in alto da vedere il luogo verso cui si corre, cammina, striscia. Mai da soli. Si è stati isolati già troppo a lungo. Ora serve qualcuno che partecipi alla nostra rivalsa. Qualcuno che si prenda cura dell'altro senza chiedere troppo tempo. Tempo per pensare, tempo per svuotarsi.

Le vite straordinarie vivono troppo spesso nel ricordo della azioni straordinarie che hanno compiuto: nel nostro caso l'ammalarsi. Evento epico su cui scrivere libri e cantare storie intorno al fuoco per spaventare chi mai avesse il desiderio di emulare. Racconti che parlano di passato e come tali si modificano ogni volta, rendendo la realtà dei fatti sempre più inverosimile, sempre più particolareggiata, eclatante. Perché non raccontare anche le storie di chi ce l'ha fatta? Di chi ha affrontato, patito le stesse pene, con risultati diversi?. Così da far capire che è possibile rialzarsi, è possibile combattere anche contro ciò che non si vede, è possibile rialzarsi fieri, disciplinati nel mostrare le cicatrici a chi realmente ascolta. Battersi e non farsi battere.

IL TEMPO PERSONALE-PSICOPATOLOGICO

Il tempo che un individuo vive in una giornata è suo. O forse no. Quando la patologia subentra tirannica nel tuo tempo quotidiano, non sembra chiedere il permesso di spostare i mobili che erano sempre stati in quel punto. Lascia indisturbata le sagome che emergono dalla polvere sul pavimento. Lascia i graffi sul legno fresco, graffi difficilmente riparabili. La patologia toglie sicurezza, soprattutto quando è passata. Porta con sé la paura del ritorno, della ricaduta. E porta con sé la vergogna di quello che si è fatto, di quello che si è stati. Così, in un continuo tentativo di riscatto e rimozione del passato, non ci si riesce a staccare da esso.

Il tempo personale, e ancor di più quello patologico, risentono dell'influsso della colpa. La colpa più grande d'un tratto è non essere più come gli altri. Ma essersi trasformati in qualcosa d'altro.

«La colpa che rigalleggia dal passato è una colpa commessa, o mai commessa ma è in ogni caso una colpa acuta, aspra, talora atroce, distruttiva e autodistruttiva: una colpa che sembra pietrificarsi nell'immobilità e nell'inerzialità: indifferente ad ogni parola di aiuto e di speranza: nel deserto della

speranza e nella dissolvenza dell'attesa: di ogni attesa psicologica e umana, di ogni attesa metafisica. Non sembra più possibile vivere: si è già vissuto e si è già oltre ogni orizzonte: nella infinitudine della sofferenza.» (1).

Il ricordo del passato diventa doloroso quando consiste nel contrasto tra la presenza reale endopsichica del passato e la sua irrimediabile inesistenza oggettiva.

«È il rimorso che ci rende plausibile la retrospezione della vita. Poi la retrospezione, dimentica delle sue origini, dimentica anche della propulsione che primitivamente genera, si emancipa fino a diventare un attitudine autonoma. Essa ci porta verso il passato dell'oblio, o anche verso il passato semplicemente. Quando guardiamo dietro a noi, scopriamo prima di tutto la forma generale del passato nella sua tonalità particolare, il regno delle ombre, dell'oblio e del silenzio. In esso ci smarriamo, perché è buio. Qui non c'è chiarezza, non c'è orizzonte, tutt'al più una prospettiva che va a perdersi nelle tenebre dell'infinito. Sembra quasi che le tenebre crescano nella misura in cui tentiamo di squarciarle: nebbia leggera dapprima, diventano alla fine notte impenetrabile; lo sguardo vi affonda come in una massa solida, ma non vi scopre nulla.» (2).

Una spinta nel percorso temporale permette la creazione di un qualcosa che è al di là dell'adesso, di qualcosa che viene, ed è quindi ad ora distante da noi sia spazialmente che temporalmente. La distanza allora sarà la protagonista di uno slancio verso qualcosa. Distanza che portata all'estremo può essere fusione o, cosa per noi più importante, isolamento. La velocità rappresenta forse una delle problematiche più scottanti nel disagio. Disagio che quando è psichico non è solo psichico ma soprattutto fisico. Il paziente sente di non riuscire a muoversi, di essere impossibilitato fisicamente, si nasconde dietro al corpo, perché quello si presta ad essere insultato mentre la mente può nascondersi dietro la sua non palpabilità. Un corpo fermo, che non ha velocità e che quindi non ha avvenire, perché

per raggiungere qualcosa bisogna tendere verso questo qualcosa, e di sicuro agognare la collisione con quello che stiamo aspettando non è un'alternativa riuscita. Il punto focale della questione è rappresentato dal momento in cui lo slancio vitale ci attraversa e acquista un'identità. Le sue connotazioni non cambiano ma si parla ora di slancio personale. Tutto quello che si muoveva, si muove ora per noi, tutto quello verso cui si tendeva, siamo noi a tentare di raggiungerlo. Questo cambio di prospettiva non è per nulla banale perché è il solo che permette il movimento, il proseguire.

«L'accento che mettiamo sull' "io" e sulla "cosa realizzata" ci permette apparentemente di disgiungerli; lo slancio sembra ora andare dall'io alla cosa realizzata e legare l'uno all'altra: l'io è interamente nello slancio e così pure la cosa realizzata non emerge ad un dato momento, ma vi si crea e vi si prepara durante tutto il suo cammino in avanti.»(2).

Si introduce qui il concetto di creazione, di realizzazione di qualcosa, necessario per attribuire senso ad un'azione. Se nel mio movimento non vi è motivazione, mi muoverò maldestro, distratto, lento.

Nel momento in cui lo slancio vitale riprende fiato, subentra a dargli il cambio il contatto vitale. Dopo il moto subentra il rilassamento, dopo lo sforzo la distensione. Il contatto vitale è quindi una stasi attiva, un guardarsi attorno dopo la corsa per capire dove si è, per riprendere i punti di riferimento, per prepararsi per il prossimo percorso. E il compagno della nostra corsa è il tempo. Lo vediamo davanti a noi, svoltiamo l'angolo subito dopo che l'ha fatto lui. Ci prefissiamo tutte le volte di raggiungerlo. Arrivare là dove è lui è il nostro obiettivo, inseguiamo il divenire, e quello che nel divenire speriamo di trovare, desideriamo di trovare. Ma nel momento in cui decidiamo di fermarci, ci fermiamo insieme. Aderiamo l'uno all'altro. Osserviamo gli stessi paesaggi. Siamo pari.

La dimensione del presente si dilata, facendoci vedere tutto ciò che abbiamo intorno a noi. Stimola la nostra

curiosità verso la realtà circostante. Ci permette di sentirci una parte del tutto, di sentirci inseriti in un tessuto che comprende tutto ciò che abbiamo intorno. Il contatto fornisce una qualità al presente, lo rende vitale, reale.

«La sintonia concerne il principio che ci permette di vibrare all'unisono con l'ambiente, la schizoidia al contrario designa la facoltà di staccarci da questo stesso ambiente. D'altra parte questi due principi, malgrado il loro carattere apparentemente contraddittorio, non si escludono; indispensabili, sia l'uno che l'altro, hanno ciascuno una parte da compiere ed è alla loro armoniosa coesistenza che sembra dovuto il massimo di equilibrio, di felicità e di rendimento, al quale crediamo di avere il diritto di aspirare. Essi cioè, lungi dal comportarsi come forze contrarie, riguardano due lati differenti del nostro essere, ma altrettanto essenziali.»(2).

La schizoidia ci permette di avanzare, ignorare per un attimo ciò che abbiamo intorno e avanzare. Quando ne abusiamo, perdiamo il contatto con la realtà, ignoriamo completamente il contesto e lo facciamo diventare inutile, anodino. Così l'uomo opererà da solo, combatterà da solo, conquisterà da solo. Volevo però considerare un caso estremo: quando c'è un'assenza di slancio personale ma non vi è presenza neanche di un contatto con ciò che ci è di sfondo. In questo caso si può parlare realmente di una vita ripiegata su stessa, concentrata su se stessa e relegata in un tempo non reale, non presente. Questo è il caso di chi si rifugia nel passato. Questo preclude l'attivazione del soggetto verso ciò che al di fuori di lui si sta muovendo. Dipende tutto da dove la persona sta guardando. Se guarda l'orizzonte allora attiva uno slancio vitale. Se si guarda intorno allora agisce un contatto vitale con la realtà esterna. Se guarda dentro di sé cercando di ricamare su quello che già indossa allora non apparterrà a una dimensione avvicicabile dagli altri.

Nell'arco di una vita, ripensando a tutti i tempi di cui una persona è protagonista, si può fare l'errore di dimenticare il tempo di malattia. Magari perché in quel momento il

soggetto non è protagonista ma piuttosto subisce. Magari perché il tempo di malattia non è neanche un tempo vivo, è solo una sospensione. Forse perché è un tempo che si rimpiange e si rivanga con molto dolore. Oppure la malattia, per il tempo in cui rimane in vigore, estromette l'uomo dal contesto, dagli altri; lo allontana dal cerchio di cose che può raggiungere, lo isola. Questo per qualsiasi malattia. Per la psichiatria, nel dettaglio, è impossibile ignorare questo tempo. Gran parte del tempo che ha tra le mani è tempo di malattia. Tempo da strappare all'ozio e allo stigma per ricollocarlo legittimamente in un tempo di malattia. Spesso invalidante.

Durante il tempo della malattia, soprattutto se questa è portante nella biografia del soggetto, gli viene attribuito, o decide lui di impersonare, il ruolo del malato. La società ti identifica con la malattia di cui sei portatore? Quando il paziente interpreta il ruolo del malato anche nel retroscena è perché il suo ruolo è autentico, perché si è abituato o perché la società lo fa sentire tale? Esiste quindi un confine attraversato il quale il ruolo del malato diventa un lavoro che non lascia spazio ad altro?

E se il modo in cui li vede la gente fosse il modo in cui si vedono anche loro? Abituati ad essere additati secondo alcune definizioni chi ci dice che alla fine non abbiamo deciso di entrare nella parte. Di fare dell'attore il loro principale lavoro. E gestire il loro tempo come solo un ripudiato può fare. Troppo intenti a recitare una parte, dimenticano di togliersi i vestiti quando sono a casa, e continuano così con la messa in scena di quello che a tutti sembra la realtà dei fatti. Ma perché non rompere questi schemi? Perché non dimostrare che anche loro hanno solo voglia di riscatto, voglia di trovare da sé il loro posto, di trovare ognuno le sue regole? Ammettere che siamo noi che li costringiamo dentro ruoli in cui loro si adagiano. Loro vogliono vivere. Voglio fare parte della società. Vogliono uscire di casa. Vogliono avere amici. Vogliono qualcosa. Non gli basta quello che hanno. Oppure vogliono sì tutte queste cose ma le vogliono come riflesso di una società che le vuole? Per poi non riuscire ad ammettere di non

sostenerle? È talmente forte il desiderio di inclusione da proferire falsi positivi.

IL TEMPO SOCIALE

Il fuoco, per una visione completa del tempo sociale, è il significato che viene attribuito alla convenzione del tempo "oggettivo". Significato attribuito sia collettivamente che individualmente. L'orologio ci permette di essere tutti sincronizzati ma i tempi personali sono differenti quindi il passare del tempo così unico ci divide perché ognuno raggiunge un dato tempo con la sua velocità anche se quell'ora è scattata per tutti contemporaneamente.

«È il tempo ad assumere nella cultura occidentale, che lo ha reso astratto e l'ha concepito in termini eminentemente quantitativi, il significato di un "oggetto desiderato", insieme pregevole e pericoloso. Il tempo sembra concepito come un bene la cui preziosità confina con la fragilità e la caducità, un valore che è a disposizione dell'individuo per le sue esigenze corporali e spirituali ma che per non capovolgersi in disvalore va perseguito e conquistato con assiduità, tenacia ed intelligenza. E in effetti il tempo che non si utilizza è perso, al punto tale che non si può più neppure considerarlo come un attributo dell'individuo.» (3).

«Nella nostra percezione individuale e collettiva, e in particolare nella cultura temporale dei sistemi contemporanei, il nesso tra tempo e quantità è immediato. Il tempo ci si presenta anzitutto come una realtà governata dalla quantità e come una risorsa soggetta all'esaurimento progressivo. Questa visione quantitativa, concepisce il tempo come un'entità continua, omogenea e lineare; un'entità assoluta, universale, neutra e lineare che scorre in modo uniforme, continuo e irreversibile.» (4).

«Ma ciò che rende estremamente complesso il fenomeno tempo è che proprio all'interno del tempo

fisico-matematico si sviluppa un'immagine del tempo e si svolgono processi di creazione dei tempi individuali e dei tempi collettivi, che danno un significato particolare ai rapporti di interazione che costituiscono società e che finiscono per coinvolgere in una catena di significati anche il tempo fisico-matematico che di per sé non ne avrebbe. Paradossalmente il tempo fisico-matematico acquista una rilevanza "riflesso", proprio a causa dei valori significativi dei tempi che gli uomini creano al suo interno.» (6).

«La dimensione qualitativa ha legami e corrispondenze con una figura del tempo che i greci esprimevano con *kairòs* per distinguerla da *chronos*, corrispondente alla nostra rappresentazione cronologica di un tempo come quantità che succede continuamente a se stesso. Il *kairòs* è invece "il tempo per", il tempo opportuno, il tempo adatto per una certa attività od operazione, o per il verificarsi di un certo evento, religioso o profano che sia; e i Romani distinguevano tra giorni opportuni e non opportuni, fausti ed infausti, facendo attenzione soprattutto a non compiere determinate azioni nei giorni ritenuti infausti.» (4).

Circoscrivendo le riflessioni il tempo sociale nella patologia è altamente rappresentato dal tempo riabilitativo, tempo in cui una persona cerca di prendersi cura di un'altra persona tessendo con lei rapporti di fiducia e di sostegno. Non è da specificare il nome delle diverse parti poiché quella che si crea è una comunanza di significato, utile al movimento focalizzato e non dispersivo delle energie in vista della prossima battaglia.

«Come è difficile decifrare le tracce di un volto quando il dolore abbia a graffiarlo e a segnarlo; ma cercare di leggere un volto nel suo silenzio e nel suo mistero è possibile solo se, nell'altro, si riesca a intravedere e a cogliere il suo segreto e solo se, nel fare questo, si riesca per un attimo a creare una comunità di destino.» (1).

Poeticamente si crea con l'altro una comunità di destino, razionalmente il nostro obiettivo è creare una comunità, un'assonanza con il tempo dell'altro, e quindi lavorare con lui ad un progetto nel modo in cui lui può sporgersi verso questo progetto. Muoverci con lui e soprattutto alla stessa velocità. Essere proprio quell'avvenire che è sempre un passo avanti così da stimolare il movimento, ma pronto a farsi raggiungere appena ne scorge il bisogno, appena scorge la necessità di riprendere fiato. Fargli dimenticare per un attimo il passato per concentrarsi sull'azione che sta facendo adesso. Riappropriarsi del proprio corpo nel giusto tempo: il tempo presente, sufficiente e necessario per creare ragnatele sociali, per rendersi conto di quello che noi «sassolino» provochiamo nell'«acqua» con il nostro movimento. Quindi la riconquista di un tempo attivo, variabilmente attivo ma pur sempre, anche minimamente, attivo, per non lasciare che la noia trasudi nel soggetto, per non lasciare che i colori si mescolino e diventino tutti un ammasso scuro e opaco. Viaggiare assieme indiscutibilmente prevede anche di sostare assieme a ogni fermata per il tempo necessario a ripartire. Il tempo di cambiamento, in ogni luogo lo si osservi, è dilatato, spetta a noi non dilaniarlo e non lasciare che si dilani. I tempi lenti non devono assolutamente diventare tempi vuoti o tempi persi, arrestarsi, pena la perdita del senso del percorso, sia per il paziente, che per la famiglia, che per l'operatore. Emerge che assolutamente non hanno bisogno di più tempo, perché quello che hanno è già abbastanza per farli sentire schiacciati da esso, con la sua imperiosa cadenza. Serve organizzarlo, restituendo a una dimensione di collegamento i tempi di fenditura, accentuando la dignità di ciò che collegano.

PERCEZIONE SOGGETTIVA:

LA PATOLOGIA VISTA DALL'INTERNO

La nostra percezione, quella soggettiva, è legata all'esperienza, quella personale. L'esperienza è in un qualche modo l'espiazione del senso comune, che sospende il dubbio. È di questo che noi ora parleremo.

«La parola “esperienza” deriva dal latino *ex-per-ire*: intende un “venire da” e un “passare attraverso”. L’esperienza è dunque ciò che io attraverso, ciò per cui passo.»(7)

L’intimità tra l’esperienza e il tempo trova qui il modo di essere resa pubblica. Se il tempo passa vuole dire che noi passiamo, che troppo intenti a fare qualcosa ci siamo dimenticati di misurare quanto è durato. Se il tempo non passa e riusciamo a definirne i contorni vuole dire che non stiamo andando in nessun luogo, che aspettiamo quello che accadrà dopo, più con passività che con curiosità. Ed oltre al fatto che non stiamo facendo niente, oltre al lasciarci scorrere, non stiamo neanche elaborando ciò che abbiamo già fatto, per capirlo, farlo nostro oppure scartarlo se ci è d’impedimento nel percorso. Come vedremo poi, diamo per assodato quello che è successo senza chiederci quanto ci sia di coerente rispetto a dove vogliamo andare. È per abitudine che non osiamo mettere in discussione il nostro tempo e ciò che in esso abbiamo fatto o stiamo facendo o faremo. L’esperienza ha un legame: sia con il passato, *“Per molti versi, l’esperienza è intesa come una memoria: ma una memoria, per così dire, progettuale, una memoria che si trasforma in ipotesi d’azione. In essa, gli eventi si condensano, e si genera una rete di disposizioni che delimitano il campo del possibile.”*(7), che con il presente, *“L’esperienza mi sembra risolversi in questo: un ripetuto, intermittente, rivolgersi del soggetto sui materiali della propria esistenza, nel tentativo di decifrare il senso che hanno, di dominarli e di conciliare con essi la propria coscienza.”*(7), che con il futuro *“Nell’idea di esperienza vi è effettivamente un aspetto per cui il passato viene “conservato”, ma se questo si impone sul futuro, o diventa il paravento per non confrontarsi con tutto ciò che non gli somiglia, non si tratta più di esperienza, ma dell’imposizione autoritaria di una tradizione.”*(7).

E la spassionata accettazione di ciò che abbiamo intorno, della tradizione, non è così simile all’indifferenza?

Alla passività? All’inazione?

«Nel momento in cui diamo qualcosa per scontato, quasi non lo vediamo: è come se fossimo immersi, rispetto a tutto ciò, in un atteggiamento che scarta il dubbio che le cose potrebbero anche stare altrimenti da come “è ovvio” che stiano. Il soggetto di questo “pensiero” è in qualche modo anonimo: io penso come si pensa, dico quello che si dice, faccio quello che si fa. Il soggetto non sono “io”: è si.»(6)

Se non ci sono dubbi, si potrebbe affermare di aver trovato la verità. Ma la verità per chi? Per chi crede, per chi è convinto che sia così. Ma già poco più in là si potrebbe trovare qualcuno che crede qualcosa di diverso, e che quindi ha più di un dubbio su ciò che tu affermi. La strategia da adottare è l’essere curiosi, cercare l’inaspettato, cercare qualcos’altro, dell’altro, l’altro.

«Va detto che ci sono molti individui che credono sinceramente che la definizione della situazione che essi abitualmente proiettano sia la vera realtà.»(8).

Facendo questo, sospendono il dubbio su ciò che loro credono, dandolo per scontato, auto affermandosi. E nel fare questo non si chiede il parere degli altri, perché non serve, sono già stati cacciati in un’altra stanza dallo stesso soggetto, per differenze inconciliabili. Il soggetto auto evidente non è capace di ascoltare, di scambiare opinioni, di creare discorsi, di immaginare. Tiene tutto quello che ha passato la sua revisione con avidità, con sospetto. Il nemico diventa colui che può offrire un parere diverso, un parere che non esiste per il soggetto autistico, un parere che potrebbe forse salvarlo. Tutto ciò che fa paura è tenuto all’esterno, allontanato, nella speranza che ciò che ci possa salvare arrivi benevolo. Ma facendo partire ciò che ci minaccia, abbiamo fatto partire anche la possibilità di salvarci. Quindi continueremo ad aspettare qualcuno che bussi alla nostra porta, e per non farci trovare impreparati resteremo sempre pronti, immobili, incapaci di fare rumore. Di nuovo timorosi di qualcosa.

Per tornare a respirare, a far scorrere l'acqua sul corpo, a rompere un bicchiere senza andare in frantumi, serve l'esperienza. Il paziente è perso in una non esperienza, non si pone domande perché si fida del suo ovvio, del senso comune in cui è immerso. Non si scuce per arricchire le sue esperienze, per espandere l'orizzonte delle cose che sa. Preferisce, o forse gli riesce solo meglio, stare fermo in quello che già conosce e che si è dipinto addosso, ma di cui si lamenta sempre, perché non soddisfatto, perché minacciato dalle possibilità di esperienza e di movimento che ha al suo esterno. Nel mondo vero. In cui devi fare. Sperimentare. Sbagliare.

Evidenze emerse dal lavoro sul paziente: aspettano sempre qualcosa che, dopo, arriverà a salvarli. Come se la salvezza non dipendesse da loro, così come la situazione in cui sono. La loro completa esistenza è un burattino finito nelle mani di quella che loro definiscono come la "malattia", questo essere immondo, che visto che li ha severamente puniti, deve tornare a salvarli. Intanto loro aspettano, pazienti, che il tempo si muova.

Sono frequenti le contraddizioni nel definire la stessa situazione. Oltre che tra diverse persone, le differenze si scorgono anche all'interno dello stesso paziente. Si può ben cogliere, ascoltando, la differenza di quantità: pieno-vuoto; e di movimento: idea-azione. Sembrano quasi vite diverse, racconti lontani uno dall'altro. Qui non c'è niente, mentre là, dove un giorno devo essere portato, c'è tutto. Credono che l'appoggio venga dall'esterno e che questo viaggio non abbia bisogno di lunghe camminate ed estremi sforzi. La loro idea è pura, ma spesso viziata. Il tempo necessita di concretezza per realizzare davvero qualcosa. Deve esistere così come la cosa che si va a creare.

È come se chi s'è arreso necessiti di un paragone con il passato, mentre chi porta dentro di sé la forza per combattere, utilizzata oppure no, riesce anche a concepirsi nel presente, adesso. La potenzialità più grande è riuscire ad esserci in questo tempo, esistere adesso.

Spesso sanno cosa l'altro pensa ma non fanno niente per cambiare. Lo accettano, sono d'accordo con l'altro, gli danno ragione. Ve bene così, è tutto al suo posto. Cosa dovrebbe cambiare? Sono loro i primi a svalutarsi, a non crederci.

PERCEZIONE SOCIALE:

LA PATOLOGIA VISTA DALL'ESTERNO

Ribadendo che il nostro esterno non si riferisce alla totalità della società ma ad un contesto circoscritto ed informato, possiamo comunque parlare di stigma.

«L'osservatore è indotto a dare rilievo alle somiglianze che esistono in astratto. Questo costituisce un grande vantaggio per lui anche se a volte può essere fuorviante. Anziché riservare un modello di aspettative e di trattamento differenziati per ogni attore e rappresentazione leggermente diversi, egli può collocare la situazione entro una vasta categoria intorno a cui gli risulta facile organizzare la sua passata esperienza e un modo di pensare stereotipato. Un sistema di parentela "descrittivo", che cioè assegni ogni persona ad un unico posto, può funzionare solo in una piccolissima comunità, ma aumentando il numero degli individui, la segmentazione del clan diventa necessaria come strumento per fornire un sistema di identificazione e trattamento meno complicati.» (8).

Quindi un sistema minuzioso, in cui ognuno ha la sua parte, è possibile solo all'interno della famiglia.

Andando poco più in là, dove si trovano gli operatori, pur sempre aderenti al paziente, e ad esso votati, questa distinzione inizia a cedere. Tutto il sapere viene compresso in ogni persona, che non ha più solo un ruolo ma ha anche un'etichetta. Con questo non si vuole dire che l'operatore sbaglia, ma che il suo ruolo di esperto deve necessariamente tenere conto di un'istituzione che definisce il soggetto attraverso regole ottenute dall'e-

sperienza. Anzi alle volte è proprio grazie ad un'analisi dall'esterno che si riesce in una visione reale del problema, non fuorviata dall'emotività. Nel momento in cui una persona esce di casa, smette di essere qualcuno e si disperde in tutte le definizioni che gli altri danno di lui, che per convenienza gli vengono attribuite. È così, è banale, e non è fatto con cattiveria. Ma questo accade anche per le minoranze, che quando escono di casa, ricevono una sola etichetta, marmorea, marziale. E devono, il più delle volte, arrendersi ad essa. La minoranza che noi andiamo ad analizzare però non ha la pelle di un altro colore, non ha un'età precisa, non ha malformazioni evidenti, eppure si sente sempre come osservato, come se tutti potessero captare la sua energia inusuale. Molte volte non è così. E parlando di stigma, lo applichiamo alla minoranza psichiatrica, da parte di se stessa. Sono loro i primi che si stigmatizzano, che si presentano al mondo scoprendo i punti deboli, e rimarcando la loro incapacità di stare al passo con tutto quello che accade sotto i loro occhi. Sono loro, che per convenienza, non hanno mai cercato altre definizioni di se stessi e si sono soffermati alla prima. Il primo passo da parte del rado circuito sociale attorno al soggetto è lottare, anche per lui, al fine di ottenere altri cartellini da appendere alla giacca che non diano così nell'occhio, ma che soprattutto facciano apparire normale chi li indossa, lo facciano passare inosservato, quasi dimenticato. Forse è questo il punto: pur di essere notati, di essere qualcuno, va bene anche portare un segno, un'evidenza della punizione. Perché cosa succederebbe se non avessimo più qualcuno che tutti i giorni, attento, ci chiede "Come stai oggi? Vuoi parlarne?" Nel momento in cui la nostra nuova etichetta non lo prevede più da "contratto", dovremmo guadagnarcelo quel qualcuno che si interessa a noi. Dovremmo "prendere in carico" noi stessi e lavorare (5).

CONCLUSIONI

Se dovessimo inoltrarci più a fondo nell'attuale situazione del paziente, non potremmo fare a meno di accorgerci

che un passato c'è, anche se loro non lo nominassero mai e facessero come se non fosse mai esistito. Anche senza un documento o una testimonianza che segnali la sua presenza l'osservatore riuscirebbe a scorgerlo. Oltre al fatto ovvio che tutti hanno un passato, un trascorso che non può non esistere, alcune volte ci capita parlando con una persona di non percepire altro se non quello che è adesso. Con il paziente non può essere così. Rimane un'ombra nel suo adesso che ci fa continuamente tornare a chiederci quale sia la sua storia, piuttosto che dove lui stia andando.

Questo perché nel tessuto temporale e personale del soggetto psichiatrico notiamo uno strappo che ha portato a una mutazione. La mutazione è un sostantivo femminile che indica un «Cambiamento rispetto al quale il concetto di "variazione" si accompagna a quello di "sostituzione"»(8). Si fondono queste due nozioni il cui legame non è sempre così scontato. All'idea di variazione: «Modificazione apportata a qualcosa di prestabilito o consueto»(8) si accompagna l'idea di sostituzione, più potente: «In chimica, reazione mediante la quale uno o più atomi o gruppi di una molecola (gruppi uscenti) vengono sostituiti da altrettanti atomi o gruppi diversi (gruppi entranti o sostituenti)»(9). Nella sostituzione, quello che c'era prima, non è solo cambiato, ma non esiste più, esiste qualcos'altro che ha preso il suo posto. Il gruppo entrante erige un nuovo governo che mal si accosta a tutto quello che si è professato prima. E il gruppo uscente, il passato, per quanto lo si voglia ritrovare non esiste più. Anche il ricordo di esso, così labile, è stato cancellato, poiché tutto ciò che viviamo adesso mentre siamo mutati inficia la purezza di ciò che è stato, rendendolo meno limpido. Ma la mutazione di cui stiamo parlando quando avviene? Per i familiari mai, poiché quello che c'è, è la conseguenza o il prolungamento di ciò che vedevano in passato. Per i pazienti nel momento esatto in cui si sono ammalati. C'è qualcosa che cambia e lascia o fa perdurare un segno del suo passaggio. Questo segno è ciò che rammenta al soggetto di essere malato, ciò che fa vedere dall'esterno

un'incapacità ad adeguarsi. Questo segno potremmo scovarlo nel tempo del soggetto, che ha subito un drastico ridimensionamento, nel momento in cui è stato rifiutato o non ha saputo adeguarsi a una definizione culturalmente accettata. Si sono isolati, distanziati, svuotati, sia il tempo che la persona, decidendo come momento fatale il momento in cui qualcuno gli ha detto che il modo in cui lui agiva e pensava era patologico. In quel momento qualsiasi costruzione è crollata. Tutto è cambiato. E ancora oggi il ricordo della mutazione resta perché non è reversibile, è minimizzabile ma non reversibile.

Detto questo non ci resta che concludere ma se leggendo questo scritto il lettore o l'ascoltatore contava di ottenere delle risposte, a questo punto sarà deluso. Il lavoro qui descritto vuole essere un'indagine tremendamente incompleta della variabile tempo. Tutto potrebbe essere indagato meglio da mani più esperte e da menti più aperte. Ci sono talmente tante variabili da considerare che trovare la risposta ad alcune domande non era l'obiettivo principale. Il fuoco era porsi queste domande e fare in modo che anche altri, durante lo svolgimento del loro lavoro, se le ponessero per aprire un dibattito forse infinito o forse troppo generale per i singoli casi che si vivono. Non ci sono risposte, solo osservazioni che posso suscitare riflessioni che possono sfociare in illuminazioni che possono portare alla creazione di una migliore applicazione della professione del riabilitatore.

Prima di tutto parlando del tempo si finisce per perdere la retta via e parlare dell'intera persona, forse perché le due cose sono talmente inscindibili che senza una non c'è l'altra e quando se ne parla si "tirano in ballo" entrambe. E allora balliamo. Ma non limitiamoci a seguire la musica per creare il nostro ballo. Danziamo sul suono, o sul rumore, della nostra voce, con tutto intorno il silenzio. È così che sarà finalmente possibile trovare un gesto, ascoltarci, andare a tempo con il nostro tempo. Non sarà possibile sbagliare dal momento che siamo noi gli unici. Teniamo il nostro passo, definiamo noi il ritmo necessario

per muoverci e riserviamoci il privilegio di cambiarlo quando ne abbiamo bisogno. Dobbiamo muoverci su noi stessi, sentire il tempo, rubarlo alle convenzioni, agli altri.

Parliamo con chi ci raccoglie, potente, ed è solo di un passo avanti a noi. Seguiamolo. Seguiamo la direzione e il tempo che vogliamo prendere. Coraggiosi, impavidi, liquidi. Continuiamo anche se siamo su un palcoscenico con il pubblico che si aspetta qualcosa. Rimaniamo in scena, vestiti solo di noi stessi, per il tempo che ci è necessario per andare da una quinta, il passato, all'altra, opposta, futura. Non perdiamo la concentrazione, ignoriamo i sussurri in sala, smettiamo di aspettare l'applauso.

Ciò che si contende è il tempo: la morte viene per fermarlo, l'uomo farebbe di tutto per tenerlo. E quando la morte reclama, l'unico modo per sconfiggerla è toglierle il suo potere, toglierle il tempo, renderla mortale. Se ciò che può sconfiggerti, fermarti, danza insieme a te, secondo le tue regole, diventi tu il sovrano. Con tutto ciò che ne comporta. Arriva la vita, la conquista, la riconquista. Un ritorno che permette l'azione. Adesso puoi. Il tempo insano della perdita, della morte, deve trascorrere ed essere sostituito da ciò in cui vogliamo credere ora. Un tempo giusto, sottomesso ai nostri valori, utile alla nostra causa, creativo, flessibile. Ma come arrivare a questo?

Quando non si ha altro all'esterno, si rimane invischianti all'interno. Quando non si hanno alternative, ci si rassegna alla dipendenza da ciò che per un periodo ci ha nutrito perché fossimo autonomi. Se non riusciamo a fare nostra quest'autonomia, pendiamo dalle labbra di chi ci aiuta, o meglio in passato ci aiutava. Se non riusciamo a camminare con le nostre gambe, finiamo per attaccarci a uno dei carri che ci passano accanto e fare l'intrattenitore del guidatore, che ci terrà fino a che non saremo diventati troppo vecchi per divertirlo, e allora ci scaricherà.

L'obiettivo primario è l'apertura. Con tutte le forze

bisogna cercare di aprire il paziente, scardinalo. Farlo vedere anche agli altri cercando qualcuno che possa accettarlo per quello che è ed essergli amico. Anche loro hanno qualcosa da dire, è necessario solo che qualcuno li ascolti, prima che sia troppo tardi, prima che per il troppo parlare con se stessi, si siano convinti di essere unici e soli. Bisogna trasportare il paziente all'aperto, bisogna farlo scontrare con altre persone, bisogna renderlo vivo, e non credere a lui quando dice di essere a posto così, felice così. La sua passione non è dormire. Ma dormire gli serve per far passare il tempo. Per non pensare a niente, per non vivere. Bisogna combattere la loro ritirata anche a costo di essere insensibili facendogli sapere che così non è felice, che così non va bene.

L'inesistenza non è esistenza. Quindi lasciare che ci arrivino con i loro tempi ma non da soli. Hanno bisogno di qualcuno che gli ricordi cosa sono qui a fare. Qualcuno che gli ricordi che, anche se piano, stanno andando da qualche parte. Il luogo da raggiungere deve essere reale, e grande abbastanza da non contenere solo il paziente, ma anche chi lui ha trovato sul suo cammino. Perché è necessario trovare qualcuno. Ma questo è da fare subito. Prima che gli abiti siano troppo stretti, prima che i bottoni vengano incollati e le cerniere incrostate. Prima della resa c'è il giusto spazio per combattere. E se la prima volta non funziona, flessibilmente declinare l'avvenuto, costruendo altri piani di attacco.

Mai sedersi per troppo tempo sulla stessa sedia, perché quando poi ce ne indicano altre, rischiamo di non volerci più alzare, consapevoli che sarà fredda come la nostra quando ci siamo arrivati, e dovremo scaldarla un'altra volta da capo.

BIBLIOGRAFIA

1. Borgna E., *L'attesa e la speranza*, Feltrinelli, Milano, 2005.
2. Minkowski E., *Il tempo vissuto*, Giulio Einaudi Editore, Torino, 2004.
3. Gasparini G., *La dimensione sociale del tempo*, FrancoAngeli, Milano, 2000.
4. Gasparini G., *Tempo e vita quotidiana*, Laterza, Roma, 2001.
5. Giannelli A., *Follia e psichiatria: crisi di una relazione*, FrancoAngeli, Milano, 2007.
6. Tabboni S., *La rappresentazione sociale del tempo*, FrancoAngeli, Milano, 1991.
7. Jedlowski P., *Il sapere dell'esperienza*, Carocci Editore, Roma, 2008.
8. Goffman E., *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna, 1997.
9. Enciclopedia Treccani

COME SI COLLABORA A PSICHIATRIA OGGI

Tutti i Soci e i Colleghi interessati possono collaborare alla redazione del periodico, nelle diverse sezioni in cui esso si articola.

Per dare alla rivista la massima ricchezza di contenuti, è opportuno, per chi lo desidera, concordare con la Redazione i contenuti di lavori di particolare rilevanza inviando comunicazione al Direttore o la segreteria di redazione, specificando nome cognome e numero di telefono, all'indirizzo redazione@psichiatriaoggi.it

NORME EDITORIALI

Lunghezza articoli: da 5 a 15 cartelle compresa bibliografia e figure.

Cartella: Interlinea singola carattere 12, spaziatura 2 cm sopra e sotto 2,5 cm sin/dx.

Ogni articolo deve contenere nell'ordine:

- Titolo
- Cognome e Nome di tutti gli autori
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- Testo della ricerca
- Eventuali figure tabelle e grafici devono trovare specifico riferimento nel testo
- Ringraziamenti ed eventuali finanziamenti ricevuti per la realizzazione della ricerca
- Bibliografia: inserire solo i riferimenti bibliografici essenziali: massimo 25 titoli, numerati, disposti secondo ordine di citazione nel testo, se citati secondo le norme dell'INDEX medico, esempio:
1. Cummings J.L., Benson D.F., Dementia of the Alzheimer type. An inventory of diagnostic clinical features, J Am Geriatr Soc. 34: 12-19, 1986.
Nel testo la citazione dovrà essere riportata come segue (1).

I lavori vanno inviati all'indirizzo e-mail redazione@psichiatriaoggi.it in formato .doc o .odt. Nella mail dovrà essere indicato nome e cognome dell'autore che effettuerà la corrispondenza ed un suo recapito telefonico. Nella stesura del testo si chiede di evitare: rientri prima riga paragrafo, tabulazioni per allineamenti, più di uno spazio tra una parola e l'altra, a capo manuale salvo inizio nuovo paragrafo e qualunque operazione che trascenda la pura battitura del testo.



SIP-Lo

Sezione Regionale Lombardia
della Società Italiana di Psichiatria

Presidente:

Massimo Rabboni (*Bergamo*)

Presidente eletto:

Massimo Clerici (*U. Mi Bicocca*)

Segretario:

Mauro Percudani (*Garbagnate, Mi*)

Vice-Segretario:

Giancarlo Cerveri (*Milano*)

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli (*Bergamo*)

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini (*Somdrio*)

Franco Spinogatti (*Cremona*)

Andrea Materzanini (*Iseo*)

Costanzo Gala (*Milano*)

Orsola Gambini (*U. Mi Statale*)

Claudio Cetti (*Como*)

Giuseppe De Paoli (*Pavia*)

Nicola Poloni (*Varese*)

Antonio Magnani (*Mantova*)

Emi Bondi (*Bergamo*)

Ettore Straticò (*Mantova*)

Roberto Bezzi (*Legnano, Mi*)

Marco Toscano (*Garbagnate, Mi*)

Antonio Amatulli (*Sirp.Lo*)

Caterina Viganò (*Sirp.Lo*)

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Alessandro Grecchi (*Milano*)

Francesco Bartoli (*Monza Brianza*)

Giacomo Deste (*Brescia*)

Giovanni Migliarese (*Milano*)

Membri di diritto:

Giorgio Cerati

Angelo Cocchi,

Arcadio Erlicher,

Claudio Mencacci,

Emilio Sacchetti

Silvio Scarone

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli

Simone Vender

Antonio Vita

Giuseppe Biffi