



PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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





SOMMARIO

Anno XXXIII • n. 2 • luglio-dicembre

PSICHIATRIA OGGI

Fatti e opinioni dalla Lombardia

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

Fondata da:
Alberto Giannelli

Diretta da:
Giancarlo Cerveri (Lodi)

Comitato di Direzione:
Massimo Clerici (Monza)
Mauro Percudani (Milano Niguarda)

Comitato Scientifico:
Carlo Fraticelli (Como)
Giovanni Migliarese (Vigevano)
Gianluigi Tomaselli (Triviglio)
Mario Ballantini (Sondrio)
Franco Spinogatti (Cremona)
Gianmarco Giobbio (San Colombano)
Luisa Arosio (Voghera)
Carla Morganti (Milano Niguarda)
Federico Durbano (Melzo)
Alessandro Grecchi (Milano SS Paolo Carlo)
Camilla Callegari (Varese)
Antonio Magnani (Mantova)
Laura Novel (Bergamo)
Pasquale Campajola (Gallarate)
Giancarlo Belloni (Legnano)
Marco Toscano (Gavagnate)
Antonio Amatulli (Vimercate)
Caterina Viganò (Milano FBF Sacco)
Claudio Mencacci (Milano FBF Sacco)
Emi Bondi (Bergamo)
Pierluigi Politi (Pavia)
Emilio Sacchetti (Milano)
Alberto Giannelli (Milano)
Simone Vender (Varese)
Antonio Vita (Brescia)
Giuseppe Biffi (Milano)
Massimo Rabboni (Bergamo)

Segreteria di Direzione:
Silvia Paletta (ASST Lodi)
Matteo Porcellana (ASST GOM Niguarda)
Davide La Tegola (ASST Monza)

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.

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

IN PRIMO PIANO

4 Un affettuoso saluto al Direttore Alberto Giannelli di Percudani M. e Clerici M.

5 Nuovi bisogni e nuovi Servizi per la salute mentale di Percudani M. e Clerici M.

PARERI

9 Risposta all'articolo di Amatulli A., in *Psichiatria Oggi* Anno XXXIII N. 1 di Pellegrini P.

SEZIONE CLINICO-SCIENTIFICA

12 La paura dell'altro, o la follia dell'intimità
Distanza personale e distanziamento sociale.
di Rabboni M.

21 Il TSO medico al tempo della Pandemia CoViD-19
di Ceglie R.

27 Tra casa e struttura psichiatrica: per chi funziona la Residenzialità Leggera?
Uno studio sugli esiti del Progetto Bet della Cooperativa Filo di Arianna (2009-2019)
di Dudek C., Casorati A., Corti D., Corti M., Ferrari Treccate J., Laurenzano E., Seregni A., Spinelli S. e Carozzi A.

37 Melanconia in tempo di CoViD-19
Attualità della lezione di H. Tellenbach di Grecchi A., Beraldo S., Maresca G. e Miragoli P.

42 Sviluppo e validazione di "AMBRA", uno strumento di valutazione della prestazione degli operatori
di Rapisarda F., D'Avanzo B., Polizzi M., Boccia F., Gala V., Marinkovic I., Massarotto F., Noris J., Todisco A. e Erlicher A.

56 COVID-19 e salute mentale
Una guida "evidence-based" sulla telepsichiatria
di Zangani C., Giordano B., Bonora S., Stein H., Demartini B., Smith K., Ostinelli E., Gambini O., Cerveri G., Cibra C., Poli V., Sacchi P., Macdonald O., Cipriani A. e D'Agostino A.

67 Appunti per l'integrazione tra servizi psichiatrici e delle dipendenze alla luce dell'ADHD
di Zita G. e Migliarese G.

PSICHIATRIA FORENSE

71 Quando si verifica il suicidio di un paziente in ospedale come si possono individuare i limiti della responsabilità, ai fini risarcitori, dei sanitari
di Mantovani R.

POSITION PAPER DELLA SIPLO SULLE SFIDE DELLA PSICHIATRIA NEL NUOVO MILLENNIO

74 Proposte per una riorganizzazione dell'attività Territoriale in Salute Mentale in Lombardia

82 Le equipe per il trattamento dei disturbi mentali in età giovanile.

87 Ipotesi di evoluzione del sistema residenziale psichiatrico Lombardo

96 La gestione delle emergenze-urgenze psichiatriche e comportamentali

101 Soggetti Autori di Reato con Patologia psichica

104 La posizione della Società Scientifica sul tema Soggetti Autori di Reato con Patologia psichica

110 Commenti da altre società scientifiche



La paura dell'altro, o la follia dell'intimità.

Distanza personale e distanziamento sociale.

*Massimo Rabboni**

ABSTRACT

Introdotta tra le principali misure per il contenimento della pandemia, il "distanziamento sociale" (interpersonale, in realtà) ha profondamente e bruscamente modificato uno dei principali elementi chiamati a regolare i livelli di intensità della relazione tra le persone. La distanza dall'altro significa nelle prime fasi di sviluppo fine della simbiosi originaria e nascita dell'individualità, poi sviluppo dell'autonomia, possibilità di un accostamento libero e selettivo, gioco nella costruzione di relazioni tra individui e gruppi. Manipolare questa distanza, indipendentemente dalla finalità per cui questo accade, significa dunque riattivare registri delle psico(pato)logia, che coinvolgono la costituzione del Sé, la funzione della cura, come modalità fondamentale dell'essere nel mondo, la funzione della pelle, con la sua capacità di mantenere intatta la nostra forma pur con una selettiva permeabilità; la paranoia, registro della confusione delle cause, ma anche proprio di una distanza irregolare, avvertita come nocigena. Tutto questo, inevitabilmente, muove registri di malessere, che chiedono di essere presi in carico, secondo la consuetudine del nostro lavoro; un po' più complessa, questa volta, per la necessità di stabi-

*La potenza della parola
nei riguardi delle cose dell'anima
sta nello stesso rapporto
della potenza dei farmaci
nei riguardi delle cose del corpo.*

Gorgia di Lentini

lire, o ri-stabilire relazioni di cura, che proprio nella libera oscillazione della distanza hanno il loro fulcro.

Una prima presa di distanza segna, per ognuno, l'atto stesso dell'emergere al mondo. Attraversare il

canale del parto, separarsi dal corpo della madre, acquistare col taglio del cordone ombelicale la possibilità di una distanza non più limitata, che diventerà poi sinonimo di libertà.

Echi di questa esperienza originaria, arcaicamente vitale, biologica eppure fondante l'esperienza della consapevolezza di un Sé possibile, in quanto esistente e, appunto, separato perché distante si ripercuotono nell'esperienza di vita di ogni essere umano (Rank, 1996), e riecheggeranno particolarmente quando questo essere umano andrà scoprendo l'esistenza degli altri, e dovrà regolare — con loro e da loro — la misura della distanza.

Per il bambino, prossimità stretta equivale a necessaria dipendenza: un po' prima dei tre anni, ciascuno di noi è chiamato a confrontarsi con due possibilità: se camminare tenendo la mano della mamma, sicuro e stabile, ma con un raggio esploratorio di 70 centimetri, o accettare il rischio di cadere, forse anche

rovinosamente, ma con la libertà di raggiungere il mondo intero.

Cominciamo allora con una variante dell'idea di distanza interpersonale sin qui non mai considerata: non la distanza, ma il *distanziamento sociale* (o personale, in realtà: perché quello stare distanti è il contrario esatto dell'essere *socci*, insieme, amici, vicini...): a seconda dei casi, e dei produttori di norme, un metro, o due, o uno e mezzo...

Cosa veicola, ma anche cosa fa sperimentare a chi la attua, una presa di distanza dall'altro, da un altro, da tutti gli altri? Come cambia il sentire di un adulto (o di un bambino: non dimentichiamo quel che è accaduto e accadrà con la scuola) con un cambiamento della regolazione della distanza che, prima di ogni altra cosa, rende acutamente consapevole una categoria normalmente implicita in schemi culturali più generali?

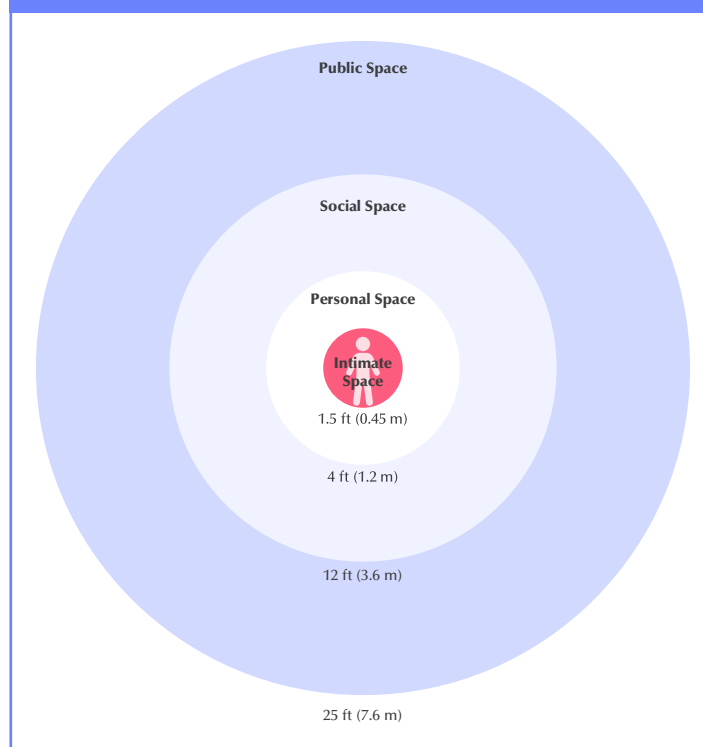
Regolazione della distanza non scontata, e non casuale, ma radicalmente fondata in un universo culturale tanto personale quanto sociale. Prosemica è definita la disciplina sociologica e antropologica che si occupa di questo tema e che si può descrivere come lo studio di come l'uomo struttura inconsciamente i micro-spazi – le distanze tra gli uomini mentre conducono le transazioni quotidiane, l'organizzazione dello spazio nella propria casa e negli altri edifici e infine la struttura delle loro città (Hall, 1968).

Sono quattro le distanze normalmente intercorrenti tra le persone, con significati, necessità e potenzialità diverse, a seconda della storia della

relazione intercorrente tra i soggetti partecipanti e della loro intenzione nel momento attuale:

- La **Distanza Intima** è la distanza dei rapporti intimi (es. tra partner) e sconfina nel contatto fisico; a questa distanza, si può sentire l'odore, il calore dell'altro e si possono avvertire le sue emozioni; gli sguardi diretti poco frequenti; il tono della voce è più basso, così come il volume.
- La **Distanza Personale** è la distanza adottata da amici o da persone che provano attrazione per l'altro: a questa distanza, si può toccare l'altro, lo si guarda più frequentemente che nel caso della distanza intima, ma non se ne sente l'odore.
- La **Distanza Sociale** è una distanza formale adottata nei rapporti formali: con impiegati negli uffici, con commercianti, con professionisti.
- La **Distanza Pubblica** è la capacità di percepire una persona o di farsi percepire a distanze superiori a due metri; normalmente, a questa distanza siamo percepiti come parte dell'ambiente. È presente solo in chi ha personalità pubblica.

Figura 1 — Edward Hall, *La dimensione nascosta*



La bolla prosemica è allora uno spazio che insieme non può, eppure deve essere valicato, tanto rispetto ad una relazione esistente, quanto rispetto alla possibilità dell'accadere una di nuova. Una relazione amorosa esige per il suo mantenimento rasserenante una distanza intima costantemente tenuta, e talvolta ulteriormente violata (la sessualità è, tra molte altre cose, l'abolizione della distanza inter-individuale, nel

momento della condivisione dei corpi); una relazione amicale chiede, almeno alle nostre latitudini e nella nostra cultura, la possibilità di un abbraccio; il nascere di una relazione è arduo, se la modulazione della distanza non può entrare in questo percorso di costruzione, come parte dell'esperienza dell'altro.

Si dice del resto di una persona fondamentale anaffettiva, o spaventata dalla possibilità di provare affetti o emozioni che è un individuo che "tiene le distanze...".

Ma l'altro — ed è la domanda cardine della paranoia — quanto è un nemico temibile, che invade il nostro spazio per sottrarci qualcosa se non per ferirci, e quanto è invece una presenza necessaria e di sostegno, capace di prossimità non intrusiva ed arricchente?

Regolazione abituale, "normale", della distanza che la pandemia ha ovviamente del tutto disarticolato, proponendo un nuovo modello del tutto privo di riscontri affettivi o di significati rispetto alla risonanza intima, ubiquitario nella sua assertività prescrittiva, e quindi attivante meccanismi di relazione (e di difesa dall'altro!) almeno in larga parte inattesi.

O, forse, attesi ed anche noti, ma nei confini della psicopatologia e non in quelli della (sufficientemente sana) vita quotidiana, dove si sono però esplicitati ed affermati, producendo modalità di relazione, o forse ancor prima modalità di con-stare, di occupare un medesimo spazio del tutto inusuali nelle circostanze della vita quotidiana.

Sono allora almeno quattro i registri fondamentali della psico(pato)logia, che sentiamo chiamati in causa dal distanziamento sociale pandemico:

- la costituzione del Sé, che abbiamo visto si fonda sulla originaria presa di distanza dal corpo della madre, sulla rottura della simbiosi, e quindi sulla introduzione della presenza del terzo, il padre, che sostiene questa rottura e la rende progressiva ed intenzionale;
- la cura, e con essa i registri della depressione e della difesa maniacale, che si fondano sulla possibilità di ritrovare proprio nel corpo della madre, ormai altra ma prossima, il nutrimento e il calore;

- la funzione della pelle, o della capacità di demarcare il Sé dal non-Sé in un modo insieme saldo per evitare il rischio di temibili intrusioni, ma anche della gassosa dispersione di ciò che è personale e proprio in uno spazio indeterminato;
- la paranoia, appunto, come tentativo di difesa da un altro che si fa temibile perché non evidente, non comprensibile, e che necessita quindi di spiegazioni attraverso la scoperta di nuove leggi e la loro implementazione, anche oltre l'ordine della comprensibilità consueta.

– Se tutte queste sono, come sono, categorie del pensiero psicopatologico tra le più generali e note, per alcune di esse oggi, e da tempo, si sono già posti elementi di maggiore e più sottile criticità.

Il concetto di identità liquida di Bauman (Bauman, 2011) (ma forse dovremmo più pensare ad una identità gassosa, proprio a rischio di dispersione molecolare) si fonda sull'idea che l'identità non è una condizione permanente ed interna alla persona che ne è titolare, ma è la somma dei ruoli sociali che la persona è chiamata in momenti e contesti diversi a ricoprire. Ma allora, se è sospesa la possibilità dell'incontro sociale, su cosa si fonda l'identità? O forse, l'essere titolari di una identità personale diviene un assoluto privilegio di chi è titolare di una immagine sociale (politica, o scientifica...) supportata dai media che, garantendo la possibilità di essere visibili, garantiscono la possibilità di essere tout-court? *Cogitor, ergo sum?* Sono, non perché penso, ma perché sono pensato? E quanto l'essere pensato si fonda sull'essere visto?

Così nasce una nuova e per ora illeggibile dimensione della distanza. È più terrifico chi dal video ci annuncia regole e ci dà notizie terrifiche, essendo per definizione grande e potente nella sua lontananza (o vicinanza solo astratta, virtuale come oggi si dice) o chi da una stretta prossimità, essendo solo un passante per noi non pertinente, ha però starnutito?

IL SÉ

Essere, esser-ci. Non si può esistere in una forma identitaria stabile e sicura, se non in rapporto ad un esterno, che ci limita ma insieme ci conforma. Si esiste in un contesto, in un accanto a, in un con qualcuno, in una stanza che è o può essere abitata da altri, in una fabbrica, in un ufficio, in una scuola, in un'aula universitaria...

Ma questi luoghi, sono a loro volta ancora luoghi, se deprivati da una presenza umana? Alla fine della seconda guerra mondiale, gran parte dell'Europa era ridotta ad un cumulo di rovine. Bombardamenti incessanti e reciproci avevano devastato vite e luoghi di vita, tanto che non era rimasto quasi nulla (foto Angelo di Dresda) delle case, delle chiese, dei luoghi di produzione e di commercio che prima avevano dato senso all'identità delle persone. Ma almeno, nel dramma di quelle rovine, era chiaro ciò che era avvenuto: una bomba, sganciata da un aereo nemico, aveva abbattuto e incendiato la casa; il nemico era certo, i vicini ti avevano aiutato per quanto avevano potuto... e poi, dopo, si poteva cominciare a raccogliere le macerie (per prime, in tutta Europa, lo fecero le donne, forse più capaci di conservazione e di cura). Questa volta, il nemico è invisibile, dai contorni incerti; nessuno lo conosce (essere esperto significa avere fatto esperienza di una cosa; impossibile, se quella cosa non è mai esistita prima); non distrugge nulla, ma lascia i luoghi vuoti, di persone e di senso. Che significa (proprio, di che cosa è segno) una scuola, o meglio a questo punto un "edificio scolastico"



Figura 2 — Jules Bissier, *Autoritratto*

vuoto per mesi di presenza umana, nemmeno pulito ed arieggiato? O una università, appunto universale comunità di individui e di saperi, intatta ma vuota? E una fabbrica, in cui forse ancora presenti e attive sono solo le macchine, i robot del 5G, ormai incontrastati nella loro sicura immunità al nemico invisibile? Che non è solo il virus. Difficile accogliere con serenità regole che, pezzo a pezzo, smontano gli elementi costitutivi di una identità che, dicevamo, è una somma di ruoli sociali; e proprio nel virtuale, nell'essere tutti *avatar* di

se stessi, nel doversi rappresentare, ci radica l'altra domanda: ma io, ci sono, se nessuno mi vede? O mi vede come un bambino solo e a condizione quindi che io sia dipendente e con il rischio di regressioni...

E lo stesso è dei corpi. Somiglia terribilmente, l'infezione, ad una malattia mentale. Una sofferenza profonda, pervasiva, devastante, mortale a volte, ma invisibile. Come i nostri più abituali pazienti, i cui familiari, a fronte del dilagare di una crisi psicotica, ci chiedono se abbiamo fatto la risonanza magnetica... E del resto, da Foucault sappiamo che è in fondo il nostro destino, di vedere i manicomi crescere su antichi lazzaretti.

E se il padre, il terzo che rompe la simbiosi e la sua fusionalità letale, è colui che detta le regole, colui che ci preserva a prezzo però del tenerci improvvisamente e radicalmente lontani, allora la madre da cui dobbiamo essere separati è il virus, che altrimenti ci ucciderebbe (Bion, 2007)? Un altro aspetto della lontananza, su cui riflettere;

perché poi ci sono anche le madri delle madri, ed i padri dei padri, le generazioni degli anziani, che tra tante funzioni hanno quella di incardinarci nel

tempo e di facilitare, in quanto portatori di un passato più lontano e quindi ricco di opportunità, perché non più costringitivo, l'assunzione consapevole del presente e della sua rappresentazione interiore. Ma cosa accade di tutto questo se gli anziani si perdono tutti insieme e se la presenza condivisa insieme di più generazioni diventa un pericolo letale? In ebraico, per dire "storia" si dice "midor ledor" che letteralmente significa "di generazione in generazione". Che identità si costruiscono, se il filo si spezza, o se anche, reciprocamente, occorre gettarsi nella follia di una intimità necessaria, ma così pericolosa?

SECONDA, LA CURA.

Gli esseri umani sono animali neotenici; l'esperienza dell'aver bisogno di cure per sopravvivere ed il ricordo di averle ricevute è parte del vissuto di ciascuno di noi. Improvvisamente ed incomprensibilmente, il filo si spezza (Heidegger, 2006). Non possiamo più curare, perché rischieremo di uccidere chi vogliamo curare, di essere uccisi noi stessi, di diventare veicolo di morte per molti altri; e tutto questo in un modo impercettibile ed insensibile, mentre sensibile e lesiva è la sensazione rispettivamente dell'impotenza e dell'assenza. Una morte non accompagnata, priva dei riti prescritti per separarsi senza rabbia dal defunto, e per placare la sua rabbia, per non essere stato abbastanza accompagnato in

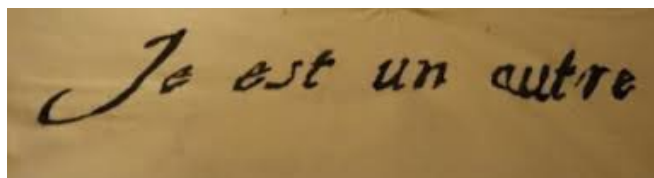


Figura 3 — Arthur Rimbaud, Lettera del veggente

depressione è anche l'impossibilità di intenzionarsi costruttivamente nel futuro, senza avere (ed è forse la radice della malattia) o avendo perduto (in questo improvviso stravolgimento di percorsi umani) la certezza di una base sicura, amorosa e accogliente, alla qual poter ritornare, e da poter offrire a chi viene dopo di noi.

La depressione è anche scoprire, come ci ha insegnato Melania Klein (Klein, 1994), che la persona che abbiamo odiato per la sua improvvisa, incomprensibile assenza è la stessa persona che amavamo disperatamente per il suo saperci portare cura, e vicinanza, ed è il trovarci annodati nell'impossibilità di salvarne l'immagine dentro di noi. Quanto contorto diventa questo nodo, se l'assenza, la lontananza, la privazione diventano improvvisamente funzioni della cura, perché il loro contrario, per tutti così gentilmente abituale, è divenuto mortifero?

E i bambini, che fondano sullo spazio di intimità l'unica certezza per loro possibile dell'essere voluti e amati dai loro adulti e dell'essere visti, pensati e accettati dai coetanei, se questo spazio di intimità regolata è improvvisamente ed inconsapevolmente precluso? Forse, dobbiamo già oggi cominciare a pensare a meccanismi di protezione e di riparazione, per evitare di costruire una generazione a forte rischio di sofferenza.

Protezione e riparazione, non negazione, che è la difesa maniacale dal dolore depressivo. Facile, l'insinuarsi di questa di-



Figura 4 — Riparazione... L'archeologia dell'avanzante.

fesa. Può essere l'illusione dell'autosufficienza assoluta (se basto a me stesso, se sono gloriosamente onnipotente nel mio solipsistico esserci, che male mi può mai venire dall'assenza, dalla separazione, dalla privazione della presenza degli altri?); può essere l'illusione distorsiva della proiezione di sé nel tempo ("Andrà tutto bene": l'auspicio si può formulare, ma non sappiamo se, quanto e quando si realizzerà: intanto non è certo stato così); può essere un moto continuo, illusionariamente riparativo, ma in realtà afinalistico: strenua attenzione per i dettagli, continua messa in atto di azioni pensate come protettive o, al contrario, inconsultamente risarcitorie di privazioni patite.

Difficile, come si sa, ottenere che un maniaco rinunci alle proprie difese, per affrontare, come è prima o poi inevitabile, la depressione che è, subito dietro, in agguato. Ancora più difficile che questa rinuncia avvenga in una forma tale da consentire una riparazione possibile al dolore: scoprire che non si è affatto autosufficienti ed onnipotenti può trascinare verso ricerche di condivisioni orgiastiche agite o rappresentate; difficilmente porterà, senza aiuto, verso il ripristino di relazioni necessarie, e come tali da affrontare umilmente. Cosa per altro difficile, se l'incontro anche fisico, necessario almeno in qualche tempo, perché una coesistenza ed una reciprocità si strutturino, è impedito.

LA PELLE, UN CONFINE ELASTICO E POROSO O UN MURO?

La funzione della pelle, o la certezza delle demarcazioni tra il Sé ed il non-Sé e della possibilità dello scambio.



Figura 5 — Dalla copertina del volume di Didier

Se la pelle è l'involucro del corpo, allo stesso modo l'Io tende ad avvolgere l'apparato psichico.

L'Io-pelle si presenta come un concetto operativo che definisce il modo in cui l'Io si appoggia sulla pelle e implica un'omologia tra le funzioni dell'Io e quelle del nostro involucro corporale: limitare, contenere, organizzare. L'idea che l'Io, come la pelle, si strutturi in un'interfaccia consente anche

di arricchire le nozioni di frontiere, limiti, contenitori, nella prospettiva del nostro lavoro. Inoltre, la pregnanza concettuale dell'Io-pelle permette di comprendere meglio una realtà clinica complessa: il sovrainvestimento o la carenza di una funzione dell'Io-pelle servono a spiegare tra l'altro — come ci ricorda Didier Anzieu (Anzieu, 2017) — la distinzione tra personalità narcisistiche e borderline.

Ma la percezione della funzione contenitiva e protettiva della pelle cambia non poco, se questa pelle si trova ad essere continuamente disinfettata, perché a rischio di una contaminazione mortale. Allora, o ci si irrigidisce in una sorta di corazza, più simile al carapace di una testuggine, che forse difende dalle infezioni, ma certamente immobilizza, blocca in una forma imm modificabile, impedisce gli scambi essenziali, vivificanti, tra l'interno e l'esterno e quindi risulta essa stessa mortifera (tale è, infatti, l'arresto delle funzioni vitali di relazione con l'ambiente e gli altri); oppure si corre il rischio, si permette che le proprie barriere — la propria pelle — continuino ad essere permeabili, ma accettando con questo un rischio straordinario. Infatti, se la pelle non è più capace di proteggerci dalla penetrazione ostile dell'ambiente, se si è fatta, improvvisamente ed inconsultamente, permeabile,

allora questa permeabilità violata e violenta vale anche per il percorso opposto, dall'interno all'esterno: le parti che ci costituiscono, la storia, le relazioni, gli affetti, non più contenuti in una forma coerente e costante possono, ad ogni momento, disperdersi nel vuoto, lasciandoci privi di noi stessi. Un'altra morte, evocata dall'incertezza.

È l'intimità, uno stare accanto vivificante e arricchente, ma anche semplicemente gioioso, che non a caso si dice "pelle a pelle"? Il rischio dell'annichilimento è evidente.

LA PARANOIA

Subito dopo, il rischio della paranoia, e delle potenti, ma esiziali difese che questa evoca.

Paranoia è, prima di tutto, stravolgimento e negazione del normale ordine noematico della interpretabilità; è ricerca di nessi e relazioni causali, che negano l'esistenza del caso, e presuppongono quindi che ogni evento vissuto come negativo per sé sia originato dalla volontà (evidentemente ostile) di uno o, più spesso, di molti altri, legati tra loro da un legame forte e solidale, tanto temuto quanto invidiato.

Un legame di affetti, di comunanza di intenti, di azioni condivise, tutte portate contro il soggetto e che, nei casi estremi, lo lasciano del tutto solo e deprivato, a fronte del legame che, contro di lui, tiene uniti tutti gli altri esseri umani del mondo. Con chi si può essere intimi, se non ci si può fidare di nessuno, perché tutti sono parte del complotto; se accettare intimità significa solo arrendersi di fronte ad una aggressione impalpabile ed invisibile,

ma che, alla fine, riempie la vita (che sarebbe altrimenti troppo solitaria) e riempie il tempo (che sarebbe altrimenti troppo vuoto di senso)?

Cifre della paranoia sono l'inversione degli ordinari rapporti che legano spazio e tempo (con la percezione ristretta ad un istante infinitamente piccolo, in cui però sembra farsi visibile l'intera rete di correlazioni e nessi che legano tutti gli eventi del mondo); la negazione del caso, a favore di una causalità cui nulla sfugge; l'invidia, per il legame anche affettivo che unisce tutti "gli altri", i persecutori; una sorta di disperata megalomania riparatoria: solo per essere oggetto delle trame più oscure, la persona diviene però centro di attenzione del mondo intero (Pantaine-Anzieu, 2002).

Facile pensare a come questo tipo di pensiero si sia — e sia stato — implementato in questo momento, in cui piuttosto che credere alla cieca, casuale mutazione di un virus che lo ha reso pericoloso, fino alla letalità, per gli esseri umani, sembra più rassicurante credere a un fatto causato, invece, dall'uomo, nell'ambito di un percorso

di causazione volontaria: c'è un nemico con cui prendersela, ma c'è anche — sottesa — la possibilità di un governo del processo, che lascia sperare che ciò che è stato fatto possa esser disfatto dagli stessi che ne sono stati autori.

La difesa più potente contro la paranoia è, come noto, l'ossessività anancastica (Wittgenstein, 1999). Non a caso, in quest'ultima, i rituali di pulizia ("washers" e "checkers") occupano un posto di grande rilievo: bisogno lavare e lavarsi, per

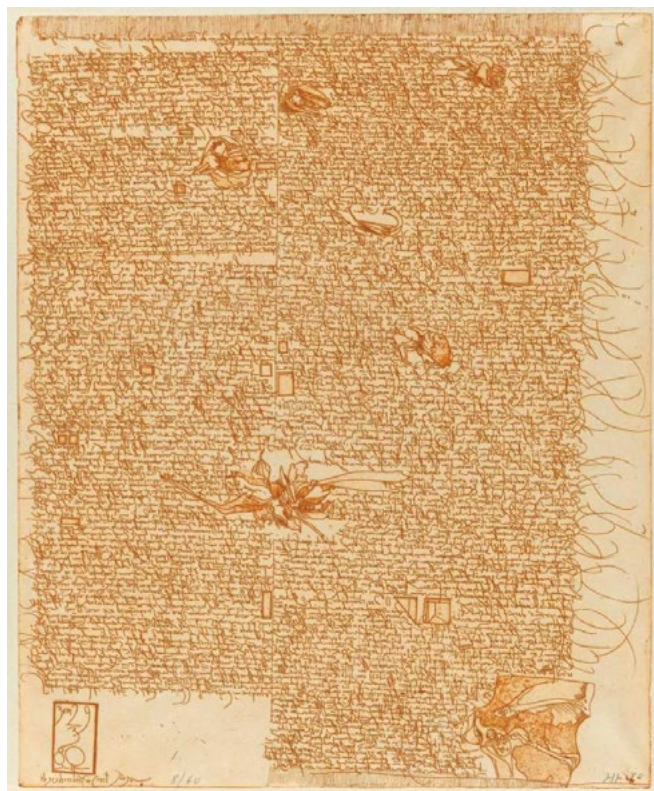


Figura 6 — Horst Janssen *Nigromontanus* Foglio 4

allontanare l'impurità (che è l'altro, l'alieno, il pericolo perché diverso) e per allontanare la colpa, come Lady Macbeth; ma soprattutto bisogna, nel caos delle cause che si è affermato nel mondo, riportare l'unica forma d'ordine possibile, che è quella della ripetizione infinita, di una ritualità che si fa quasi liturgica, rassicurante perché ogni passaggio anticipa con certezza, ed attesta la necessità, del successivo.

L'esito è stato, non di rado, una claustrazione ben più restrittiva e lunga del necessario, intessuta di riti quasi magici: tre / quattro ore per sistemare la spesa, portata ovviamente a domicilio, con una alternanza precisa di alcool e amuchina sui pacchetti e sugli scaffali...

Fuori, e dentro. Vissuti che oppongono la ancora rassicurante certezza della immunità del "dentro" alla pericolosità dell'infezione, che si aggira "fuori". Ma cosa succede quando questa rassicurante certezza sembra venire meno, nell'ipotesi realistica che un "congiunto" si infetti, ma soprattutto se — fuori da ogni evento reale — comincia a vacillare il senso di protezione rassicurante fino ad allora implicito nelle relazioni intime? Perché l'intimità ha una inevitabile, anche se controllata, dimensione di follia, e ci evoca nell'ordine tutto ciò che abbiamo sin qui detto parlando dell'esterno: siamo in relazione, o in simbiosi? La nostra identità si accosta amorosamente a quella di un altro, o ha bisogno di compenetrarsi per restituire, come protesi esterna, una parte mancante? Ed è proiettata nel futuro, ed in una aspirazione di vita condivisa, o è smarrita ricerca di una età dell'oro della nostra biografia, che comunque non farà mai più ritorno? E se l'altro, l'altro che è altro ma che pure amiamo, sembra essersi perso in qualche rituale difensivo da cui non riesce ad uscire, e da cui non ha più tempo per noi né, forse, una visuale che ci contenga?

Eventi tutti, e domande, che non sono mai esclusi nel tempo della vita, ma che questo particolare tempo pone con forza non usuale, perché proprio la sua rigidità sembra sottrarci quello spazio di libera oscillazione, di libertà

più lieve che ci consente di appoggiarci in modo elastico e sciolto a ciascun nodo della rete delle nostre relazioni e dei nostri affetti, potendo così fruire di quella che, nei limiti della psicopatologia, possiamo chiamare libertà.

Ultimo, ma non ultimo, il sintomo. Se queste sono le diverse strutture interne che possiamo pensare siano più di altre attivate nel tempo della pandemia, e quel che abbiamo detto sin qui può esserne il senso, è anche necessario chiederci quale sintomo esse producano, che le rende visibili all'esterno, che rende esplicito il disagio ed il loro potenziale nocigeno e che, talvolta o spesso, induce chi ne è portatore a chiedere aiuto.

In forme diverse, il sintomo cardine — nella sua apparente aspecificità — è l'ansia. Cronica, sottilmente pervasiva o acutamente esplosiva nella forma del panico (questo forse importa alla fine un po' meno) l'ansia è la rivitalizzazione dell'arcaica paura del buio — dell'ignoto — come anche della perdita: degli affetti, dei legami e di quel che si ha; è prospettiva di un peggioramento immaginato dell'esistenza, tanto più temibile in quanto indeterminato; è sottile spavento per l'aggressività che avvertiamo in noi come forza distruttiva — potenzialmente — anche dei legami più intimi, e che non possiamo però non avvertire come nostra, quando ci ritorna dall'esterno.

Sintomo, evidentemente, che deve esser ben compreso per poterlo curare.

Ma — ed è lo specifico del nostro mestiere — non è mai possibile curare un sintomo, senza prendersi cura di una persona. Tutto ciò che accade, tutto ciò che abbiamo provato a narrare, non accade se non nella dimensione di un incontro. Distanza ed intimità, depressione e paranoia, scaturiscono dall'incontro tra ciò che il mondo fa accadere (che è quindi suppergiù uguale per tutti) e l'unica, irripetibile biografia identitaria della persona che di questo accadere fa esperienza, e che ne ha percezione singolare e propria, fondata su un modo di essere nel mondo che condiziona, integra e segna il sentire, il capire e l'intendere, ben prima che il reagire.

In questa unicità, come sempre, lo specifico del nostro lavoro: ancora incontro con l'altro, offerta all'altro di un possibile incontro che sia anche possibilità di una attribuzione di senso, attraverso la quale soltanto, nella forma di una relazione regolata e riparativa, si installa ed opera la possibilità della cura.

BIBLIOGRAFIA

1. Otto Rank, *Il trauma della nascita*. Trad. it. SugarCo Edizioni, Milano, 1996.
2. Edward T. Hall, *La dimensione nascosta*. Trad. it. Bompiani, Milano, 1968.
3. Zygmunt Bauman, *Modernità liquida*. Trad. it. Laterza, Roma-Bari, 2011.
4. Wilfred R. Bion, *Memoria del futuro. L'alba dell'oblio*. Trad. it. Raffaello Cortina Editore Milano, 2007.
5. Martin Heidegger, *Essere e tempo*, ed. it. a cura di F. Volpi sulla versione di P. Chiodi, Longanesi, Milano, 2006, § 26.
6. Melania Klein, *Contributo alla psicogenesi degli stati maniaco-depressivi (1935)*. Trad. it. In: Scritti, Bollati Boringhieri, Torino, 1994.
7. Didier Anzieu, *L'io-pelle*. Trad. it. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017.
8. Marguerite Pantaine-Anzieu e Jacques Lacan, *Della psicosi paranoica nei suoi rapporti con la personalità (1932)*. Trad. it. In Scritti, Einaudi, Torino, 2002.
9. Ludwig Wittgenstein, *Della certezza. L'analisi filosofica del senso comune*. Trad. it. Einaudi, Torino, 1999.

AFFERENZA DELL'AUTORE:

*Psichiatra, psicoterapeuta, Milano

Già Direttore DSMD ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo

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 (c.vo, preceduto da di e seguito da asterischi)
- Testo della ricerca
- Affiliazione di tutti gli autori
- Indirizzo email per corrispondenza da riportare nella rivista
- 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., 1986; 34: 12-19.

Nel testo l'indicazione bibliografica dovrà essere riportata indicando tra parentesi il cognome del primo autore e l'anno di pubblicazione, ad esempio (Cummings, 1986).

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

Presidenti:

Mauro Percudani e Massimo Clerici

Segretario:

Carlo Fraticelli

Vice-Segretario:

Giovanni Migliarese

Tesoriere:

Gianluigi Tomaselli

Consiglieri eletti:

Mario Ballantini
Franco Spinogatti
Gianmarco Giobbio
Luisa Aroasio
Carla Morganti
Federico Durbano
Alessandro Grecchi
Camilla Callegari
Antonio Magnani
Laura Novel
Pasquale Campajola
Giancarlo Belloni
Marco Toscano
Antonio Amatulli
Caterina Viganò

RAPPRESENTANTI

Sezione "Giovani Psichiatri":

Francesco Bartoli
Giacomo D'Este
Filippo Dragona
Claudia Palumbo
Lorenzo Mosca
Matteo Rocchetti

Membri di diritto:

Claudio Mencacci
Giancarlo Cerveri
Emi Bondi
Pierluigi Politi
Emilio Sacchetti

Consiglieri Permanenti:

Alberto Giannelli
Simone Vender
Antonio Vita
Giuseppe Biffi
Massimo Rabboni