

Commento al caso clinico: *Stati alterati di coscienza*

Maria Zirilli*

*Per nessun altro, amore, avrei spezzato questo beato sogno.
Buon tema alla ragione, troppo forte per la fantasia.
Fosti saggia a destarmi. E tuttavia tu non spezzi il mio sogno, lo prolunghi.
Tu così vera che pensarti basta per fare veri i sogni e le favole storia.
Entra fra queste braccia. Se ti parve meglio per me non sognare tutto il sogno, ora
viviamo il resto.
John Donne*

La bellezza è negli occhi di chi guarda

Ho letto con molto piacere il resoconto di Giuseppe Fulco. Di cui ho apprezzato la passione, l'umiltà e la sincerità con cui ha esposto il suo lungo viaggio con Stanislao. Mi piacciono i libri di viaggio, mi piacciono i viaggi. In aggiunta, il suo resoconto mi rassicura e mi conforta nella mia sin qui presunta solitudine. Fortunatamente non sono la sola ad occuparmi di pazienti psicotici. C'è da domandarsi *'perché'* avessi un vissuto così estremo e fortunatamente falso. A me sembra chiaro: non è popolare parlare, tra gli psicoterapeuti, di psicosi, delirio o soggetti psicotici. Dagli anni '90 in poi, la psicosi è stata *'affidata'* agli psicofarmaci; e quei terapeuti (medici o psicologi) che hanno tuttora l'ambizione e la passione di *'volerci andare dentro'*, sono visti come persone *'strane e/o bizzarre'*, più o meno come i loro pazienti. Come se ci fosse, e in realtà c'è, una sorta di reciprocità, di corrispondenza tra le anomalie del così detto *'pazzo'* e la persona del suo curante (Mannoni, 1971).

Appena chiusi i manicomi (legge *'Basaglia'* L. 180 del 1978) lo slancio e la passione degli psichiatri dell'epoca per la comprensione della follia aveva reso possibile il fiorire di una cultura terapeutica della psicosi di stampo psicoanalitico, ricca e vivace, in cui la passione per la cura mescolava arditamente con il bisogno di giustificare il proprio intento dimostrando come il *'fare*

*Scuola di Psicoterapia Conversazionale Parma. E-mail: mariazirilli4747@gmail.com

terapeutico’, meglio *‘il fare psicoanalitico*’ rappresentasse, a tutti gli effetti, una procedura scientifica, fondata sulle evidenze e, pertanto, replicabile. Per il giovane studioso di oggi potrebbe essere interessante ripercorrere la storia del pensiero terapeutico e andare a quegli anni e a quei *‘prodotti*’. Personalmente ho avuto la fortuna di viverli in prima persona e fanno dunque parte del mio DNA. *‘Attraversare il delirio*’, insieme e accanto all’altro da Sé, al ‘Tu’, altro non è che una storia amorosa, affatto simile a tutte le altre. Ovvero, una storia non-riducibile e non-riconducibile alle categorie causali, né tanto meno, alla dimensione spazio-temporale. Così come il delirio è atemporale, e non si piega alla comprensione di chi osserva, se non *‘qua e là’ e ‘per frammenti*’, analogamente, la possibilità di intrattenere una relazione di cura (che sia analitica o altro) implica una attitudine a concedersi, a concedere parti di Sé all’Altro, sicuramente non-universale, né tanto meno riproducibile se non *‘a grandi linee*’. Da qui e per questo, il tacciamento di *mancata scientificità* alle pratiche di cura psicoterapica della psicosi, che ne ha determinato, in buona misura, l’abbandono da parte degli psicoterapeuti.

Senonché, e per fortuna, molto è stato fatto e qualcosa è stato scritto (Lebovici & McDougall, 1960; Neumann, 2019; Zirilli, 1976).

Dapprima furono i neuropsichiatri infantili che affrontarono la psicosi. Così come la chiusura delle scuole speciali (nei fatti il corrispettivo infantile dei manicomi) ha preceduto di un anno (1977), la chiusura degli Istituti Psichiatrici, analogamente accadde che la *cura* dei bambini, cura necessariamente impegnativa, lunga, defaticante e soggetta a continue ricadute, precedesse quella degli adulti. (Sisifo felice). Il riconoscimento ai folli dello statuto di Soggetti, suscettibili di cure, è stato tardivo e naturalmente connotato moralisticamente. Il criterio economico, infatti, prevale sempre e comunque nella valutazione degli adulti, vuoi per ragioni ideologiche (un uomo deve produrre!), che pratiche (non di rado gli adulti sono soli, avendo perso i genitori e non godendo, la maggior parte, dell’affetto di un partner). Vedasi, a puro titolo d’esempio, la definizione dei Soggetti Schizofrenici quali *‘bambini inutili*’, in quanto non produttivi. Tuttavia, pur nella sua brutalità, la definizione di *‘bambini*’ è valsa ad illuminare le forme del funzionamento mentale. Gli psicotici adulti, analogamente ai bambini ed ai personaggi dei sogni, interagiscono nella realtà secondo i modi del così detto Processo Primario (Freud, 2019), ovvero, mossi dalla emotività e dall’istinto, o, meglio ancora, dal Desiderio (Lacan) dell’Altro. Ma, *‘di chi è’* il Desiderio che evoca l’Altro alla vita? Se per un bambino il Desiderio è quello della Madre (Madre e Padre insieme come insegna oggi la scuola di Losanna) il Desiderio di ri-evocare lo psicotico alla vita, una volta accettata l’ipotesi che lo psicotico sia drammaticamente *solo*, non può essere altri che del terapeuta. *Solo* per la sua incomprendibilità; *solo* in quanto estraneo alla produttività; *solo* perché difficile da amare. Se è vero che i bambini si muovono nella realtà come i personaggi dei sogni (Freud, 2019; Morghenataler, 1982) analogamente i soggetti in preda alla

confusione e al delirio, si presentano sulla scena del mondo quali soggetti poco consapevoli, ma nondimeno estremamente sofferenti. Apparentemente ‘*agiti*’ piuttosto che ‘*agenti*’, misteriosi ed enigmatici a sé stessi e per gli altri. Accettare o scegliere di mettersi al loro fianco come semplici ‘*accantologi*’ (Lai, 1985) appagati dalla vicinanza e dalle parole, non è cosa semplice, poiché implica contemporaneamente una forte ambizione (vincere la paura per l’inesplorato e l’arduo), e una grande umiltà.

‘Se le nostre anime devono essere due, sono due così come le aste gemelle del compasso sono due. La tua anima è il piede fisso, non mostra di muoversi, ma lo fa, se l’altra lo fa.

E anche se essa sta al centro, quando l’altra gira lontano, essa si piega e si protende verso l’altra, e diventa eretta, quando ritorna a casa.

Così saremo tu ed io, che devo, come l’altro piede, correre obliquamente; la tua fermezza rende il mio cerchio perfetto, e mi fa finire dove io ho avuto inizio’ (Donne, 1977).

Il rovesciamento è evidente: per Donne, anziano marito di una sedicenne che amava tenerissimamente, il ‘*piede fermo*’ è Lei, la donna angelicata. Nella diade analista-paziente, il piede fermo non può essere, evidentemente, altro che l’analista, ed il paziente l’asta che si allontana obliquamente.

Il resoconto di Fulco, tra gli altri pregi, ha proprio quello di essersi saputo/voluto soffermare con franchezza sul controtransfert e sulle sue vicissitudini. Posizione difficile quella dell’analista quando anziché percorrere le autostrade della realtà, è costretto ad immergersi nel labirinto delle fantasie e dei desideri... *‘I primi tempi facevo moltissima fatica a stare in seduta con Stanislao che, attraverso disegni astratti, formule matematiche e spiegazioni illogiche, cercava di comunicare con me dal suo mondo così lontano e diverso dal mio. Il carico di frustrazioni di cui facevo scorta in ogni incontro era pesante. Sul piano controtransferale mi sentivo confuso, disarmato e smarrito. In qualche modo avvertivo che Stanislao voleva farsi aiutare ed ero al contempo certo che volevo occuparmi di lui, ma ogni mio intervento, ogni tecnica usata, mi sembrava inutile, fallimentare e rendeva molto frustrante, a tratti intollerabile, la relazione analitica. Eppure, Stanislao mi riferiva puntualmente di attendere con impazienza i nostri incontri e, sorridendo, mi ringraziava alla fine di ogni seduta. Questo aspetto mi stupiva e, lentamente, iniziava ad incuriosirmi perché non capivo cosa lui traesse dalle nostre sedute quando io stesso ero stato più volte sul punto di interrompere, subendo per molto tempo l’aspetto che Searles (1979) definiva come la parte più difficile del lavoro con pazienti schizofrenici...’.*

‘Siccome Stanislao parlava come se visse in una sorta di storia fantastica, magica, che si sviluppava tra insidie mostruose e superpoteri eccezionali, ho iniziato a relazionarmi con lui come se fossimo in un gioco di finzione riadattato in chiave clinica. Un tipo di gioco in cui si condividono emozioni vere descrivendo situazioni che, al di là di quella configurazione spazio-tem-

porale, appaiono come fittizie e surreali. Come nei giochi di fantasia che si fanno da piccoli, mi attenevo, di conseguenza, alla regola base del loro funzionamento: gli elementi narrati non possono essere svelati come qualcos'altro fino a che 'non si esce dal gioco' (un monito a non toccare le difese finché non avessi avuto qualcosa di meglio da offrirgli). Tale tecnica era diventata il nostro oggetto organizzatore, utilizzato per sintonizzarmi su di un funzionamento mentale a me noto sebbene desueto, a cui invece il paziente si atteneva rigidamente finché, come vedremo più avanti, non comincerà a valutare altre narrazioni e sviluppi possibili della sua storia...'

Sin qui il modo di approcciare l'Altro mio personale e di Fulco coincidono. Ciò che invece, significativamente diverge, come cercherò di spiegare, è l'attitudine teorica che soggiace all'organizzazione del setting. Non è certamente mia intenzione, in questa sede, addentrarmi in una questione (aspetti costitutivi del setting) così complessa e tuttora controversa. Richiamiamoci, per un momento, alla perentoria definizione di setting che diede Freud più di un secolo fa (relazione di apertura a Budapest il 28 settembre 1918, del quinto Congresso di Psicanalisi) laddove, parlando di tecnica, ci tenne ad enunciare 'un principio fondamentale che probabilmente diventerà dominante'... 'nella misura del possibile, la cura analitica, deve essere effettuata in stato di privazione e di astinenza'. Come questo principio si sia successivamente saldato con la posizione opposta, tesa a salvare la creatività dello psicanalista, enunciata nello stesso periodo da Otto Fenichel, con il quale '*in analisi nella è precluso purché si sappia bene cosa si sta facendo e perché...*' riguarda l'evoluzione/trasformazione del pensiero psicanalitico, ed, ovviamente, e in parallelo, la evoluzione/trasformazione della tecnica. Evoluzione che si nutrì da subito, a partire dall'allieva di Freud Melanie Klein, e a seguire da quelli di Bjon, Winnicott, Spitz, e tutti gli altri che vollero e seppero curare contemporaneamente ai nevrotici, i bambini e gli psicotici. Negli anni '50 il dibattito psicanalitico fu lì per dover affrontare una scissione, e fu solo grazie al contributo di quegli arditisti che estesero la cura alle fasi protomentali (e pre-rappresentazionali) del processo di soggettivizzazione che il concetto di setting, si saldò a quello di transfert e non vi fu più dubbio alcuno che gli elementi che lo costituiscono non sono solo esterni e formali (stesso giorno stessa ora) ma ben più costitutivi e profondi. Nel senso che le persone, sia del paziente che dello psicoanalista, intesi come fusione di mente e di corpo, interagiscono dinamicamente nella co-costruzione di una storia dotata di senso. Le neuroscienze hanno fatto (stanno facendo) il resto. Dalla scoperta dei neuroni specchio in avanti (e verosimilmente ancora di più in futuro, la correlazione tra setting (forma e contenuti) e transfert, o meglio, fra transfert e controtransfert, ha finalmente ricevuto la tanto attesa validazione scientifica. Dicevo più sopra che la tecnica fra Fulco e me presenta qualche divergenza, forse niente più che una sottigliezza che mi preme tuttavia illustrare.

Personalmente mi sono sempre attenuta ai dettami paterni (Freud) della ‘neutralità’ e della ‘astinenza’ totalmente e con entusiasmo. Se, per dirla con Freud, la pratica psicoanalista è più simile alla scultura che non alla pittura (studio su Michelangelo di Freud) allora ‘*niente*’ o comunque un quid più vicino allo zero che all’uno di quanto viene restituito al paziente, deve appartenere al mondo dello psicoanalista. Tanto ha profondamente modificato il mio modo di lavorare, arrivando, nei fatti, ad azzerare la procedura interpretativa. Io non interpreto né traduco: accolgo quello che l’altro mi dice, lo recepisco, e allorché questo si traduce fra me e me in una unità linguistica semplice dotata di senso, lo restituisco all’altro verbalizzandolo. Per dirla con Gian Paolo Lai (conversazionalismo) ho sostituito la procedura interpretativa con la restituzione del motivo narrativo, inteso come ‘*l’unità minima di significato di un testo, dove per testo si assume il racconto del paziente*’. Farlo è stato semplice, quasi automatico, stanti la coincidenza per me, negli anni ‘80, della pratica terapeutica con i bambini, con quella degli adulti, siano essi stati nevrotici che psicotici. La psicoterapia ha luogo là dove si sovrappongono due aree di gioco, quella del paziente e quella del terapeuta, la psicoterapia ha a che fare con due persone che giocano insieme (Winnicott, 1971).

Post scriptum: il lockdown ovvero l’Alterazione di coscienza come interferenza di versioni alternative e inconsce di sé

Scrive Fulco:

‘...Nell’incontro che riporto (il primo fatto da remoto), dal primo all’ultimo minuto, Stanislao ha non solo evitato qualsiasi forma delirante di pensiero ma, soprattutto, ha manifestato uno stato di coscienza alternativo con cui ha parlato di se stesso e del suo passato....Partendo dal fatto che il ritiro a causa del lockdown non è molto diverso da quello che per anni aveva messo in atto da solo nascondendosi dietro alla TV, inizia a raccontare, con la voce rotta dal pianto, di come l’isolamento causato dalla pandemia lo ha scosso drammaticamente riportandolo al terrore di altri momenti della sua vita di cui però, oggi riconosce altri significati: ‘Un conto è l’isolamento a causa di una pandemia, ma più grave è l’isolamento che ti crei tu per non affrontare la vita e quel che ti riserva’.

Da questo momento in poi, Fulco descrive il cambiamento di Stanislao secondo le modalità e le tappe tipiche della così detta *salute*. Da quanto riferito, è come se in Stanislao si fosse prodotta una ulteriore scissione, questa volta sotto il segno della normalità. Stanislao guarda a sé stesso dall’esterno, ma lo fa in modo intelligente e critico; ‘*come sé*’ stimolato dal lockdown, avesse avuto finalmente l’occasione di organizzarsi un Io osservante proprio, dotato di tutte le caratteristiche di intelligenza e riflessività che sino a quel momento erano state proprie dell’analista.’...*Verso metà seduta arricchia il tutto con un sogno (il primo portato in terapia) dove si descrive su*

una barca i cui remi sono bloccati e che poi si inabissa. Invitato ad associare, dà una interpretazione del sogno a cui ho potuto aggiungere ben poco: 'Quella barchetta sono io e la mia voglia di vivere. I remi bloccati sono i miei pensieri e le mie emozioni. Ho capito che quando non mi esprimo soffoco quello che vivo ed è così che poi mi appesantisco e sto male. Ogni cosa diventa troppo difficile, dolorosa e così annego in mezzo al mare. Quel tipo di pesantezza farebbe inabissare qualsiasi barca e non perché marcia o costruita male, ma solo perché gli manca la leggerezza che serve per navigare senza naufragare'.

Sul finire della seduta, euforico gli domando se si rende conto della portata di quello che mi sta raccontando e, soprattutto, di 'come' lo sta esprimendo e a quel punto Stanislao mi stupisce definitivamente chiedendomi: 'cosa c'è di strano dal solito?'...

Quanto accaduto a Stanislao ha del 'miracoloso', a mio avviso, solo se guardato dalla prospettiva della psicologia. Dal punto di vista antropologico è più chiaro. E a me ha richiamato alla mente, contemporaneamente, un dato della mia esperienza e un sintomo. Durante il lockdown ho dovuto registrare con stupore e meraviglia quanto il 'biologico' sia sempre 'più avanti' della coscienza: tutti e tre i miei giovanissimi pazienti maschi, nella primavera del 2020 sono andati incontro alla pubertà. Dapprima vissuta come evento 'patologico' (sarà un modo nuovo di manifestarsi del virus) e, a seguire, subito dopo, come impellenza e desiderio di incontro con l'Altro (le ragazze). Il sintomo cui invece ho pensato è la *derealizzazione* (uno dei cinque sintomi cardine del disturbo post-traumatico da stress) intesa dalla sottoscritta non tanto come condizione patologica, quanto, piuttosto, come meccanismo difensivo estremo che racchiude in sé in *nuce*, l'emergenza dell'Io osservante. Pochissimi giorni fa una giovanissima adolescente arrivata nel mio studio accompagnata dalla madre, inviata alla mia consulenza da una collega neurologa, dopo avermi sciorinato sotto gli occhi sconvolti della madre la teatralità tipica di quei soggetti che un tempo si sarebbero definiti Isterici (è quasi svenuta sulla soglia di ingresso, e, accomodatasi in studio ha continuato per almeno un quarto d'ora a mimare perdita di forze e necessità di appoggiarsi alla madre che sfociavano in adesività corporea sulla pancia di lei incinta) freddamente interrogata dalla sottoscritta su 'cosa altro le stesse accadendo', ha raccontato (sempre mimandolo) che da qualche mese le succede di vedersi dall'esterno. Per rendere più chiara la descrizione io avevo aggiunto 'come in un film?' E lei: 'Sì sì...'

Sganciato dalla categorizzazione psicopatologica, la *derealizzazione* potrebbe addirittura essere letta come una modalità *parallela* dell'Essere: chi non ricorda le fantasticherie adolescenziali; i sogni ad occhi aperti; le letture rapinose (da *Delitto e castigo* a Pessoa, passando per il *Dottor Jekyll e Mr. Hyde*). Gioco del doppio; identità multipla come risorsa; disidentità (Lai, 1999) ovvero la disidentità come risorsa. La dissociazione, dunque, non è solo

una difesa; è meglio, come tutte le difese è anche e soprattutto, almeno in ‘*origine*’ una risorsa, e tale rimane sino a quando si è consapevoli di poter assumere la ‘*forma*’ altra quando e come si vuole e per il tempo necessario (un po’ come la farmacoterapia, assunta ‘all’occorrenza’ come fa Stanislao).

Senonché il mantenimento della dissociazione come navicella di soccorso alla quale accedere e in cui sostare se e quando necessario, dipende, drammaticamente, dal contesto, ovvero dalla famiglia, dagli insegnanti dai compagni e, da ultimo, dal terapeuta.

Personalmente ho trovato nel conversazionalismo, al quale si rimanda, un dispositivo tecnico rigorosamente derivato dalla psicoanalisi che mi consente di Stare Accanto al mio paziente sempre e comunque senza bisogno di interpretare ciò che accade, ma semplicemente restituendo all’Altro i suoi contenuti filtrati dalla mia comprensione (motivo narrativo) ben felice di avere l’occasione di sperimentare con il mio ‘*compagno di gioco*’ le infinite possibilità che si danno in alternativa alla rigidità del reale.

BIBLIOGRAFIA

- Neumann, B. (2019). Diario della psicoterapia di Federico. *Psicoterapia e Scienze umane*, 3.
- Donne, J. (1977). *Poesie Amoroze*. Torino: Einaudi.
- Freud, S. (2019). *L’interpretazione dei sogni*. Nuova Edizione. Torino: Bollati Boringhieri.
- Lai, G. (1985). *La conversazione felice*. Milano: Il Saggiatore.
- Lai, G. (1999). *Disidentità*. Milano: FrancoAngeli.
- Lai, G. (1993). *Conversazionalismo*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Lebovici, S., & McDougall J. (1960). *Un dialogo con Sammy. Un caso di psicosi infantile*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Mannoni, M. (1971). *Lo psichiatra il, ‘suo pazzo’ e la psicoanalisi*. Milano: Jaka Book.
- Morghenataler, F. (1982). *Comunicazione privata nel caso dei Seminari tenutisi a Parma*.
- Zirilli, M. (1976). Socializzazione e problemi psicoterapici in un caso di psicosi infantile. *Psicoterapia e scienze umane*, Fascicolo I/II.

Conflitto di interessi: l’autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 13 marzo 2022.

Accettato per la pubblicazione: 24 marzo 2022.

©Copyright: the Author(s), 2022

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2022; XXXIII:646

doi:10.4081/rp.2022.646

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

