

**Commento al caso clinico: *Com'è profondo il male.*  
*Complessità e opportunità nella clinica con MSNA:*  
*un caso clinico***

Salvatore Zito\*

È proprio vero che se si vuole imparare qualcosa di nuovo bisogna rendere possibile l'abbandono delle cosiddette 'certezze', più o meno 'perdute' (Turillazzi Manfredi, 1996) che caratterizzano l'operare clinico degli addetti alla 'cura'. È questa la prima riflessione che ha suscitato in me la lettura di questo denso caso clinico descritto da Alessandro Ciardi. E questo mi appare tanto più vero quanto più si voglia rendere il nostro stesso intervento capace di dimorare nel 'senso' e dunque 'lontano' dalla pedissequa applicazione di tecniche che sebbene 'utili' rischiano sempre di alienare a sé stessi entrambi i membri della relazione terapeutica. D'altronde come si sa, le tecniche, in quest'epoca di infinite specializzazioni, sono perfettamente in grado di fagocitare ogni riflessione che solo voglia sporgersi al di là del mero 'fare' fine a sé stesso, per aprirsi all'incontro con la sofferenza altrui.

Ovviamente qui, quando pronuncio la parola 'fare', non voglio riferirmi all'annosa contrapposizione tra azione e pensiero che come acutamente nota Alessandro Ciardi, costituisce quell'inflazione cognitiva di cui la nostra cultura cartesiana, e dunque 'cogitante', si è fatta portatrice, fino a farne l'emblema di una via occidentale alla cura. Oggi sappiamo da Racamier (1973) in poi che le azioni 'parlano' e che le parole sono innanzitutto azioni, atti linguistici appunto; qualcosa con cui 'facciamo' sempre anche 'qualcosa' all'altro. In verità, per dirla alla Levenson (2006):

*'Quando parliamo con qualcuno agiamo con lui. Questa azione o comportamento è, nell'accezione semeiotica, codificato come linguaggio. Il linguaggio del discorso e il linguaggio dell'azione sono le 'trasformate' l'uno dell'altro; vale a dire che, in termini musicali, si tratta di variazioni armoniche sullo stesso tema'.*

---

\*Psicologo, psicoanalista SIPRe e IFPs. Docente di Teoria di Psicoanalisi della Relazione e Metodologia Psicoanalitica presso l'Istituto di Psicoanalisi della Relazione delle sedi di Roma e Parma. E-mail: zitofam@libero.it

Se tutto ciò costituisce una salutare messa in discussione dell'esclusivo primato che nel nostro ambito culturale europeo siamo stati portati a dare alla 'parola', la questione si fa cogente e dunque direi 'urgente', quando l'incontro è con qualcuno (nel nostro caso A, un ragazzo egiziano di 16 anni) che provenendo dall'altra parte del mediterraneo presenta un'appartenenza culturale di cui non è possibile non tenere conto. È in questo caso che la necessità di un 'decentramento' dai propri 'parametri' impliciti di riferimento si fa per così dire non solo vantaggioso ma persino indispensabile e necessario. Ostinarsi a decretare come unica strada possibile per la cura quella della 'narrazione esplicita' della propria storia significa esporsi a un pericoloso 'frintendimento' con il quale ci disponiamo alla frustrazione generata da esiti fallimentari se non iatrogenamente esiziali.

Ma per far ciò, come sottolinea Alessandro Ciardi, occorre sorvegliare con cura le premesse culturali e perciò i presupposti ideologici che allignano silenti nel nostro stesso sguardo.

D'altro canto, già Heidegger (1927) nel famoso paragrafo n.32 di *'Essere e Tempo'*, sottolineando l'impossibilità (oltre che la non auspicabilità) di sottrarsi all'apparente viziosità del 'circolo ermeneutico' alla ricerca affannosa di una chimerica oggettività assoluta, ne disegnava anche i presupposti per abitarlo in modo proficuo; il principale dei quali è l'attenzione costante e continua che occorre esercitare verso i propri pregiudizi facendo particolare attenzione a non darli per scontati e soprattutto a non farseli imporre dall'esterno attraverso l'*ipse dixit*.

In questo senso il 'decentramento' che Alessandro Ciardi pone al centro dell'assetto terapeutico diventa 'essenziale' perché presuppone la necessità (cito le sue parole) di *'un'apertura alla complessità e a rendersi consapevoli delle categorie di pensiero all'opera nell'incontro - l'idea di salute e malattia, di giusto e sbagliato, di terapeutico e non terapeutico'*.

Mi pare evidente che qui il discorso si faccia più ampio, andando ad investire ciò che la specificità di questo particolare incontro (un minore, non accompagnato, egiziano, ecc.) rende solo macroscopico. Mi riferisco alla dimensione 'normativa' della diagnosi e con essa della cura, e al pericolo che da quest'ultima sempre inevitabilmente discende: la tentazione di 'ridurre'. Credo infatti che le parole del collega alludano a quell'atteggiamento automatico a cui siamo esposti tutti, che facilmente inclina in una deriva 'interpretativo-attributiva' che attraverso le teorie adottate salvaguarda fondamentalmente il più che comprensibile bisogno del clinico di auto-rassicurarsi rispetto al 'mistero' dell'altro che infatti da fondamentalmente sconosciuto diviene improvvisamente oggettivamente trasparente.

Sono le parole del maestro di Foucault, Georges Canguilhem (1943), a rendere incontrovertibile l'illegittimità di tale pretesa 'oggettivante':

*'Il vivente e l'ambiente non sono normali presi separatamente, ma è la loro relazione che rende tali l'uno e l'altro (...). Un vivente è normale in un dato ambiente in quanto esso è la soluzione morfologica e funzionale trovata dalla vita per rispondere a tutte le esigenze dell'ambiente' (pag. 33). Anche perché, conclude infine Canguilhem: 'definire l'anormale mediante il troppo o il troppo poco significa riconoscere il carattere normativo dello stato cosiddetto normale' (pag. 34).*

Se infatti, la parola patologia ha a che fare innanzitutto col 'pathos' e cioè con ciò che Canguilhem definiva 'sentimento di vita impedita', allora lo stato patologico non è mai, nemmeno nella medicina più organicista, direttamente e completamente riducibile alla mera 'quantità'. Al contrario, trattandosi di un sentire essa è innanzitutto qualcosa di esperito, qualcosa che 'qualcuno' prova. Da un punto di vista socio-antropologico, i contenuti in cui si esprime la singola soggettualità sono sempre e inevitabilmente debitori dei propri 'habitus' agli ateliers storico-culturali di appartenenza. È per tanto avvertenza sacrosanta quella per la quale la prudenza del 'giudizio' si tenga lontano da moralistiche sentenze auto-referenziali. D'altro canto, come diceva Foucault (1966) non esiste sguardo o sapere che non sia contemporaneamente anche 'pratica' di potere simbolica e materiale, per quanto tale sguardo e tale pratica vogliano apparire e narrarsi come neutri, oggettivi e persino disinteressati.

Ciò che veramente conta, come precisa prontamente Alessandro Ciardi, è semmai una 'postura' che predisponga ad un ascolto tollerante l'incertezza, quella che Bion (1970), mutandola da Keats (1917), chiamava 'capacità negativa'. Il che equivale a dire, un ascolto 'aperto' in grado di non saturare precipitosamente di significati prestabiliti ciò che si ascolta, di sostenere l'ansia del 'non-compreso', di accettare di avanzare nell'infinito. Ciò mi pare ben si raccordi con l'ultima notazione che vorrei fare a proposito di questo stimolante lavoro di Alessandro Ciardi: l'importanza per la 'presa in carico' (espressione insopportabile, sono d'accordo col collega, ma forse proprio per questo non del tutto casuale!) che i 'contesti curanti' abbiano innanzitutto cura di sé stessi. Non si tratta di qualcosa che possiamo dare per scontato. Anzi, a dirla tutta, è un'occorrenza tutt'altro che frequente. E tuttavia l'esperienza mi insegna che senza questa predisposizione i nostri interventi rischiano di farsi essi stessi parte in causa delle complessità che si vorrebbero affrontare.

Di solito le forme che i servizi assumono di fronte a situazioni così complesse come quelle descritte dal caso clinico illustrato da Alessandro Ciardi, sono quelle di una perenne oscillazione lungo la traiettoria 'infantilizzazione/estromissione' che fluttuando tra un maternage estenuante ed infinito e vissuti persecutorio-espulsivi, pervengono infine esausti al naufragio di una resa impotente e fallimentare.

La delega che ne deriva (il passaggio da un operatore all'altro, il transito

da un servizio all'altro, ecc.) genera quella che Antonello Correale (2013) chiama 'la valle dei transfert dispersi', un luogo lugubre e desolato dove i fantasmi di relazioni che non hanno trovato ascolto ed elaborazione si aggirano alla ricerca di un contenitore che restituisca all'incontro il suo 'senso'.

L'unico antidoto che sono riuscito ad individuare a tale deriva depressiva è stato, come suggerisce anche Alessandro Ciardi nel suo lavoro, operare affinché il contesto curante abbia cura di sé stesso. Ripeto: 'non si tratta di cosa facile da ottenere e soprattutto non si tratta di cosa data una volta per tutte. Più che come dato di fatto, concezione questa troppo facilmente incline a scivolare in una sorta di 'idealizzazione' del setting perfetto (e come ci insegnano i nostri pazienti borderline dietro ogni idealizzazione c'è già subito pronto l'inevitabile viraggio persecutorio!) preferisco pensarlo come una tensione verso, una possibilità che concediamo a noi stessi, una potenzialità attivamente ricercata. Certo, può risultare estremamente doloroso accettare l'idea che in realtà non esista nulla di assolutamente 'certo' che ci tragga una volta per tutte dalle difficoltà insite nel lavoro con la sofferenza e in senso più ampio dal dolore connesso al fatto stesso di essere vivi' (Zito, 2014).

Ma assumere un'ottica processuale nella cura significa situarla nel tempo, posizionarla entro il limite e il vincolo che ci fa essere quel che siamo e contemporaneamente anche quel che certamente diverremo. Un divenire costante che ci accomuna, noi e i pazienti, in una 'contaminazione' reciproca, che mi sento di poter dire vada ben al di là dei ruoli e delle funzioni che pure esistono e che certamente contano almeno fino a quando non impediscono la circolazione di 'almeno una quota della singola soggettività di ognuno' (Correale, 2006). Permettere questa 'circolazione' è esattamente ciò che rende vivo l'incontro, non dimenticando che chi 'cura' non sono mai i 'servizi' ma le persone che nei servizi vivono e lavorano.

Ringrazio pubblicamente Alessandro Ciardi per aver voluto condividere il suo lavoro.

#### BIBLIOGRAFIA

- Binswanger, L. (1956). *Tre forme di esistenza mancata*. tr. it. Milano: Garzanti, 1978.
- Bion, W.R. (1970). *Attenzione e interpretazione*. tr. it. Roma: Armando, 1973.
- Cahn, R. (2002). *La fin du divan*. Paris: Odile Jacobs.
- Callieri, B. (1981). Fenomenologia dell'attesa. *Ricerca Psicologica*, 18, 15-31.
- Canguilhem, G. (1943). *Il normale e il patologico*. tr.it. Torino: Einaudi, 1998.
- Correale, A. (2006). *Area traumatica e campo istituzionale*. Roma: Borla; 2006.
- Correale, A. (2013). *La valle dei transfert dispersi*. Disponibile su: [www.psychiatryonline.it/node/3237](http://www.psychiatryonline.it/node/3237)
- Foucault, M. (1966). *Le parole e le cose*. tr.it. Milano: BUR, 1998.
- Heidegger, M. (1927). *Essere e tempo*. tr. it. Milano: Longanesi, 2005.
- Keats, J. (1917). *Lettere sulla poesia*. tr. it. Fusini, N. (a cura di). Milano: Feltrinelli, 2016.
- Levenson, E. (2006). *Psicoanalisi contemporanea*. Urbino: Quattro Venti.
- Racamier, P.C. (1973). *Lo psicoanalista senza divano*. tr. it. Milano: Cortina, 1996.

- Turillazzi Manfredi, S. (1996). *Le certezze perdute della psicoanalisi clinica*. Milano: Cortina.
- Zito, S. (2014). Il funzionamento borderline dell'equipe di comunità: un'esemplificazione clinica, in Fontana, M. & Zito, S. (a cura di), *La patologia borderline in psicoanalisi. Modelli per l'intervento*. Milano: Franco Angeli.
- Zito, S. (2017). Diagnosi e 'specificità' della persona, in Fontana, M. (a cura di), *La diagnosi e le sue implicazioni nella clinica psicoanalitica*. Roma: Giovanni Fioriti Editore.

---

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: 2 novembre 2022.

Accettato per la pubblicazione: 4 novembre 2022.

Nota dell'editore: Tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2022

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2022; XXXIII:732

doi:10.4081/rp.2022.732

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*

