

Fabio Vanni*

Commento al film: *Unless*

di Alan Gilsean, 2016

Questo bel film mi ha fatto sorgere dei pensieri che vorrei condividere e che riguardano un tema oggi molto rilevante: la cultura della cura.

In una famiglia della borghesia di Toronto – padre medico, madre scrittrice-traduttrice, tre figlie adolescenti – accade improvvisamente qualcosa di drammatico. Dal chiacchiericcio del mattino di una famiglia indaffarata ad avviare la giornata ognuno per il suo corso si approda alla scomparsa di Norah, la figlia maggiore, che non fa ritorno a casa.

Le ricerche danno, infine, esito positivo. Norah viene rintracciata dai familiari in centro città, seduta su un marciapiedi, muta. La gioia dei genitori che la riabbracciano si stempera rapidamente nella constatazione che la loro Norah, la ragazza che conoscevano, non vuole seguirli a casa, non vuole parlare con loro né con le sorelle, gli amici, vuole stare lì. Sul freddo marciapiedi di una gelida metropoli. Dorme in un luogo di accoglienza dove la prendono per com'è. Unico segno comunicativo esplicito che Norah espone è un cartello che tiene appeso al collo. 'Goodness', c'è scritto in grande. Le parole sono importanti e qui vengono usate con la giusta parsimonia. Ma i corpi non sono da meno e il corpo di Norah è lì, in strada, al freddo. Reta, una madre intensa, è incredula e spaventata, come se vedesse qualcosa di incomprensibile. Tom, un caldo papà, è costernato. Che significa? Perché Norah sta lì, sotto lo sguardo distratto dei passanti, e non torna a casa, nella loro casa, nella sua casa? La tentazione di forzarla, di convincerla, è presente, ma Norah non si fa distogliere da quell'intento. Da quella ferma e incomprensibile determinazione. In qualsiasi luogo del nostro occidente, certamente del nostro paese, la polizia e il sistema sanitario sarebbero intervenuti presto e una giovane donna sarebbe stata condotta in un luogo di accoglienza sanitaria e probabilmente sottoposta

*Psicologo e psicoterapeuta, presidente della 'Rete per la Psicoterapia Sociale', direttore scientifico di 'Progetto Sum ETS', professore a contratto di Psicologia clinica dell'infanzia e dell'adolescenza all'Università degli Studi di Parma, Italia.
E-mail: fabiovanni@progettosum.org

ad una serie di accertamenti. Forse un esordio psicotico? Un episodio catatonico? Chissà che direzione avrebbe preso la storia, una direzione forse più comune a molte storie di questo genere che gli operatori di frontiera della cura psichica conoscono. Qui no. Per ragioni che non sappiamo chi si attiva per prendersi cura di Norah sono i suoi familiari, un sistema di accoglienza assai poco sanitario e molto assistenziale. Reta e Tom si pongono presto accanto a Norah, passano con lei lunghe ore al freddo, si accomodano nel suo silenzio, la accompagnano con lo sguardo, coinvolgono le sorelle e la nonna che fanno ancora più fatica di loro a capire. Attendono. Chiedono a chi le stava vicino in altre parti della sua vita: l'ex fidanzato, un professore... provano a capire con la sponda di altri sguardi, di altre parole, perché Norah è un enigma. Si accorgono che Norah ha delle bruciature alle mani, ma non si attivano per cambiare nemmeno questo stato. Se ne prendono cura, ma rispettano questa sua postura al contempo ritirata ed esposta.

Reta vive questa vicenda con profondo turbamento, ne torna a parlare con la sua saggia terapeuta, sembra trovare con sua figlia delle connessioni nuove e possibili ancorché ancora mute. Il dolore non diviene intervento ma ascolto. Di sé e dell'altro.

La bella Norah si sfigura, si sporca, ma si intensifica nel suo dolore interno e indicibile finché il suo corpo non cede e viene ricoverata in un reparto interistitico dove le sue infezioni e la sua debilitazione possono trovare cura e consentirle di ritrovare un po' di quiete.

Ma è Tom che trova allora un nesso utile a comprendere e ad aprire uno spiraglio.

Norah, quel mattino, andando in università, aveva incontrato gli sguardi delle persone per strada, aveva pensato al mondo di ciascuno, aveva incrociato lo sguardo di una donna, una giovane con una veste arancione e la testa rasata, una monaca buddista o un'Hare Krishna forse, uno sguardo intenso e bellissimo, e al suo uscire poi, pochi minuti dopo, da un negozio, aveva visto quella donna al centro di quella strada bruciare: si era data fuoco. Era lì, il suo oggetto d'amore, d'immedesimazione, che bruciava in mezzo alla via continuando a guardare. 'I suoi occhi erano così pieni' dirà poi. Non poteva resistere Norah dal toccarla e solo l'intervento di qualche passante la sottrasse dal bruciare con lei.

Quel luogo Norah non poté abbandonare nei giorni seguenti. Quello sguardo non poté lasciare andare. Quella scelta anche per lei incomprensibile ma decisa e radicale, pubblica e intima che segna irreversibilmente un destino è stato motivo di meditazione come può accadere per tutte le scelte di vita, o di morte, se ci si fa profondamente prendere da esse, soprattutto a vent'anni forse dove si sta scegliendo se e come essere. 'Non mi sono mai più sentita viva come allora' potrà dire Norah a Reta che le chiederà, più tardi, di raccontarle, di renderla partecipe di questa sua esperienza unica che Norah aveva sentito per quel tempo infinito incomunicabile.

Al rientro a casa, dopo l'ospedale, Norah è presa dall'emozione delle luci della sua casa, dalla sua famiglia.

Norah: È bellissimo qui. Siamo fortunati.

Reta: Sì, molto.

Norah: Il mondo gira e nessuno sembra quasi accorgersene.

Reta: Tu sì.

Norah: E basta questo, accorgersene?

Reta: Io credo sia importante.

Norah: Ma restiamo così, insignificanti.

Reta: Non tra di noi.

Norah: No, non tra di noi.

Mi sono interrogato sullo stile, sulla forma di questo trattamento della crisi. L'ho fatto da operatore della cura e mi sono domandato se altre forme di intervento avrebbero dato esito migliore e cosa conta in questi casi, cosa orienta le scelte di cura.

Certo nei nostri sistemi di cura questa tragedia personale sarebbe stata molto più rapidamente spostata dalla pubblica via in un letto di un Diagnosi e cura. Certo sarebbero stati prescritti farmaci antipsicotici. Le linee guida dicono che è importante essere tempestivi in questi casi. Certo Tom e Reta e le altre ragazze avrebbero avuto una direzione nella quale collocare il senso di ciò che stava avvenendo: 'È una malattia', avrebbero detto loro. Avrebbero potuto forse rassicurarsi o magari rassegnarsi oppure attendere semplicemente che i 'tecnici' facessero ciò che devono. Indubbiamente però questa vicenda avrebbe avuto una dimensione molto più asettica e circoscritta a Norah. La famiglia sarebbe stata più spettatrice, anche perché forse colpevole, quindi a maggior ragione...

Certo però trattare le crisi umane in un altro modo, come nel film per esempio, non è facile. Non lo è per chi le vive su di sé, ma forse, soprattutto, per chi gli sta intorno e anche per chi di professione deve occuparsi di questo. Accorgersi e accompagnare possono sembrare dei non interventi. Stare accanto. Esporsi allo sguardo. Ho idea che spesso chi vive profonde discontinuità nella propria esperienza abbia comunque bisogno di molto tempo per ricomporre le fratture, ma credo anche che quelle fratture debbano restare aperte per il tempo che costui/costei sente necessario, spesso anni, o decenni. Chiudere e ricomporre è una tentazione forte sia per i pazienti che per i familiari che per gli operatori, e per la società tutta. I marciapiedi restano puliti per il commercio. Ho però anche idea che se e quando si riesce ad accompagnare la cura di una crisi con una significazione corale e senza fretta, con una pratica di ascolto che diventa parola quando serve, l'esperienza di discontinuità, la frattura, la dissociazione fra sé e una parte della propria esperienza assuma un senso personale e microsociale molto più ricco per tutti i partecipanti. E forse questo è il problema.

Certo non possiamo generalizzare il 'metodo *Unless*' a sistema, né credo sarebbe auspicabile, ma credo che anche la forma che il nostro sistema propone abbia limiti importanti. Il primo per me è la riduzione della crisi ad acuzie ovvero la sua narrazione sociale come fatto sanitario, al pari di un

infarto o di un arto incidentato, e non di salute. Anche queste ultime evenienze sono fatti che riguardano i soggetti umani e anche in questi casi trattarle come eventi inerenti solo alla biologia configura un inefficace riduzionismo terapeutico. Nelle questioni che riguardano il malessere delle persone, però, questa riduzione stride ancora di più perché appare come un'applicazione di un modello di pensiero circoscritto e settoriale ad un evento che è meglio comprensibile e più utilmente affrontabile in una logica differente. Abbiamo a che fare con una persona, con un soggetto relazionale – solo Norah sa che significato ha dato a quell'incontro, come ha avuto bisogno di trattare quell'esperienza, come ha cercato di porre sé stessa in relazione con il mondo nei giorni successivi – che vive un'esperienza che fa fatica ad elaborare e credo che questo dovrebbe essere il livello giusto per intervenire. Poi ci si può occupare del corpo – le bruciate sulle braccia di Norah, la sua debilitazione – ed è spesso ascoltando anche il corpo che possiamo trovare una via, ma se il corpo-macchina diviene il primo punto all'ordine del giorno dell'intervento sulla crisi, se ragioniamo, di conseguenza, di posti letto e di stabilizzazione perdiamo il meglio di ciò che la crisi può drammaticamente offrire. Trovo che l'assenza dal dibattito sulla cura di questi temi sia grave anche perché crescente. Come se questa cultura della crisi – parola da preferire, a mio parere, ad altre come acuzie, esordio, ecc., che non a caso sono dominanti nel linguaggio specialistico – sia retaggio di un passato oramai superato, quando tutto ci chiede di riconsiderare le riduzioni, le disumanizzazioni, come fallacie violente e inefficaci.

Penso ci sia una terza via fra la sanitarizzazione riduzionistica e la solitudine delle famiglie e penso che compito di un sistema di *care* sia trovarla di volta in volta nella singolarità di ogni situazione e sostenerla affermandola come concreta declinazione di uno stile generale della cura.

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

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 30 giugno 2024.

Accettato: 1 luglio 2024.

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), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2024; XXXV:938

doi:10.4081/rp.2024.938

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.