

# ISTRUZIONI PER L'USO – IL BUGIARDINO DI COME IMPOSTO LA PSICOTERAPIA



Nella mia attività di psicoterapeuta mi sono spesso ispirato al film STALKER di Andrej Tarkovskij 1979. In fondo la psicoterapia è un accompagnamento in *zona proibita*. E chi accompagna deve esserci stato prima, altrimenti più che di un accompagnatore, si tratterebbe di un *temerario*.

Per quanto mi riguarda ho intrapreso la mia formazione scolastica all'*impotenza* nel 1981 alla scuola di psicoterapia con l'analisi immaginativa di Gianmario Balzarini a Cremona. 4 anni intensi con le lezioni dei migliori cultori italiani di psicologia e con l'analisi personale e di gruppo con il training autogeno a orientamento analitico e l'analisi immaginativa di Desoille.

E' per questo che danno la licenza per la psicoterapia solo a chi ci è andato nella *zona*, accompagnato da altri per un tot numero di anni.

Ma sono state le esperienze personali e professionali a consentirmi ancora adesso, alle soglie della "terza età" di continuare a godere di quello che faccio e di come lo faccio.

Invece di fare il militare ho fatto il servizio civile da laureato all'ospedale di Magenta, e qui mi sono buttato e mi hanno buttato nella mischia a mettere in piedi il primo servizio per le tossicodipendenze nella provincia di Milano.

Pionieri in "zona proibita", senza formazione, senza strumenti se non le poche conoscenze e la buona volontà a sopravvivere sul campo all'urto di una emergenza sociale che falciava tanti coetanei e le loro famiglie.

I primi giovani eroinomani e le loro famiglie . . . i primi ricoveri ospedalieri per disintossicazione . . . le prime esperienze di casa famiglia con i focolarini, precursori delle comunità terapeutiche . . . il decreto Aniasi, il metadone . . . la droga di stato. . . Per mia fortuna avevo intuito e poi avevo letto i primi saggi anglofoni sull'"addiction" **il corpo dato in pegno per un debito non pagato** . . . l'antidolorifico . . . il bisogno del dolore per farlo funzionare . . . e quando il dolore fisico manca, la sua sostituzione con il sadismo sistematico a danno delle persone più care, delle mamme, dei papà, dei fratelli e delle sorelle : la sintomatologia della nevrosi del carattere . . .

La pubblicistica corrente ispirata al marxismo leninismo, insisteva sui furti, sul movente economico alla base del sadismo . . . Avevo capito che quella era un secondarismo, ispirato all'ideologia dominante, un effetto non una causa . . . La realtà era ben più complessa e riguardava la difficile transizione verso l'identità adulta. . . la profonda trasformazione della famiglia. . . La riproduzione dell'esito infausto del mito edipico in tanti triangoli famigliari.

Ho indirizzato la ricerca mia e degli altri pionieri che man mano si aggiungevano al gruppo sulla psiche, la mediazione chimica, le relazioni parentali, le difficoltà del processo di individuazione/separazione dai consanguinei : abbiamo inventato al NOT/SERT dell'ospedale di Abbiategrasso i gruppi con i famigliari per favorire il distacco del bambino ormai diventato adulto. . . la rimessa in moto di svezziamenti mancati.

. . . e la comunità terapeutica come strumento funzionale al distacco, all'emancipazione . . . Comunità terapeutiche del circuito "A Stefano Casati" che ancora oggi dopo 40 anni continuano a funzionare. La soddisfazione di vedere premiata l'intuizione con la longevità dell'istituzione . . . Mentre tante altre, ben più ideologicamente e finanziariamente sostenute hanno chiuso i battenti. . .

A proposito di *chiudere i battenti*, almeno 1/3 degli ospiti delle nostre comunità terapeutiche erano tossicomani ristretti, che accettavano la cura in comunità come misura alternativa alla detenzione : una vera e propria riabilitazione psicologica e sociale a 45 euro al giorno contro le inutili allora come ora 450 euro/die per la inutile (dal punto di vista riabilitativo) permanenza nelle patrie galere, con indici di recidiva che sfiorano l'80%. Agli inizi degli anni '90 erano più di 200 le comunità terapeutiche in Lombardia, oggi non arrivano a 50 . . . Un vero e proprio massacro di opportunità di cura . . . il tutto a carico degli slogan ideologici sulla *riduzione del danno e legalizzazione* . . .

La soddisfazione di aver contribuito ad avviare uno dei primi hospice di Lombardia ad Abbiategrasso che ancora oggi rende il proprio servizio, non più ai malati di aids come nei primi anni 90 del secolo scorso, ma prevalentemente a persone malate di tumore in fase terminale di vita . . .

Avere attraversato molte delle emergenze sanitarie e sociali di fine secolo. . .

Avere la coscienza a posto . . . riuscire a dormire serenamente con la consapevolezza di aver agito in scienza e coscienza per la tutela del paziente : con una proposta clinica precisa : non solo ambulatorio ma portarsi "a casa" le persone e i loro problemi . . . In fondo, se ci pensate bene, mettere in piedi delle strutture residenziali, coincide proprio con il "portarsi a casa" il paziente e il suo ambiente. . . Ne sono uscito "quasi" indenne, e ringrazio Dio !

## **I PERCHE' DELL'AUMENTO DELLE NEVROSI DEL CARATTERE E DEL COMPORTAMENTO**

Nella mia pratica clinica mi sono convinto che c'è un filo sottile di continuità che lega le patologie emergenti, l'autismo e in età evolutiva, le dipendenze in età adulta e l'alzheimer nella terza età, e questo filo rosso ha due nomi : *iatrogenia e addiction*.

La psichiatria tradizionale continua a considerare il cervello prevalentemente come un *organo* anziché prevalentemente come una *funzione*. Così come tutti gli altri organi, in presenza di un qualche sintomo si risponde immediatamente con una pastiglietta che possa mettere le cose a posto.

Ed è così che, mentre fino a 50 anni fa il principale presidio di salvaguardia della salute mentale del bambino erano le fiabe raccontate o una bella tazza di camomilla, l'evoluzione farmacologica ha comportato, l'incremento della domanda e del consumo di surrogati chimici (psicofarmaci) che hanno una loro efficacia, ma ahimè non sono privi di effetti collaterali.

E non possiamo certo sostenere che sono i cambiamenti sociologici a indurre una recrudescenza del malessere ... Fuori dalle metafore dei catastrofisti possiamo con evidenti ragioni sostenere che se il mondo sta cambiando, non sta certo cambiando in peggio :

- pensiamo che per i primi cinquanta anni del secolo che si è appena concluso, i bambini hanno convissuto con la realtà della guerra mondiale permanente ...
- pensiamo che per i secondi cinquant'anni, i bambini hanno vissuto con l'incubo del comunismo e della guerra fredda, della possibile involuzione verso il medioevo della civiltà...
- per non parlare della qualità dell'acqua e dell'aria negli anni '60, '70 e '80 ...
- lo spettro della mortalità perinatale e neonatale si è progressivamente assottigliato ...
- le tutele sociali consentono a mamme e papà di passare sempre più tempo con i loro bambini.
- la qualità degli oggetti marchiati e esenti da tossici possono con fiducia garantire sempre più la salute nella manipolazione ...
- pensiamo poi alle garanzie di controllo alimentare ...
- al venir meno dell'uso di diserbanti tossici ...

E come mai allora, l' ANSA ci informa che "Nel 2020 la prevalenza d'uso degli psicofarmaci nella popolazione pediatrica è stata pari allo 0,3%, con un tasso di prescrizione di 28,2 per 1000 bambini, in aumento dell'11,6% rispetto all'anno precedente". In particolare, tra gli under 17 "gli antipsicotici sono i farmaci che registrano l'aumento maggiore delle prescrizioni (+17,2%) rispetto all'anno precedente. E' quanto emerge dal Rapporto Osmed 2020 sull'Uso dei Farmaci in Italia. Il ricorso agli psicofarmaci presenta un andamento crescente per età, raggiungendo il massimo nella fascia 12-17 anni di età, nella quale si registrano un tasso di prescrizione di 65 per 1000 bambini e una prevalenza dello 0,71%. Analizzando le prescrizioni per sottocategoria di farmaci, la prevalenza d'uso maggiore si osserva per gli antipsicotici (0,19%), con un numero di confezioni pari a 15,7 per 1000 bambini, a cui seguono gli antidepressivi, con una prevalenza d'uso di 0,14% e la prescrizione di 8,1 confezioni per 1000 bambini, e i farmaci per l'ADHD (Disturbo da Deficit di Attenzione Iperattività) con una prevalenza pari a 0,06% e

una prescrizione di 4,4 confezioni per 1000 bambini” Si tenga presente che da questo conto sono esclusi i farmaci in fascia C (benzodiazepine – ansiolitici).

Anche negli adulti gli antipsicotici hanno visto un aumento importante. Dal 2014 al 2020 il consumo è "aumentato di oltre il 20% passando da 8,3 nel 2014 a 10,1 dosi giornaliere nel 2020. Mentre in termini di variazione media annuale si rileva un aumento del 3,3%". In media, per ogni cittadino, la spesa è stata pari a 4,87 euro con un aumento del 2,1% in confronto al 2019 (+4,2% in termini di dosi). Tra le Regioni "si notano importanti differenze": "la Sardegna ha un consumo quasi doppio rispetto alla Lombardia e, in generale, in quasi tutte le Regioni del Centro-Sud, ad eccezione della Campania, vi è un maggior ricorso a questi farmaci rispetto al Nord". (ANSA).

La mia opinione è che il ricorso a scorciatoie chimiche sempre più precoci ha i suoi costi in termini di iatrogenia : il farmaco psicotropo agisce in presenza di dolore, se non c'è il dolore e si continua la somministrazione, si attiva automaticamente una ricerca economica di dolore nel registro del comportamento : danneggiare le persone che più si amano, innescando via via veri e propri comportamenti di addiction.

La permanenza del frutto del concepimento nel nucleo familiare d'origine ben oltre la maggiore età costituisce lo scenario sociologico che sostanzia il proliferare numerico e l'acuirsi di quadri di NEVROSI i cui sintomi sono prevalentemente COMPORTAMENTALI. Il bambino, l'adolescente, l'adulto, l'anziano fa il cattivo con i propri consanguinei, la risposta dei consanguinei dovrebbe teoricamente essere il distacco e l'innescio del processo di individuazione/emancipazione . . . Al contrario, per ragioni da analizzare, i consanguinei rispondono accentuando il maternage e l'accudimento. Il farmaco (sia legale, sia illegale) viene chiamato in causa per calmierare la sintomatologia. All'inizio funziona . . . Ma con l'andare del tempo la tolleranza indice l'assunzione di quantità sempre più consistenti ed è sempre più complesso per l'individuo riuscire a garantire un'equilibrio fra dolore e antidolorifico. Quando l'antidolorifico eccede il dolore, l'individuo si impegna nella ricerca di fonti aggiuntive : e quale comportamento genera più dolore che far del male alle persone che più si amano?

L'addiction, nella accezione anglosassone è proprio questo : la GOGNA medievale, è l'esposizione del proprio corpo alla vergogna e all'umiliazione per un debito non pagato.

Più aumenta l'approvvigionamento farmacologico e più aumenta il comportamento di addiction, in una progressione che ovviamente coinvolge via via tutti gli estranei, dai vicini di casa ai carabinieri . . . fino al giudice e all'ospedale e alla galera o qualsiasi altra istituzione totale.

Trattare il cervello come un organo, induce gli psicobiologi a cercare le sedi organiche della malattia, induce i farmacologi a inventare molecole in grado di "calmare" il matto . . . in una sequenza perversa di catene e degrado . . . Tutto per non ammettere che trattasi di guaio psicologico ed affidare il reprobato a una psicoterapia ambulatoriale o istituzionale.

Nella convinzione dei più, la psicoterapia o la comunità terapeutica costa di più di uno psicofarmaco economico per l'autismo o per l'ADHD, o di un po' di metadone per il tossico, o qualche altra diavoleria per l'alzheimer . . . Ma se ci pensate bene, siccome molti vanno a finire o all'ospedale o in galera, il risparmio di un momento si traduce in una bolletta ben più salata e permanente . . .

### **CURA DEGLI ASPETTI FORMALI DELLA RELAZIONE DI CURA**

Ho capito purtroppo talvolta dagli errori commessi che, confrontarsi con la malattia della mente, del corpo, del comportamento, non è mai a rischio 0, anzi . . . L'unica assicurazione sulla vita consiste nel rispetto e nell'attenzione quasi *ossessiva* agli ASPETTI FORMALI DELLA RELAZIONE : al paziente SEMPRE dare del LEI, mai dire "NO" ma usare sempre dei sinonimi, preservare lo spazio e il tempo dei SETTING.

Ho conosciuto tanti colleghi che nel corso degli anni sono rimasti vittime di acting out di pazienti. Ringraziando Dio a me non è mai successo e non ho notizia di colleghi che ho accompagnato a formarsi alla professione come educatori, assistenti sociali, psicologi, psicoterapeuti rimasti vittima di violenza subita . . .

Se deroghi sugli aspetti formali della relazione, se passi al TU confidenziale, se dai più tempo di quello pattuito, se parli più tu del paziente. . . non lamentarti poi se il paziente ti invade con le sue proiezioni . .

Ho capito che nella relazione di cura c'è sempre una quantità di morte che circola, ed è istintivo per ciascun essere umano cercare di disfarsi della morte che c'è dentro di sé, percepita come dolore, caricandola nel corpo di un proprio simile. E purtroppo la relazione di cura si presta particolarmente a questo passaggio : il medico sprovveduto, il dilettante cura il paziente portando dentro di sé una parte di quella quantità, come ha fatto il gigante buono del "MIGLIO VERDE" . . . Ma se il dottore si ammala, chi curerà il paziente?

### **LA MIA STORIA FRA RELAZIONI, PROFESSIONE, SPORT, ARTE . . .**

Ho trascorso i miei primi 20 anni professionali fra sociopatici, delinquenti, famigliari in lutto . . . svezziamenti mancati e faticosamente riavviati . . . e il Signore mi ha dato vita e ogni giorno riaccende in me la voglia di vivere e di amare . . .

. . . Il Signore . . . Oltre a fare studi sul funzionamento mentale, ho fatto la mia formazione in Sacra Teologia presso il seminario arcivescovile di Milano, diplomato in pastorale sociale nel 1979 con una tesi sul "cuore indurito" che tanta attinenza ha con la relazione terapeutica negativa . . .

La fortuna di aver studiato con un uomo di Dio come il cardinale Giacomo Biffi, di cui raccomando la lettura del libro "Contro Maestro Ciliogia", un vero e proprio trattato di antropologia. . . Chi meglio del creatore può insegnare l'uomo all'uomo?. . . Una pista di ricerca seguita anche dalla Françoise Dolto. Tutti e due hanno scritto libri poco voluminosi ma pregni di contenuto . . . anche per validare l'adagio popolare che il vino buono sta nella botte piccola. . .

Nonché la fortuna di aver ascoltato le lezioni di un maestro della biblistica contemporanea come don Bruno Maggioni . . . Ho ancora le sue cassette con nastro magnetico che registravo e riascoltavo. L'intuizione che la religione è "la prova del nove" dell'antropologia : usare il procedimento scientifico "osserva . sperimenta e impara" per l'azione professionale quotidiana . . . ma capire che si è sulla strada giusta se i risultati si allineano a quanto ci dicono le sacre scritture, COME QUANDO A SCUOLA SI FACEVA "LA PROVA DEL 9" . . .

Il "cuore duro" evangelico non è che il corrispettivo teologico della nevrosi nella pratica clinica : la pretesa umana di sostituirsi al creatore : "siccome mi sento fatto male, nego e nascondo quello che di me non accetto, mi raffiguro diverso da quello che sono".

Invece di impegnare l'intelligenza nella "adequatio rei" sulle orme di San Tommaso, impegniamo molte nostre energie ad apparire diversi, a nascondere quello che siamo a far comandare dentro di noi la vergogna . . .

. . . La signora VERGOGNA : la madre di tutte le nevrosi. . . Far capire al paziente che il cervello fa il suo lavoro : manda in continuazione nel preconscious informazioni coperte da segreto. In pochi decimi di secondo la censura. . . la signora vergogna, sottrae alla comunicazione i contenuti più pregni di energia, e al massimo ci permette di trasferire i contenuti più scarichi, più superficiali, quando non ci costringe al silenzio.

Il training psicologico e psicoterapeutico ci aiuta a raccontare quello che nascondiamo, e ci rimette in asse con noi stessi, ci rimette in una buona prassi di comunicazione fra mente e corpo . . .

Mi sono sposato nel 1981, ho avuto 2 splendide figlie, Giulia e Daniela e oggi mi esercito nel baby sitting con 5 nipoti fra i 12 e 2 anni di Diana, Umberto, Edoardo, Tommaso e Samuele.

Non abbiamo mai avuto problemi economici e non abbiamo mai litigato per i soldi perché abbiamo sempre speso tutto quello che abbiamo guadagnato . . . E con il senno di poi consiglierai ad ogni coppia di adottare questo come metodo di convivenza. . . Insieme ad altri accorgimenti che troveremo nel capitolo sulla cura di coppia. La benedizione di venire da famiglie solide, da persone autentiche, con l'orgoglio di essere lombardi, prima che italiani . . .

Sono nato a Cornaredo in una casa nel cortile dietro la chiesa, ma a un anno abbiamo traslocato a Vanzago, nella frazione di Monasterolo dove i terreni venduti dai nonni e il lavoro delle famiglie delle tre sorelle Cattaneo hanno consentito di costruire un villone quadrifamigliare in cui ho passato la mia infanzia con 3 mamme e una nidiata fra fratelli, cugini e aggregati.

E' forse in quel groviglio di sentimenti che ho imparato ad osservare e studiare la complessità . . . forse perché dovevo sopravviverci. . . Soltanto l'oratorio e don Giovanni mi hanno però consentito di cominciare a parlare, a descrivere, a diminuire dentro di me la vergogna per quello che sono. . . O almeno di non tenermi dentro proprio tutto . . .

Nella vita ho sempre suonato . . . il basso in fa, il tamburello, la batteria e infine il clarinetto in sib nella banda del paese, che ho contribuito a rifondare mentre facevo l'assessore al comune Vanzago in provincia di Milano fra il 1980 e il 1985. . . Batterista nel complesso dell'oratorio. . . ma anche l'animazione con computer e impianto voci nelle feste private, di partito, aziendali . . . con le voci di mia moglie e di mia figlia.

L'incontro con le due più grandi invenzioni sportive a cavallo dei due secoli : il parapendio : in 35 anni ho all'attivo quasi 2500 ore di volo . . . Tre mesi e mezzo, giorno e notte per aria . . . E ho portato in volo con me non meno di 300 altri cristiani a provare l'emozione dell'involò. E la bici con pedalata assistita che ti fa ritornare il piacere della bicicletta, in salita, quando la sofferenza per la pedalata comincia a sostituire il benessere e quando è meglio che il cuore non vada oltre il 90%. . .

E ho cercato di unire la passione sportiva con la professione : penso di essere quello che ne sa più al mondo di psicologia del volo. Potete trovare i miei più recenti contributi di psicologia del volo in : [http://azzurroticino.it/?page\\_id=50](http://azzurroticino.it/?page_id=50)

Negli ultimi 20 anni di professione ho fatto il manager in aziende sanitarie lombarde . . . dalla ASL della Provincia di Milano n° 1, alla ASL della Provincia di Sondrio, alla attuale ASST Rhodense. E ancora oggi non mi sento stanco o affaticato perché penso di non avere ancora smarrito i fondamentali : non perdere mai di vista che ogni singola azione professionale è innanzitutto un "servizio" reso ai propri simili, quindi che si tratti di fare il tappabuchi per funzioni segretariali scoperte o per concorrere a raggiungere gli obiettivi della struttura, ripetersi che il "chi te lo fa fare" è il *bisogno della persona* prima di tutte le altre motivazioni pur legittime . . .

Quando lavori, la persona viene sempre prima e la carta dopo . . . Se lavori poi in ambito sanitario, tieni presente che il creatore è sempre con il suo notes in mano e tutte le volte che ti volti dall'altra parte quando un tuo fratello ha bisogno, lui se lo segna . . . e ti aspetta al varco quando sei a fondo corsa . . .

Vuoi l'efficacia della formazione di una vita all'impotenza, vuoi che il testosterone nel sangue con gli anni va diminuendo, mi capita molto raramente di infilarmi in giochi di potere . . . li capisco dentro e intorno a me ma mi capita davvero sporadicamente di esserne risucchiato . . . e quando ben ci sono entrato riesco agevolmente ad uscirne velocemente . . .

Riesco a capire la funzione mortale SE NEGATA e vitale SE RACCONTATA dell'invidia e della gelosia nell'anima degli esseri umani e riesco a capire come il percorso di psicoterapia sia proprio funzionale a trasformare l'energia insita in questi due sentimenti da "egodistonica" ad "egosintonica".

Leggere Spitz "Il primo anno di vita" e capire che il NO è il primo organizzatore della vita psichica e che senza NO il neurone non cresce e non si rinforza. La performance simbolica, comunicativa si sviluppa da bambino e adolescente, paradossalmente quanto più siamo "violentati" . . . Ma una volta che siamo cresciuti è inutile continuare a violentare . . . lo scenario cambia radicalmente . . . il compito diventa utilizzare la performance comunicativa per trasferire all'esterno informazioni su quello che abbiamo dentro, i nostri sentimenti, le parti di noi, sia quelle accettate, ma soprattutto quelle rifiutate : si tratta di smettere progressivamente di LEGGERE i romanzi degli altri e cimentarsi nello SCRIVERE il proprio . . .

E in fondo, fare lo psicoterapeuta è prendere per mano il paziente e allenarlo a raccontare quanto fino ad allora negato : i SEGRETI. . . I FANTASMI DEL SUBCONSCIO che rischiano di trasformarsi in MOSTRI se il tempo del nascondimento diviene eccessivo . . .

Nella stesura originale della fiaba del GENIO NELLA LAMPADA, la lampada con dentro il genio viene lanciata in mare, passano i primi 100 anni e il genio pensa ". . . se adesso qualcuno mi ripescà, lo copro di ricchezze e lo inondo di fortuna. . ." passano altri 100 anni e il genio pensa ". . . se qualcuno adesso mi ripescà, gli esaudisco tre desideri. . ." passano altri 100 anni e il genio pensa : ". . . se adesso qualcuno mi ripescà lo distruggo. . ." Dobbiamo avere la fortuna di Aladino, perché se facciamo passare gli altri 100 anni, rischiamo grosso . . .



Far capire contestualmente che dallo psicologo si va per ALLENARSI, come in palestra, ma la vera difficoltà è riportare la propria realtà nelle PROPRIE RELAZIONI D'OGGETTO . . . E capire che, aldilà degli accoppiamenti di sesso, la verginità più difficile da perdere, nel mondo umano, è la verginità psicologica : riuscire a raccontare i propri segreti ad un estraneo dell'altro sesso . . .

Mentre il mainstream si avvita a fare questioni sull'identità sessuale, come se fossimo degli insetti, o dei cavalli . . . Studiare in diretta con il paziente il "transfert". Arrivare per la prima volta nello studio dello psicologo a maledire il testosterone che è matto, instabile, mi porta dove vuole lui, e uscirne con la consapevolezza che attraverso il trasferimento dell'informazione ho una speranza di governarlo . . .

## LA PRIMA SEDUTA

Ci sono scuole di psicoterapia che mettono una grande enfasi sulla *prima seduta* che condensa tutto il percorso di cura, compreso l'esito e per questo motivo dobbiamo trasudare da un lato *umiltà*, dall'altro lato *competenza* : il paziente deve percepire il nostro interesse per i suoi guai ma anche la sicurezza di una mano ferma che sa dove andare e come arrivarci . . .

La prima seduta, oltre che con l'appuntamento successivo dovrebbe concludersi con una sorta di prima ipotesi diagnostica e un primo progetto di cura. Se il terapeuta alla prima seduta brancola nel buio, deve chiedersi se non è meglio inviare il paziente a qualche collega . . .

. . . Si tratta ovviamente di *orientarsi*, non già di *arrivare*. . . E almeno per orientarsi dobbiamo disporre di una *mappa* . . .

Io me la sono fatta interiormente soprattutto attraverso un lavoro sulle FIABE, utilizzando le intuizioni di Bruno Bettelheim – "IL MONDO INCANTATO", applicandole alle 200 FIABE ITALIANE di Italo Calvino.

Il prodotto è stato un volume edito dalla Cooperativa Sociale "A Stefano Casati" dal titolo W LE FIABE . . . Il libro è introvabile, ma il prodotto del libro lo si trova sul sito della mia azienda sanitaria : <http://www.asst-rhodense.it/inew/nuovo-sito/home/area-materno-infantile.html>

Klikkando sul logo "Scelgo la fiaba giusta da raccontare ai miei bambini" si compila un questionario il cui esito è la proposta di lettura di una delle 200 fiabe da raccontare per aiutare il bambino ad affrontare i nodi problematici del suo sviluppo . . .

Già Freud nel "Piccolo Hans" aveva profetizzato che i migliori psicoterapeuti dei propri figli sono i genitori. Bettelheim ci ha fornito gli strumenti culturali per fare al meglio questo lavoro e Calvino inconsapevolmente, venendo da una trazione culturale lontana dalla psicanalisi ci ha fornito la materia prima.

La siglatura della singola fiaba che mi è servita per costruire l'interfaccia fra individuo e fiaba è un vero e proprio trattato di psicologia dinamica. Tutti i fondamentali della tradizione psicanalitica vi sono contemplati :

- Dalla relazione fra l'IO e l'ES
- Alle questioni relative all'alternanza sonno-veglia e i disturbi della vita neurovegetativa
- Al gioco delle parti interne con i personaggi accettati o rifiutati di natura *orale, anale e genitale*.
- Alle difficoltà *transferali, di identificazione con l'aggressore e transizionali*
- Ai guai di natura *psicosomatica*

Questa è la mia mappa che mi consente con buona approssimazione, fin dal primo colloquio, anche prima dell'eventuale somministrazione di test, di fare un inquadramento psicodiagnostico e ipotizzare un programma di cura.

La velocità di impostazione del lavoro, mi ha consentito, ad esempio nella mia attività di tutoring nei tirocini di formazione in psicoterapia in consultori pubblici, di accogliere i pazienti con il collega tirocinante, svolgere la prima o le prime due sedute, impostare il programma di cura da affidare per lo svolgimento al collega, limitarmi successivamente alla supervisione. . .

Come responsabile dei tirocini degli psicologi e psicoterapeuti per la mia azienda sanitaria, sono stato da sempre sensibile alla necessità di offrire opportunità di tutoring sempre più numerose, anche per venire incontro alle novità normative sulla auspicabile progressiva sostituzione del tirocinio professionalizzante all'esame di stato. . . Su questo capitolo ho spesso osservato l'ambiguità di tanti colleghi che a parole pubblicamente sostengono l'utilità del tirocinio ma quando si tratta di candidarsi al tutoring purtroppo evaporano . . .

## IL COMMITTENTE

Sia che sia la persona direttamente a pagare la seduta, sia che te la paghi lo Stato è bene sempre sottolineare l'interesse per il materiale raccolto nell'unica forma in cui l'iconografia corrente raffigura questo interesse : lo psicoterapeuta prende appunti su un libretto mentre il paziente si confida . . .

Con la rivoluzione informatica il libretto diventa la pagina di computer. E se lavori nel pubblico la compilazione del diario della seduta assolve contemporaneamente a diverse necessità : dal tracciamento e registrazione della prestazione, alla adeguata compilazione della cartella clinica, all'assolvimento del debito informativo verso ispettori di vigilanza, alla soddisfazione della legittima aspettativa di accesso agli atti da parte degli aventi causa . . . fino alla maggiore semplicità e attendibilità dell'archiviazione e della eventuale condivisione negli interventi multidisciplinari.

Se si ha la fortuna di disporre di 2 monitor, quanto viene scritto viene immediatamente condiviso con il paziente . . . Se si dispone di un unico monitor basta metterlo di traverso in modo che anche il paziente ne possa fruire.

La scrittura simultanea serve a punteggiare in maniera discreta quanto viene detto . . . oltre che in modo discreto consente di riorientare su quanto stava velocemente lasciandosi alle spalle, magari difensivamente . . .

Il committente può essere, nei diversi setting, il cliente singolo, la coppia, la famiglia, il gruppo . . .

## ANAMNESI

Riuscire a capire cosa ha spinto il paziente a venire in consultazione . . . E non possiamo che partire dalla descrizione dei *sintomi*, siano essi prevalentemente del registro **comportamentale, mentale o somatico**. . . con le prime ipotesi *eziopatogenetiche* che il paziente ha in maniera rudimentale architettato, anche con la collaborazione di parenti, amici e conoscenti . . . o con l'ausilio ormai pervasivo del dottor google : siano accadimenti più o meno traumatici del passato recente o remoto, malanni o convalescenze, affetti incontrati o abbandonati . . .

Necessaria è una carrellata descrittiva del proprio ambiente, del circolo dei **consanguinei** : un vero e proprio elenco dei parenti più prossimi e via via dei più significativi . . . Individuare la famiglia prevalente fra la materna e la paterna. Per arrivare agli **estranei** comunque definiti : amici, partner, confidenti . . .

## L'IO

Uso suggestioni per illustrare l'organizzazione della mente umana :

- parlo di IO come "una spolverata di neuroni nel lobo frontale del cervello" la cui unica ma importantissima funzione è quella di acquisire durante la crescita, la capacità di trasformare la realtà in simboli : parlare, disegnare, suonare, mimare . . .

- che in età evolutiva, paradossalmente, quanto più veniamo "violentati", tanti più simboli immagazziniamo. In pratica il primo organizzatore della vita psichica, secondo Spitz è il "NO" che riceviamo dalla nostra mamma . . . e da allora, tutti i NO che riceviamo fino a quando i neuroni non si mielinizzano, ci aiutano ad immagazzinare tanti SIMBOLI . . .

- Man mano diventiamo grandi, si affievolisce la capacità di "imparare" cioè di collezionare SIMBOLI, anche perché dovrebbe aumentare progressivamente, di converso, la nostra capacità di "comunicare", di trasferire all'esterno, attraverso i simboli, quello che abbiamo dentro . . . - Raffiguro la nevrosi come un processo in cui l'IO, invece di fare il proprio lavoro, cioè trasferire all'esterno informazioni riservate, possibilmente verso un estraneo investito di energia libidica, si impegna a fare il contrario : a trattenere o modificare le informazioni in uscita . . . Se il paziente raccoglie questo stimolo, c'è la possibilità che realizzi quanto Freud aveva intuito e cioè che LA NEVROSI E' NELL'IO E DELL'IO.

La malattia e la morte non sono che il risultato della ALESSITIMIA : il frutto di uno sciopero cronico dell'IO che pensa di essere venuto al mondo non già per esprimere con simboli i propri contenuti mentali, bensì per nasconderli, modificarli o addirittura negarli.

La cura psicologica è rappresentabile come un allenamento che l'IO del paziente fa per riappropriarsi della funzione che gli è propria : trasferire informazioni riservate contenuti nella propria "BANCA DATI" ad un estraneo . . .

Un allenamento che, non ripeteremo mai abbastanza, resta comunque PENULTIMO rispetto al definitivo cambio di passo strutturale che è il rilascio di informazioni riservate verso IL PROPRIO PARTNER . . .

## **L'ES**

Una volta chiarito la funzione dell'IO, del SOFTWARE del nostro computer biologico, si tratta di illustrare la funzione della parte rimanente del cervello che possiamo raffigurare come ES – CORPO – INCONSCIO – TUTTO CIO' CHE E' SOTTOCORTICALE, in pratica l'HARDWARE del nostro computer biologico, la parte più consistente, più voluminosa . . . la parte che ha dentro tutto, ma che non è in grado di parlare . . . (per questo il creatore ci ha regalato l'IO)

Cerco da subito di far capire come il comportamento negante o reticente dell'IO determina il tenore dei rapporti fra MENTE E CORPO.

Il fatto che l'IO non trasferisca o trasformi i dati della realtà interna obbliga l'HARDWARE, e in particolare la memoria centrale del computer biologico ad immagazzinare tutte le informazioni che non prendono la strada dell'esterno.

## **IL COSTO DELLA CONSERVAZIONE DELL'INFORMAZIONE**

Trattandosi di materiale vivente, lo stoccaggio non è a costo zero . . . Come la conservazione del cibo nel freezer, anche la conservazione dell'informazione nel cervello richiede grosse quantità di energia . . . Come per il freezer, ci accorgiamo del debito soltanto quando ci arriva la bolletta . . . così per lo stoccaggio nel cervello, ci accorgiamo del debito soltanto quando cominciano a comparire i SINTOMI, DALL'ANSIA che è la madre di tutti i sintomi a tutto il repertorio dei guai della mente, del corpo e del comportamento.

Se riusciamo a riorientare il paziente sulla centralità del trasferimento dell'informazione a salvaguardia del benessere fisico e psicologico abbiamo la strada spianata alla compliance verso la cura verbale . . . Il paziente almeno riesce a intuire cosa sta facendo, perché lo sta facendo e che benefici aspettarsi da questo sforzo e dispendio di tempo se non di denaro (perché in ambito pubblico paga la mutua).

## **LE PARTI DEL SE' – I CONTENUTI DELLA MENTE**

I neuroni sotto la corteccia sono la memoria del nostro computer mentre i neuroni della corteccia sono il sistema operativo che ne consente il trasferimento. Anche se è umano sperare che i neuroni funzionino come memoria selettiva che trattiene le presenze accettate e cancelli le presenze rifiutate, i neuroni invece trattengono tutto, ricordano tutto, fin da quando eravamo nella pancia di nostra madre . . . Prima di nascere e appena nati non sapevamo ancora parlare, ma i neuroni funzionavano già perfettamente.

Addirittura, da quando abbiamo scoperto il DNA e abbiamo cominciato a fare gli EEG ai feti, ci siamo accorti che, ancora dentro la pancia, il feto sogna. . . E cosa sogna se non ha ancora visto il mondo?

Lui non l'ha ancora visto, ma la mamma, il papà gli hanno trasmesso la loro memoria. . . Per cui ha dentro già un sacco di presenze, di informazioni (filogenesi) a cui mano mano si aggiungeranno i fatti della propria vita (ontogenesi).

Siccome l'ontogenesi ripercorre la filogenesi, per fortuna, molte delle informazioni che metteremo nel nostro cervello andranno a sistemare informazioni già contenute, semplicemente riattualizzandole o riaggiustandole, altrimenti non basterebbe un bilico di neuroni per contenere tutto . . . Usando programmi computerizzati per la refertazione, apro la cartella ANAMNESI e mentre il paziente ci racconta il suo mondo, elenchiamo con nome ed età i personaggi (suddividendoli fra consanguinei e estranei) che man mano compaiono alla ribalta della mente . . .

Spieghiamo che la mente è organizzata come un teatro greco e i personaggi vi appaiono per file : nelle prime file davanti ci sono i personaggi più importanti (nel nostro gergo quelli che hanno maggiore risonanza intima), ed è probabile che uno di questi personaggi abbia preso il posto dell'IO come "dominus" del sistema persona . . .

## **INDAGINE SUI SINTOMI**

Anche per l'indagine sulla sintomatologia, mi rifaccio abbondantemente al già citato lavoro sulle *fiabe*.

- *Sintomi legati alla sequenza sonno/veglia* che sottendono un sovraccarico fantasmatico. Ci indicano che il bagaglio di segreti trattenuti comincia ad essere importante per cui, al pari di un computer che sta esaurendo la memoria e che diventa lento, instabile, si accende e si spegne in modo incoerente . . . L'encefalo sovraccarico produce ansia e irritabilità durante il giorno, Ma i guai peggiori li osserviamo quando mettiamo la testa sopra il guanciale e i fantasmi del subconscio ci aggrediscono . . . difficoltà di addormentamento . . . sonno leggero, agitato, spesso interrotto . . .

- *Sintomi della sfera orale* : non solo disturbi alimentari, dismetaboliche, ma anche sintomi anancastici o abbandonici. Tutte le espressioni di mania . . . comportamenti di addiction . . .



- *Sintomi della sfera anale* : Tutto il registro delle ossessioni. . . i comportamenti sociopatici e psicopatici . . . Racconti che ruotano intorno alla violenza fatta o subita, ai soldi e alla loro gestione, alla pulizia e sporcizia sia fisica sia interiore . . .
- *Sintomi della sfera genitale* : Tutte le difficoltà della vita di relazione, prima di tutto le crisi nelle relazioni d'oggetto . . .
- *Sintomi psicosomatici* : identificando l'organo bersaglio o l'apparato più critico con tutta la simbologia sottostante

## CONFLITTO ESTERNO/INTERNO

La descrizione del conflitto prevalente è fondamentale perché è l'anello di congiunzione fra il *sintomo* e la sua origine. Nella totalità dei casi il conflitto prevalente è descritto come *esterno* : la persona o l'evento che è identificato come "alter ego" e indicato come causa della sofferenza . . . Il paziente è ovviamente convinto della natura esterna del male . . . si tratta man mano di instillare il dubbio . . . fino a far capire che il nostro potere finisce alla nostra pelle, quindi se vogliamo cambiare qualcosa possiamo farlo solo *dentro di noi* . . . Freud ce lo ha indicato in maniera perentoria : "*la nevrosi è dell'IO e nell'IO*" per cui finché il paziente insiste sulla natura esogena della propria sofferenza, la cura non può avere inizio. E non è che possiamo fare una lezione di psicanalisi per convincere il paziente di questa architrave del processo di cura, il percorso *induttivo* è senza dubbio più veloce, ma ha scarse possibilità di successo : dobbiamo arrivarci per *deduzione*.

Passiamo in rassegna in sede anamnestica alle *parti del SE'* : quel teatro greco di personaggi che formano l'ambiente relazionale con maggiore o minore risonanza intima.

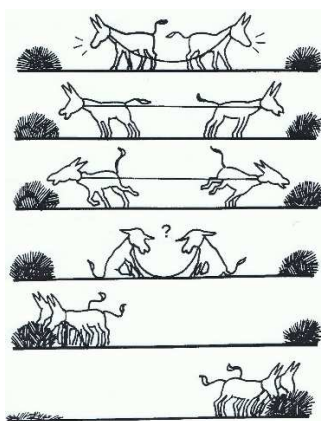
Nell'elenco che me ne fa il paziente scrivo in maiuscolo il *nome* possibilmente insieme all'età tra parentesi. Laddove non c'è un nome, nomino la parte con un carattere, un particolare unico, irripetibile (il biondo, naso adunco, il professore, occhi verdi, il bastardo, l'infame . . .) I personaggi ricorrono, e quando nel corso della seduta ne appare uno, per prendere tempo e per sottolineare l'importanza delle parti, scorro la pagina del diario fino a trovarlo citato e ripeto quanto in quella occasione già descritto. Se si tratta di *new entry* lo sottolineo . . .

Sembra che queste persone siano *fuori di noi* . . . ma già dalla prima seduta non faccio che puntualizzare che queste persone vivono in quanto sono dentro la nostra mente . . . quindi sono dentro di noi . . . e quello che ci interessa non è la loro realtà, ma come noi li percepiamo : le tracce nella nostra memoria centrale . . .

Il cammino di *interiorizzazione* può essere lungo o breve . . . ma se non viene percorso la cura rischia di essere *illusoria* prodotta in virtù del transfert positivo che si instaura : un esito *congiunturale* e non *strutturale*, come lo desideriamo.

In questo percorso di coscienza il paziente che nel corso della prima seduta continua a mettere l'accento sull' *altro da se'*, generatore di sofferenza e di malattia, può darsi riesca in prima battuta a *portarselo dentro* facendolo diventare l'unico vero *ALTRO* : *il proprio corpo*. . . per arrivare successivamente a rassegnarsi che, nel conflitto fra mente e corpo, fra l'IO e il SE', invece di pretendere che sia il corpo ad "adattarsi" all' IO, è **l'IO l'unico protagonista che può cambiare, nell'unica funzione che può fare : raccontare informazioni riservate ad un estraneo.**

Per motivare i pazienti a rassegnarsi a questo cambiamento di prospettiva, uso mimare questa dialettica fra mente e corpo, tra funzioni dell'IO e "ormoni" chiedendo l'età del paziente . . . opponendo quindi che il sostrato biologico data 4 milioni di anni : si tratta quindi di una dialettica tra un ...enne e un signore di 4 milioni di anni . . . Chi ha più diritto di essere ascoltato? Chi ha meno probabilità di cambiare?



Per favorire la comprensione del processo, utilizzo le vignette dell'asino di Buridano, soffermandomi sulla quarta immagine : chi dei due somari si può convincere a cambiare mangiatoia ?

E' l'IO o l'ES ?

Anche se l' IO ha sempre sostenuto nel corso della vita che è l'ALTRO (il corpo interno o l'oggetto esterno) che deve cambiare . . . noi dobbiamo riuscire a far rassegnare l' IO al cambiamento : nel sistema persona solo l'IO è in grado di cambiare . . .

### **CURARE ATTRAVERSO LE PAROLE**

Utilizzo spesso, quando si è stabilito un buon transfert, quando il paziente ha una buona *compliance* nella descrizione dei sintomi, delle parti del se' . . . Illustrare con aneddoti il percorso di cura dal punto di vista dell'*economia del funzionamento mentale*. Utilizzo l'analogia fra cervello e computer, fra neurone e microprocessore . . . Parlo di neuroni e della loro caratteristica specifica di *registrare e memorizzare l'informazione*. Parlo d'altra parte di IO, di *sistema operativo* che preferirebbe tenere solo alcune informazioni ed eliminare altre. Di un sistema operativo che si ritiene in grado di possedere la funzione "*delete*" una funzione che ahimè in natura ancora non esiste. E allora "fa finta" che queste informazioni non siano più dentro . . .

Ma se dentro ci sono, anche se l'IO fa finta che non ci siano, essendo materia vivente, devono essere conservate, sennò marciscono, come marcirebbe un cibo se non lo conserviamo nel frigorifero di casa. Noi non ci accorgiamo dei costi energetici della conservazione . . . ma mi servo dell'intuito del paziente per far comprendere che la conservazione delle informazioni rimosse, al pari del refrigeratore che consuma molta corrente, nel cervello consuma molti *zuccheri : molte calorie*.

Energie che vengono sottratte alla vita di relazione e al proprio successo e vengono sacrificate sull'altare dell'oblio o in temine più tecnico, della *rimozione o della negazione*.

Quella sensazione di affaticamento, di fatica di vivere, che una volta chiamavano *esaurimento nervoso* e che adesso chiamano nevrosi. Cerco di fornire una ragione plausibile al sentimento di fallimento, di inerzia, di impotenza che il paziente sperimenta . . . cerco di togliere per quanto possibile la responsabilità alle parti del se' . . . cerco di caricare di responsabilità l'unico che può essere l'artefice della guarigione, dopo essere stato l'artefice del danno : L'IO.

Un IO che ha fatto infinite fatiche per essere in grado di svolgere l'unica sua funzione : *creare simboli, parlare* . . . Ma che dopo essere stato in grado di parlare, invece di utilizzare questa miracolosa funzione per trasferire informazioni, si è investito erroneamente della funzione di saper *eliminare* le informazioni sgradite, con l'unico risultato di tenerle refrigerate in *cisti cerebrali* per n. tempo sprecando tantissime energie nell'inevitabile processo di conservazione interna.

La riacquisizione della competenza alla confidenza, al trasferimento di informazioni riservate ad estranei è il *metodo* e l'*esito* della cura.

Curare attraverso le parole per ristabilire l'unica e insostituibile funzione dell'IO nel concerto della mente.

### **PSICOTERAPIA E DIVINA RIVELAZIONE**

Utilizzo spesso richiami e suggestioni religiose . . . Vuoi per sparare qualche cartuccia in direzione alla prevenzione dell'insorgenza del *delirio mistico* che ritengo essere fra le forme di delirio quello più insidioso e di difficile risoluzione . . . Se è vero che siamo stati creati, la parte del SE' *DIO* dentro di noi, se negata, equivale a negare la parte più forte e potente. E se è vero che nel cervello le parti negate lievitano . . . ci appare in tutta la sua evidenza un finale ahimè in cui l' IO è destinato ad essere brutalmente sopraffatto . . . Ed è difficile affrancare un IO sopraffatto dal suo destino di morte.

E anche perché in fondo, una cura dell'uomo senza una mappa antropologica, è praticamente impossibile da impostare e da condurre . . .

Certo, i traguardi della neuropsicobiologia ci aiutano ad orientarci, ma senza un punto di origine e un punto di arrivo ci possiamo affidare solo al fato . . . o alla fortuna . . .

Mi sono sempre detto, che per capire un qualcosa di una invenzione non c'è di meglio che partire da chi l'ha inventata . . .

Per capire un qualcosa dell'uomo non possiamo che partire dal suo inventore o creatore : chi meglio di lui sa come funziona . . . Certo, la scienza può servirci per eventualmente *falsificare* gli approdi . . . Ma finora, tutti i dati di scienza sul funzionamento neuronale e sulla clinica psicologica non fanno che rinforzare l'esistenza del creatore . . . per cui avanti così . . .

L'IO malato è un IO che vuole fare l'uomo diverso da com'è : che è disposto a raffigurare se' stessi diversi da come siamo nella realtà . . . Sono disposto a raccontarmi solo nascondendo le parti di me che non si inquadrano nell'immagine che io vorrei di me . . . *Sono disposto a raccontarmi per come vorrei essere, non per come sono* . . .

In fondo, avventurarsi nella *zona proibita* ci fa incontrare realtà che sappiamo appartenerci ma che non

vogliamo riconoscere come nostre . . .

### **INVIDIA E GRATITUDINE**

Ritengo il libro *Invidia e Gratitudine* di Melanie Klein un vero e proprio trattato di psicologia dinamica. L'eterna dialettica fra il bene e il male è rappresentata dalla Klein dal binomio invidia-gratitudine. Le questioni più intriganti, anche alla luce dei successivi lavori di Rosenfeld e del nostro Mauro Mancini. L'IO riesce a rappresentare direttamente EROS, il mondo del desiderio, dell'accoppiamento, della generatività. . . ma non altrettanto direttamente Thanatos. . . Per quanto l'IO si sforzi non può riuscire a descrivere con parole LA MORTE. L'invidia e la gelosia sono i rappresentanti mentali dell'istinto di morte : è per questo che se vogliamo rubare qualche energia all' ADE dobbiamo fare i conti con i contenuti di invidia e gelosia che abbiamo negato e cercato di buttare fuori di noi.