

Donatella Zoia

Un percorso. Un nuovo inizio?

*Caminante no hay camino se hace camino al andar
(Machado)*

Ho "scoperto" la psicanalisi in prima liceo – liceo scientifico – grazie a un fantastico professore di Italiano che, parlandoci della letteratura internazionale del '900 (prevista nel programma), ci faceva leggere Svevo, Kafka, Solcenzin insieme a molti altri e li associava ai grandi scrittori e filosofi dell'ottocento, e quindi ci parlava/spiegava, tra gli altri, anche di Freud e della psicanalisi.

Ho "incontrato" la psicanalisi quando, lavorando in carcere, avevo a che fare, ogni giorno, con il problema della "diagnosi psichiatrica" e con quello della "cura". L'approccio psichiatrico, il riferimento al DSM IV, la cura intesa solamente o quasi come terapia farmacologica mi sconcertavano, mi lasciavano l'amaro in bocca e mi sembravano una sconfitta.

Ho avuto la fortuna, in quegli anni, di lavorare con Francesco Giglio che, attraverso il confronto quotidiano sui singoli pazienti ma anche attraverso la messa in discussione delle affermazioni e dei provvedimenti che venivano man mano proposti nelle equipe trattamentali, mi ha permesso di allargare le mie conoscenze, di approfondire il mio sapere, di affrontare il tema del percorso di diagnosi e di cura da una prospettiva molto diversa e molto più ampia. Non si trattava dunque più di "vedere il paziente" "fare una diagnosi" e "dare una terapia" e rivedere il paziente solo per capire se "reggeva" e se la terapia continuava ad essere "efficace". Si trattava di iniziare un percorso di cura. Si trattava di lavorare con le altre figure professionali non sulla patologia psichiatrica altrove classificata ma sul paziente e sulla sua storia.

In quegli anni ho quindi iniziato a studiare, a seguire i seminari di Massimo Recalcati, a collaborare con Jonas.

Sono medico, quindi mi occupo di "cura". Il mio studio, come sottolineava Recalcati nel suo intervento il giorno 14 dicembre, è un "luogo di cura". Ogni giorno, nel mio lavoro, sperimento e mi scontro con il fatto che i sintomi che portano i pazienti e la diagnosi che facciamo noi medici (in particolare i colleghi specialisti) sono frutto della cultura/delle culture in cui operiamo. Un esempio semplice e diretto per tutti: quando ero bambina un sacco di miei compagni di classe erano "allergici" alle fragole. Ora non ho più nessun paziente allergico alle fragole. Ne ho tantissimi "intolleranti" agli alimenti più vari, primo tra tutti il latte.

Nel lavoro quotidiano devo anche confrontarmi con il fatto che, per la scienza medica, oggi più che mai e in tantissimi casi, sembra fondamentale "fare diagnosi" o meglio, fare una nuova diagnosi, inquadrare il paziente nella sua patologia e, magari, individuare una nuova e particolare variante della patologia sulla quale mettere o non mettere in discussione una terapia farmacologica. Non a caso le specializzazioni si moltiplicano e si particolarizzano ogni giorno di più. Non a caso si patologizzano sempre di più i momenti della vita.

Così quando visito una giovanissima paziente accompagnata da una madre in ansia per un semplice saltuario "mal di pancia" oppure quando nel mio studio entra un paziente che ha sempre un problema "devastante" o un dolore "insopportabile" o un'influenza "tremenda come non ne ha mai avute" o,

ancora, quando visito per l'ennesima volta una persona con problemi intestinali, che ha già fatto diversi accertamenti che sono risultati assolutamente nella norma, so che il problema non è la malattia ma il malato. So che c'è un problema che non può essere affrontato con la prescrizione di ulteriori esami o di ulteriori farmaci. O, perlomeno, che questo non basta. E so anche che la risposta non può essere dire al paziente di leggere un testo o un articolo o di partecipare a un seminario sulla fibromialgia o sul colon irritabile o sull'ansia e l'attacco di panico (come hanno realmente fatto specialisti reumatologi, gastroenterologi e psicologi con miei pazienti).

È allora che la psicanalisi entra in questo mio luogo di cura. Non nel senso che "faccio la psicanalista", (ci mancherebbe altro!) ma perché l'approccio che uso nella presa in carico, nell'ascolto, nella visita e nella cura ha a che fare con un mio sapere che comprende anche la psicanalisi: ogni paziente che entra nel mio studio porta un problema, un sintomo, persino una malattia, che non è solo fisico e che non si presenta e non si esaurisce con la visita e la prescrizione di una terapia farmacologica o di un esame da effettuare.

Ha bisogno di parlare. Porta una richiesta di ascolto. Dopotutto sempre di più, si parla di medicina narrativa.

Nel periodo antecedente il primo incontro di Divergenze, mentre stavo leggendo i materiali che venivano man mano inviati, ho assistito alla "piece" teatrale "(Tra parentesi) la vera storia di un'impensabile liberazione" nella quale con Massimo Cirri, scrittore e giornalista, e attraverso il racconto di Beppe Dell'Acqua, psichiatra, allievo prima e collaboratore poi di Franco Basaglia a Trieste, veniva ripercorso il lungo processo - durato anni - che ha portato alla chiusura dei manicomi. Attraverso il racconto di Beppe dell'Acqua emergeva come quel lungo percorso sia passato attraverso le decisioni e i cambiamenti quotidiani che gli psichiatri, i medici, gli infermieri e tutto il personale del manicomio di Trieste mettevano in atto nel lavoro di ogni giorno: dalla decisione di non indossare il camice (allora segno distintivo del potere e del ruolo sociale medico) a quello di essere presenti o qualvolta si delineava una situazione critica perchè questa venisse risolta non con i classici metodi contenitivi fisici ma con la parola e l'ascolto.

Mi ci sono riconosciuta, con grande emozione, sia perché, avendo lavorato molti anni in carcere, so quanto i percorsi di cambiamento (bisognerebbe dire "tentativo di cambiamento") nelle istituzioni totali (o, meglio, nelle istituzioni in generale) costino cari a chi cerca di compierli, in termini di tempo e di energie e, anche, di ritorsioni.

Mentre seguivo lo spettacolo teatrale correvo quanto stavo guardando e ascoltando allo scritto "Il mare della formazione" e alla domanda/richiesta di cambiamento che sottintendeva.

Pensavo, infatti al "potere rivoluzionario" e alla "carica di cambiamento" insite nella psicanalisi. Non intendo della terapia psicanalitica ma nell'esistenza stessa della psicanalisi, nella sua "lettura" della realtà, della medicina, della malattia. Pensavo a quanto le teorie di Winnicott abbiano rivoluzionato l'approccio al bambino malato e alla sua cura e a quanto di nuovo la psicanalisi ha detto sulla follia, Freud sull'inconscio e sull'isteria.

In tutti questi anni mi sono chiesta - devo confessare - se la carica di cambiamento e di sovversione della psicanalisi fosse finita o scomparsa, o se fosse esaurita e se la psicanalisi non avesse più niente di nuovo da dire. Mi chiedevo se lo stravolgimento che aveva destato Freud quando ha "rivelato" che l'incapacità di vedere poteva non avere un'origine organica potesse avere il suo corrispettivo in ciò che vediamo oggi in termini di nuove patologie, di psicosomatica, di disturbi immunologici, di attacchi di panico: tutte "malattie" che medici e specialisti continuano a trattare solo dal punto di vista organico. Mi chiedevo se su questo la psicanalisi come "legame nuovo e fluido tra analisti" (secondo quanto ben

descritto da Laura Porta nel suo intervento) avesse qualcosa da dire, potesse essere il tassello scardiatore di certezze, supponenze e poteri.

Partecipo a Divergenze perché credo possa essere il luogo attraverso cui la psicanalisi riprenda a dire parole culturalmente dirompenti.