

## **Psichiatria e trasmissione di un sapere**

**Patrizia Piunti<sup>1</sup>**

Il tema di questo intervento mi è stato in parte suggerito dalla lettura del recente libro di Fabrizio Gambini su “Freud e Lacan in psichiatria” che mi ha stimolato alcune riflessioni personali sulle attuali modalità di trasmissione di un sapere in psichiatria. In particolare mi sono chiesta se sia ancora possibile parlarne al di fuori delle robuste cornici istituzionali in cui operavano gli psichiatri che hanno contribuito ad ispirare Lacan nelle sue elaborazioni teoriche, come pure al di fuori dell’attuale discorso universitario o, comunque, della sua affermazione e divulgazione più corrente.

In particolare nella nostra attualità, proprio in un paese come l’Italia che è stata l’antesignana di una trasformazione culturale considerata spesso all’avanguardia riguardo l’approccio al malato di mente, si è assistito più volte al germinare di pareri cosiddetti “autorevoli” basati spesso su assunti sociologici o su affermazioni psicanalitiche da salotto. D’altra parte poi, soprattutto in occasione di gravi fatti di cronaca, la tesi della “depressione” generalizzata o dell’uso del “prozac” ( a volte come causa, a volte come conseguenza del problema), così come una forzosa psicogenesi sembrano non bastare più nel sostenere l’opinione pubblica di fronte al proprio orrore.

Contemporaneamente nell’ambito dei servizi psichiatrici si osserva il fiorire di piccoli “saperi”, a volte un po’ confusi tra loro, che non sembrano poter far riferimento ad alcun “Maestro” dichiarato, per lo meno non ad uno che li rappresenti tutti, spesso apparentemente legati alla pratica quotidiana del personale che vi opera. Si tratta a volte di esperienze che vivono nell’indifferenza se non nella mal celata intolleranza dei referenti istituzionali che sembrano soprattutto interessati a redigere statistiche e classificazioni diagnostiche finalizzate alla definizione di progetti ed obiettivi basati su criteri prevalentemente economici. Su un altro versante, invece, si definisce e si articola il sapere universitario che appare sempre più disancorato dalla realtà dei servizi territoriali in quanto spesso costruito e mantenuto fuori da questi luoghi di cura, quasi temendo un confronto che possa far vacillare la posizione di *maitrise* che quello stesso sapere dovrebbe supporre. Ma è proprio certo che questa funzione, per quanto separata, possa ancora essergli riconosciuta? Certamente si tratta di un sapere che circola più facilmente attraverso i “media” e quindi rappresenta uno degli aspetti più significantizzabili nella domanda di quanti si rivolgono ai cosiddetti luoghi di cura. Si assiste così alla tendenza ad una medicalizzazione e psicologizzazione diffusa cui non sfuggono anche alcuni servizi territoriali, a volte per affermazione di piccoli poteri, ma più spesso per arginare una richiesta sempre più varia proveniente dal sociale. Al di là di tutto ciò e forse anche per questo la clinica psichiatrica odierna ha assunto comunque degli aspetti nuovi, ma soprattutto si è trovata a doversi confrontare in maniera sempre più pressante con la questione del transfert che viene comunque ad essere utilizzato nella cura anche quando non viene riconosciuto in quanto tale o definito in vario modo ( per es. si fanno corsi di aggiornamento in cui si “insegna” come rapportarsi con un paziente psicotico, anche con le sue diverse differenze diagnostiche, programmando il “comportamento “dell’operatore nelle vari momenti della cura, ecc...).

Il panorama di esperienze e di conoscenze appare così estremamente variegato ed a volte quasi un po’ bizzarro, ma forse proprio questa sua “disgregazione” cui spesso si contrappone una tendenza all’omogeneizzazione che chiamerei un po’ paranoicizzante dei saperi (sotto forma di “organizzazione delle procedure”, di linee guida, ecc.) ci permette di riflettere su come ed in che misura i nuovi luoghi della psichiatria possano risentire di ciò che avviene nel sociale e nella modernità in particolare.

Le attuali “pratiche” di cura, se di questo si tratta, si muovono infatti in un contesto a volte molto privato là dove invece si è chiamati ad affrontare il nodo del rapporto, molto pubblico, tra il soggetto ed un sociale in continua trasformazione. Ma di quale soggetto e di quale sociale si tratta?

---

<sup>1</sup> psicoanalista - membro ALI - Roma

François Fabre in un articolo che compare su “Psychanalyse et psychiatrie” parla di “nominazione” nell’ambito di un possibile intervento dell’operatore psichiatrico in un servizio pubblico. Ancora, invece, F. Gambini nel suo libro si chiede se vi possa essere un “supporto nel Reale alla funzione paterna”. Certo il compito non è semplice, soprattutto se si considerano alcuni significanti come i Nomi- del Padre e le sue articolazioni attuali. Del resto anche la dimensione del grande Altro, come scrive Melman (nel suo seminario sulle “Paranoie”) “nella società attuale è apertamente rifiutata”. In particolare, aggiunge sempre Melman, “non sopportiamo che il grande Altro....che non è sostanzialmente altro che l’organizzatore del linguaggio, cioè inizialmente una successione di fonemi o di lettere, sia vuoto e soprattutto senza soggetto”.

A questo proposito mi sembra esemplificativo quanto mi ha riferito un bambino di sei anni che ho ricevuto per qualche tempo in seguito al suo rifiuto di frequentare la scuola, senza peraltro presentare alcun deficit di apprendimento :

“Parlo ma non sono nato... siamo novecentonovantanovemila... nessuno mi calcola al mondo... non sono niente... sono nell’ossigeno... quello che fa respirare è l’ossigeno... sono in qualche miliardo di chicchi di ossigeno..l’ossigeno è da sempre... Dio è più magico di Babbo Natale... ma Dio quando è nato? Da quale momento ha iniziato a vivere? Le cose non possono essere da sempre... una volta non c’era niente... poi è nato Dio e poi ha creato... devo scoprire quando è nato Dio... se lo scopro sono un genio...”. Si tratta di un’interrogazione sul significante “padre” e soprattutto sul rapporto con il grande Altro. Ma quale grande Altro ? Negli “Scritti” Lacan, a proposito della “significazione del fallo” designa con Altro “il luogo evocato dal ricorso alla parola in ogni relazione in cui interviene” ed è “lì che il soggetto, per un’anteriorità logica ad ogni risveglio del significato, trova il suo posto significante”. Del resto, come ci fa notare Hiltenbrand (nel suo seminario sui Nomi del Padre) “il soggetto è sempre supposto” e si designa come chi “manca di Uno”, da cui “la necessità imperiosa nella nostra modernità di trovare un punto di appoggio che la definisca”.

A questo punto ci si può chiedere se sia possibile una trasmissione di qualcosa che si configuri ancora come un sapere, e se ci sia una possibilità di istituirlo in quanto tale, magari con la possibilità di disconfermarlo il giorno dopo. E che tipo di sapere sarebbe?

Lebrun, nel suo libro “La Perversion ordinaire” dice che è” attraverso un sapere che si trasmette la negatività che l’organizza”, riprendendo quanto già sostenuto da Lacan sulla “trasmissione di un vuoto”. Del resto è proprio tramite una perdita ed un vuoto conseguente che si organizza il desiderio dell’uomo, per il fatto stesso che si tratta di un essere parlante.

Ma come è possibile che tutto questo avvenga nei luoghi propri della psichiatria, almeno nella società odierna ?

Del resto quando qualcuno accede ad un servizio come questo le motivazioni possono essere le più varie. La parola “psichiatria” non risulta indicata da nessuna parte, visto che si tratta di “centro di salute mentale”, per cui sembra che già dal nome ci si riferisca ad un grande Altro foriero di godimento. Così capita che si ascolti una donna che dice di essere depressa, come le è stato già diagnosticato anche dal suo medico generico, per cui chiede che le vengano offerti farmaci e colloqui psicologici, come dice di aver sentito dire in televisione. Quello che “vuole” e chiede, magari anche firmando il suo “consenso informato”, però, non corrisponde affatto al suo discorso, come emerge dopo qualche incontro in cui scoppia in lacrime e dice : “non capisco perché sto male, visto che nella mia vita va tutto bene, non ho problemi con mio marito né con i miei figli, faccio volentieri il mio lavoro, ho delle buone amicizie. L’unico problema è che ogni tanto mi capita di pensare alle malattie e alla morte, per cui mi viene da piangere e questo non riesco ad accettarlo...”. C’è quindi qualcosa che sfugge alle possibili codifiche già predisposte con cui si è presentata.

Quando ci muoviamo poi sul versante delle psicosi ci troviamo di fronte ad una serie di articolazioni più varie e complesse, a cominciare dalle diagnosi, per cui ci chiediamo ancora se si tratti o meno di schizofrenia, paranoia, psicosi maniaco-depressiva, psicopatia o altro.

Se anche in questo vogliamo individuare un sapere, nel senso in cui ne parla Lacan, possiamo pensarlo già nella difficoltà a trovare un linguaggio comune e, ciò nonostante, nel riuscire a reperire

per uno stesso caso clinico un modo che ci permetta di rappresentarcelo comunque, anche se questo non è mai di per sé sufficiente per organizzare un discorso intorno a lui.

Forse si tratta di una difficoltà analoga a quella che il paziente incontra nell'ambito del suo stesso tessuto sociale. Del resto Lacan ci ricorda ( in "L'envers de la psychanalyse") che "il sapere è il godimento dell'Altro...nella misura in cui l'intervento del significante lo fa sorgere come campo"...il processo del sapere ..prende un accento del tutto diverso per il fatto di essere scandito dal significante". Il discorso, invece, sempre nell'ambito della clinica lacaniana, è rappresentato da un tipo di legame sociale tra esseri parlanti regolato da una serie di elementi e di luoghi, al cui centro c'è appunto l'individuo immerso nel linguaggio (il parlessere).

Nel campo delle psicosi, quindi, verso cui per storia e tradizione sono principalmente orientati i servizi psichiatrici attuali, almeno quelli organizzati in ambito territoriale, si potrebbe forse reperire più facilmente, proprio per l'inefficacia o l'assenza dell'intervento del significante, un panorama articolato di quanto è forcluso sul versante simbolico-sociale, da cui il suo ritorno nel Reale, se così si può dire. Così assistiamo alla riproposizione di tematiche religiose, magari di tipo orientale o anche più tradizionalmente legate alla cultura giudaico-cristiana, oppure all'esaltazione della differenza sessuale nella forma delle sue insegne nell'immaginario. A questo proposito ricordo un paziente psicotico che si presenta all'ambulatorio quasi sempre vestito in maniera simile ai cow boy, con tanto di pistola giocattolo (che a volte mi regala), tranne in alcuni periodi in cui tende a vestirsi da principessa (anche con un diadema finto), cioè quando "pousse a la femme", come nel caso Schreber.

Pertanto la clinica non appare più solo quella codificata nei vari manuali, tra l'altro in continua evoluzione, ma deve poi tener conto anche del transfert che le dà comunque una connotazione imprescindibile. Come, per es., si può parlare di "ambivalenza" o di "discordanza" nella schizofrenia, tanto per assumere dei significanti della psicopatologia classica, se non si considera che un paziente viene in un certo luogo dove incontra diverse persone che gli si propongono come operatori sanitari con un mandato da parte di "qualcuno" che può essere il sindaco, il carabiniere, il padre, la madre o il vicino di casa cui però la società, per la sua stessa organizzazione attuale, ha tolto molto del loro potere tradizionale? Così accade che sarà proprio il paziente a ripristinare quelle antiche funzioni, magari confermandole con il suo stesso delirio, instaurando, nel contempo, una relazione più o meno stabile e variamente connotata, spesso con una valenza terapeutica, con l'uno o con l'altro dei suoi interlocutori.

In conclusione mi chiedo se l'attuale esperienza dei servizi in campo psichiatrico (soprattutto per quelli derivati dalla riforma che in Italia risale ormai a circa trent'anni or sono) possa rappresentare un piccolo patrimonio di conoscenza da utilizzare e se sia possibile formulare, alla luce dell'insegnamento di Lacan, una qualche teorizzazione in tal senso che possa essere ancora trasmissibile, con tutte le difficoltà che questo stesso significante può implicare nella società odierna. Forse si tratta di proseguire in questo lavoro di ricerca, nonostante le innegabili difficoltà di chi opera nel sociale derivate soprattutto dal sentimento di impotenza di cui parla Lebrun (in "La Perversion ordinaire"). Se infatti tutto questo "diventa spesso tanto più insopportabile in quanto la categoria dell'impossibile non è più riconosciuta nell'immaginario d'oggi", non ci impedisce comunque di incontrare ancora un elemento di "sorpresa" nel tentativo di riconoscere in ogni caso un discorso ed il suo possibile soggetto.

## **Dibattito**

**Gambini F.:** Un discorso e il suo possibile soggetto... Mi interessa chiederti cosa pensi della mia esperienza in psichiatria. Per me è una difficoltà concreta la trasmissione di un sapere. Lavoro in un servizio con molte persone, c'è una gran difficoltà, non a fare atto di un sapere, quello me lo riconoscono, cioè che so fare delle cose che altri hanno più difficoltà a fare: la difficoltà è a trasmettere questo sapere. L'osservazione di questa capacità va di pari passo con la supposizione di un certo tipo di caratteristiche personologiche: -tu sai fare quello perché sai parlare bene, perché sei grosso... Questo comporta un problema, se quello che noi dimostriamo in psichiatria non è attribuibile a

un sapere al quale mi posso arrampicare, ma è caratteristica personologica, biologica, strutturale dell'altro, ognuno resta nel proprio, in una serie di pratiche incomunicabili rispetto alle quali lo psichiatra dà il peggio di sé. La conoscenza empirica, del senso comune, usata nei casi clinici non ha nessuna possibilità di discostarsi da altri tipi di conoscenze, il che ha a che fare col supermercato dei saperi [INTERRUZIONE DELLA REGISTRAZIONE]

...un sapere di cui erano fieri di trasmettere e quello era il sapere che organizzava l'organizzazione dei servizi. Non so se è chiara la domanda su questa questione ma, per me una delle difficoltà della trasmissione del sapere è proprio questo attribuire il sapere anche a caratteristiche di ordine personologico e in qualche modo negando con questo la possibilità di un confronto, non so cosa ne pensi a riguardo.

**Piunti P.:** si non è solo quello, non sono solo le caratteristiche personologiche, io penso che a volte anche lì ci sia un problema di transfert, che si crea all'interno del gruppo di lavoro, qualche cosa che in qualche modo permette che qualcosa possa essere detto, e quanto detto possa avere un riconoscimento da parte di altri che non sia soltanto chi lo dice. Penso sia proprio un discorso di rapporti che bene o male vengono costruiti all'interno di questi servizi e la cosa che a me continua a stupire, aldilà di quello che noi possiamo trasmetterci, o dirci, o il confronto che possiamo avere all'interno del servizio, è che i pazienti comunque continuano a venire ed a volte sono anche contenti, di questa nostra a volte un po' disgregata. Attraverso questa nostra stessa conformazione, sembra che il paziente riconosca qualcosa di suo, c'è un trovare un luogo a cui rivolgersi che per lui è sicuramente meglio di tutto quello che riguarda il suo mondo circostante, la sua realtà sociale e tutto quello che ne consegue, e c'è qualche cosa che funziona nonostante la disgregazione, le difficoltà.

**Domanda dalla sala:** C'è il supermercato del sapere. La più grande difficoltà è che un sapere vale un altro sapere, dunque tutte le possibilità esistono e questa è una implicazione della morte del transfert, Czermak dice sempre che la prima cosa per l'istituzione è il transfert, adesso la questione è cambiata rispetto a dieci anni fa, si vede nelle prerogative della salute pubblica, la preoccupazione di rispondere alla domanda sociale e dire che per ogni disturbo c'è un modo di sapere e di fare preciso e la clinica come il soggetto è frammentata. È più difficile imporre qualcosa nei servizi di psichiatria in Francia è lo stesso, ho lavorato a Nanterre, il mio capo di servizio prima della mia partenza, ha detto "la psicoanalisi è davvero formidabile" adesso c'è un nuovo psichiatra che va a fare cognitivismo, un altro terapia familiare, nella vetrina c'è di tutto. È la democrazia, ogni popolo può venire con un sapere diverso, ma è anche la vera difficoltà perché finalmente ci sono le caratteristiche personali.

**Luciano A.:** Volevo fare qualche riflessione sulla questione cui hai accennato, presente in molte attività di carattere sociale e non solo, quindi a questo avanzare a forme di proceduralizzazione, di misurazione, di quantificazione, di prestazioni, di definizione di standard che è un fenomeno diffuso in tutti gli ambiti delle politiche sociali. A me pare che ciò che è successo, proprio negli anni in cui i modelli dell'organizzazione scientifica del lavoro andavano in crisi nel mondo industriale, sono dilagati nel mondo dei servizi e quella concezione presuntuosa della razionalità umana, questa concezione eroica della razionalità umana che stava dietro a quei modelli, per cui tutto poteva essere misurato, previsto, standardizzato, è trasmigrata tranquillamente in questi altri ambiti e anche con dei danni. Il risultato è che spesso con questo obiettivo realistico, importante cioè dare buone prestazioni riducendo i costi, finisce poi che i costi aumentano e le prestazioni peggiorano e dietro, indubbiamente, c'è un'epistemologia rozza. La domanda che mi viene è "perché tutto ciò è successo? Perché ha vinto quel tipo di epistemologia pur criticata negli ambiti in cui è nata? Perché ha vinto ed è trasmigrata ed oggi abbiamo questa sensazione di impotenza?" mi chiedo se non ci sia anche una responsabilità di altre epistemologie che hanno rifiutato il confronto con il problema della misurazione, con il problema dell'osservazione, la comparazione, una qualche epistemologia dell'ineffabile, nulla è dicibile, nulla è comunicabile, mi pongo il problema perché oggi siamo in una situazione di crisi. Se continuiamo ad andare avanti così, continueremo a costruire procedure inutili, a vincolare i comportamenti delle persone, per fortuna accade che nel

disordine e nella confusione, qualche spazio per una interazione umana e sociale si crea, per cui le persone talvolta trovano risposta, ma la trovano negli interstizi di un mondo finto tutto costruito su procedure. Ecco, mi chiedo come si possa supportare questo, se ci sia da fare una qualche riflessione sullo statuto teorico, metodologico, epistemologico di discipline che in passato questo confronto lo hanno rifiutato.

**Gilardi C.:** Credo che nella domanda di Gambini il nodo centrale sia il transfert. Non è poi così male che la reazione sia che c'è un sapere perché sei tu che lo dici, perché è Gambini che lo dice, cioè cos'è che fa autorità. Vorrei evocare due questioni: in università c'è una deriva chiara che è già stata evocata per esempio degli allievi che mi dicevano "ma Freud è vecchio, bisogna parlare dei post-freudiani" come se ciò che viene dopo, ipso facto, abbia un di più rispetto ad un autore precedente, quindi la necessità di un aggiornamento continuo, di nuovi autori. Ieri sera a tavola si sono fatte delle evocazioni politiche su cui non vorrei troppo scivolare, però non posso non evocare che ciò che incassa, e mi stupisco grandemente, ciò che incassa è la propaganda. Quale transfert è necessario affinché la propaganda funzioni? È evidente che c'è questa questione. Allora si promette sempre di più senza entrare nei dettagli che Berlusconi o Segolen potrebbero essere due esempi, mi sembra ci ponga la questione di ciò che fa autorità.

**Domanda dalla sala:** pensavo alla questione che poneva la dottoressa, cioè il problema dei criteri di misurazione. È vero che c'è stato un po' uno snobbare questo problema, però penso che il problema sia più ampio, riguarda tutte le logiche a livello internazionale, le leggi del mercato e dell'economia sono quelle dominanti ed hanno occupato lo spazio di ciò che era ambito di altri tipi di pensieri e di saperi. Infatti, la misurazione, il ricorso alle linee guida, risponde un po' a questo, non per niente tutto questo è venuto dall'Inghilterra, è stato importato, non è stato originario della nostra cultura, del nostro modo di pensare e di operare.

**Piunti P.:** Volevo solo riprendere un attimo la questione della proceduralizzazione della responsabilità, posta non dal lato delle procedure o del sapere che determina l'esistenza di procedure, ma di quel sapere che non ha saputo contrastare questo modo della presenza delle procedure.

Penso sia una questione importante e che si riallaccia a quello che diceva Costantino rispetto all'autorità. Più ognuno di noi ha radicata simbolicamente il senso della propria identità, della propria appartenenza, del proprio funzionamento, più uno può permettersi di essere. Ieri Leopoldo rosso diceva il fatto di poter uscire da un servizio, andare fuori ed incontrare le persone per strada, o in un campeggio di punkabbestia mettere un tavolo con un veterinario a cui i ragazzi portano il cane ed è questo lo strumento per incontrarli. Allora, questo tipo di funzionamento presuppone, a mio modo di vedere, un senso dell'appartenenza, del proprio sapere, del proprio funzionamento, del proprio ruolo, molto forte. Quando questo senso dell'appartenenza simbolica non è sufficientemente forte, allora nasce una sorta di desiderio per la procedura, cioè io mi riconosco nelle operazioni che compio. E questo è necessariamente e strutturalmente insufficiente per cui sono costantemente esposto alla frustrazione, ma nello stesso tempo il mio desiderio è in un riconoscimento totalmente immaginario, diciamo così, della mia funzione. Quando dico totalmente immaginario dico in un rispecchiamento nelle procedure che io compio e penso che da questo punto di vista siccome noi siamo abbastanza abituati a pensare che quando c'è un sintomo, c'è da qualche parte del desiderio, anche se la psichiatria devo dire è l'ultima ad essere proceduralizzata rispetto ad altri ambiti della medicina, io penso che anche qui ci sia del desiderio, di fare l'economia di un riconoscimento simbolico difficile e di essere, invece, dentro un riconoscimento immaginario che ognuno si definisce a partire dalle procedure che compie. È evidente che questo si ricollega alla questione di che cosa fa autorità perché se ciò che fa autorità è un legame di tipo simbolico, quello che caratterizza il fatto che sia un legame simbolico è che è fondamentalmente organizzato intorno ad una mancanza, e questo è il problema, è chiaro che al posto di quella mancanza si tenta di insinuare una presenza, una concretizzazione immaginaria della presenza, allora in una società in cui l'immagine prevale, la propaganda è fatta per buona parte di immagine. Non c'è mica tanto un discorso che

sostiene. Io ricordo un periodo ad esempio Costantino citava Berlusconi, presidente operaio, presidente imprenditore, bisogna avere il coraggio di fregarsene del fatto che da qualche parte, forse qualcuno, mette assieme quattro immagini e dice “beh, scusate un attimo ma com’è che..”ognuna di per sé funziona, ma se le mettiamo assieme tutte e quattro cosa vuole dire questa cosa qui. Evidentemente bisogna essere in una posizione tale che ci se ne frega di quel tipo di ragionamento che per altro elettoralmente incide poco, perché quello che incide è il riconoscimento immaginario e dunque un imprenditore di reti commerciali sia nella posizione in cui è, non sorprende. La questione dell’immagine penso sia quella che consente di fare l’economia di una posizione simbolica anche a partire dalle procedure e del riconoscimento della proceduralizzazione.