

**TEMPI BRUTTI E DISCIPLINE “PSI”***Marella Tarini (\*)*

Venti di crisi e tempi orizzontali: la devastante convergenza economica di questo periodo storico, da molte parti negata, ma nella realtà evidentissima nei suoi effetti, sta mettendo a dura prova non solo la cosiddetta qualità della vita, ma, per alcune fasce di popolazione, quelle ormai estromesse dai processi produttivi, persino i presupposti essenziali che garantiscano gli strumenti minimi di sopravvivenza.

In uno strano paradosso, tutto accade in una dimensione della percezione del tempo dall'aspetto verticale negato, all'insegna del fare, e nel periodo più breve possibile, come se non fosse più concepibile che è lo svolgimento storico a produrre delle situazioni, e che, affinché tali situazioni si manifestino, deve dipanarsi un processo.

In questo quadro, sembra che le esigenze di salute, e ancor più quelle di salute psichica e relazionale, debbano ormai sfilare nell'elenco dei beni di lusso dal gusto un po' retrò, e quindi le scelte di politica economica e le conseguenti programmazioni sanitarie mirano a costruire paradigmi secondo i quali di questi “beni” se ne può disinvoltamente fare a meno.

Questa configurazione produce inevitabilmente problemi alle nostre professioni “Psi”, e non solo e non tanto, come si potrebbe banalmente e semplicisticamente pensare, in quanto si riduce quantitativamente l'afflusso degli impoveriti o affrettati pazienti ai nostri studi, ma piuttosto per almeno un paio di altri ordini di fattori.

Il primo di questi è quello relativo al fatto che tali paradigmi diventano anche di ordine concettuale e culturale, e tendono ovviamente a condizionare la collettività, ma, e questo è ancor più inquietante, portano i loro effetti fin dentro la comunità scientifica: cosicché vediamo un gran fiorire negli ultimi tempi di interventi psicoterapici, proposti da certi convinti professionisti, che si dicono centrati sul sintomo, e che promettono risoluzione di problematiche dalle origini indubbiamente complesse in tempi brevissimi ed in poche sedute; per non parlare della grande enfasi, quasi ormai esclusiva, data all'intervento farmacologico sia da parte degli esecutori che da parte dei pazienti nei settori inerenti la salute mentale: dal “prendiquestochetipassatutto” al: “me la dà quella medicina moderna?..., o non ce l'ha una tecnica che in un mese guarisco?”

---

\* Psichiatra, Psicoterapeuta, Direttore Dipartimento Dipendenze Patologiche Zona Territoriale 4 – Senigallia – ASUR Marche, Docente esterno IIFAB, Ricercatrice Centro Studi J. Bleger

Da luogo di elaborazione e di cambiamento, l'incontro con il terapeuta sembra essere diventato la fucina della frettolosa eliminazione del sintomo, in uno scenario che rende evidente quanto ormai siano diventati insopportabili gli aspetti manifesti di una sofferenza psichica, e non solo nell'atteggiamento dei pazienti, cosa abbastanza comprensibile, ma, ed è questo che appare sconcertante, anche in quello degli stessi operatori del campo.

In una furia riduzionista, gli operatori si affannano a semplificare il senso dell'origine di un fatto, di una manifestazione che gli si presenti, e a rendere silenti, nel minor tempo possibile e con i mezzi ritenuti più efficaci a questo scopo, gli unici strumenti di dialogo che la sofferenza psichica ha spesso per mostrarsi, ovvero proprio i sintomi, dimostrando loro stessi di non poterli tollerare.

Se poi pensiamo alla complessità concettuale e relazionale che sarebbe richiesta per formulare una diagnosi accurata, ed al tempo necessario da dedicare a questo processo, se non altro per raccogliere una anamnesi approfondita, possiamo solo restare sbalorditi di fronte al dilagante utilizzo di manuali dedicati allo scopo, che, in quanto a profondità di pensiero e di schemi concettuali di riferimento, potrebbero rivaleggiare con gli elenchi dei programmi televisivi di Canzoni e Sorrisi TV.

Questo assetto contemporaneo è veramente svilente e deprimente, soprattutto agli occhi di chi è cresciuto culturalmente e professionalmente in tempi in cui l'Italia promuoveva la più avanzata riforma psichiatrica del mondo, rendendo effettiva la chiusura di certe Istituzioni totali, la Psicologia, la Psichiatria, la Psicoterapia e la Psicoanalisi attingevano a piene mani da tutte le conoscenze che facevano riferimento alla ricchezza interiore dell'uomo e restituivano a queste contributi essenziali, costruivano strumenti di grande complessità teorica ed operativa, sostenevano il valore dell'aspetto simbolico della somministrazione del farmaco accanto alla sua efficacia sul piano biologico, ponevano la relazione terapeutica ed il tema del vincolo con il paziente al centro dei processi legati agli interventi e si pensavano ed operavano come profondi strumenti e agenti di cambiamento individuale e collettivo.

L'altro ordine di fattori riguarda la programmazione e la politica sanitaria attuali, conseguenti, come ci dicono, alle ristrettezze economiche dei nostri tempi e alla impossibilità di poter ormai contare su interventi finanziari destinati alla Sanità, ed i loro nefasti effetti sul piano dell'organizzazione e delle risorse destinate alle Istituzioni che operano nel campo della salute psichica.

Credo che questo ci riguardi considerevolmente: infatti, siamo un po' abituati a pensare che il luogo principe per l'esecuzione di percorsi psicoanalitici e psicoterapici sia lo studio privato del professionista, e che il trattamento di elezione, quello che può produrre i più efficaci

risultati, sia quello individuale, e in molti sensi questo può sembrare vero, specialmente se si pensa alle esigenze di riservatezza e di isolamento acustico e visivo che caratterizzano il setting che è necessario configurare per l'esercizio di queste discipline.

Ma molto intervento psicologico, psichiatrico e psicoterapico trova collocazione in realtà nelle Istituzioni, e tanto più in questi ultimi tempi, dato che le ristrettezze economiche di cui sopra non permettono a molte persone di accedere ad uno studio privato e di sostenere i costi di una terapia individuale: pensiamo ai giovani studenti, o a quelli disoccupati, o a chi giovane non è più, e si ritrova improvvisamente in cassa integrazione, o a chi svolge lavori interinali, o a chi è precario ed è sottopagato, e magari non si sente proprio bene, vive vaghi sensi di insoddisfazione, non ha amore nella sua vita né progetti, e si sente demotivato, inutile e come minimo depresso.

Molti di noi lavorano anche in queste Istituzioni, e devono combattere tutti i giorni con i temi della inadeguatezza delle risorse, con le dotazioni organiche che sarebbero appena sufficienti per assistere degnamente sì e no la metà dei pazienti che portano quotidianamente richieste, e con contesti dirigenziali che relegano appunto la salute psichica, in quanto ad importanza e pregnanza, in spazi operativi per lo più di fortuna.

Ci chiediamo a questo punto: dobbiamo sul serio uniformarci a questo stato di cose? Dobbiamo veramente interiorizzare anche noi, operatori e professionisti del settore, questo appiattimento della qualità del nostro pensare e del nostro operare? E come facciamo con le cosiddette nuove patologie, che di nevrotico hanno davvero ormai molto poco, e che avrebbero bisogno, in prima istanza, di un setting e di un inquadramento stabili, fatti di tempi non interrotti dalle telefonate e dalle richieste urgenti, e di spazi riservati, non invasi improvvisamente da chi ti spalanca la porta per farti firmare repentinamente una cosa?

Tra l'altro, non scherziamo, i pazienti border-line, chi è affetto da sindromi narcisistiche, le donne a vario livello violentate, chi ha perso il lavoro per cui si è impegnato una vita e pensa, forse non a torto, che non lo troverà più, chi ha un problema di dipendenza patologica, chi si è rifugiato nella dissociazione, che è l'ultima risorsa difensiva che ha, chi, oltre a tutto questo, soffre magari lo sradicamento dalla sua terra di nascita, e non ritrova più i sapori, gli odori, i suoni, i colori e neanche i riti che lo aiutino ad elaborare i passaggi complessi della sua vita, tutti questi non guariscono in tre mesi, e nemmeno con la pasticchina miracolosa.

Hanno bisogno di poter strutturare un vincolo terapeutico complesso, stabile, prolungato, e anche multiprofessionale e multidisciplinare, e devono poter elaborare, all'interno di questo inquadramento preciso, la loro problematicità.

Possiamo pensare quindi ancora qualcosa intorno alla psicoterapia istituzionale, e a come la possiamo credibilmente esercitare, tenendo presenti tutti i problemi e le implicazioni che inevitabilmente questo contesto porta con sé?

E pensiamo qualcosa intorno all'epistemologia convergente, alla contaminazione dei saperi?

E i processi formativi e di apprendimento, li promuoviamo ancora o no?

Possiamo ricombinare il sapere ed il saper fare, per esempio bioenergetico, con quello di altri filoni psicoanalitici e giocarlo nelle Istituzioni, e ripensare alla soggettività come un sistema integrato ed inscindibile di spirito, mente, psiche, energia, corpo e relazioni?