

IL VASO DI PANDORA

Dialoghi in psichiatria e scienze umane Vol. XVIII, N.1, 2010

IL VASO DI PANDORA

Dialoghi in psichiatria e scienze umane

<<Il Vaso di Pandora>>

Copyright © 1992 by REDANCIA

Iscrizione per il Tribunale di Savona N° 418/93 – ISSN 1828-3748

Direttore Responsabile: Giovanni Giusto

Direttore Scientifico: Carmelo Conforto

Comitato Editoriale:

R. Antonello (Genova)	G. Ba (Milano)	G. Berruti (Savona)
A. Bonfanti (Cuneo)	A. Canevari (Genova)	M. Carnovale (Savona)
P. De Fazio (Catanzaro)	P. Destefani (Genova)	L. Ferrannini (Genova)
G. Ferrigno (Genova)	A. M. Ferro (Savona)	N. Goldschmidt (Milano)
V. Guidi (Genova)	M. Marcenaro (Genova)	E. Maura (Genova)
P. Melo (Savona)	C. Mencacci (Milano)	M. E. Morsucci (Cuneo)
A. Narracci (Roma)	D. Nicora (Savona)	A. Oelker (Genova)
B. Orsini (Genova)	F. Pastore (Genova)	P. F. Peloso (Genova)
L. Pesce (Savona)	P. Pisseri (Savona)	G. Rebolini (Genova)
E. Robotti (Genova)	A. Salsa (Savona)	P. G. Semboloni (Genova)
R. Valdrè (Genova)	V. Valentini (Savona)	

La pubblicazione di ogni articolo è subordinata al parere positivo di refere esterni al Comitato Editoriale.

Referee:

E. Aguglia (TS)	F. Borgogno (TO)	R. Brunacci (GE)
G. Cassullo (TO)	P. Ciancaglini (GE)	S. Inglese (CZ)
C. Merlo (AL)	L. Rinaldi (NA)	D. Sacchi (TO)
F. Scarsi (GE)	R. Spezzale-Bagliacca (GE)	C. Vecchiato (CN)

Comitato di redazione: Luca Gavazza, Paola Bartolini, Lorenzo Vita, Simona Magliani, Antonella Ferro

3

Redazione: Via P. Boselli, 3/5 - 17100 Savona (SV)

Amministrazione: Via Montegrappa, 43 - 17019 Varazze (SV) - P. IVA 00507810091

<http://www.redancia.it> - <http://www.publinet.it/pol/ital/riviste/pandora/index.htm>

e-mail: vaso.pandora@redancia.it

Stampa: CappelloCom - Via Guidobono, 11 - 17100 Savona - info@cappelloc.com.it

La rivista è pubblicata in quattro volumi all'anno.

Per abbonamento: C/C Postale n° 10483170 intestato a

La REDANCIA S.r.l. - Via Montegrappa, 43 - 17019 Varazze (SV)

Abbonamento annuale: Italia privati Euro 50,00

Enti Euro 55,00

Estero privati Euro 80,00

Enti Euro 100,00

Fascicolo singolo Euro 20,00 Arretrato Euro 25,00

IL VASO DI PANDORA

Dialoghi in psichiatria e scienze umane - Vol. XVIII, N°1, 2010

Sommario

Editoriale

Paola Destefani

pag. 7

TRA PRASSI E TEORIA

Quando il paziente proviene da una cultura differente: la fatica e il rischio dell'ascolto

Giovanni Del Puente

pag. 15

L'educatore professionale: motivazioni e valori in una professione "debole"

Prastaro M., Gialdino G.

pag. 37

APPUNTI DI VIAGGIO

4

Genio e follia: il caso Lautreamont

Federico Pastore

pag. 63

QUATTRO PASSI PER STRADA

Recensione a

Problem solving nella riabilitazione psichiatrica. Guida pratica di Laura Barbieri, Ileana Boggian e Dario Lamonaca, Trento, Erikson, 2008

Paolo Pedemonte, Pier Francesco Peloso

pag. 87

"*La mente spiegata da Edvard Munch*": Psicoanalisi in dialogo con un artista
di Marco Alessandrini, 2009, Edizioni Scientifiche Ma. Gi.

Paola Destefani

pag. 93

IL VASO DI PANDORA

Dialoghi in psichiatria e scienze umane - Vol. XVIII, N°1, 2010

Tables of contents

Editorial

Paola Destefani

pag. 7

TRA PRASSI E TEORIA

If the patient have a cultural back-ground different: how difficult and dangerous is to reach him

Giovanni Del Puente

pag. 15

The clinical social worker: motivations and values in a “weak” profession

Prastaro M., Gialdino G.

pag. 37

APPUNTI DI VIAGGIO

Genius and folly: The Lautreamont case

5

Federico Pastore

pag. 63

QUATTRO PASSI PER STRADA

Critiques

Problem solving nella riabilitazione psichiatrica. Guida pratica di Laura Barbieri, Ileana Boggian e Dario Lamonaca, Trento, Erikson, 2008

Paolo Pedemonte, Pier Francesco Peloso

pag. 87

“*La mente spiegata da Edward Munch*”: *Psicoanalisi in dialogo con un artista* di Marco Alessandrini, 2009, Edizioni Scientifiche Ma. Gi.

Paola Destefani

pag. 93

Editoriale

Nella prefazione alla prima parte della sua autobiografia – “La lunga attesa” - W. Bion scrive: “In questo libro, la mia intenzione è stata quella di essere veritiero. È un’ambizione esagerata; dopo molti anni di esperienza, so che al massimo posso pretendere di essere ‘relativamente’ veritiero. Senza voler in nessun modo dare una definizione rigorosa dei termini faccio solo presente che per ‘verità’ intendo una verità ‘estetica’ e una verità ‘psicoanalitica’; quest’ultima la considero un ‘grado’ della verità scientifica. In altre parole, spero di ottenere, in parte e nel tutto, una formulazione dei fenomeni tale da renderli il più possibile vicini ai noumeni”.

Ho voluto proporre le parole di Bion ad accompagnarci nella lettura di questo numero de “Il Vaso di Pandora” che mi pare ci spinga con decisione a riflettere sulla complessa natura del funzionamento mentale soprattutto in relazione al suo essere fenomeno che oggettivizza (produce pensieri), ma che altresì attinge a funzioni non identificabili se non nel loro stesso esprimersi variabilmente soggettivo. Il modello della mente suggerito da Bion propone la curiosa ipotesi che siano i pensieri e i loro “predecessori” che lui chiamerà precognizioni a spingerci all’attività del pensare e quindi a spingere la nostra psiche nella stessa direzione. Da questo punto di vista quello che accede alla nostra mente sarà inevitabilmente il risultato delle nostre tensioni emotive (e non) rivolte al conoscere e al sentire la nostra esperienza, operazione condotta più o meno a buon fine dal nostro “amore di verità”.

È nella direzione di questa esperienza di “verità” (relativa) che viene lasciata svelarsi, che si muovono i lavori presentati. Essi si svolgono con una particolare connotazione di racconto, fragile nel suo scarno aderire ai fatti, ma solido nella sua tenace volontà di riprodurre il più fedelmente possibile la propria esperienza, lasciando al lettore il compito di riconoscerla.

Così gli autori ci offrono l'opportunità di “lasciar funzionare” la nostra mente seguendo i percorsi che li hanno condotti ma anche forse differenziandoci dalla loro esperienza per trovare altri significati e suggestioni.

Alcune osservazioni e riflessioni che mi hanno suscitato.

G. Del Puente presenta un caso di particolare interesse attuale sia per gli spunti di natura culturale che la lettura offre sia per le modalità con cui viene descritto il caso che mi pare segua un filo non logico (nel senso ortodosso del termine), quanto pre-logico nel suo offrirsi quale percorso sensoriale che sovverte o almeno non obbedisce alle consuete descrizioni dei casi clinici.

Il caso presentato è quello di una giovane paziente brasiliana, sofferente di un Disturbo Borderline di Personalità, ricoverata presso la Clinica Psichiatrica dell'Università di Genova.

L'esperienza di cura di questa paziente viene descritta con particolare attenzione a quel che accade soprattutto dentro alla mente del terapeuta, che ci conduce nel suo ordine dei pensieri, anche bizzarri, che il rapporto con questa paziente gli suggerisce: così, come in una strana fiaba, c'è “un inizio che può essere anche una conclusione” poi ci sono “le allucinazioni, simili eppure differenti”, poi “la paziente parla”, e poi “gli psichiatri ascoltano”. Così e con altro ancora si snoda un raccontare di lei, la paziente, che è anche un continuo tentativo di lasciare che sia lei a scrivere di sé, attraverso un linguaggio che è quello che l'autore propone al suo inizio, un linguaggio che tiene conto della distanza tra il proprio desiderio di professionalmente capire e curare (secondo i propri strumenti anche culturali) e quello altrettanto professionalmente orientato di lasciare che sia il paziente a trovare nel terapeuta ciò di cui ha bisogno e il linguaggio con cui esprimerlo. Così emergono riflessioni sicuramente condivisibili sulla natura assai fragile del funzionamento mentale, che si definisce tale anche e soprattutto quando è in relazione ad una propria sensorialità che può essere culturalmente differenziata. Particolarmente suggestiva è la descrizione dei fenomeni allucinatori e la loro collocazione singolare nell'esperienza

di vita della paziente, con le caratteristiche animistiche proprie della sua cultura, così diversa in tal senso dai nostri modelli.

Nel secondo contributo i colleghi dell'Università di Torino (Prastaro e Gandino) presentano uno studio condotto su un campione di 30 educatori professionali. Lo studio, effettuato attraverso interviste, si caratterizza proprio per la volontà di indagare su una professione cosiddetta "debole" spesso messa in ombra da altre professionalità, ma che sempre più pare stia assumendo importanza e desiderio di chiarirsi nella sua specificità. I risultati mettono in evidenza ancora una volta la complessità della scelta di operare in questo campo, proprio nella sua natura di intervento che ha a che fare con le emozioni ma che altresì prevede di attingere alle proprie strutture mentali con la complessità con cui esse si muovono nel veicolare affetti, desideri, fantasie. Il pregio di questo lavoro è quello di mettere in evidenza la non sempre ovvia motivazione che muove chi sceglie di operare nell'ambito della psiche, sostenendo, come oggi è ormai chiaro, che sia la formazione l'indispensabile strumento che caratterizza l'intervento in ambito di patologia mentale. L'argomento è assai discusso, proprio quando sono le valenze di una scelta che è anche e sempre scelta personale, scritta, assai spesso senza saperlo, nella propria storia.

9

Altrettanto discutibile può essere l'uso oggettivante (antipensiero) che oggi troppo spesso si corre il rischio di fare dei ruoli, soprattutto nel nostro campo, quasi a volersi dimenticare/a voler negare il peso di una professione che è anche e soprattutto basata sulla relazione e-io aggiungo - sulle sue fantasie, insomma sulla relazione di transfert.

Altro linguaggio, non tecnico (in senso psi) ma ricco e suggestivo, quello del "racconto" di Pastore che con la consueta maestria ci conduce nella vicenda (reale e fantasmatica) del giovane poeta Isidore-Lucien Ducasse, la cui morte improvvisa, la scarsità di notizie su di lui e la dissacrante opera Chants, alimentarono la leggenda della sua follia, (oltre che del suo genio) e del suo suicidio quale inevitabile via d'uscita. Pastore, dicevo, non usa il linguaggio tecnico di chi opera in ambito della psiche, ma certamente è dentro di lui assai chiara la complessità

dell'animo umano tanto da muoversi con disinvolta e grande efficacia tra le pieghe della mente del giovane poeta, quanto di chi di lui ha cercato di parlare, spiegare, descrivere e talvolta solo fantasticare.

La vicenda è interessante non soltanto perché ci mette a conoscenza di una parte della letteratura meno nota (credo) a molti, arricchendola di riferimenti letterari e filosofici illuminanti ma anche perché testimonia e conferma (se ce ne fosse ancora bisogno) di quanto i movimenti culturali, la letteratura, la filosofia, l'etica impregnino la nostra vita, anche e soprattutto quella mentale costringendoci e aiutandoci al contempo a farla crescere e plasmarla. Al di là del particolare piacere che personalmente provo ogniqualvolta leggo di psiche in linguaggi più francamente artistici, se volete estetici, mi sono ritrovata anche a riflettere quanto talvolta proprio certe complessità siano esprimibili forse proprio soltanto attraverso canali "altri" da quelli a noi più noti del linguaggio tecnico. Mi riferisco alla sottigliezza di alcune riflessioni che l'autore propone nel cercare di descrivere il rapporto tra il bene e il male che il poeta fa trasparire dai suoi scritti, o piuttosto le ardite osservazioni che Ducasse fa sul plagio (di cui fu spesso accusato), sconvolgendo le opinioni dei più. "Il plagio è necessario. Il progresso lo implica. Stringe da presso la frase di un autore, si serve delle sue espressioni, cancella un'idea falsa, la sostituisce con l'idea giusta. Una massima, per essere ben fatta, non richiede correzioni. Richiede di essere sviluppata".

Un'altro aspetto ,anch'esso non esplicitato ma forse alluso ed evocato da Pastore è l'indispensabile azione di "rottura" del consueto, del "contemporaneo", del borghesemente condiviso, (mediamente accettabile) che ogni genio, noi diremo ogni nuova idea, produce: mi pare che questo aspetto richiami alla nostra professione di psichiatri, psicoterapeuti, clinici della mente, il carattere di "coraggiosa impresa" che il confrontarsi con la mente, il suo sviluppo e, in sua assenza, il dolore mentale comporta.

Concludono questo numero due interessanti proposte per ampliare la nostra biblioteca.

Il primo “Problem solving nella riabilitazione psichiatrica. Guida pratica” di Laura Barbieri, Ileana Boggian e Dario Lamonaca, tratta con tecnica e altrettanta sostanza teorica il problema delle funzioni cognitive nella riabilitazione psichiatrica con una concettualizzazione della strategia Problem solving, e una guida pratica a questo tipo di intervento ormai di ampio consenso.

Il secondo “La mente spiegata da Edvard Munch” di Marco Alessandrini è un bellissimo viaggio all'interno della mente di questo grande artista, certamente noto a tutti noi. Alessandrini, l'autore, ha scelto la psicoanalisi quale compagna di viaggio ed il modo con cui la porta con sé, pur delicato e poetico, non lascia dubbi sulla forza incisiva della sua scelta.

Bene, io mi fermo qui.

A voi, buona lettura.

Paola Destefani

11

Tra prassi e teoria



Quando il paziente proviene da una cultura differente: la fatica e il rischio dell'ascolto

PAROLE CHIAVE: Allucinazioni, Cultura, Etnopsichiatria, Influenzamento magico, Disturbo Borderline di Personalità

Per il paziente affidare la cura della propria malattia contemporaneamente sia agli psicofarmaci che ai riti animistici e magici non è certo esercizio facile. Entrambi questi fattori richiamano infatti non solo riferimenti teorici ed apparati tecnici differenti ma soprattutto qualificano significati, valori, filosofie e concezioni della vita differenti. Tanto differenti da apparire spesso praticamente inconciliabili tra loro. L'ambiguità, la fatica, i rischi di questa (forzata) coesistenza ricadono anche sui terapeuti, che si trovano anch'essi a pagare quindi un prezzo notevole in termini di disagio e di confusione nel tentativo di mantenere costante la consapevolezza del proprio ruolo, di conservare la coerenza del pensiero per sfuggire al sempre incombente rischio di scivolare in facili equivoci di incontri collusivi con le componenti più appariscenti ed esotiche di altre forme di terapia, di non abdicare infine ai criteri della propria formazione e della propria esperienza.

Su questa doppia lettura della patologia presentata da una paziente brasiliana, che da molti anni vive in Italia, sofferente di Disturbo Borderline di Personalità e ricoverata presso la Clinica Psichiatrica dell'Università di Genova si vanno ad inserire le riflessioni che propongo. Esse mirano a rintracciare un dialogo tra queste due

15

^o Psichiatra, Università degli Studi di Genova - Facoltà di Medicina e Chirurgia, DINOG Sezione di Psichiatria

componenti, dialogo che non sia tanto uno sforzo letterario di avvicinare ecletticamente due ipotesi teoriche differenti tramite ardite (ma sterili) manovre intellettuali bensì che sia attiva e concreta possibilità di ricostituzione dell'unicità della persona, accogliendone tutte le dimensioni e le convinzioni, l'idea stessa della vita.

Un inizio che può essere anche una conclusione

Il padre della paziente sembra possedesse doti premonitorie. Entrava in uno stato di pesante preoccupazione quando gli apparivano (sotto forma di flash) immagini relative al futuro prossimo, che lo spingevano a cercare disperatamente di ovviare a tali evenienze. La paziente riferisce alcuni episodi. Il padre quando la paziente era bambina era giunto addirittura al punto di smontarle la bicicletta, prevedendo un incidente che dopo breve tempo sarebbe accaduto: la paziente con l'aiuto di alcuni fratelli la aveva invece rimontata; era caduta lasciando un piedino tra i raggi della ruota, con conseguente amputazione di un dito. In un'altra occasione il padre aveva previsto la morte di un bambino del vicinato: nonostante gli inviti disperati che aveva rivolto a tutti i genitori del circondario (andando letteralmente a bussare casa per casa), un bambino era effettivamente morto il giorno successivo, investito da una automobile. Il padre si sentiva tuttavia molto angosciato dal possesso di questi poteri, proprio per la sofferenza che gli procuravano, lasciandolo infatti in una condizione di esausta impotenza quando tentava di modificare tali situazioni. Solo ormai avanti nell'età “aveva avuto il dono” (sue parole) che tali premonizioni gli scomparissero, mettendolo quindi in una condizione di maggiore quiete e serenità emotiva.

La paziente descrive queste capacità senza indulgere ad alcuna forma di compiacimento, sottolineandone e condividendo anzi gli aspetti emotivamente angoscianti lamentati dal padre.

Riferisco questi dati per sottolineare e chiarire l'atteggiamento piuttosto distaccato e razionalmente consapevole con cui la paziente vive e manifesta la propria adesione alla dimensione “spirituale” (così la

definisce) della vita. Non appare infatti essere assolutamente assorbita in una convinzione totalmente ed esclusivamente animistica: conserva intatta la capacità di valutare in termini strettamente razionali la realtà, utilizzando appieno gli strumenti della logica sia induttiva che deduttiva per comprendere lo svilupparsi degli eventi e per individuarne il concatenarsi delle relazioni, conservando integro il normale patrimonio simbolico.

Ma l'ambito in cui manifesta in modo ancora più chiaro questo atteggiamento razionale è quello dell'osservazione della propria stessa malattia. La paziente è in grado in effetti di proporre una distinzione abbastanza netta tra la propria malattia e gli effetti prodotti dalla "magia". Riconosce i propri disturbi (esorditi quando era ancora bambina e che erano continuati in seguito, aggravandosi progressivamente, tranne periodi piuttosto rari di benessere) come collegati ad una vera e propria malattia psichica, che definisce ora disturbo di personalità ora sindrome schizoaffettiva, mediando ovviamente tali termini da diagnosi che nel corso del tempo ha ricevuto. Su tale sintomatologia si sono andati a sovrapporre i disturbi provocati dalla magia. È in grado di riconoscere questi ultimi con discreta chiarezza e precisione (differenziandoli quindi da quelli specifici della malattia), nonché di individuarne presuntivamente l'origine. Questa è da ascriversi (probabilmente – è la paziente stessa che lascia cautelativamente spazio a legittimi dubbi) ad una donna a cui la paziente (ancora giovane) aveva letteralmente rovinato la vita. Aveva infatti aggredito fisicamente e con violenza questa donna (una amica della madre che la paziente aveva saputo avere avuto una relazione col proprio padre) informandone inoltre il marito del tradimento. Il marito aveva abbandonato la moglie, togliendole anche i figli. Questa donna era una praticante di riti magici ("macumba") e da allora infatti erano iniziati i problemi della paziente.

Ma per quanto riguarda la capacità asserita dalla paziente di essere in grado di discriminare i disturbi prodotti dalla magia da quelli propri

della malattia il sintomo sul quale si appuntano le nostre maggiori perplessità e su cui più evidente risalta il dubbio sulla effettiva possibilità di attuare una simile distinzione sono le allucinazioni.

Da quando le erano state rivolte contro le pratiche di magia la paziente aveva iniziato a presentare allucinazioni uditive. Era la voce di una donna che le intimava di procurarsi del male, addirittura di uccidersi a pena di rivolgere ella stessa dei gesti di violenza nei confronti dei propri familiari. Queste intimazioni e minacce erano diventate ancora più angoscianti e drammatiche per la paziente quando le erano nati i figli, appuntandosi soprattutto su di loro l'accanimento della voce persecutrice.

Le allucinazioni, simili eppure differenti

In tal senso queste allucinazioni non si discostavano da quasi tutte le allucinazioni presentate dai pazienti psicotici. E neppure il fatto che la paziente avesse la capacità di intenderne l'effetto di esperienza anormale, irrazionale e disturbante poteva costituire motivo di sicura differenziazione.

Il vero ed autentico elemento di differenziazione è costituito invece dalla capacità della paziente di inserire questi fenomeni nella propria cultura. Anzi sono essi stessi elementi nettamente culturali, apparendo in totale sintonia, armonia e coerenza con tutti gli altri aspetti della vita della paziente. Sono parte integrante di tutto l'insieme dei fattori (materiali, ideologici, filosofici, religiosi, economici, scientifici, alimentari) che costituiscono la realtà in cui si muove la paziente, a tal punto connaturati con essa da apparire assolutamente naturali, immodificabili e scontati.

Osservate sotto questo aspetto queste spiegazioni (quelle animistiche) diventano per la paziente un potente mezzo per inserire il sintomo in una dimensione di comprensibilità e di partecipazione, permettendo di conservare una trama di significati, di descrizioni, di racconti che possono essere condivisi con le altre persone. È la possibilità di

riacquistare e di tenere fermo il senso delle esperienze che vengono vissute.

Ma ne deriva anche una ulteriore conseguenza che risulta ancora più importante dei dati sin qui ricordati.

La paziente stessa, nel corso del ricovero (lo spiegherò meglio sotto), incoraggiata dall'interesse dei curanti per tali aspetti etnici e rassicurata dalla assenza di un loro atteggiamento di giudizio negativo, propone la spiegazione culturale delle proprie allucinazioni, descrivendo con precisione sia le cause che le avevano determinate sia le pratiche terapeutiche che le avevano fatte scomparire.

Ebbene seguendo le riflessioni di Tobie Nathan ci rendiamo conto che l'atteggiamento di ascolto che abbiamo adottato con la paziente sia stato in grado di suscitare nella paziente stessa la convinzione di sentire accettata proprio la parte che ella concepisce come la più autenticamente genuina e specifica di se stessa. Cioè la paziente ha la possibilità di conservare le proprie convinzioni che le permettono di spiegare la propria sofferenza ricorrendo alle teorie della cultura a cui appartiene: vengono pertanto automaticamente salvati i valori religiosi che guidano la sua vita e che la paziente rispetta, a cui si affida, di cui anche ha paura.

Noi dal canto nostro abbiamo potuto sperimentare l'esperienza di esercitarci a non assumere un atteggiamento di squalifica e di svilimento aprioristico nei confronti delle ipotesi ezio-patologiche di culture tradizionali e delle teorie che le sottendono, riconoscendo anche a queste pratiche la capacità di offrire risposte ai bisogni di una persona.

Ma il dato più importante appunto a cui facevo riferimento è che la paziente può rimanere “attaccata” (è Nathan che usa così efficacemente questo termine) alle proprie tradizioni e convinzioni. Questo genera uno spostamento del baricentro del rapporto terapeutico a tutto favore della paziente. Nel momento stesso in cui la paziente racconta e descrive le pratiche a cui si è sottoposta si pone

automaticamente nella posizione di essere lei l'esperta della propria sofferenza.

È lei la depositaria del sapere; è lei che ci introduce alle premesse teoriche ed ideologiche delle sue credenze; è lei che ci guida nella sequenza delle connessioni tra i vari eventi mostrandoci i rapporti di causalità che li determinano; è lei che conosce le coordinate dello spazio in cui si muovono i protagonisti della vicenda; è lei che di queste persone illumina il ruolo e la funzione.

È un ribaltamento quasi copernicano del rapporto che abitualmente manteniamo con i pazienti, quasi sempre squilibrato a favore nostro, della nostra tecnica, delle nostre spiegazioni ed anche (riconosciamolo) spesso della posizione di autorità garantitaci dal ruolo.

In quest'altra ottica i pazienti divengono quindi i protagonisti autentici della loro terapia, percependo di essere accettati in toto nella loro identità, dal momento che le loro convinzioni e i loro valori (lo ripeto ancora una volta) poggiano sui tratti più profondi ed importanti della loro persona; questi vengono pertanto riconosciuti e mostrati in una propria (nobile) importanza e non trattati e nascosti come un (vergognoso) residuato di credenze infantili e selvagge.

20

La paziente parla

Ma queste riflessioni aprono panorami ancora più ampi e disegnano prospettive interpretative per noi in-abituali: impongono quesiti sui quali ritengo sia necessario interrogarsi. Si tratta dell'atteggiamento che la paziente assume di fronte a noi, e più precisamente quando non si sente capita (anzi si sente rifiutata se non derisa addirittura) nelle sue convinzioni.

Al di là dell'atteggiamento di reticenza che questo le suggerisce di adottare, per non esporsi appunto a facili ed umilianti derisioni (già troppe volte accadute nel rapporto con precedenti psichiatri), la paziente si era trovata soprattutto ad adottare un atteggiamento estremamente tollerante nei confronti delle terapie che le venivano proposte. Mostrando una elasticità che noi non possediamo certo in

simile grado, la paziente si era tranquillamente adeguata alla terapia farmacologia. Avrebbe desiderato senz'altro che il curante si fosse impegnato con lei nella ricerca, nella valutazione e nella comprensione delle aggressioni (animistiche, spirituali, stregonesche) che aveva subito, desiderando ovviamente che le credesse, per essere poi egli stesso a sua volta credibile ai suoi occhi. Quando era obbligata a prendere atto tuttavia che i vari curanti rifiutavano e condannavano senza appello tali pratiche, accettava di sottoporsi al tipo di relazione che le veniva proposto.

Ma una simile mossa fa perdere inevitabilmente tutta la ricchezza del proprio passato culturale che essa porta con sé, trattato come materiale svilito e inutile da gettare nella spazzatura.

Proporre a noi stessi di sperimentare la stessa identica situazione, ma a ruoli invertiti, per tentare di immedesimarsi nelle emozioni e nei sentimenti della paziente risulta essere esercizio fin troppo facile ed ovvio, banalmente scontata la sensazione di fastidio e di disagio che ne proverremmo. La cosa che disturba di più non è certo la reazione di irritazione che proviamo quando vengono contrastate le nostre idee o le nostre credenze da chi è ad esse contrario quanto piuttosto la mortificazione e l'umiliazione che scaturiscono dal vederle cestinate come risibili nullità.

Sto dilungandomi su questi aspetti perché tento di arrivare a proporre nel modo più comprensibile la riflessione sulle conseguenze che sono state prodotte dalla confessione della paziente. Conseguenze che sul piano pratico sono state apparentemente quasi nulle. La paziente ha continuato come prima ad informarci delle proprie condizioni cliniche (livello di angoscia, comparsa di impulsi autolesivi, insomnia, tono dell'umore, ecc.), mettendole ella stessa in rapporto (ed inducendo pure noi a fare altrettanto) con le varie modificazioni farmacologiche. Gli aggiustamenti farmacologici apparivano infatti caricati della stessa importanza che già assumevano precedentemente in rapporto a tutto il bagaglio sintomatologico presentato dalla paziente: il tono lamentoso di questa nel darci conto (e, soprattutto, nel chiederci conto) degli

insuccessi quotidiani sembrava conservare la consueta carica rivendicativa e conflittuale.

Eppure, se dal punto di vista strettamente “psichiatrico” ciò che era accaduto (la confessione) non aveva apportato alcuna modificazione, e se sembrava non aver neppure garantito un evidente miglioramento sintomatologico, tuttavia il rapporto con la paziente era uscito dalla condizione di stallo in cui rimaneva imprigionato, costretto tra l’atteggiamento dogmatico nostro (“è solo un problema di patologia e siamo noi gli unici esperti”) e le richieste inascoltate della paziente.

Si era creata una situazione in cui si era finalmente in grado di produrre un pensiero: per creare un pensiero autentico (sia nell’ambito psicoterapeutico ma potremmo ritenere in qualsiasi altro ambito) occorre infatti che vi partecipino entrambi i protagonisti, che concorrono entrambi nel condividerlo. Altrimenti esso non è altro che dogma, imposizione, atto di fede, sterile gesto nozionistico.

Gli psichiatri ascoltano

In questa occasione ci siamo trovati a sperimentare con la paziente la condizione di usare le stesse parole, a riconoscerci reciprocamente la dignità di significato, di importanza e di esistenza dei rispettivi riferimenti culturali, a non cadere nella facile tentazione di ritenere ciascuno che la propria spiegazione sia aprioristicamente più vera di quella dell’altro.

Siamo stati obbligati ad uscire dalla ovvia di ritenere che tutto lo spazio del rapporto con la paziente fosse occupato e saturato dagli effetti farmacologici e dalle teorie psicopatologiche connesse alla diagnosi psichiatrica.

La paziente si imponeva prepotentemente come interlocutore obbligatorio, detentore di altre ipotesi, di altre spiegazioni, di altri saperi. Né noi abbiamo deriso o rigettato queste spiegazioni, né la paziente ci ha chiesto di rinunciare ai nostri strumenti terapeutici per sposare appunto queste spiegazioni. La paziente ha continuato ad assumere la terapia farmacologica e a discutere con noi dei propri

sintomi, collegando tra loro (come già ho detto sopra) entrambi questi fattori.

Ci siamo trovati a muoverci in uno spazio terapeutico senz'altro dilatato e carico di aspettative e di evocazioni precedentemente non conosciute e individuate. Come se fossimo divenuti consapevoli dell'esistenza di un'altra lingua per comunicare con la paziente; lingua che noi non conosciamo quasi affatto ma su cui la paziente sembrava invece essere in grado di fornirci interessanti informazioni.

Siamo entrati quindi in una sorta di sfida alle nostre certezze "scientifiche", anche accettando il rischio subito incombente di apparire velleitari, ingenuamente creduli, troppo facilmente affascinati da pratiche seducenti ma totalmente prive di qualsiasi verosimiglianza scientifica; il rischio pertanto di infilarci in un imbuto che dovesse infine condurci (sia agli occhi di chi ci osserva, sia ai nostri stessi occhi) all'inevitabile dilemma se aderire alle nostre teorie oppure a quelle di un'altra cultura, sottoposti ad una sorta di richiesta di obbligatoria (praticamente fideistica) scelta di campo, dove appunto l'uno escludesse automaticamente l'altro.

Di fronte a questi interrogativi e all'imbarazzante e confusivo disagio che essi producono l'esperienza e la lucidità del pensiero di Tobie Nathan ci fanno da guida.

"Con il metodo clinico sviluppato dall'etnopsichiatria, l'importante non è più distinguere il vero dal falso di un pensiero, ma ciò che questo pensiero mobilita".

Le sue riflessioni divengono ancora più incalzanti, ma ancora più illuminanti quando afferma: "Io non mi sento autorizzato a "modificare" i migranti, a incitarli ad adottare dei modi di percezione e di azione meno "irrazionali", più "veri", *non mi sento in alcun modo il loro rappresentante*. In compenso affermo che dobbiamo prendere atto che la loro presenza tra noi costringe la psicopatologia a modificarsi, a inventare nuovi dispositivi. È così che intendo, da parte mia, la pratica dell'etnopsichiatria.

In altri termini l'etnopsichiatria, mentre non cerca di essere una psichiatria specifica per migranti, concentra tutti i suoi sforzi nella fabbricazione di un luogo in cui i migranti possano emergere come soggetti, attori ricchi di un'esperienza specifica che interessa e interroga i professionisti. L'etnopsichiatria non difende i migranti ...Essa propone loro tutt'altra cosa: di essere suoi complici in una sorta di avventura intellettuale, una scommessa: quella di costruire una pace con la società che li accoglie ...Propone loro di presentarsi a questo negoziato per la pace disponendo di argomenti propri, e non sprovvisti di tutto e nei panni dei questuanti. Per far ciò, dispone di un dispositivo clinico e di alcuni rudimenti di metodo”.

Allucinazioni e cultura

Le allucinazioni possiedono per noi un significato senz'altro patologico. La loro presenza qualifica istantaneamente una condizione di malattia e di sofferenza psichica. Di tale significato è senz'altro al corrente la paziente, la quale per lo più si trattiene dal rivelare la presenza di allucinazioni uditive. La paziente è stata scottata da esperienze precedenti di contatti con psichiatri, i quali avevano deriso le sue spiegazioni sull'origine di tali "voci", obbligandola a riportarle nella dimensione patologica proposta dalla nostra cultura, che tuttavia inevitabilmente contrastava pesantemente con le concezioni (altrettanto culturali) della paziente.

Questa reticenza della paziente contiene comunque già di per sé elementi che suggeriscono una riflessione.

Forse più che reticenza, alla luce proprio delle esperienze precedenti, sarebbe preferibile definirla prudenza. Questa depone per una consapevolezza che la paziente possiede riguardo al carattere particolare (cioè anomalo) della propria (dis)percezione, ma che vuole tuttavia proteggere nella sua specifica natura preservandone quella che ritiene essere la sua essenza più genuina.

In questo silenzio della paziente è già tutto in atto lo scontro tra due culture: la paziente si irrigidisce affinché venga rispettata una

spiegazione che non è solo spiegazione dell'evento in sé, ma di tutta una serie di valori e di significati che a monte lo sostengono e che rappresentano in pratica tutto il bagaglio di credenze della sua vita.

Sollecitata (nel corso del ricovero a cui si riferisce questa osservazione) da domande che tendevano ad investigare pratiche terapeutiche e credenze della sua cultura, rassicurata dall'atteggiamento interessato e partecipe dei terapeuti, lontani da impostazioni critiche o svalutative, la paziente con estrema facilità e semplicità prende a raccontare tutta un'altra vicenda. Alla versione "ufficiale" fornita sino ad allora viene sostituito un racconto che raccoglie elementi emersi dalla sua tradizione culturale. Questo racconto, se pur nascosto, era tuttavia talmente premente ed urgente che attendeva solo una sollecitazione per poter affiorare e testimoniare tutta la carica esplicativa che esso contiene.

Nella descrizione che la paziente propone della propria malattia confluiscono e in un certo senso si sostengono a vicenda fatti concreti ed eventi "spirituali" (così lei li definisce).

I disturbi iniziano con l'infanzia stessa della paziente. Ribelle, provocatoria, aggressiva, violenta entra in rapporto conflittuale con i genitori, che non sembrano essere tuttavia in grado di accorgersi del suo disturbo e del suo livello di sofferenza. Cita numerosi episodi come esempio del disinteresse dei genitori: racconta ad esempio che a volte ragazzina tornava a casa insanguinata a causa di colluttazioni che aveva avuto con altri ragazzi ed i genitori (pur vedendola ridotta in simili condizioni) non le prestavano la minima attenzione né tanto meno tendevano a mostrare la minima preoccupazione.

A questo disinteresse, evocatore di una più gravemente profonda incapacità di accudimento affettivo, la paziente fa risalire gran parte della responsabilità della propria malattia. Sino a questo punto la sua descrizione dei fatti risulta perfettamente in linea con le nostre convinzioni.

Ma ecco che si inserisce a questo punto la componente animistica.

La paziente ritiene di aver probabilmente determinato, nel corso dei suoi comportamenti aggressivi e violenti, del danno a una persona che si è quindi a sua volta vendicata contro di lei ricorrendo a pratiche di magia nera. Solo successivamente la paziente preciserà l'identità della persona (la vicina di casa che aveva scoperto aver avuto una relazione con suo padre) che ritiene essere responsabile di tali pratiche. È fermamente convinta della ampia diffusione di questi riti, una diffusione, a suo dire, per noi assolutamente insospettabile ma di cui lei (sensibilizzata sia dalla propria personale sofferenza sia dall'esperienza dei riti di purificazione e terapeutici a cui si è dovuta sottoporre) riesce ad individuare la presenza, rintracciandone gli effetti e le manifestazioni in molte persone psichicamente malate, tra cui anche alcune pazienti ricoverate in quel momento nel reparto.

Nel corso di uno degli ultimi ritorni in Brasile, disperata per l'irrisolvibilità della propria situazione, la paziente aveva deciso di sottoporsi ad un trattamento rituale di "decontaminazione" e di purificazione da una precedente fattura. Questo trattamento si era svolto in due fasi successive. Dapprima era stato infatti attuato un procedimento più banale, improntato a massaggi con unguenti a base di erbe, che tuttavia non aveva sortito alcun risultato. Questo insuccesso aveva fornito ai terapeuti la prova che era stata praticata una fattura di particolare violenza, che pertanto richiedeva un trattamento di analoga potenza. Fu pertanto allestito un rituale che si concludeva con un rogo purificatorio, in cui venivano bruciati alcuni oggetti simbolici. Questo secondo trattamento, che aveva richiesto la partecipazione di ben tre terapeuti, aveva finalmente garantito un deciso miglioramento nelle condizioni della paziente. Erano infatti scomparse quasi improvvisamente le "voci" che così tanto l'avevano angosciata, a testimonianza dell'avvenuto allontanamento delle forze negative responsabili di molte sue sofferenze.

Con tono compiaciuto e quasi didattico la paziente si era dilungata a descrivere i rituali ed i ceremoniali con cui si erano svolti tali trattamenti, tentando di illustrarci inoltre come gli oggetti e gli

abbigliamenti utilizzati fossero carichi di significati e di allusioni simboliche.

Ovviamente entrambi i trattamenti si erano svolti seguendo rituali e prevedendo ceremoniali, uso di oggetti, abbigliamenti carichi di significati simbolici.

Qualche notizia anamnestica, finalmente

Le modalità ed i motivi del ricovero attuale sono simili a quelli di molti altri ricoveri che la paziente aveva subito precedentemente: uno stato di intensa angoscia con forti impulsi a compiere gesti autolesivi indotto da una lite con il marito avvenuta per (apparenti) futili motivi. Al di sotto dei motivi contingenti che agiscono come elementi scatenanti estemporanei si muove l'ambivalenza della paziente che produce un alternarsi disordinato e confusivo di fasi di intensa ed agitata conflittualità con fasi di caloroso riavvicinamento verso il marito.

L'elemento particolare che interviene nel corso del ricovero a cui faccio riferimento (come già ricordavo sopra) risulta essere l'improvviso squarcio che si apre su una realtà nascosta della paziente, che rivela l'esistenza di un mondo sino allora taciuto. Questo mondo gravita intorno all'adesione convinta della paziente a teorie animistiche nonché di conseguenza al suo essersi sottoposta a trattamenti tradizionali. Esso ci appare come un mondo sconosciuto soprattutto perché non previsto, di cui non avevamo precedentemente intuito la presenza e neppure colto segnali indicatori.

Tutta la relazione terapeutica istituita con la paziente verteva esclusivamente sull'uso degli strumenti consueti (colloquio e, in primo luogo, farmaci) senza che la paziente esprimesse richieste differenti o segnalasse un proprio malessere/insoddisfazione per questi trattamenti.

Inoltre alcuni dati sociali e culturali sembravano allontanare ancor più l'immagine di questa paziente dall'adesione a queste forme tradizionali di cura.

Brasiliana, negra, ancor giovane (28 anni), ha un titolo di studio equiparabile ad una nostra maturità, proviene da una famiglia economicamente discretamente agiata, con il padre che gestisce una attività imprenditoriale che lo conduce a svolgere anche all'estero una parte del proprio lavoro. Abitano in una grande metropoli, mantenendo uno stile di vita proprio di una società industrializzata.

Ma conviene procedere con ordine, richiamando brevemente alcuni dati anamnestici.

La paziente che si descrive come una bambina ipersensibile, molto turbolenta ed aggressiva lamenta la scarsa capacità empatica ed affettiva dei genitori. Se il padre risultava essere per lo più fisicamente assente a causa degli impegni di lavoro, la madre era invece assente soprattutto per la freddezza emotiva. Questa dipendeva da una condizione depressiva cronicizzata, che comportava inoltre un atteggiamento espulsivo nei confronti dei figli, di cui era incapace non solo di accogliere ma già solo di ascoltare i bisogni e le richieste.

Tra i genitori i rapporti apparivano per altro molto tesi, sempre sull'orlo della separazione.

In una condizione al contempo così carica ma anche così priva di sollecitazioni emotive ed affettive la paziente aveva iniziato a presentare sentimenti di angoscia, solitudine ed abbandono che non l'hanno più lasciata, rimanendo ancora presenti tuttora.

Ad un episodio che si situa all'inizio dell'adolescenza la paziente attribuisce una importanza fondamentale sia per descrivere le caratteristiche dei genitori sia per individuarlo come momento iniziale (scatenante?) di una serie di suoi successivi comportamenti. Inviata dal padre all'età di 13 anni a lavorare come commessa presso un negozio lamenta di aver subito una violenza sessuale da parte del datore di lavoro e denuncia l'accaduto ai genitori. Il padre sembra non crederle: o, quanto meno, tende a minimizzare l'accaduto. Contatta questo uomo e dimostra di avere maggior fiducia in lui che nella figlia. Incita quindi questa a proseguire il lavoro come se nulla fosse accaduto. Questo episodio, nel racconto della paziente, assurge a momento di

aperta rottura nei confronti dei genitori. Lo stile di vita diviene disordinato, la conflittualità coi genitori sale a livelli esasperati: la paziente si allontana frequentemente da casa per fare parte di vere e proprie “bande” di ragazzi dediti ad attività praticamente delinquenziali. Il comportamento della paziente appare dominato dall’impulsività, da tendenze antisociali con partecipazione a risse per cui subisce anche alcuni arresti, dall’utilizzo di droghe ed alcool, da condotte a rischio sul piano sessuale.

Al vortice di questo comportamento corrisponde una sensazione di vuoto, di solitudine e di angoscia che diviene sempre più intensa sino a diventare intollerabile, per sfociare infine in episodi di rabbia esplosiva e di aggressività incontrollata. In questo periodo fa la comparsa il sintomo che l’accompagnerà in seguito quasi costantemente e che costituirà anzi il tratto fondamentale (per lo meno quello più esibito ed evidente) della sua patologia: i gesti autolesivi vengono attuati tramite ferite, scarificazioni, bruciature, per giungere a volte sino a veri e propri tentativi di suicidio, attuati questi tramite l’assunzione di farmaci o l’utilizzo di droghe a dosaggi eccessivi.

Appare chiara sin da allora la finalità con cui questi gesti vengono compiuti: il desiderio di richiamare in modo drammatico ed intenso l’attenzione dei genitori ed al contempo il tentativo di tenere a bada proprio quei sentimenti di angoscia e di vuoto che erano alla base della sua sofferenza, e che non era in grado di verbalizzare e forse neppure di riconoscere come tali.

A dispetto comunque del disordine che domina questo periodo della sua vita la paziente riesce a completare gli studi ottenendo il diploma di segretaria di azienda.

Turbolente sono le relazioni sentimentali che instaura, in un andamento caotico e con conclusioni invariabilmente sempre disturbanti.

A 21 anni la paziente rimane incinta: anche questa relazione affettiva si conclude con le consuete modalità drammaticamente conflittuali, con l’abbandono del fidanzato, quando la paziente è al quinto mese di

gravidanza. Decide comunque di portare a termine la gravidanza: subito dopo il parto raggiunge, con il neonato, il padre ed una sorella che, per motivi di lavoro, si sono trasferiti in Italia.

Inizia un periodo sostanzialmente positivo. La paziente lavora come ballerina in un ristorante brasiliano, incontra un uomo di 25 anni più anziano di lei, si sposano. La relazione ben presto tuttavia prende ad attraversare fasi molto discontinue, in un alternarsi di momenti idilliaci e di momenti di tensione molto aspra. È la paziente in effetti che continua a virare da atteggiamenti di dolcezza e di affettuosità ad atteggiamenti aggressivi e violenti.

Ricompare il comportamento autolesivo: il suo messaggio vede attualmente come destinatario il marito.

Riprende anche il precedente comportamento turbolento, disordinato, ambivalente, con il succedersi di legami affettivi. La paziente abbandona il marito, va a vivere con un nuovo compagno, da cui ha una bambina. Anche questo rapporto si rivela rapidamente angosciante, obbligandola il compagno a prostituirsi. Nuovo allontanamento, reso ancora più penoso dal fatto che il compagno riesce a sottrarre la bambina; la reazione violenta della paziente (con conseguente ricovero psichiatrico) induce il Tribunale per i Minori ad affidare la piccola alla nonna paterna.

Seguirà un ulteriore riavvicinamento al marito, che prosegue ancora attualmente, contrassegnato comunque dai consueti problemi di rapporto.

La paziente diviene più consapevole della propria patologia e delle conseguenze distruttive del suo comportamento: accetta quindi di farsi curare in maniera più ordinata e continuativa. I risultati sono tuttavia ancora saltuari, con il ripetersi delle fasi di angoscia e di incapacità a tollerarla, con il ripresentarsi di momenti di disperazione e di comportamenti autolesivi, con la necessità infine di subire ancora svariati ricoveri psichiatrici.

Si situa in questo periodo della vita della paziente il suo ritorno in Brasile per pochissimi mesi. Dopo il rientro in Italia per molti mesi le

sue condizioni godono di un netto e vistoso miglioramento. Segue scrupolosamente la terapia farmacologia e rispetta gli incontri con i curanti. Solo in seguito al sommarsi di alcuni problemi (economici e di conflittualità con l'ex compagno a causa dell'affidamento della bambina) la paziente presenta una fase di depressione e di sconforto che la inducono a richiedere spontaneamente (per la prima volta) il ricovero, consapevole di correre il rischio di poter compiere gesti autolesivi.

Altre riflessioni su due culture a confronto

Negli ultimi giorni del ricovero (si stanno valutando ormai le modalità delle dimissioni) la paziente spiega che in quel periodo sua madre in Brasile si incarica di mantenere i contatti con i guaritori che l'avevano precedentemente curata; questi, unicamente tramite dati (anagrafici) relativi alla paziente, sono in grado di attuare pratiche di controllo e di “bonifica” nei confronti delle eventuali influenze maligne che potessero essere ancora in atto contro di lei.

Ma come mai queste pratiche così efficaci non sono state in grado di preservarla da questa ultima ricaduta evitandole quindi il ricovero? È la domanda che inevitabilmente e anche un po' scetticamente affiora di fronte ad una simile spiegazione.

La paziente ancora una volta ribadisce che sono due campi assolutamente separati e distinti quello della patologia psichiatrica e quello dell'influenzamento magico. Il primo, configurantesi con il disturbo di personalità, è responsabile della crisi attuale e quindi del ricovero: esso è stato indotto da un peggioramento insorto in seguito allo stress prodotto da una serie di situazioni reali ed angoscianti per lei (fattori economici ed affettivi nei confronti della bambina) e trae beneficio (o comunque è suscettibile di modificazione) da parte del trattamento farmacologico e dei colloqui psicoterapeutici.

Le influenze magiche erano invece collegate alle voci e a tutta la componente di malessere legata ai rapporti con le altre persone.

Le altre persone intervengono sia come causa eziologica (vedi la “magia nera” attuata dalla donna a cui aveva provocato lei stessa danni molto gravi) sia come conseguenza di questo malessere, oggetto degli impulsi aggressivi cui la paziente si sente drammaticamente spinta.

È lei stessa comunque uno degli oggetti di questi impulsi. In questa dimensione diviene pure lei una persona altra da sé stessa, deve agire nei confronti di sé stessa quella violenza di cui è in primo luogo vittima, sviluppando una sorta di involontaria e paradossale alleanza con i propri aggressori.

L’autoaggressività è intesa qui non tanto come scarico dell’angoscia quando questa diviene intollerabile (avviene anche questo), bensì gestione di un patteggiamento collusivo e disperato con chi tenta di fare del male sia a lei sia, soprattutto, ai suoi figli.

La voce che le intima i gesti da compiere appare come l’interlocutore evidente e sensorialmente percepibile di questo mondo altrimenti nascosto e segreto, una specie di equivalente (non so trovare un esempio più chiaro) del centralinista telefonico di un gruppo di rapitori che detta le proprie condizioni ai familiari della persona rapita, unico punto di contatto tra la famiglia e questo mondo violento, anonimo, sconosciuto ma potenzialmente anche conosciuto (i rapitori potrebbero essere dei conoscenti stessi della famiglia), non localizzato spazialmente (potrebbero essere lontani ma anche molto vicini), invisibile ma allo stesso tempo anche visibile (potrebbero essere infatti persone che si incontrano, che si possono incontrare anche quotidianamente ma che risultano protette dal loro anonimato).

Proprio questa indeterminatezza, questa ambiguità, questa misteriosità aggressiva gettano una luce ancora più sinistra ed inquietante su tutta la vicenda. E tali sono appunto gli attributi dell’entità malefica che perseguita ed aggredisce la paziente.

Usare la definizione (corretta scientificamente) di “allucinazioni uditive imperative” rischia di apparire pratica nosografica troppo riduttiva di fronte a tutta la quantità di stimolanti interrogativi e di sottili riflessioni che queste voci sollecitano, andando ad investire dati della cultura che

non possono essere limitati assolutamente alla stretta condizione della patologia e della cura ma che abbracciano il concetto stesso della vita e delle sue infinite manifestazioni.

Precedentemente ho riportato che il nostro ascolto accettante la descrizione tradizionale (nel senso culturale) della paziente aveva finalmente permesso che le fosse restituita la unitarietà della sua persona, un luogo dove le sue convinzioni potessero integrarsi in maniera coerente (e veramente convincente) con tutti gli aspetti della sua vita, malattia compresa. Ebbene queste ultime riflessioni mi sembra che riescano ora a spiegare un poco meglio questa affermazione. Ricordandoci una volta di più che questa paziente non ci chiedeva di aderire supinamente alle sue teorie né di convertirci alle sue credenze ma esigeva fermamente di essere presa sul serio.

Il fatto pertanto che le voci fossero scomparse subito dopo i trattamenti tradizionali cui si era sottoposta in Brasile appariva perfettamente in sintonia con questa lettura di suddivisione dei suoi disturbi.

Tacciare questa guarigione unicamente come frutto di immatura suggestione o come manipolazione dei tratti isterico/istrionici (per altro effettivamente presenti) della paziente priva la osservazione di questo caso proprio del suo dato più interessante ed appassionante. E cioè del vissuto (quello vero, quello autenticamente vero) della paziente riguardo alla propria malattia che si concretizzava soprattutto nella capacità di offrire a questa un significato comprensibile e condivisibile.

Non è questo d'altra parte l'elemento che spesso con tanta determinazione andiamo cercando di investigare nei pazienti, attribuendo ad esso il ruolo di importantissimo punto di coesione di tante via (la realtà esterna, le elaborazioni emotive e conoscitive consapevoli, le capacità introspettive, tutto l'affollarsi dinamico delle componenti inconsce)?

Certo che in questo caso per far questo dobbiamo compiere una operazione non facile e per certi aspetti anche vagamente imbarazzante: dobbiamo rinunciare a quegli strumenti di lettura e di

comprendere dei fatti (psichici) che la nostra formazione e la teoria che la sostiene ci hanno fornito.

La presenza delle allucinazioni uditive prima e la loro scomparsa poi tramite le pratiche magico/rituali riceverebbero infatti dalla nostra cultura una serie di spiegazioni che non solo si allontanerebbero eccessivamente da quelle della paziente, ma che addirittura le annullerebbero.

Tra i sintomi del Disturbo di Personalità Borderline indicati dal DSM vengono effettivamente riportati l'impulsività, la presenza di allucinazioni, la suggestionabilità, la facile influenzabilità da parte di altre persone o di circostanze, l'aspettativa di una risoluzione magica dei problemi attuata da persone nei cui confronti questi pazienti nutrono forte fiducia: le ultime due voci si avvicinano già più al Disturbo Istrionico, di cui alcuni tratti sono comunque presenti in questa paziente.

Sono pertanto già racchiusi nella definizione stessa della patologia di questa paziente quegli elementi che possono determinare la sua risposta ai riti di purificazione del Brasile con il successivo netto ed improvviso miglioramento. Tutto potrebbe allora rientrare in una spiegazione assolutamente logica e coerente con i nostri parametri nosografici e psicopatologici. Ma è proprio questa la facile tentazione a cui vogliamo sottrarci con determinazione, ed è questo l'unico modo che possediamo per riuscire a mantenere un dialogo con la paziente.

- Nathan T. Non siamo soli al mondo. Torino: Bollati Boringhieri; 2003

Riassunto

Il ricovero di una paziente brasiliana, sofferente di Disturbo Borderline di Personalità, impone agli psichiatri di confrontarsi con le convinzioni culturali della paziente. La paziente separa il campo della patologia

psichiatrica (che si configura con il disturbo di personalità) da quello dell'influenzamento magico (che produce le allucinazioni uditive). Gli psichiatri risolvono il dilemma di decidere se scegliere aprioristicamente la loro cultura o quella della paziente. Essi rinunciano quindi ad utilizzare gli strumenti di comprensione dei fatti psichici che la loro cultura ha fornito. Possiamo ritenere che i pazienti diventino allora finalmente gli autentici protagonisti della loro storia e della loro terapia.

IF THE PATIENT HAVE A CULTURAL BACK-GROUND DIFFERENT: HOW DIFFICULT AND DANGEROUS IS TO REACH HIM

KEY WORDS: Hallucinations, Culture, Trans-cultural Psychiatry, Magical Influence, Borderline Personality Disorder

Abstract

The hospitalisation of a Brasilian woman, suffering from Borderline Personality Disorder, requires the Psychiatrists to face the cultural convictions of the patient. The patient distinguishes the field of her psychiatric pathology (that takes on the shape of the personality disorder) from the field of the magical influence (which produces her auditory hallucinations). These Psychiatrists resolve the dilemma of deciding whether to choose *a priori* their own culture or the patient's. They then give up the idea of utilising the tools that allow them to understand the psychic events that their culture provided them with. Thus, we can say that the patients finally become the true protagonists of their stories and their therapy.

35

L'educatore professionale: motivazioni e valori in una professione “debole”

PAROLE CHIAVE: lavoro di cura, educatore professionale, motivazioni professionali.

Una breve premessa sul lavoro di cura

Prendersi cura degli altri è per tutti una dimensione essenziale della vita e per alcuni una professione. È un agire basato sull'assunzione di un paradigma che possiamo definire *femminile-materno* e che comporta una presenza *continua e autentica*.

Storicamente e tradizionalmente connesso ai compiti di riproduzione (crescere, accompagnare, promuovere...), il *prendersi cura* o *avere cura* è stato assimilato all'ambito domestico-familiare, culturalmente femminile, acquistando progressivamente un'immagine di debolezza, invisibilità e svalutazione, in contrapposizione alla *cura come guarigione* del modello tipicamente specialistico e medico, che appare invece connotato di forza e visibilità sociale¹. Le professioni fondate sul prendersi cura continuano a ricevere ancora oggi scarso riconoscimento sia sociale sia economico, in rapporto all'investimento fisico, psichico e di tempo richiesto. Siamo di fronte a un profondo

37

[°] Psicologa, psicoterapeuta, dottore di ricerca in Psicologia Dinamica, Università degli Studi di Torino.

^{°°} Psicologa, psicoterapeuta, ricercatore in Psicologia Clinica, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino.

¹ Sul portone d'ingresso dell'Hotel De Dieu, antico ospedale di Parigi, si legge: «Se sei malato vieni e ti guarirò, se non potrò guarirti ti curerò». Sulla differenza tra *guarigione* e *prendersi cura* interessante è l'analisi svolta da Colombo et al. (2004).

paradosso: pur essendo indispensabile per la sopravvivenza, soprattutto in termini di qualità della vita, la cura è comunque svalutata e il lavoro di cura poco riconosciuto. Tuttavia questa *apparente* contraddizione contiene un intrinseco invito alla complessità, paradigma indispensabile parlando della cura, soprattutto oggi². La complessità si declina da una parte nel superamento dell'idea tradizionale e lineare di cura come raggiungimento del risultato e nell'assunzione di una prospettiva che favorisce la trasformazione in senso evolutivo, privilegia il processo, lo scambio comunicativo, la costante problematizzazione del semplice. D'altra parte è innegabile la complessità della sfida educativa: il concetto stesso di *educazione* ha solo apparentemente una connotazione forte e univoca. “La fragilità del prodotto educativo è constatabile a livello individuale e sociale e la riprova è data dalla difficoltà che ogni progetto educativo trova in tutti i momenti e aspetti della sua applicazione [...]. Il motivo è da attribuire per gran parte alle situazioni problematiche, conflittuali nelle quali sono inseriti i processi educativi [...]. Proprio per le sue caratteristiche di fenomenicità l'educazione è soggetta a crisi, rotture, arresti, interferenze, a meno che non sia sostenuta da soggetti e da istituzioni che ne garantiscano e tutelino la continuità” (Fornaca 1991, pp. 78-79). Lavorare con chi si trova in una condizione di crisi o difficoltà, a diversi livelli, rappresenta per gli operatori una continua provocazione che li obbliga a ridefinire la propria esperienza individuale e a mettere in discussione l'intero mondo dei significati e dei valori personali. In un'attività lavorativa di questo tipo, il successo professionale è garantito fondamentalmente dalla disponibilità a incontrare l'altro (Granieri 2004) e da una efficace gestione della relazione interpersonale.

Come affermano Piccardo e Martini (2004, p. 20): “Il lavoro di cura, anzitutto, è intessuto di reciprocità: si sa curare solo se si è ricevuta e si riceve cura, autentica cura [...]. Pur essendo ‘lavoro’, mette direttamente in campo la sfera affettiva, privata: le competenze

² Per una riflessione sul paradigma della complessità cfr. Alferj e Pilati (1990).

relazionali sono inestricabili da quelle tecniche” e proprio la sua collocazione fra l’amorevole e il professionale costituisce un campo di pratica e riflessione attuale e rilevante.

L’interesse di ricerca per le professioni di cura nasce dalla considerazione di alcuni elementi: l’attualità, a livello internazionale, degli studi sul burn-out e sullo stress in tali professioni; l’assorbimento a cui esse costringono in termini di tempo, energie personali, investimenti, organizzazione della vita; l’elevata attrazione nei giovani per questo ambito lavorativo.

Tra le cosiddette *professioni di cura*, quella dell’educatore è una figura decisamente giovane, solo recentemente riconosciuta e con ruoli non sempre chiari e differenziati rispetto alle professioni a essa limitrofe (assistanti sociali, psicologi, medici ecc.). L’educatore professionale si colloca all’interno dei processi di crescita, apprendimento, reinserimento sociale e prevenzione, con un’attenzione particolare alla persona nella sua globalità, all’ascolto dei suoi bisogni e alla dimensione informale della sua vita. L’evoluzione di tale figura professionale in Italia è stata consistente e rapida³. Tuttavia la situazione complessiva, sia per quanto riguarda il riconoscimento del profilo e dell’iter formativo, sia per quanto attiene le condizioni e le possibilità di impiego, appare oggi ancora confusa e incerta. Si riscontra, infatti, una notevole divaricazione tra una domanda crescente, nella società, di azione educativa e pedagogica e la posizione di sostanziale *debolezza*

³ Sino alla fine degli anni Sessanta l’educatore è stato presente pressoché solo negli istituti: per lo più personale religioso o volontario, senza percorso formativo di base. Sono del 1971 le prime scuole di formazione per educatori “extrascolastici”. Nel 1983 una Commissione Nazionale, istituita presso il Ministero dell’Interno, riconosce la rilevanza di questa figura e auspica una sua legittimazione, definisce il nuovo piano di studi di base e i processi di ingresso nel mondo del lavoro; è tuttavia solo con il decreto Bindi (D.M. 520/98) che si arriva all’individuazione di uno specifico profilo professionale, con un iter formativo definito e con il passaggio delle competenze formative dalle scuole regionali all’Università. Per un approfondimento dell’evoluzione storica e del processo di professionalizzazione dell’educatore si veda Tosco (1993).

dell'educatore professionale nel panorama delle professioni socio-educative.

Perché allora fare del lavoro di cura la propria professione? La definizione del profilo dell'educatore conduce a riflettere sulle motivazioni alla base di tale scelta. Energia che alimenta la dinamica dei comportamenti e delle azioni individuali, dirigendola e orientandola verso il conseguimento di finalità generali o specifiche (Quaglino 1999), la motivazione è legata al nucleo profondo del soggetto ed è quindi carica di valenze emozionali che inducono a sostenere le proprie azioni con un forte coinvolgimento personale, con passione, interesse e impegno. Nella scelta della professione entrano in gioco diverse variabili che determinano la spinta a impegnarsi in un certo ambito e permettono di legarsi al proprio lavoro e di sentirsi parte dell'organizzazione. Tali variabili sono *personalizzate* e soggette alla continua negoziazione motivazionale: ognuno cerca di utilizzare e affermare alcune parti di sé che predilige rispetto alle altre.

L'attività lavorativa può diventare così il modo per raggiungere un obiettivo economico o per dimostrare le proprie capacità e ottenere dei riconoscimenti, anche attraverso l'esercizio del potere, o ancora per esprimere la dimensione etica del proprio impegno e offrire un contributo positivo all'organizzazione e alle condizioni di vita della società in cui si è inseriti (Baum 1990). Sulla base di tali motivazioni (retribuzione, carriera, missione) l'individuo costruisce aspettative personali riguardo ai significati di appartenenza all'organizzazione: per esempio la possibilità di essere autonomi, di essere riconosciuti come unici, di lasciare qualcosa agli altri, di esprimere valori. La qualità dell'esperienza lavorativa dell'individuo, all'interno di una specifica organizzazione, dipende dunque dall'incontro delle reciproche aspettative, dall'integrazione di motivazioni interne e di condizioni esterne al soggetto. Inoltre, l'impegno dimostrato sul lavoro è strettamente connesso alla dimensione della “*presenza psicologica*” intesa come l'integrazione tra sé e il proprio ruolo (Kahn 1990); questo concetto amplia il significato del termine motivazione, in quanto gli

individui *psicologicamente presenti* sono nella condizione di esprimere se stessi fisicamente, cognitivamente ed emotivamente nell'attività lavorativa e sono motivati a contribuire con sforzi e idee, ma anche a rendersi disponibili agli altri e accessibili a se stessi: il problema principale diventa allora saper dosare la presenza di sé nel ruolo lavorativo, a maggior ragione quando si svolge una professione di cura. Nella professione dell'educatore, la motivazione personale principale sembra essere la particolare inclinazione alla cura degli altri, accompagnata dalla disponibilità ad accrescere la conoscenza di sé. Questa motivazione implica determinate aspettative e un'immagine ideale del proprio lavoro, per cui si considerano fondamentali la possibilità di instaurare relazioni significative con gli utenti, vissute come occasione di arricchimento reciproco, e la conoscenza più approfondita di sé attraverso la relazione (Tramma 2003).

Da un punto di vista psicodinamico questa motivazione esplicita è collegata a bisogni più profondi inerenti la *cura del Sé*, a partire da questioni irrisolte del passato. Questi nuclei, radicati prevalentemente a livello inconscio, sono di difficile indagine, ma richiederebbero di essere almeno parzialmente svelati e riconosciuti in un processo di integrazione e individuazione che porti a una progressiva maggiore consapevolezza del senso attribuito al lavoro e dei propri valori professionali⁴, oltre che delle motivazioni. Tale consapevolezza fa propriamente parte di quella conoscenza di sé che permette a ogni soggetto che lavora, e al professionista della cura in particolare, di offrire una *presenza autentica*.

⁴ Nelle scienze umanistiche quando si utilizza la parola “valore” si fa riferimento, di solito, ad un aspetto psicologico, morale o sociale capace di dirigere l’azione e dare un senso di stabilità al fluttuare dei comportamenti, riducendo in qualche modo l’ansia legata all’indeterminatezza (Bellotto 1997).

Metodologia della ricerca

Obiettivi e ipotesi

Obiettivo della ricerca che qui proponiamo è studiare le variabili motivazionali e le configurazioni valoriali, o campi di significato, attribuite dall'educatore alla propria scelta lavorativa e indagare la percezione dell'identità e del ruolo professionale⁵.

In sintesi le domande conoscitive che hanno guidato la ricerca sono le seguenti:

- *Che cosa porta l'educatore al lavoro?* Quale percezione di sé, quali motivazioni e significati egli attribuisce alla sua professione?
- *Che cosa trova l'educatore al lavoro?* Quali elementi di soddisfazione e quali criticità connotano il suo ambiente lavorativo?
- *Che cosa acquisisce l'educatore dal suo lavoro?* Quale coinvolgimento emotivo comporta la relazione con l'utenza? Quale identità professionale sviluppa?

Il disegno di ricerca ha compreso più fasi: la prima fase è consistita nell'analisi sistematica della letteratura disponibile sull'argomento della cura e del lavoro di cura, delle motivazioni e dei significati attribuiti a esso. In una fase successiva si sono individuate le problematiche di maggior interesse inerenti la professione dell'educatore e si sono costruite le variabili di studio: motivazioni alla scelta professionale; valori attribuiti al lavoro di educatore; caratteristiche dell'identità professionale ed esercizio del ruolo; criticità inerenti la professione.

Nella terza fase si sono contattati alcuni educatori di lunga esperienza, coordinatori di comunità o servizi, al fine di contestualizzare le tematiche d'interesse all'interno della realtà territoriale piemontese. Si è poi proceduto alla costruzione del testo dell'intervista e alla sua somministrazione. Nell'ultima fase si sono effettuate le analisi dei dati

⁵ Lo studio che qui presentiamo costituisce la fase qualitativa di un più ampio progetto di ricerca che ha coinvolto un gruppo di 309 soggetti, ai quali, in una precedente fase di ricerca, di tipo quantitativo, è stata somministrata una batteria di questionari (TOM, WIS-SVP, APEP, APEN); cfr. Prastaro (2006).

qualitativi raccolti e si è proceduto a una riflessione alla luce dei contributi della letteratura.

I soggetti

I soggetti coinvolti nella ricerca sono 30 educatori di lunga esperienza (coordinatori di comunità o servizi), operanti in Piemonte, con età media di 33 anni (ds 7,2). Il gruppo è prevalentemente femminile, come ci si poteva aspettare trattandosi di una professione di cura: 8 soggetti sono maschi e 22 femmine. Rispetto al titolo di studio, 14 soggetti sono in possesso del titolo specifico per educatore; 12 hanno un diploma di maturità e 4 hanno ottenuto una laurea in area umanistica.

Strumenti di raccolta e di analisi dei dati

Si è utilizzato come strumento di raccolta dei dati un'intervista semi-strutturata, modalità che consente l'emergere di dimensioni che sono di più difficile esplorazione attraverso l'uso di metodi quantitativi e che, per le sue caratteristiche di flessibilità e centratura sul soggetto, ha permesso di raccogliere dati più ricchi sui temi di interesse.

Il testo dell'intervista è stato costruito tenendo conto delle indicazioni sull'intervista narrativa e autobiografica (Atkinson 2002): il racconto autobiografico infatti attiva un pensiero retrospettivo che sollecita la memoria a recuperare e ricostruire eventi e incontri che hanno contribuito alla costruzione dell'identità. Attraverso questo approccio è possibile cogliere il senso della propria vicenda educativa e formativa, e degli apprendimenti che hanno via via segnato la costruzione della propria esperienza professionale. Nelle molteplici storie racchiuse nella propria soggettività è possibile scoprire aspetti nuovi e inaspettati dell'identità, recuperare capacità dimenticate, proporre alternative alle immagini del sé stereotipate.

La traccia dell'intervista poggia sulle seguenti tematiche:

- caratteristiche del nucleo familiare d'origine e di quello attuale
- contesto in cui si lavora e utenza

- storia e percorso professionale
- ragioni della scelta professionale
- ruolo dell'educatore
- ruolo delle emozioni nella professione
- elementi di soddisfazione e criticità della professione
- caratteristiche dell'organizzazione in cui si lavora e delle relazioni con i colleghi

Le interviste sono state audioricavate, successivamente sbobinate e tradotte in testi scritti. I testi sono stati analizzati secondo il metodo dell'analisi di contenuto, che si avvale di una procedura di scomposizione e classificazione delle sequenze comunicative prodotte, tramite raggruppamento delle tematiche trattate in categorie distinte, e che consente l'interpretazione dell'insieme delle informazioni raccolte (Cipolla 1998).

Si è utilizzato Atlas.ti, un software che permette di leggere e organizzare i dati raccolti in un sistema di codifica per categorie principali, facendole dialogare tra loro fino a saturarle e sfumarle, individuando così relazioni, anche causali, che le legano. Secondo il modello della Grounded Theory (Glaser e Strass 1967), cui Atlas.ti si ispira, l'analisi dei dati qualitativi avviene principalmente attraverso un processo di codifica che consiste nell'individuare un significato o una categoria concettuale nel complesso dei dati che sia il più vicino possibile alle parole degli intervistati. Confrontando sistematicamente le diverse categorie concettuali si è in grado di astrarre un significato più generale, che renda conto delle categorie evidenziate e possa costituire la base di una spiegazione del fenomeno in esame. Per il nostro lavoro si è privilegiato un approccio misto in cui alla codifica aperta, tipica della Grounded Theory, si è affiancata una codifica chiusa, secondo le variabili oggetto d'indagine. Il processo messo in atto è di tipo circolare: la codifica dei dati iniziali ha condotto alla formulazione di nuove ipotesi rispetto a quelle di partenza.

Presentazione e discussione dei risultati

L'analisi di contenuto delle interviste ha consentito l'individuazione di numerose aree tematiche; di seguito saranno descritti i risultati emersi per quanto riguarda due aree specifiche: quella delle motivazioni esplicite e implicite che muovono verso tale professione e l'indagine sull'identità professionale e l'immagine di sé dell'educatore.

Ciò che spinge l'educatore professionale a continuare nella direzione della cura pare essere il tipo di relazione che instaura con colleghi e utenti. Costruire relazioni gratificanti costituisce un elemento particolarmente motivante, riconosciuto da tutti gli intervistati: “È il rapporto con le persone stesse che è soddisfacente. Si tratta di un lavoro in cui la base sono relazioni positive e significative”, afferma un soggetto intervistato.

La forte *motivazione alla relazione* si accompagna a istanze motivanti più implicite che emergono nelle narrazioni. Prima fra tutte quella che possiamo definire una *motivazione alla crescita*, che permette all'educatore di evolvere come persona e affermarsi come professionista, definendo il proprio sé. La crescita si esprime a livello manifesto come acquisizione di esperienze, di cultura, di evoluzione delle forme di pensiero: “Questo lavoro ti permette di entrare in un'ottica culturale, di pensiero che non è la tua. Apre un universo che non conosci, apre strutture del pensiero distanti dalla tua: impari a riflettere sul tuo modo di pensare e a entrare in comunicazione con altri modi di pensare”. A livello più latente la crescita avviene sotto forma di *scambio nella relazione educativa*, ovvero tutto quello che l'educatore porta all'utente viene in qualche modo restituito: “Mi piace molto poter lavorare per dare possibilità agli altri, per potermi mettere alla prova, per confrontarmi anche con le difficoltà, poter attingere delle cose e darne delle mie”.

Attraverso l'attività educativa alcuni educatori riescono a collocarsi, non solo a livello professionale, ma di vita generale, in una dimensione più confacente alla propria sensibilità e ai propri valori di vita, che in certi casi diventa una realtà alternativa: “Mi rendo conto che io non sto bene in un sistema così accelerato, il fatto di fare mille cose, di avere

dei tempi molto stretti... Secondo me dovremmo ritornare a una condizione più umana, in cui le cose potrebbero essere fatte con molta più calma. Competizione, aspettative, nuovi traguardi sono aspetti che mi stressano”.

Spesso nelle parole degli intervistati è possibile cogliere una dinamica di inferiorità/superiorità: l'aver sperimentato posizioni di inadeguatezza e inferiorità spinge, per un meccanismo di compensazione, a impegnarsi in un ruolo di superiorità, come quello di cura. Alla base della scelta si collocherebbe cioè una forte *motivazione alla cura del sé* di cui raramente gli intervistati appaiono consapevoli: “Una soddisfazione? Una sciocchezza: quando gli utenti mi chiamano con il mio diminutivo, per me è segno di familiarità e questa cosa mi piace. Capisco che lo fanno quando mi vogliono dire che ci tengono a me, come quando un particolare ospite che è molto restio al contatto fisico mi abbraccia per ringraziarmi... E poi mi fa stare bene quando si preoccupano per me e sono molto attenti”.

In alcuni casi emerge in modo piuttosto esplicito come l'educatore abbia un *bisogno di educare* in relazione alle sue esperienze passate, positive o meno: “L'educatore è una professione che si fa perché si ha una spinta notevole, dovuta all'esperienza personale. Io lo faccio perché non ho ricevuto un'educazione funzionale, è come se volessi portare agli altri quello che non ho ricevuto io... Sto bene a fare questo lavoro!”.

In questo bisogno personale di occuparsi di sé occupandosi degli altri, spesso gli educatori vivono il loro *lavoro come una sfida* verso se stessi, mettendosi alla prova, misurandosi con il proprio mondo interno fortemente sollecitato dalla relazione educativa, confrontandosi con ostacoli e difficoltà, con persone e stili diversi: “Lavorare nel sociale è difficile, perché è una sfida. Però questo lo rende avvincente, altrimenti diventa routinario e pesante, molto pesante!”.

La sfida muove però anche verso l'esterno: sia rispetto all'utenza, nel tentativo di gestire le situazioni difficili e controllarle per produrre cambiamenti, sia rispetto a un sistema sociale e lavorativo che pare

sottrarsi, seppur in modo ideale, a certe logiche dell'economia e della produttività: “Nonostante tutte le difficoltà, non è un lavoro vincolato a logiche di produzione, è un lavoro molto particolare, ti permette di stare con le persone e quindi di fare un percorso anche esistenziale”.

Ma da dove originano tali spinte e bisogni e che collegamenti possono esserci tra questa scelta professionale e l'esperienza personale e familiare? È stato interessante rintracciare, pressoché in tutte le storie familiari, *eventi traumatici di perdita* individuati, dagli stessi intervistati, come importanti nella successiva scelta professionale. Si tratta di lutti (spesso riguardanti i genitori o i nonni), anche tragici come suicidi, di malattie, di separazioni, emigrazioni, perdita della casa o del lavoro: “Eventi ce ne sono stati tanti come nella maggioranza delle persone che fanno professioni sociali. Sicuramente ci sono stati diversi lutti, in particolare una nonna che ha scelto di non vivere”.

In altre storie si ritrova la presenza di familiari sofferenti, che ha esposto il soggetto a una precoce esperienza a contatto con la fragilità e la diversità: “Molti anni più tardi sono venuta a sapere di un fratello di mio padre, era stato tenuto nascosto perché era un paziente psichiatrico. Avevo 15 anni, e ne sono rimasta ferita... Mi sono interrogata molto su che cosa significasse”. In seguito a esperienze di questo tipo, i soggetti coinvolti si sono trovati ad assumere personalmente un ruolo di cura che potremmo definire precoce, quello di *bambini adultizzati*: “Mi ricordo che a sette anni prendevo lo scuolabus con un bambino disabile che aveva difficoltà a salire; pesava molto e io lo spingevo con le mani da dietro. In quel momento ho capito che nella mia vita volevo aiutare gli altri”.

In alcune famiglie d'origine risulta centrale una figura della famiglia allargata, frequentemente una nonna, descritta come modello carismatico e di riferimento, come persona che *cura la famiglia*, assicurandone la coesione e l'unità: “Mia nonna materna è stata una persona centrale nella nostra vita. Mi ha cresciuto lei, visto che mamma lavorava sempre. Poi, quando io avevo solo sette anni, sono stata costretta a prendermi cura di mio fratello perché siamo rimasti

praticamente soli: mia madre ha avuto un grave incidente e due giorni dopo è mancata mia nonna". Il riferimento esplicito a un evento di perdita riporta da una parte ai bisogni di cura del sé, attraverso la compensazione, come origine della motivazione altruistica, dall'altra parte alla percezione di autoefficacia e alla scelta di assumersi una responsabilità che porta verso una posizione di superiorità e che spinge a occuparsi attivamente e in prima persona dei bisogni propri e altrui. È sorprendente come per tutti gli intervistati la decisione di orientarsi verso una professione di cura appaia casuale e in realtà poco *scelta*. Quasi sempre affonda nell'esperienza del volontariato o del Servizio civile, che hanno offerto un'opportunità concreta e un contesto dove il soggetto ha potuto sperimentare questa immagine di sé, probabilmente con efficacia: "Ho scelto quasi per caso, mi sono iscritta alla laurea in scienze dell'educazione quando era ancora una laurea nuova... A me comunque piaceva il lavoro educativo in sé, mi sentivo portata... Ho iniziato un po' così, senza sapere nemmeno cosa volessi. Poi il mio percorso si è strutturato man mano".

Per quanto riguarda le aspettative familiari emergono due posizioni contrapposte. Alcune persone cresciute in una famiglia in cui sono perseguiti i valori della solidarietà, del sociale, dell'impegno educativo; spesso già i genitori, più facilmente la madre, esercitano una professione di cura (insegnante, infermiera, assistente sociale...): "I miei genitori hanno vissuto benissimo la mia scelta perché il sociale è una parte fondamentale della loro vita. Se io ora sono qui è anche perché l'influenza dell'educazione che ho ricevuto è stata forte". Non mancano tuttavia scelte in netta contrapposizione e discontinuità con le aspettative implicite ed esplicite dei familiari. In questi casi la disapprovazione è spesso legata alla scarsa visibilità sociale e alla mancanza di prestigio e di riconoscimento economico della professione di cura: "Mio padre l'ha presa malissimo. Lui è un militare mentre io ho deciso di fare l'obiettore di coscienza. Lui si aspettava che diventassi un ufficiale!".

Nelle interviste gli educatori riportano diversi elementi critici del loro lavoro e numerosi motivi di insoddisfazione; le *condizioni economiche* e la *mancanza di riconoscimento* sono percepite da tutti gli intervistati: “Un’insoddisfazione può essere che il nostro lavoro a volte non è ben riconosciuto. Dovrebbe avere proprio una dignità di lavoro, e di lavoro importante, perché lo facciamo con professionalità. Per questo dovrebbe essere riconosciuto da tutti i punti di vista, anche dunque a livello economico”.

Un altro elemento di insoddisfazione è legato alla *fatica intrinseca del lavoro di cura*, alla ricerca di equilibrio tra i propri limiti e i propri slanci altruistici e, più concretamente, alla mancanza di risorse, come la supervisione. Molto spesso gli educatori sentono di non avere spazio e occasioni adeguate per esprimere i loro vissuti e le loro emozioni, rischiando di farsene travolgere a discapito della qualità del lavoro: “Era un periodo in cui ho patito e sentito il peso della situazione e ho chiesto di cambiare... Non riuscivo più a stare e a dare nulla”.

Un ulteriore fattore di insoddisfazione è quello relativo al *fallimento*. Non sempre con gli utenti, in particolare nei casi gravi, è possibile raggiungere quell’obiettivo di cambiamento che l’educatore si prefigge. Da qui derivano vissuti di sconfitta e impotenza, che portano l’educatore a valutare come inutile il suo lavoro: “E’ importante saper gestire la propria impotenza, il fallimento. Noi ci poniamo degli obiettivi che non sempre sono raggiungibili per una data persona con una specifica patologia”. Gli educatori dimostrano una grande fatica nell’accettare che i cambiamenti, in contesti instabili e dinamici, non seguono mai una linearità e non sono mai totalmente determinabili a priori.

La quasi totalità degli educatori intervistati evidenzia come elementi di criticità del lavoro educativo l’assenza di riconoscimento professionale ed economico, il peso e il logorio emotivo, la frustrazione e il senso di fallimento, le condizioni di lavoro stressanti. Tutti gli intervistati parlano tuttavia anche con soddisfazione del proprio lavoro, soddisfazione legata soprattutto al buon esito di un progetto, al

successo di un'attività, alla realizzazione di obiettivi, al riconoscimento attribuito per le mete raggiunte e alla percezione personale di essere utile nella vita di altre persone: “Quando riesco a capire che la persona cammina con le proprie gambe e la lascio andare via è il momento più doloroso e più triste affettivamente, però anche quello più soddisfacente”; “Secondo me è un lavoro che dà enormi soddisfazioni... Portare al cinema un utente, portarlo al mare la prima volta, passare a prenderlo per una pizza. È un grosso sacrificio, vuol dire togliere tempo alla tua vita, ma poi vedi dei risultati”. La *soddisfazione rispetto agli obiettivi* porta l'educatore a sentirsi riconosciuto e lo motiva nel lavoro permettendogli un continuo miglioramento e impegno.

Andare contro-corrente rispetto alle logiche prevalenti della società produttiva e consumistica, occuparsi di qualcosa che “non è certo di moda”, come il disagio nelle sue diverse forme, rappresenta una possibilità di identità per l'educatore: “Essere educatore significa scommettere su qualcosa di antiquato per certi versi, perché la società sta andando contro i valori che porta avanti un educatore: l'onestà e il rispetto, aiutare gli altri, mettersi in gioco, guardarsi dentro, crescere ... Sono cose che non vanno molto di moda”.

Tale atteggiamento si accompagna a quello di sfida, che da una parte alimenta il coinvolgimento personale, la motivazione e l'impegno, rappresentando una risorsa di fronte alle difficoltà, dall'altra produce soddisfazione che contribuisce a motivare ulteriormente il soggetto. “I piccoli momenti gratificanti sono quelli in cui vedi i cambiamenti, però il culmine della soddisfazione per me sono le sfide!”. Tuttavia la sfida richiede elaborazione e consapevolezza, altrimenti rischia di essere l'unico criterio, tra l'altro prevalentemente emotivo, di motivazione e valutazione del proprio operato che porta a giustificare i fallimenti o, al contrario, a viverli con eccessiva ed esclusiva responsabilità individuale e impedisce un'analisi critica più distanziata della realtà: “Anche se porti avanti un ideale, devi ricordare che il tuo è un lavoro. Se non distingui, soprattutto quando i casi sono difficili e pesanti, non ne esci.

La vita deve essere anche altro, altrimenti è come se chiedessi di soddisfare le tue necessità al lavoro. È una continua oscillazione tra questi due poli: l'essere una persona che lavora nel sociale, l'essere sociale in quello che sei e che fai, nei tuoi ideali, e ricordarti che è un lavoro e che non si esaurisce in questo tutta la tua esistenza”. Un atteggiamento di sfida eccessivo rimanda inoltre a quel *bisogno di cura riferibile alle proprie ferite*, governato dalla coazione a ripetere, in un Sé debole e alla continua ricerca di conferme.

Chi è dunque l'educatore? Come descrivono se stessi e il proprio ruolo lavorativo gli intervistati? Il primo elemento che emerge è, come si ipotizzava, la *debolezza dell'identità professionale*: nel confronto con le figure con cui quotidianamente lavora (psicologo, medico, assistente sociale, infermiere, colf...) l'educatore vive un forte senso di inadeguatezza, inferiorità, non definizione di sé: “L'équipe multidisciplinare è importante, però spesso non sono chiari i confini. Educatori, psicologi e assistenti sociali hanno ruoli che si confondono e a volte si sovrappongono troppo, non ci si accorge di invadere il territorio dell'altro. L'educatore è quello che ci rimette di più, è la figura meno forte, l'ultimo arrivato, ha un ruolo poco definito. È l'unica figura che non ha un albo professionale, a differenza dell'assistente sociale e dello psicologo. Quindi non si capisce cosa deve fare. Molto sta all'iniziativa personale”.

Se a livello dichiarato e consci esiste questa debolezza e non definizione del ruolo, a livello più profondo l'educatore è tuttavia portatore di autorappresentazioni, o “fantasmi”, che polarizzano e connotano l'immagine di sé, la relazione con gli utenti e con i colleghi e il lavoro quotidiano. Riferendoci al lavoro di Enriquez (1980), nelle parole degli intervistati ritroviamo il *fantasma dell'educatore riparatore e terapeuta*, che mira a guarire e restaurare: “Quando esco dal lavoro, ho la capacità, ancora e per fortuna, di scrollarmi e di dirmi: domani verrò a fare qualcosa di utile, a migliorare la qualità di vita delle persone di cui mi occupo”; “Educare vuol dire sicuramente sostenere queste persone che, visto il sistema dove viviamo, vengono schiacciate. Io mi

sento un po' quella che media tra il sistema e la difficoltà, la sofferenza". O ancora l'educatore è mosso dal desiderio, spesso inconscio, di dare forma e sostegno affinché l'altro scopra se stesso e sia autonomo (*fantasma del formatore/maieutico*): "È un lavoro di accompagnamento, intermediazione, sostegno, ascolto, osservazione, educazione. È stimolare nell'altro la voglia di fare delle cose per la propria autonomia e accompagnarla, certamente non sostituendosi a lui, ma avendo la forza di rimanere al suo fianco".

Tutte queste immagini di sé e i vissuti che ne derivano, se non sono sufficientemente elaborati e integrati, si ripercuotono sul livello motivazionale e sullo stile lavorativo: "Se il senso del lavoro viene a mancare, poi come un effetto domino si spalma anche sul senso dell'esistenza, particolarmente quando vedi che quello che fai non crea grandi cambiamenti, quando vedi che il tuo ruolo non viene riconosciuto, quando spesso non arriva lo stipendio, quando guadagni uno stipendio, con tutto il rispetto per l'operaio, più basso di un operaio".

Un'eccessiva fiducia nelle proprie capacità di aiuto può celare processi di idealizzazione e scissione, e fantasie di onnipotenza: "Io penso di essere una persona seria e un professionista anche di alta levatura, con tutta presunzione, sia per gli anni di esperienza sia per i risultati ottenuti sul campo. Il fatto di non essere considerato con pari dignità rispetto ad altre professioni, quali lo psicologo o il medico, mi crea un'enorme frustrazione". Se l'educatore non riconosce come propri tali bisogni, rischia di perdere di vista anche i limiti e di scivolare, di fronte alle pesanti frustrazioni che il lavoro a contatto con il disagio implica, in *atteggiamenti difensivi di compensazione* con *spinte alla superiorità* inadeguate perché non rivolte al superamento dei propri limiti, ma basate su una logica competitiva e aggressiva verso gli altri.

Riflessioni conclusive

Il lavoro di cura è certamente un tipo molto particolare di lavoro, che riguarda tutti coloro che hanno fatto della cura una scelta professionale

vera e propria: cura come sostegno, come immaginazione e creatività, quindi anche come rischio, come dare forma al vivere, come potere di comprensione e aiuto, ma anche di controllo e contenimento.

L'indagine sulle motivazioni condotta su un gruppo di educatori professionali è stata utile a comprendere le ragioni che spingono una persona a esercitare un'attività, rivolta al sociale, che implica l'assunzione di grandi responsabilità e la capacità di tollerare fatiche e sacrifici. Gli educatori sembrano spinti a svolgere il proprio lavoro da una motivazione altruistica, come una naturale inclinazione alla cura degli altri: prestare aiuto a chi ha bisogno permette di contribuire in qualche modo a migliorare la società in cui si vive e a ricercare una propria collocazione nei rapporti interpersonali e sociali in genere; contemporaneamente occuparsi degli altri porta a mettersi in discussione nel confronto con la sofferenza altrui, così da ottenere un arricchimento personale e una conoscenza più approfondita di sé attraverso il rapporto con l'utente.

Lo studio dei valori inerenti al lavoro costituisce un vertice di osservazione adeguato per comprendere il significato che le persone attribuiscono al lavoro e la centralità o meno di questo nella globalità della vita. Del proprio lavoro gli educatori apprezzano di più le dimensioni intrinseche della relazionalità, della crescita personale, dell'utilizzo delle proprie abilità e dell'altruismo rispetto a quelle più "strumentali" ed estrinseche, che si associano per esempio a guadagno economico, avanzamento di carriera e prestigio.

La scelta di intraprendere tale professione è dettata, per la maggior parte degli intervistati, dalla sensazione di possedere una predisposizione personale che permetta di capire e aiutare gli altri, oppure dalla volontà di portare avanti il proprio impegno sociale o la propria esperienza di volontariato. Si nota però come per molti questa scelta sia stata quasi casuale, perfino, a volte, dettata dalla curiosità. La motivazione è alimentata dall'interesse e dalla disponibilità a condividere le sofferenze delle persone disagiate, dal percepire l'utilità del lavoro sociale educativo, dalla convinzione di poter cambiare la

società.

Tuttavia non siamo di fronte semplicemente a dei *buoni samaritani*: i professionisti della cura infatti ricevono dal loro lavoro un continuo riscontro personale, attraverso la possibilità di superare almeno in parte le proprie fragilità. Tali motivazioni profonde, riferite alla dimensione dell'autointeresse e della cura del Sé, non sembrano essere consapevoli, ma rimangono piuttosto a livello latente, lasciando ipotizzare una difficoltà nell'elaborazione mentale e cognitiva delle caratteristiche personali che spingono a questo tipo di lavoro *sociale*.

In realtà si può sostenere che le due istanze dell'amore di sé e dell'amore dell'altro sono presenti entrambe nell'azione altruistica, ma possono essere più o meno integrate; una maggiore consapevolezza dei propri bisogni si accompagna a una percezione più completa del proprio agire: occuparsi degli altri non è necessariamente in contrasto con i propri interessi e con la ricerca di un significato più profondo di se stessi. Le proprie gratificazioni possono coincidere con le risposte della collettività. In un certo senso l'uomo veramente adulto è quello che ha cura di sé, dell'altro, dell'ambiente (Amerio et al. 1996).

Il lavoro educativo è reso ancor più complesso dal forte coinvolgimento emotivo che la relazione con l'utente sollecita. Una relazione di cui tuttavia, spesso, l'educatore perde la regia, lasciando il campo a quelli che Enriquez (1980) ha chiamato i fantasmi del guaritore: le autorappresentazioni prevalentemente inconsce di sé, dell'altro, del proprio ruolo, della relazione di aiuto.

In questa complessità e problematicità della professione educativa merita particolare attenzione l'atteggiamento di sfida che sembra polarizzare dinamiche diverse tra loro. Gli educatori intervistati percepiscono nella sfida un elemento centrale; troppe volte però, dalle loro narrazioni, emerge come si tratti per lo più di una sfida *contro*: contro i propri limiti non riconosciuti, contro i limiti posti dalla realtà delle istituzioni e delle politiche, contro le organizzazioni latitanti o persecutorie, contro i colleghi o le altre figure professionali con cui non si condivide e non si comunica a sufficienza.

Eppure l'etimologia del termine, *dis-fides* nel senso di provocare, far vacillare la fiducia, destabilizzare, creare insicurezza, sembra riportare direttamente all'essenza del concetto di cura: *cura* è sfida, *educare* è sfida, nella misura in cui è fare qualcosa che si pensa impossibile. Più che la sfida *contro*, è la sfida *per*, la sfida - cioè - per raggiungere un obiettivo difficilmente realizzabile, per promuovere un cambiamento; è la sfida della relazione, che non è mai data a priori, del tollerare la problematicità, il disagio, la sofferenza, il negativo, la morte e continuare a esserci, a *generare mondi*.

Sfida, in questo senso, è recuperare il *femminile* nel lavoro di cura. Il paradigma del *femminile* reinterpreta la “debolezza” del ruolo dell’educatore come risorsa, come capacità di *stare* rispetto all’esigenza frenetica di *fare* e di produrre che è imperante in un modello riduttivamente *maschile* e *consumistico* del lavoro.

La sfida può essere “sana” allora, se permette di superare l’ottica di separazione (tra chi cura e chi deve essere curato, tra il singolo che cura e l’organizzazione a cui appartiene) e, in una dimensione di interdipendenza, offre un’apertura sia verso l’interno, promuovendo il mettersi in gioco e la disponibilità al cambiamento, sia verso l’esterno, sollecitando cooperazione e corresponsabilità.

La *sfida nella cura* si propone così come sintesi dialettica tra due momenti: tra l’operatività e la produttività del *lavoro* da una parte e l’empatia e il contenimento della *cura* dall’altra, tra il fare, l’attività e il coraggio del *maschile* e lo stare, la ricettività, l’amore del *femminile*.

Riassunto

Tra le professioni di cura, quella dell'educatore presenta un profilo ancora poco definito rispetto al ruolo, al riconoscimento e allo sviluppo di specifiche competenze. Si connota pertanto come professione “debole”. Tuttavia se l'educatore sviluppa consapevolezza di sé e conoscenza delle proprie spinte motivazionali alla professione d'aiuto, tale debolezza può diventare una risorsa: coinvolgimento emotivo, presenza autentica e disponibilità a incontrare l'altro rendono possibile il lavoro in situazioni e in contesti di forte problematicità, conflittualità e incertezza.

Attraverso la raccolta e l'analisi di interviste si indagano le motivazioni e i valori che sorreggono la scelta lavorativa, il tipo di coinvolgimento emotivo che tale scelta comporta e l'identità che il professionista della cura sviluppa.

THE CLINICAL SOCIAL WORKER: MOTIVATIONS AND VALUES IN A “WEAK” PROFESSION

56

KEY WORDS: caregiving work, clinical social worker, professional educator, vocational motivations.

Abstract

Among the helping professions, that of the “educator” (a type of social worker in Italy) presents a largely undefined profile as for its role, recognition and of specific professional competences development. Therefore, it is connoted as a “weak” profession. Nevertheless, if the educator develops self-awareness and understanding of his/her own motives for entering this helping profession, such a weakness can become a resource: emotional involvement, authentic presence and availability to meet the other make the work possible in severely problematic, conflictual and uncertain situations and contexts.

In this article – through a survey which analyzes data collected from interviews – the authors inquire about the motivations and values that have backed the vocational choice, the kind of emotional involvement that such a choice implies and the identity that a “professional caregiver” develops.

Riferimenti bibliografici

- Alferj, P. e Pilati, A. (1990). Conoscenza e complessità. Roma-Napoli: Edizioni Theoria.
- Amerio, P. et al. (1996). Chi sono i volontari? In P. Amerio, Forme di solidarietà e linguaggi della politica (pp. 94-114). Torino: Bollati Boringhieri.
- Atkinson, R. (2002). L'intervista narrativa. Milano: Raffaello Cortina.
- Baum, H.S. (1990). Organisational membership. Albany: State University of New York Press.
- Bellotto, M. (1997). Valori e lavoro. Dimensioni psicosociali dello sviluppo personale. Milano: Franco Angeli.
- Cipolla, C. (1998). Il ciclo metodologico della ricerca sociale. Milano: Franco Angeli.
- Colombo, G. et al. (2004). Il lavoro di cura. Come si impara, come si insegna. Roma: Carocci.
- Enriquez, E. (1980). Ulisse, Edipo e la Sfinge. Il formatore tra Scilla e Cariddi. In R. Spezzale Bagliacca, Formazione e percezione psicoanalitica (pp. 111-132). Milano: Feltrinelli.
- Fornaca R. (1991). Società e cultura complesse, educazione nuova e pedagogia. In F. Cambi et al., Complessità, pedagogia critica, educazione democratica (pp. 51-98). Firenze: La Nuova Italia.

- Glaser, B.G. e Strass, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine de Gruyter.
- Granieri, A. (2004). *Incontrare l'Altro. Dimensioni affettive in psicologia clinica*. Torino: UTET Università.
- Kahn, W.A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33, 692-724.
- Piccardo, C. e Martini, M. (2004). Il doppio empowerment. Il lavoro di cura delle donne nelle imprese di servizio e il pieno sviluppo delle potenzialità di chi è destinatario della cura e di chi la eroga. *Sviluppo & Organizzazione*, 205, 19-39.
- Prastaro, M. (2006). *Del lavoro di chi cura. Autoefficacia emotiva, motivazioni e configurazioni valoriali in una professione debole*. Tesi di Dottorato di ricerca in Psicodinamica delle relazioni e dei comportamenti di lavoro, organizzativi e istituzionali, XIX ciclo, Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Torino, A.A. 2003-2006.
- Quaglino, G.P. (1999). *Voglia di fare. Motivati per crescere nelle organizzazioni*. Milano: Guerini Associati.
- Tosco, L. (1993). *Professione educatore: l'operatore pedagogico nel settore socio-sanitario*. Milano: Franco Angeli.
- Tramma, S. (2003). *L'educatore imperfetto*. Roma: Carocci.

Appunti di viaggio



Genio e follia: il caso Lautreamont

PAROLE CHIAVE: Ducasse, Suicide, Madness, Maldoror, Lautréamont, Paris, Invasion

Alle ore 8 del mattino del 24 novembre 1870, in un modesto albergo situato in Rue de Fauburg-Montmartre n. 7, nella Parigi assediata dall'esercito di Bismarck, muore improvvisamente un giovane poeta, Isidore-Lucien Ducasse, autore ancora praticamente sconosciuto di un poema in sei canti intitolato *Les Chants de Maldoror*⁶ e firmato con lo pseudonimo di Comte de Lautréamont, e di un fascicolo di *Poésies* che, almeno nelle prime intenzioni, doveva costituire un *Préface à un livre future*⁷.

63

[°] Federico Pastore: Docente di Storia della Filosofia presso l'Università di Genova

⁶ Ancora in vita Ducasse ebbe tre recensioni: una al primo canto di *Maldoror*, l'unico uscito, su "La Jeunesse", numero del settembre 1868, a firma di Epistemon (Jean Christian Calmeau), che mette l'accento sulla stranezza e sull'originalità dell'opera e che Ducasse citerà nella sua lettera a Victor Hugo, una breve nota di Poulet-Malassis e un articolo sul "Bullettin du bibliophile et du bibliothécaire", forse del decadentista Charles Asselineau, biografo di Baudelaire, apparso nel maggio del 1870 in cui si dice che sarebbe tempo perso cercare di trovare il senso di quella "specie di Apocalisse" che erano i *Chants de Maldoror*. Si veda C. Mangone, *Dieci unghie secche invece di cinque*, Milano, Giunti 2005, pp. 11-12 e 55, nota 4. Il saggio di Mangone è reperibile anche in rete, all'indirizzo <http://isole.ecn.org/ab-imis/testi/Ducasse.pdf>, senza però i testi di Ducasse, cioè le *Poésies* e le *Lettres*, presenti invece nell'edizione a stampa.

⁷ Carmine Mangone in *Dieci unghie secche invece di cinque*, cit., però sostiene che Ducasse aveva da tempo abbandonato l'idea di scrivere un'altra opera ponderosa come i *Chants* perché troppo costosa. Cfr. p. 28.

La subitanità della morte e una certa scarsità di notizie sulla persona⁸, insieme con le caratteristiche dei *Chants*, opera dissacrante e violenta, ricca di metafore ardite e a tratti visionarie, alimentarono a lungo la leggenda di Ducasse come di un giovane scrittore sempre in bilico tra genio e follia, dicotomia lacerante dalla quale l'unica via di uscita sarebbe stata il suicidio⁹. In realtà, sebbene in situazioni come queste ovviamente nulla possa essere escluso con certezza, la critica moderna non dà più alcun credito alla tesi del suicidio, propendendo invece per un attacco di “febbre maligna”, come del resto aveva detto Léon

⁸ Ducasse morì a soli ventiquattro anni praticamente sconosciuto e senza che la sua vita, fino a quel momento, avesse avuto nulla di particolare: una certa scarsezza di notizie biografiche, da questo punto di vista, è assolutamente comprensibile. Per lungo tempo il documento più attendibile e completo sulla vita e sul carattere di Isidore Ducasse è stata una lunga intervista rilasciata da Paul Espés, antico compagno di Ducasse al liceo di Pau a François Alicot nel 1927. Per quanto questa intervista vada presa con attenzione perché rilasciata da un uomo di un'ottantina d'anni, dopo oltre sessant'anni dall'ultima volta che aveva visto il suo vecchio compagno di scuola, resta comunque un documento fondamentale per gettare un po' di luce sulla giovinezza di Ducasse. Dopo la grande fortuna che gli decretarono i surrealisti, solo ultimamente la critica ha mostrato un certo interesse per la sua vita e la sua opera e nuovo materiale è venuto alla luce. Su questo materiale è molto informato il saggio di Mangone, citato nella nota precedente. Questo saggio di Mangone, però, non è solo molto informato: contiene anche numerosi spunti interpretativi degni di attenzione e approfondimento. L'intervista di Paul Espés sta nella *Nota introduttiva* a Isidore Ducasse conte di Lautréamont, *Opere complete*, trad. it. di N. M. Buonarroti, Feltrinelli, Milano 1968. Per ragioni esclusivamente affettive, quando è possibile, cito da questa edizione.

⁹ Un altro “maledetto” in bilico tra genialità e follia, contemporaneo di Isidore Ducasse, è Vincent Van Gogh (1853-1890), e, per entrambi, il suicidio serve ad alimentarne la leggenda: Ducasse quasi senz'altro non si suicidò, ma per lungo tempo una scuola di pensiero ne sostenne l'ipotesi; Van Gogh, invece, quasi certamente si tolse la vita in quella domenica 27 luglio 1890 nel campo nei dintorni di Auvers-sur-Oise, ma ogni tanto esce un articolo che cerca di dimostrare che il suo non fu suicidio, ma un incidente, (se non addirittura un assassinio), e che fu lasciato coscientemente morire, addirittura dal medico Paul-Ferdinand Gachet presso il quale dimorava, per alimentare la sua fama di genio folle e maledetto, e far lievitare il valore dei suoi quadri.

Genonceaux, amico dell'editore di Ducasse, Albert Lacroix¹⁰. L'atto di decesso pervenutoci¹¹, stilato alle ore quattordici, ci dice soltanto che morì alle otto del mattino nella stanza d'albergo che aveva eletto a suo domicilio in Rue de Fauburg-Montmartre n. 7 “*sans autres renseignements*” e che l'atto stesso è stato redatto a norma di legge davanti ai testimoni Jules-François Dupuis, albergatore, e Antoine Milleret, cameriere, e non ci dice assolutamente nulla che permetta di risalire alle cause della morte. E' comunque abbastanza comprensibile come la leggenda del suicidio possa essersi alimentata: Isidore Ducasse ha tutto per essere considerato un genio maledetto, a partire dalla assoluta assenza di ritratti che lo raffigurino con certezza. Lespés, nell'intervista citata, lo descrive come “... un gran giovanotto esile, con la schiena un po' curva, il colorito pallido, i capelli lunghi che gli ricadevano di traverso sulla fronte, con la voce un po' stridula”, in modo non molto dissimile da altre descrizioni¹², che però danno un'immagine abbastanza vaga del giovane Ducasse. Un dagherrotipo, che probabilmente lo raffigura e che in larga misura conferma le descrizioni, è saltato fuori una trentina di anni fa in un album della famiglia Dazet: Georges Dazet fu compagno di liceo di Ducasse negli anni della frequenza del Liceo Imperiale di Tarbes e a lui, e ad altri, sono dedicate le *Poésies*. Insieme con la mancanza di un ritratto certamente attribuibile a lui, c'è anche la mancanza di un sepolcro: dopo la sua morte il suo corpo venne inumato in una concessione temporanea del cimitero di Montmartre e poi trasferita in un'altra concessione temporanea, in una parte di

65

¹⁰C. Mangone, *Dieci unghie secche invece di cinque*, cit., p. 55, nota 1. La frase “Il conte di Lautréamont si è spento all'età di *vent'anni*, portato via in due giorni da una febbre maligna [corsivo mio, f.p.]” sta in *Œuvres Complètes*, Librairie José Corti, Parigi 1953. In realtà, l'età di Ducasse, quando morì, era di ventiquattro anni.

¹¹ E' stato pubblicato da Philippe Soupault nella sua edizione delle *Œuvres complètes du comte de Lautréamont*, Presses Modernes, Paris 1927. E' riportato nelle *Opere complete*, cit., p. 442.

¹² *Nota introduttiva*, cit., p. X. Mangone riporta a p. 24 un paio di altre descrizioni, una dell'editore Genonceaux (che però, a suo volta, riportava ricordi altrui) e una dell'amico di famiglia Prudencio Montagne.

cimitero che nel 1879 la municipalità di Parigi dismise per utilizzare il terreno per altri scopi.

Isidore-Lucien Ducasse era nato a Montevideo il 4 aprile 1846 da François Ducasse, prima scrivano e poi cancelliere presso il consolato di Francia, e da Jacquette-Célestine Davezac, forse morta suicida l'anno successivo, quello in cui Isidore-Lucien fu battezzato. A tredici anni fu mandato a studiare in Francia, dapprima come convittore presso il liceo imperiale di Tarbes, dove conobbe appunto Georges Dazet, soggetto del primo canto dei *Chants* (sostituito poi da nomi di animali) e che figurerà tra coloro a cui sono dedicate le *Poésies*, elementi più che sufficienti per far parlare alcuni critici psicologizzanti di una presunta omosessualità del giovane Isidore. Dopo Tarbes Ducasse, nel 1863, passerà al liceo di Pau e si iscriverà alla classe di filosofia e retorica, dove sarà allievo del professor Hinstin e dove stringerà amicizia con Georges Miniville e, appunto, con Paul Lespés. Nel 1867, infine, Isidore raggiunse Parigi per frequentarvi forse l'École Polytechnique o l'École des Mines, fino a quel fatidico 24 novembre 1870 in cui fu trovato morto nella stanza dell'hotel che aveva eletto a sua residenza.

Nelle testimonianza di Lespés, in realtà, non viene fuori nulla di particolarmente significativo sul giovane Ducasse, a parte un carattere abbastanza ombroso e taciturno: secondo il suo vecchio compagno di scuola Isidore era “uno spirto stravagante e sognatore”, forse leggermente in ritardo negli studi, autore, probabilmente a quel tempo soltanto occasionale, di versi un pò bizzarri e oscuri. C'era in lui anche una certa nostalgia per i paesi d'oltremare: è abbastanza verosimile che il lungo e un pò prolisso *Inno all'Oceano* nel primo canto di *Maldoror* rifletta, da una parte, lo stupore per la traversata oceanica, e dall'altra il ricordo della terra in cui era nato. Lo stesso Lespés lo ricorda in questi termini:

Abitualmente era triste e silenzioso, e come ripiegato su se stesso. Due o tre volte, mi ha parlato con un certo

fervore dei paesi d'oltremare, dove si conduceva una vita libera e felice.¹³

Lespés tuttavia racconta un episodio che forse vale la pena di analizzare con maggiore attenzione. Verso la fine del 1864 il professor Hinstin, nei confronti del quale e nei confronti della disciplina che insegnava Ducasse mostrava di non aver particolare stima né interesse¹⁴, e che già lo aveva rimproverato per i suoi *entrances de pensée et de style*, lesse pubblicamente una sua composizione:

Le prime frasi, molto solenni, dapprima suscitarono la sua ilarità, ma presto si irritò. Ducasse non aveva cambiato di maniera, ma l'aveva singolarmente aggravata. Mai come allora aveva lasciato briglia sciolta alla sua immaginazione sfrenata. Non una frase in cui il pensiero, fatto in qualche modo di immagini accumulate, di metafore incomprensibili, non fosse ancor più oscurato da invenzioni verbali e da forme stilistiche che non sempre rispettavano la sintassi.

Hinstin, classico puro la cui critica sottile non lasciava sfuggire nessun errore di gusto, credette che quella fosse una sorta di sfida all'insegnamento classico, uno scherzo di cattivo gusto ai danni del professore.

Secondo il ricordo di Lespés il discorso di Ducasse era stata l'occasione per accumulare, con un terrificante lusso di epitetti, le più spaventose immagini della morte. Era tutto un seguito di

67

¹³ *Nota introduttiva*, cit., p. X. Tale comunque doveva apparire anche agli altri compagni di liceo che con lui avevano meno confidenza: alla fine del corso fu definito proprio dai suoi compagni *"philosophe incompréhensibiliste"*. Per un approfondimento su questo episodio si veda C. Mangone, *Dieci unghie secche invece di cinque*, cit., p. 23.

¹⁴ Anche se poi il professor Hinstin sarà una delle persone a cui verranno dedicate le *Poésies*: "Al signor Hinstin, mio ex professore di retorica".

ossa spezzate, di viscere pendenti, di carni sanguinanti o maciullate¹⁵.

Il professor Hinstin, “*pur classique, dont la fine critique ne lassait jamais échapper aucune faut de goût*”, considerò il componimento di Ducasse una presa in giro non soltanto nei suoi confronti, ma addirittura nei confronti di tutta la classicità e se la prese talmente a male da punirlo, contravvenendo alle sue abitudini di indulgenza. E sempre secondo Lespés, Ducasse non capì la ragione della punizione e ne restò ferito. Fu proprio il ricordo di quell’episodio scolastico, sostanzialmente banale, a far riconoscere a Lespés in Ducasse l’autore dei *Chants de Maldoror*, quando ne ricevette una copia.

Ducasse era senz’altro dotato di una fervidissima fantasia, per la quale egli stesso per primo probabilmente provava un certo fastidio, se non addirittura un pò di timore. Parlando dell’abitudine che gli allievi del liceo avevano di andare a fare il bagno, nelle giornate estive, nel corso d’acqua del Bois-Louis, Lespés riporta che Ducasse gli aveva detto che avrebbe avuto bisogno di “rinfrescare più spesso in quest’acqua di sorgente il mio cervello malato”. Soffriva anche di forti mal di testa: questo fatto risulta sia dalle parole di Lespés¹⁶, che da una lettera dello stesso Ducasse, datata 22 maggio 1896 e indirizzata al banchiere Darasse, attraverso il quale gli venivano erogati i fondi per la sua permanenza a Parigi¹⁷.

D’altronde, proprio a partire da questa intervista lasciata da Paul Lespés, in alcuni punti poco precisa e in altri addirittura contraddittoria, sulla figura di Isidore-Lucien Ducasse sono fiorite molte leggende: dall’ipotesi avanzata dal poeta dadaista Philippe Soupault che Isidore potesse essere l’agitatore rivoluzionario descritto

¹⁵ *Nota introduttiva*, cit. pp. XI-XII.

¹⁶ “Con me si è lamentato spesso di dolorose emicranie che, come lui stesso riconosceva, non erano prive di influenza sul suo spirito e sul suo carattere”, Ivi, p. XI.

¹⁷ “...ma lei ha anche indovinato che il mio mal di testa non mi impedisce...”. *Lettera al signor Darasse* del 22 maggio 1869, in *Opere complete*, cit. pp. 429-31.

da Jules Vallès nel suo romanzo postumo *L'insurge*¹⁸, alle affermazioni di André Malraux che, rifacendosi a chissà quali fonti, dice che il giovane Ducasse a Parigi scriveva nottetempo, bevendo smodate quantità di caffè e suonando il pianoforte, al punto da suscitare lo sdegno e le proteste dell'albergatore e dei coinquilini, alla tesi della follia sostenuta da Léon Bloy, che dedicherà ai *Chants* cinque paragrafi del suo romanzo *Le Désespéré* e un articolo su “La Plume”, e che resterà convinto che Ducasse fosse morto in manicomio¹⁹, al professor J. P. Soulier, che probabilmente è il più tenace assertore della follia di Ducasse e del suo suicidio. Nel suo libro dedicato a Lautréamont²⁰ Soulier avanza alcune ipotesi riguardo alla morte del giovane scrittore, privilegiando alla fine proprio quella del suicidio. Dapprima si rammarica quasi che nella morte di Ducasse non ci sia nulla di particolarmente clamoroso²¹, e poi passa in rassegna una serie di possibilità: morte per tubercolosi, per un'infezione acuta di natura da determinare (che probabilmente fu la vera causa della morte), per abuso di droga (in particolare belladonna, che avrebbe assunto in dosi massicce per combattere le sue emicranie), morte violenta causata dal suo carattere irascibile, che gli avrebbe procurato molti nemici (che si accorderebbe con i contrasti con il vicinato per le sue abitudini notturne). L'ipotesi privilegiata da parte di Soulier, però, come si diceva, è quella del suicidio, che viene giustificato da una parte con la consapevolezza di un inaridimento della vena poetica nel passaggio tra i *Chants de Maldoror* e le *Poésies*:

69

¹⁸ Ipotesi, a detta di Lespés, alquanto improbabile, poiché, secondo il suo ricordo, al liceo Ducasse aveva una certa difficoltà ad esprimersi e non pareva di sicuro il tipo capace di sollevare delle masse, al di là delle discordanze nelle somiglianze tra il ritratto tracciato da Vallès e la persona che Lespés crede di ricordare.

¹⁹ Cfr. C. Mangone, *Dieci unghie secche invece di cinque*, cit., pp. 35-6.

²⁰ Il libro di Soulier, *Lautréamont, génie ou maladie mentale*, è stato pubblicato nel 1964.

²¹ “Ducasse n'est pas mort de façon romantique, ni grandiose. Il est mort dans son lit, sans témoins, au seuil de son âge...”, J.P. Soulier, *Lautréamont, génie ou maladie mentale* cit. p. 107

La sécheresse des *Poésies*, après la plénitude des *Chants* annonçait une stérilité irrémédiable. Si l'inspiration et la joie d'écrire venaient à déserter Lautréamont, quelles raisons de vivre lui restait-il ? Seul, démunis, affamé, dans une ville encerclée, sans évasion possible, il n'avait pas même l'encouragement d'être publié : son œuvre, mis à part quelques exemplaires d'auteur, demeurait strictement inconnue. Que pouvait-il faire, sinon disparaître au moment où son génie chancelait et mettre fin à une existence qu'il abhorrait ? Le suicide était dans son « style ». Son goût de la violence, son extrémisme, les circonstances, tout s'alliait pour le pousser à l'autodestruction²² ;

e dall'altra con la schizofrenia da cui Ducasse sarebbe stato affetto, che Soulier diagnostica, forse un pò imprudentemente, e forse uscendo un pò rischiosamente dal campo delle sue competenze specifiche²³, con l'analisi delle testimonianze biografiche e, soprattutto, dei *Chants de Maldoror*:

70

Nous pensons avoir démontré, pour notre part, que la biographie, aussi bien que l'œuvre d'Isidore Ducasse, réunissent tous le signes d'une schizophrénie particulièrement typique;

fino a concludere che, proprio perché schizofrenico, Ducasse si sarebbe tolto la vita :

Ce que nous savons de la schizophrénie ne peut que nous renfoncer dans cette opinion. Le suicide n'est pas rare

²² J.P. Soulier, *Lautréamont, génie ou maladie mentale*, cit., p. 109

²³ Il professor Jean-Pierre Soulier (1915-2003) fu un importante ematologo dell'Università di Parigi, studioso dei problemi della coagulazione del sangue.

chez le schizophrènes, sans avoir pour autant la fréquence qu'il atteint dans la Mélancolie²⁴.

Ora, per prima cosa va detto che la *sécheresse* che Soulier individua nelle *Poésies* è tutta da dimostrare. Intanto Ducasse nell'epigrafe delle *Poésies*, che egli definisce *Préface à un livre future*, pare prendere nettamente e molto consapevolmente le distanze dai *Chants*:

Sostituisco la malinconia col coraggio, il dubbio con la certezza, la disperazione con la speranza, la cattiveria col bene, le lamentele col dovere, lo scetticismo con la fede, i sofismi con la freddezza della calma e l'orgoglio con la modestia;

con parole non molto dissimili da quelle scritte in una lettera del 21 febbraio indirizzata a Poulet-Malassis:

Sa, ho rinnegato il mio passato. Non canto più che la speranza; ma, a questo scopo, bisogna innanzi tutto attaccare il dubbio di questo secolo (melanconie, tristezze, dolori, disperazioni, lugubri nitriti, cattiverie artificiali, orgogli puerili, balorde maledizioni, ecc. ecc.);

71

e pare, comunque, che le distanze prese non riguardino un inaridimento della vena poetica o della capacità di costruire immagini, ma rispondano piuttosto al desiderio di utilizzare un linguaggio diverso per dire cose analoghe a quelle dette nei *Chants*. In questa lettera Ducasse abbozza anche il progetto dell'opera a cui sta lavorando e che, nelle sue intenzioni, avrebbe dovuto essere consegnata a Lacroix ai primi di marzo:

In un'opera che porterò a Lacroix nei primi giorni di marzo, me la prendo con le più belle poesie di Lamartine, di Victor Hugo, di Alfred de Musset, di Byron e di Baudelaire, e le correggo nel senso della speranza. Indico

²⁴ J.P. Soulier, *L'autréamont, génie ou maladie mentale*, cit., p. 109

come si sarebbe dovuto fare. Nello stesso tempo vi correggo sei brani tra i peggiori del mio dannato libercolo²⁵.

Ancora: l'ultimo scritto che abbiamo di Ducasse è una lettera del 12 marzo 1870, indirizzata a Darasse, in cui si lamenta del fatto che l'editore Lacroix si sia rifiutato di distribuire una sua opera di poesia (*Les Chants de Maldoror*), perché “*la vie y était peinte sous de couleurs trop amères, et qu'il craignait le procureur général*”, malgrado che un terzo del costo della pubblicazione fosse già stato pagato. In questa lettera il giovane poeta ripete il suo proposito di tagliare i ponti con il passato e di inaugurare un nuovo modo di scrivere e di descrivere, con parole non molto dissimili rispetto a quelle usate nella lettera di una ventina di giorni prima:

Ciò mi fece aprire gli occhi... Cantare la noia, i dolori, le tristezze, le melanconie, la morte, l'ombra, il cupo, ecc., è non volere a tutti i costi vedere che il puerile risvolto delle cose. Lamartine, Hugo, Musset si sono volontariamente trasformati in donnacole. Sono le Grandi Teste Molli della nostra epoca. Sempre a piagnucolare. Ecco perché ho cambiato completamente metodo, per non cantare, esclusivamente, che la speranza, l'attesa, LA CALMA, la felicità, IL DOVERE. Ed è così che riallaccio, coi Corneille e coi Racine, la catena del buon senso, e del sangue freddo, bruscamente interrotta a partire dagli snob Voltaire e Jean-Jacques Rousseau²⁶.

Anche se nessuno può sapere cosa sia davvero successo negli otto mezzi e mezzo che separano questa lettera da quel fatidico 24

²⁵ I. DUCASSE, *Opere complete*, cit., p. 435. Nell'edizione da cui cito questa lettera ha come destinatario Eugene Verboekhoven e in nota è riportato che la lettera è stata trovata “nell'esemplare dell'edizione originale dei *Canti di Maldoror* proveniente dalla biblioteca di Poulet-Malassis”.

²⁶ Ivi, pp. 435-6.

novembre, l'impressione che Ducasse da di se stesso non è quella di una persona sconfortata per l'insuccesso della sua opera, ma di un giovane poeta alla ricerca di una sua poetica originale e pronto a sperimentare altre forme di comunicazione. Piuttosto, l'opera di Ducasse pone altri interrogativi e uno di questi riguarda proprio il rifiuto di Lacroix di pubblicare un'opera già stampata e già pagata per un terzo: c'è soltanto la paura di incorrere in sanzioni penali per le sue immagini forti e il suo contenuto dissacrante, o non c'è, invece, anche qualche altra ragione? In realtà questa domanda conduce direttamente a uno dei problemi che hanno travagliato da sempre tutti coloro che si sono occupati, a qualsiasi titolo, di Ducasse: quello delle fonti a cui il giovane poeta si ispira e di come le maneggia.

In un articolo apparso su “Le Mercure de France” il 1° dicembre 1952 e intitolato *Lautréamont et le Dr. Chenu*”, Maurice Viroux individua per lo meno sei passi della *Encyclopédie de Histoire naturelle* di Jean-Charles Chenu, apparsa nel 1867, trascritti quasi pari pari da Ducasse nel V e nel VI canto di *Maldoror*, e altri plagi di questo tipo sono probabilmente rintracciabili lungo tutta l'opera. E' vero che l'articolo di Viroux appare quasi cent'anni dopo l'elaborazione dei *Chants*, ma è altrettanto vero che l'*Encyclopédie* ebbe subito una larga diffusione ed era talmente conosciuta ed apprezzata da non poter mancare nella libreria di qualsiasi buona famiglia borghese del tempo. Nel rifiuto di distribuire il poema di Ducasse probabilmente giocò un ruolo notevole anche la paura, abbastanza giustificata, di Lacroix che questi plagi venissero riconosciuti e che lui potesse avere qualche problema.

In realtà Isidore Ducasse è un teorico del plagio, a partire dallo pseudonimo scelto e dal titolo del suo libro: “Lautréamont” è una variante del titolo di un romanzo di Eugène Sue, pubblicato nel 1837, e intitolato, appunto, *Latréaumont*, mentre il titolo “Maldoror”, secondo il critico Marcellin Pleynet, sarebbe una trascrizione di *Mal d'aurore*. Nel secondo volume delle *Poésies*, per altro, Ducasse lo dice con assoluta precisione:

Il plagio è necessario. Il progresso lo implica. Stringe da presso la frase di un autore, si serve delle sue espressioni, cancella un'idea falsa, la sostituisce con l'idea giusta.

Una massima, per essere ben fatta, non richiede correzioni. Richiede di essere sviluppata²⁷.

Ovviamente, e appare con molta chiarezza nella breve citazione sopra riportata, il plagio non è la sciatta trascrizione dell'opera altrui, contrabbandata come farina del proprio sacco, come invece sosteneva Viroux nei riguardi dei passi trascritti dall'*Encyclopédie* del Dr. Chenu. Il plagio, per Ducasse, è la riproposizione del pensiero di un autore, corretto e, se è il caso, stravolto, "sviluppato", per fargli acquisire un nuovo significato in armonia con il pensiero del "plagiato": in questo senso il plagio rappresenta uno degli strumenti di aumento di conoscenza che la letteratura porta con sé. Per ciò che riguarda la trascrizione quasi letterale delle pagine del Dr. Chenu, che tanto scandalizzò Viroux, a mio parere si deve fare riferimento agli interessi di tipo naturalistico, uniti a una notevole capacità di osservazione e di capacità di cogliere i particolari, di cui Ducasse aveva dato prova già al tempo del liceo di Pau:

Sapendo che Minvielle e io eravamo fin dall'infanzia dei cacciatori, ogni tanto ci interrogava sulle abitudini e sulle tappe di uccelli diversi della regione pirenaica e sulle caratteristiche del loro volo.

Aveva un attento spirito di osservazione²⁸.

E' probabile, cioè, che Ducasse trovasse le proprie osservazioni, se non addirittura del tutto, almeno in larga misura coincidenti con quelle di Chenu e che, da questo punto di vista, abbia ritenuto inutile citare una

²⁷ I. DUCASSE, *Poésies II*, in *Opere complete*, cit., p. 395.

²⁸ *Introduzione* a I. DUCASSE, *Opere complete*, cit., pp. XI-XII.

fonte che avrebbe potuto essere lui stesso. In realtà, però, questo discorso sulle trascrizioni delle descrizioni dell'*Encyclopédie naturelle* apre un problema più ampio proprio riguardo al plagio e al suo utilizzo da parte di Lautréamont. Nel sesto canto di *Maldoror* Ducasse dice:

Il riso, il male, l'orgoglio, la follia appariranno, a volta a volta, tra la sensibilità e l'amore per la giustizia, e serviranno d'esempio alla stupefazione umana: chiunque vi si riconoscerà, non quale dovrebbe essere, ma qual è. E magari questo semplice ideale, concepito dalla mia immaginazione, supererà tuttavia tutto quanto la poesia ha finora trovato di più grandioso e di più sacro. Poiché, se lascio che i miei vizi trasudino da queste pagine, si crederà ancor meglio alle virtù che faccio rifulgere e di cui sistemerò l'aureola così in alto che i massimi geni del futuro testimonieranno di una sincera riconoscenza nei miei confronti. Così dunque l'ipocrisia sarà scacciata di colpo dalla mia dimora²⁹.

Questo significa che Ducasse aveva l'intenzione di rappresentare il male a tinte talmente forti e realistiche, da far sì che il lettore rifuggisse da esso e si rivolgesse al bene. Del resto questo è precisamente quello che dichiarerà in una lettera del indirizzata all'editore Verboekhoven datata 23 ottobre 1869, in cui il giovane scrittore, paragonandosi addirittura a Milton, a Byron, a Baudelaire e a altri ancora, espone il disegno generale che stava dietro alla compilazione dei *Chants de Maldoror*:

Mi consenta innanzi tutto di spiegarle la mia situazione. Ho cantato il male, come hanno fatto Mickiewicz, Byron, Milton, Southey, A. de Musset, Baudelaire, ecc. Naturalmente, ho esagerato un po' il diapason, per fare del nuovo nel senso di questa letteratura sublime che canta la disperazione soltanto per opprimere il lettore e

²⁹ *Opere complete*, IV, 2, p. 201.

fargli desiderare il bene come rimedio. Così, dunque, è sempre il bene che si canta in fin dei conti, benché con un metodo filosofico e meno ingenuo di quello della vecchia scuola, di cui Victor Hugo e pochi altri sono i soli rappresentanti ancora in vita³⁰.

Disegno, questo, che evidentemente non aveva incontrato il favore dell'editore Lacroix e che convinse Ducasse almeno a mostrare di voler cambiare registro, abbandonando i toni forti e la circolarità ossessiva della continua trasformazione delle sue metafore e delle sue immagini, a favore di un linguaggio maggiormente pacato, che non spingesse più al bene attraverso la descrizione fin troppo realista, e perciò ripugnante, del male. Questa intenzione si può agevolmente vedere nella lettera di circa un anno posteriore, poco sopra citata e indirizzata al banchiere Darasse, e lo stesso Ducasse, come si è detto, la preciserà anche nell'epigrafe delle *Poésies*.

In realtà i *Chants de Maldoror* sono carichi di una violenza estrema e dissacratoria contro tutto ciò che ha l'aspetto di costituito: ha ragione Hans Rudolf Linder, citato da Blanchot nel suo famoso volume *Lautréamont et Sade* del 1949³¹, quando individua nell'*Apocalisse*, oltre che negli autori citati nella lettera, una delle fonti di Ducasse; ma ha ragione anche Blanchot a correggere Linder e a individuare in *Maldoror* una sovrapposizione tra la Bestia e Dio, nel senso che la Dio si fa Bestia e diventa il distruttore apocalittico dell'umanità in una figura assolutamente ambigua di flagello di Dio e Angelo del male potente

³⁰ *Opere complete*, p. 431. In questa lettera Ducasse dà dell'ingenuo a Victor Hugo e nella lettera successiva, quella del 12 marzo 1870, lo definisce addirittura "donnacola" e "testa molle". Il 10 novembre 1868 gli aveva scritto invece una lettera in toni furbescamente patetici e falsamente ingenui con il preciso scopo, evidentemente non andato in porto, di farsi raccomandare presso Lacroix, che appunto di Hugo era l'editore. La lettera è riportata in C. Mangone, *Dieci unghie secche invece di cinque*, cit., pp. 168-72.

³¹ M. Blanchot, *Lautréamont e Sade*, trad. it. di V. Del Ninno, SE, Milano 2003, p. 67.

come Dio stesso³². E, sopra di tutto, un violento spirito dissacratorio, che non risparmia nulla e nessuno:

Teneva in mano il busto putrefatto di un uomo e lo portava alternativamente dagli occhi al naso e dal naso alla bocca; una volta portato alla bocca, è facile immaginare che cosa ne faceva. I suoi piedi erano immersi in una vasta pozza di sangue, in ebollizione, alla superficie del quale sporgevano, come tenie dal contenuto di un vaso da notte, due o tre teste prudenti, che subito si abbassavano, con la rapidità di un dardo: una pedata, assestata bene sull'osso del naso, era il compenso noto per la rivolta contro il regolamento, occasionata dal bisogno di respirare un'altra atmosfera; poiché in fin dei conti quegli uomini non erano pesci! Anfibi, semmai, nuotavano tra due acque in quel liquido immondo...! fino a che, non avendo in mano più nulla, il Creatore, con le prime due dita dei piedi, afferrò un altro nuotatore per il collo, come in una tenaglia, e lo sollevò nell'aria, fuori della fanga rossastra, salsa squisita! Con questo faceva come con l'altro. Gli divorava dapprima la testa, le gambe e le braccia, e in ultima istanza il tronco, fino a quando non rimanesse più nulla, poiché ne masticava anche le ossa. E così di seguito, durante le altre ore della sua eternità. Ogni tanto esclamava: "Io vi ho creati; e quindi ho diritto di fare di voi quello che voglio. Voi non mi avete fatto nulla, non dico il contrario. Io vi faccio soffrire, e ciò per mio diletto"³³;

77

³² Ivi., p. 69.

³³ I. Ducasse, *I canti di Maldoror*, II, 7, in *Opere complete*, cit., pp. 89-91. Mi scuso per la lunghezza della citazione, ma questo passo, del resto famoso, è assolutamente esemplare del modo di scrivere di Lautréamont. Anche su passi come questi, di cui per altro i *Chants* sono pieni, è nata e si è radicata la leggenda della pazzia di Ducasse, ma è

tanto meno il lettore, vero e unico bersaglio di queste invettive, a cui, descrivendo “la barba piena di cervella”, chiede se un particolare del genere non gli faccia “venire l’acquolina in bocca”³⁴.

Ducasse nei *Chants* va ben oltre a quanto aveva detto di aver voluto fare con i classici nella lettera a Verboekhoven del 23 ottobre 1869: il suo non è soltanto un “cantare il male” per indurre l’uomo al bene, come avevano fatto coloro che egli stesso cita come sue fonti, alzando il tono per dare più vigore al suo dire; il suo è lo stravolgimento completo di una serie di tematiche all’interno di un quadro generale che credo di poter definire “insurrezionale” nei confronti della tradizione letteraria su cui Ducasse stesso poggia. Un atteggiamento analogo, anche se ormai maggiormente motivato e consapevole, a quello che lo aveva spinto non moltissimi anni prima a scrivere il componimento che aveva fatto suscitato le ire del professor Hinstin. Come ci ha detto Lespés il giovane Ducasse non nutriva particolare stima né per Hinstin, né per la materia che lui insegnava³⁵ e senz’altro la punizione che questi gli inflisse per il componimento non avrà migliorato la situazione. Ancora Lespés, come abbiamo già visto, dice che proprio il ricordo di questo componimento gli permise di riconoscere il suo condiscipolo Ducasse come l’autore dei *Chants de Maldoror*, quando ne ricevette una copia: e allora, il fatto che Hinstin sia esplicitamente citato nella dedica delle *Poésies* potrebbe effettivamente significare che la reazione che aveva avuto di fronte al suo bizzarro componimento, e che comunque Ducasse giudicava sbagliata, gli abbia fatto prendere coscienza della carica eversiva contenuta in uno scritto di quel tipo, carica eversiva che poi avrebbe riproposto, completamente dispiegata, nei *Chants*.

sufficiente analizzarli con un po’ di attenzione per rendersi conto di come tutto sia costruito perfettamente, con la precisione di un orologio.

³⁴ Ivi, p. 91

³⁵ Dice Lespés che il giovane Ducasse “nutriva una particolare avversione per i versi latini” e che contestava le scelte didattiche di Hinstin. Cfr. *Nota introduttiva*, cit., pp. XI.

Fino a che punto davvero Ducasse nelle *Poésies* mantiene il proposito di voltare decisamente pagina rispetto alla descrizione del male che aveva dato nei *Chants*? Secondo Mangone, a mio parere con buone ragioni, assai poco³⁶. In realtà, pur nella forma aforistica in cui sono scritte, nelle *Poésies* Ducasse procede nella demolizione della tradizione letteraria iniziata nei *Chants*, usando come arma un profondo sarcasmo con il quale accomuna un po' tutti gli scrittori, quelli che aveva amato e eletto a sue fonti, quelli che conosceva direttamente e probabilmente anche quelli di cui aveva notizie meno dirette. Se è vero che nelle *Poésies* mancano le descrizioni a tinte forti che avevano caratterizzato i *Chants*, è altrettanto vero, tuttavia, che, attraverso la tecnica del plagio, Ducasse compie un'opera di devastazione totale. Si diceva che uno dei motivi che potevano aver trattenuto Lacroix a pubblicare i *Chants* fosse la paura che i plagi di Ducasse dell'*Encyclopédie naturelle* di Chenu venissero individuati, ma i plagi dei *Chants* significano la totale condivisione di un sapere, o comunque la ricerca di questa condivisione: l'acquisizione di un'oggettività di conoscenza, che, appunto, una volta acquisita diventava patrimonio comune. Nelle *Poésies* il plagio viene teorizzato come appropriazione di un aforisma, di una massima, di un pensiero di un altro autore, e come diritto alla sua trasformazione, e a volte addirittura al suo rovesciamento, per renderlo funzionale al pensiero che si vuole esprimere. E' questo il senso della tecnica del plagio, di cui Ducasse nel secondo fascicolo delle *Poésies* fa ampio uso³⁷, attingendo soprattutto a Pascal, a La Rochefoucauld e ancora in maggiore misura a Vauvenargues. Plagia anche se stesso, citando, dopo averlo distorto, un brano dei *Chants de Maldoror*: nel quinto paragrafo del primo canto Ducasse-Maldoror descrive la

79

³⁶ C. Mangone, *Dieci unghie secche invece di cinque*, cit., p. 23.

³⁷ Ci sono circa settanta di questi "plagi", che vengono enumerati con la loro relativa fonte nelle *Opere complete* e nell'edizione delle *Poésies* curata da Mangone, ma è inutile citarne alcuni, come esempi: resterebbero soltanto dei *calembour* più o meno piacevoli, più o meno divertenti. La loro lettura acquisisce senso soltanto all'interno del contesto in cui sono collocati.

condizione umana di fronte al bene e al male. Il paragrafo si conclude così:

Tempeste, sorelle degli uragani; firmamento bluastro, di cui non ammetto la bellezza; mare ipocrita, immagine del mio cuore; terra, dal seno misterioso; abitanti delle sfere; universo intero; Dio, che l'hai creata con magnificenza, sei tu ch'io invoco: mostrami un uomo che sia buono!... Ma che la tua grazia decupli le mie forze naturali; poiché, allo spettacolo di questi mostri, potrei morire di stupore; si muore per meno;

e nelle *Poésies* viene “plagiato” in questo modo:

Il firmamento, di cui ammetto la bellezza, la terra, l'immagine del mio cuore, furono da me invocate perché mi designassero un uomo che non si credesse buono. Lo spettacolo di questo mostro, se fosse stato realizzato, non mi avrebbe fatto morire di stupore: si muore per molto di più³⁸.

80

Questo “autoplagio”, insieme con tutti i plagi delle *Poésies* e con la stessa struttura dell'opera, frappone un'ulteriore difficoltà nel tentativo di interpretarla, oltre a quello costituito dal problema dell'individuazione delle fonti, che vengono sì indicate da Ducasse, ma che poi vengono utilizzate in maniera personale e a volte addirittura arbitraria. Questa difficoltà ulteriore sta nel fatto che questo processo di messa sotto accusa della letteratura e di decontestualizzazione degli autori attraverso il loro plagi e la loro rilettura, rende l'opera di Ducasse mai totalmente compiuta e sempre *in fieri*: proprio l'autoplagio riafferma i *Chants* come opera letteraria e pertanto soggetta alla demolizione e allo stravolgimento a cui egli programmaticamente

³⁸ *Opere complete*, cit. Il brano dei *Chants* è a p. 9, quello delle *Poésies* a p. 395. In realtà nelle *Poésies* Ducasse “plagia” tutto il paragrafo dei *Chants*: ho citato solo l'ultima parte, dell'uno e dell'altro, per ragioni di spazio.

sottopone le altre opere letterarie. In questo senso credo che si possa parlare del fatto che l'opera di Ducasse contiene in sé le ragioni della sua confutazione³⁹: se è vero che l'aforisma rappresenta una totalità di pensiero, è altrettanto vero, almeno in Ducasse, che l'aforisma concatenato con aforismi altrui, per di più modificati, rappresenta una totalità di senso perennemente in costruzione e, comunque, sempre soggetta a rilettura individuali. Come se, plagiando le opere altrui, Ducasse invitasse i suoi lettori a fare lo stesso con la sua stessa opera, rileggendola e stravolgendone i significati.

L'opera di Ducasse, nel suo complesso, è una radicalizzazione del concetto della “morte di Dio” e, contemporaneamente, una spietata critica alla società borghese in disfacimento della seconda metà dell'Ottocento: se i *Chants* rappresentano il tentativo iperbolico di cantare e di raffigurare il Male in tutte le sue forme e le sue sfaccettature, le *Poésies* sono invece la messa in liquidazione proprio di quei valori sui quali si fondava la società e la cultura borghesi del suo tempo: non a caso gli autori plagiati e distorti con più frequenza sono Pascal, la Rochefoucauld e Vauvenargues, cioè tre tra i massimi moralisti francesi, come, appunto, per fare definitivamente i conti con una cultura che ormai giudicava completamente superata per il presente e assolutamente incapace di dare prospettive per il futuro. E non è un caso, a mio parere, che l'aforisma con cui si apre il primo fascicolo delle *Poésies* sia un giudizio senza remissione della poesia del suo secolo, considerata in blocco non soltanto un “vagito”, ma addirittura un “sofisma”⁴⁰ Alla morale che ormai si trascina attraverso le stanche istituzioni del suo tempo Ducasse, dapprima, oppone il suo Maldoror, come essere onnipotente, Dio e Bestia apocalittica, assolutamente arbitrario nei suoi giudizi e nelle sue scelte di erogare tormenti; e poi se stesso, autore delle *Poésies*, come infaticabile interprete e correttore di un sapere condiviso ma non più condivisibile. Da questo punto di vista, a mio parere, ha ragione Mangone ad

³⁹ Cfr. C. Mangone, *Dieci unghie secche invece di cinque*, cit., p. 14.

⁴⁰ I. Ducasse, *Poésies*, 1, in *Opere complete*, cit., p. 359.

accostare Ducasse a Max Stirner⁴¹: entrambi sono portatori di un nichilismo radicale, entrambi esaltano la singolarità e l'unicità che non tollera nulla che si frapponga alla realizzazione di se stessa. Ne *L'unico e la sua proprietà* Stirner sviluppa una violentissima critica nei confronti di ogni tipo di istituzionalizzazione, perché qualsiasi istituzionalizzazione avrebbe necessariamente portato con sé una limitazione dell'assoluta libertà dell'individuo: proprio per questa radicalizzazione, e per un paio di frasi di Engels scritte trent'anni esatti dopo la sua morte⁴² relativamente all'influenza che avrebbe avuto su Bakunin, il filosofo tedesco diventò il nume tutelare dell'anarchia e ancora oggi è un'icona del movimento anarchico. Ma dietro l'individualismo sfrenato e il nichilismo assoluto di Stirner e di Ducasse si intravvede molto chiaramente, piuttosto che il rivoluzionario anarchico o anarco-situazionista, lo *Uebermensch* di Nietzsche e la sua *Volontà di potenza*.

⁴¹ C. Mangone, *Introduzione*, cit., pp. 15 sgg. Forse si può rimproverare a Mangone una certa visione un po' idealizzata di Max Stirner, anche se è senz'altro vero che una *vera* (non tutta) critica filosofica non lo ha mai completamente assimilato. Sulla comprensione e sull'assimilazione di Stirner pesa ancora notevolmente lo stroncante giudizio che ne diede Marx nell'*Ideologia tedesca*. Engels invece, che conobbe Stirner al circolo intellettuale dei Liberi e che ne tracciò lo schizzo a matita conosciuto da tutti e che è l'unico ritratto che abbiamo di lui, aveva di Stirner un'opinione più sfumata e sostanzialmente non negativa. Il vero nome di Stirner era Johan Caspar Schmidt.

⁴² F. Engels, *Ludwig Feuerbach e il punto d'approdo della filosofia classica tedesca*, trad. it. di P. Togliatti, Editori Riuniti, Roma 1969, p. 27: “Infine arrivò Stirner, il profeta dell'odierna anarchia – Bakunin ha preso molto da lui...”; a p. 55 dice: “Stirner rimase una curiosità, anche dopo che Bakunin lo ebbe mescolato con Prudhon ed ebbe battezzato col nome di 'anarchia' il prodotto di questa miscela”.

Riassunto

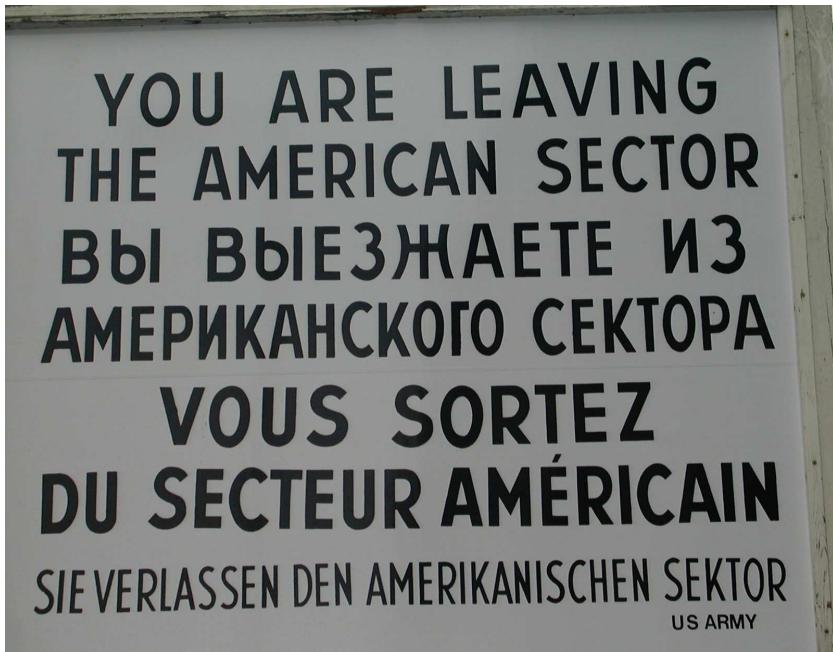
In questo articolo si parla della lucida follia di Isidore-Lucien Ducasse, scrittore morto nel 1870 a soli ventiquattro anni, mentre i tedeschi invadevano Parigi, e a lungo creduto pazzo e poi suicida. La sua opera, i *Canti di Maldoror*, seguita da le *Poesie* e scritte sotto lo pseudonimo di Conte di Lautréamont, segnano profondamente un intero periodo e una ricerca letteraria, che daranno i suoi frutti in seguito. In questo articolo si cerca di delineare la personalità di Isidore-Lucien Ducasse, escludendo la malattia mentale e il suicidio e cercando di ricostruire la genesi della sua opera.

KEY WORDS: Ducasse, Suicidio, Pazzia, Maldoror, Lautréamont, Parigi, Invasione

Abstract

In this work I speak about the “clear madness” of Isidore-Lucien Ducasse, writer dead in 1870, twenty four years old only, while Germans were invading Paris, and for a long time thought mad and then suicide. His work, *Maldoror's lyrics*, followed by *Poems* and written under pseudonym of Count of Maldoror, deeply leave their mark on a whole period and a literary research which fruits will be clear in future. In this work I try to delineate Isidore-Lucien Ducasse's personality, by ruling out madness and suicide and trying to reconstruct the genesis of his work.

Quattro passi per strada



Recensione a *Problem solving nella riabilitazione psichiatrica. Guida pratica* di Laura Barbieri, Ileana Boggian e Dario Lamonaca, Trento, Erikson, 2008

Nel lavoro riabilitativo con pazienti psicotici, e in particolare schizofrenici, ci capita non di rado di imbatterci in sintomi a carico delle principali funzioni cognitive, come una riduzione della capacità di concentrazione e della flessibilità del pensiero, che incidono su funzioni più complesse, come la capacità di regolare le emozioni, di muoversi in modo adeguato in contesti sociali, di perseguire in modo coerente e funzionale un obiettivo, la cura della persona e dell'ambiente, lo svolgimento di attività sociali legate al lavoro e al tempo libero, e quindi in definitiva sulle possibilità di concreta autonomia e di soddisfazione. L'evidenza di questi sintomi arriva talvolta a essere tale da porre, credo nell'esperienza di noi tutti, problemi di diagnosi differenziale tra schizofrenia e deficit intellettivo, mentre ha portato storicamente, come è noto, a parlare della schizofrenia come di una forma precoce di demenza. Contestualmente a questi disturbi, si sono osservate nei pazienti schizofrenici caratteristiche psicopatologiche più specifiche, riconducibili a un'alterata modalità di pensiero e di relazione con oggetti, esterni o interni; un approccio di tipo psicodinamico, quale quello al quale io stesso e molti tra noi ci siamo formati, porta in genere a privilegiare

87

¹ Infermiere Professionale, Centro Diurno di via Sestri del DSM della ASL 3 Genovese

² Psichiatra, Responsabile CSM Distretto 9 ASL 3 Genovese

questo secondo gruppo di disturbi e a concentrare su di esso l'intervento, partendo dall'ipotesi implicita che i sintomi di carattere cognitivo e le loro conseguenze sulla vita sociale ne rappresentino una sorta di epifenomeno, il risultato cioè di una sorta di inibizione che, una volta rimossa la causa attraverso un lavoro di comprensione delle dinamiche individuali o di gruppo volto alla reintegrazione del Sé, dovrà risolversi.

Di questa gerarchia eziologia non esiste però, a ben rifletterci, nessuna evidenza, come del resto di quella in direzione opposta; possiamo semplicemente osservare che la schizofrenia consiste in sintomi di carattere cognitivo e in una particolare organizzazione dinamica della vita mentale, senza nulla dire della relazione tra questi due fenomeni. Questa è fondamentalmente la ragione che ci spinge a pensare che un approccio corretto alla schizofrenia non possa che essere caratterizzato da un marcato eclettismo, e sforzarsi di rispondere ai problemi posti dal paziente contemporaneamente con un intervento complessivo volto a trasformare le dinamiche salienti della sua vita mentale attraverso esperienze guidate a forte impatto emotivo, e con interventi di più basso profilo, volti a identificare e affrontare con lui una per una le sue difficoltà via via che queste emergono e le relative conseguenze.

Proprio per la sua complessità, la malattia mentale deve anche essere affrontata, nel quadro di una presa in carico improntata alla continuità terapeutica e al funzionamento dell'équipe come momento unificante di culture, professionalità e soggetti, anche con trattamenti mirati e puntiformi, decisamente sostenuti nella letteratura internazionale, volti ad aggredirla isolandone gli elementi con una tattica a "foglie di carciofo". Interventi strettamente psicoeducazionali e cognitivo-comportamentali, ad esempio, costituiscono una scommessa sul fatto che ciascuno, se informato e sostenuto, può metterci del suo per farcela e insieme uno sforzo generoso di essere vicini e presenti al paziente e pensarlo - come fa, in riferimento al corpo, il fisioterapista - nella realtà dei suoi problemi concreti uno per uno: regolazione delle emozioni, disturbi cognitivi, disabilità relazionali, cura del corpo,

dell'abitare, della gestione dei farmaci ecc. L'approccio cognitivo-comportamentale rinuncia quindi, per quanto mi è stato possibile approfondirlo anche grazie all'aiuto degli amici di Legnago, a un approccio alla schizofrenia come problema unitario, complesso, ma parte da una capacità di stare generosamente accanto al malato e coglierne una per una le singole difficoltà per offrire, a ciascuna di esse, possibili soluzioni. Nel quadro del modello vulnerabilità/stress della schizofrenia esso punta inoltre ad aumentare i fattori di *coping*, un concetto che ha radicalmente trasformato, grazie agli studi di John S. Strauss, e reso più dinamico la nostra idea di vulnerabilità nel suo rapporto col decorso schizofrenico (Stanghellini, 1997). L'approccio cognitivo-comportamentale non dovrebbe perciò mai, a mio parere, essere considerato alternativo a un lavoro a orientamento dinamico con lo psicotico, ma sempre ad esso complementare.

Mi pare che l'esperienza nel campo della riabilitazione ci ponga, infatti, di fronte all'esigenza di disporre di strumenti in grado di affrontare la problematica schizofrenica sotto entrambi gli aspetti nei quali si presenta e ponga pertanto, a chi dispone per formazione principalmente di strumenti d'intervento di tipo dinamico, di acquisirne altri, utili ad affrontare in modo diretto i sintomi cognitivi nei quali quotidianamente ci scontriamo. Nel caso del Centro diurno genovese di via Sestri, abbiamo trovato negli anni risposta a questa necessità nell'esperienza della psicoeducazione, attraverso l'adesione al progetto nazionale O.A.S.I. e dell'IPT di Brenner (Masala, 2006) e nel confronto appunto con il lavoro del gruppo del Centro diurno di Legnago (VR), autore del manuale che mi accingo a recensire, con il quale ci legano ormai da qualche anno vincoli molto stretti di amicizia, collaborazione e reciproca stima.

Il manuale redatto dal gruppo diretto da Lamonaca ci introduce al metodo del Problem Solving, uno strumento nato a cavallo tra gli anni '60 e '70 negli Stati Uniti e volto a "sviluppare le abilità necessarie a identificare e rispondere attivamente a tutto ciò che rappresenta un elemento di stress, ai conflitti interpersonali e all'insieme di elementi

che costituiscono ostacoli al raggiungimento dei propri obiettivi” (p. 15) attraverso un intervento mirato più sul “come” pensare, che non sul “cosa” pensare, che aiuti ciascuno a definire i problemi, cercare le soluzioni, vagliarne le conseguenze, scegliere la migliore, scomporla in una serie di passi realizzabili e valutare poi l’efficacia della scelta (p. 32). Come tale, il Problem Solving rappresenta appunto una strategia di coping, cioè di sviluppo delle “diverse attività cognitive attraverso cui una persona cerca di gestire le richieste dell’ambiente e le emozioni da esse generate”, originato nel campo della cura della schizofrenia ma sperimentato anche nella depressione, nell’ansia, nel disturbo borderline (pp. 26-27).

Il manuale contiene un’ampia premessa di carattere teorico, corredata di numerosi riferimenti bibliografici, ed entra nel merito dei fattori maggiormente in grado di condizionare la riuscita, come la composizione del gruppo, il numero dei partecipanti, la durata del training e la frequenza e durata delle sessioni, le caratteristiche del setting, le tecniche che è possibile utilizzare.

Del Problem Solving sono analizzate la fase iniziale, centrata sulla costruzione del gruppo - con particolare attenzione agli aspetti ludici e affettivi che costituiscono un ingrediente indispensabile, almeno nell’approccio di Legnago - l’analisi dell’importanza della creatività, l’introduzione alla tecnica del brainstorming, la definizione delle fasi del training; la prima fase, sulla soluzione di problemi pratici; la seconda fase, sulla risoluzione dei problemi interpersonali; la terza, sulla risoluzione dei problemi intrapersonali; la quarta, sul coping emozionale. Ciascuna di queste fasi è ulteriormente scomposta in sessioni, in numero complessivo di trenta, su ciascuna delle quali è però possibile fermarsi per il tempo necessario in rapporto con le caratteristiche e le necessità del gruppo.

Come guida pratica, il volume è arricchito da schede di risoluzione e analisi dei problemi, suggerimenti pratici e frasi da utilizzare, schede di lavoro e di approfondimento (per esempio per la gestione delle critiche, l’assunzione di una decisione, la richiesta d’aiuto), con

numerosi esempi di compilazione e d'intervento da parte degli utenti e dei conduttori.

Complessivamente, si tratta di una guida estremamente agile e ricca di utilissimi suggerimenti originati dal lavoro sul campo, che rappresenterà certamente uno strumento prezioso per quanti vorranno cimentarsi con un intervento che negli anni ha ricevuto sempre maggiori consensi, dimostrando la propria efficacia in occasione delle ormai numerosissime verifiche alle quali è stato sottoposto, in Italia recentemente ad opera dello stesso gruppo di Legnago (Barbieri e coll., 2006).

- Barbieri L., Boggian I., Falloon I.R.H., Lamonaca D. e CD5 (2006): *Problem Solving Skills for Cognitive Rehabilitation among persons with chronic psychotic disorders in Italy*, Psychiatric Services, 57, 2.
- Masala C. (2006): Terapia Psicologica Integrata ovvero la “Ginnastica mentale” al Centro Diurno di Sestri Ponente, *Il vaso di Pandora*, 14, 3.
- Stanghellini G. (1997): *Antropologia della vulnerabilità*, Milano, Feltrinelli.

“La mente spiegata da Edvard Munch”: Psicoanalisi in dialogo con un artista di Marco Alessandrini, 2009, Edizioni Scientifiche Ma. Gi.

Credo di poter dire che il campo più “sfuggente” che la psicoanalisi ha sempre cercato di affrontare, campo ad oggi incompiuto e ancora aperto, è quello dell’arte. Eppure con altrettanta irriducibilità l’attrazione che l’arte e artisti, siano essi poeti, pittori, scrittori, suscita in chi fa della psicoanalisi non solo “uno strumento di lavoro” ma ne viva l’intima essenza quale modo di “essere nella vita”, mi pare ancora assai intensa.

Ho voluto precisare il carattere particolare di quella psicoanalisi (che è quella in cui credo) che si occupa con successo (anche in senso estetico) di arte, perché mi sento riconoscente e pertanto assai vicina all’autore di questo bel libro di psicoanalisi: credo che l’autore sia riuscito nel difficile compito di far entrare la psicoanalisi dentro la mente di un artista e delle sue opere, lasciando la viva efficacia delle sue immagini.

Il compito non è semplice, richiede delicatezza e agilità, forse anche un particolare ardore nell’uso della propria mente per addentrarsi in territori che, descritti, possono suscitare nei lettori perplessità e resistenze o non rendere ragione della grandezza di ciò di cui si parla. Ma l’autore si muove con grazia ed efficacia in questo libro e sembra dirci, come Freud scrisse a Ferenczi, preoccupato per l’accoglienza che sarà riservata al Leonardo, “Nulla si toglie alla grandezza di Leonardo – il nostro autore direbbe: Munch – misurando i sacrifici che costò il suo sviluppo”, “Non si preoccupi, da molto tempo scrivo solo per

[°] Psichiatra, Direttore clinico C.T. Il Crogiuolo

una piccola cerchia, che aumenta di giorno in giorno...a tutti noi la psicoanalisi procurerà, postuma, più gratitudine e più fama di quanto sarebbe opportuno desiderarne ora che siamo immersi nel lavoro”.

D'altra parte percorrendo a rovescio il sentiero che unisce arte e psicoanalisi, cioè partendo dagli artisti, tanti sono i nomi che ci vengono alla mente che hanno avuto a che fare con la psicoanalisi, chi per amore, chi per contrasto, chi per curiosità, chi per allusione, chi per sfida, qualcuno soltanto per sofferenza, ma molti insomma hanno dibattuto con lei, talvolta senza saperlo. Il perché di tutto questo se leggiamo la breve citazione che Alessandrini ci propone quale apertura al suo lavoro ci balza agli occhi con l'efficacia di un lampo:

*si troverà nel vero
chi pensa che mai tra i mortali
troppa grandezza
viene senza rovina*

La citazione è tratta dall'Antigone di Sofocle e non è mai troppo ricordare quanta psicoanalisi percorra la letteratura greca antica, quasi un inconscio parlante che diventa arte, tragica messa in scena della vita dell'anima. Alessandrini parte da qui, dall'inevitabile tormento che accompagna la grandiosità di certi uomini, delle loro opere, parte quindi da un tormento che è soprattutto ciò che muove l'espressione di una identità, di quella identità che inizia a desiderare esprimersi fin da subito, dalla nostra nascita, che affonda le radici nella nostra infanzia, alla quale siamo legati come ad un mito. Penso a Pavese, alle parole-tema che percorrono tutta la sua opera narrativa e poetica e che altro non sono che i nodi della sua anima, della sua storia dall'infanzia alla maturità e che esprime con completezza nello straordinario “Dialoghi con Leuco”.

Ecco dicevo Alessandrini parte dall'inizio della nostra vita psichica, emotionale, quello del bambino e insieme a Winnicott con molta cautela e passo passo costruisce dentro il lettore il contesto nel quale

portare le sue riflessioni. Il contesto è quello della costruzione del Sé, concetto intorno al quale Winnicott ha costruito gran parte della sua teorizzazione. L'idea è quella di una ricerca che avverrebbe nel fenomeno artistico della “parola non detta”, che ha a che fare con l'esperienza di un crollo somatopsichico, e che fa sì che nell'artista, da quel momento in poi, risiederà il “doppio assente” di Green. Per questo l'arte, i suoi esponenti, e qui Munch, sono tesi verso “il ricordo creativo”, che è ovviamente ciò che l'autore qualcosa di assai più complesso del recupero di un fatto, di una esperienza, o della sua rivitalizzazione (come può avvenire nella stanza d'analisi), ma che assomiglia di più alla “memoria sognante” di Bion, qualcosa che mantenga una sua sensorialità fertile. L'elemento che l'autore riesce a descrivere con molta completezza è quello della continuo bisogno di riconfigurazione che questo ricordare creativo impone, e della “atemporale concretezza” del ricordare sinestesico: così si entra dentro le atmosfere pittoriche, i colori, le linee, le percezioni luce/buio de “La bambina malata” e dentro alle variazioni cui il pittore sottoporrà l'opera.

Molte sono le suggestioni e le associazioni teoriche che questi concetti offrono al lettore e che Alessandrini fa scorrere nel suo testo con scioltezza da una all'altra.

Lasciato il bambino Munch, l'autore entra nell'artista con la complessa trattazione di come la sua opera metta in evidenza meccanismi mentali, anche patologici: la sensazione di essere perseguitato, che altro non è che un mettere fuori l'esperienza di una ferita, tale per cui le altre persone diventano l'origine del malessere sensoriale e emotivo che egli prova. Qualcosa è stato traumaticamente perduto ma perduta è anche la possibilità di esprimere e di esser ascoltato, anche da sé stesso. Non resta che rimanere attaccati al duplice sostituto di un oggetto assente, al dolore e all'arte. In questo modo e per questi movimenti psichici, il rapporto con le sue opere diventa un rapporto vivo, concreto, con la sua anima e con chi e cosa l'ha ferita. Molto interessanti i passaggi tra il racconto delle opere e i fatti della sua vita

che lui stesso nei Diari descrive e che Alessandrini ci riporta con attenzione. Così l'identità di Munch si costruisce pian piano, nel dolore creativo che accompagna i fatti della sua vita e nella creazione dei suoi dipinti con i quali si configura un legame particolare, luogo intermedio tra sé e il mondo, ma anche luogo dell'esperienza dolorosa dell'indistinzione tra sé e l'ambiente. Così curiosamente e tragicamente espressa questo particolare rapporto con i suoi dipinti è l' "Hestecur", la bizzarra "cura da cavallo" (hestecur in norvegese) cui l'autore sottopone i suoi quadri, lasciandoli tutti doverosamente esposti all'aria aperta, chiedendo quindi che l'esterno li riplasmi, in una sorta di continuo catartico rimaneggiamento di una impossibile simbiosi con essi. Così della stessa natura conflittuale sono gli allestimenti delle mostre che l'autore descrive come una ricerca di un "punto di unione tra partecipazione e solitudine".

Ecco che l'uomo Munch entra nell'autore che lo racconta. Così compare il rapporto con la donna, non soltanto quella reale Tulla Larsen, ma quello con la donna-madre, la donna-corpo, ovvero il rapporto con la sensorialità della passione e quindi in ultima analisi con la donna-vita, che trova una espressione pittorica di grande efficacia ne "La danza della vita".

Ed è sempre l'uomo Munch, ormai riconoscibile, certamente grande quello che si pone di fronte alla solitudine, quella stessa dolorosa "capacità di essere solo" che Winnicott/Alessandrini evoca all'inizio del suo libro, ed ora la descrive, la vive, la dipinge, con l'ambigua manipolazione conflittuale della sua anima: così i dipinti Malinconia, L'insonne, Autoritratto tra la pendola e il letto.

Così l'autore ci congeda con le parole di Munch che restano "appese" come il nudo che lui volle nella sua stanza, per poterlo vedere, a letto ormai morente.

Noi non moriamo - è il mondo ad allontanarsi da noi.

Ma non morì solo, come avrebbe voluto... "contravvenendo alle volontà dell'artista la domestica irruppe dentro la stanza. Non poteva

accettare di lasciarlo morire da solo. Premuroso di non offenderla, Munch non si oppose”.

Abbiamo terminato il nostro viaggio ed io rinnovo la mia gratitudine a questo bel libro e al suo autore che quindi saluto con questo piccolo pensiero di Picasso che mi ha evocato:

*Che cos'è l'arte?
Se lo sapessi mi guarderei bene dal rivelarlo.
Io non cerco, trovo.*

Caro Lettore,

lo spirito con cui è nata la rivista “Il Vaso di Pandora” è stato quello di favorire ed agevolare il dialogo tra i professionisti delle scienze umane, con particolare riguardo all’area della Psichiatria.

A tale proposito, la Segreteria Scientifica e di Redazione invita i Lettori ad inviare elaborati, loro o dei loro collaboratori, dai quali poter trarre nuovi spunti di dialogo e riflessione e che possano contribuire ad un arricchimento dei temi trattati.

*La pubblicazione di un articolo sulla rivista è, in ogni caso, rigorosamente subordinata al parere positivo di **referee esterni** al Comitato Editoriale.*

Note per gli Autori

98

1. Nel proporre il proprio scritto alla Segreteria Scientifica e di Redazione, l’Autore dovrà specificare che si tratta di un lavoro inedito e che intende pubblicarlo esclusivamente sulla rivista “Il Vaso di Pandora”.

2. Preferibilmente, l’elaborato proposto dovrà essere inviato tramite mail come file di WORD allegato agli indirizzi di posta elettronica: vaso.pandora@redancia.it e luca.gavazza@libero.it

Qualora ciò non fosse possibile, l’Autore potrà inviare il file WORD, salvato su CD, al seguente recapito: Segreteria de “Il Vaso di Pandora”, Via Boselli, 3/5 – 17100 Savona (SV), all’attenzione del Dott. Luca Gavazza.

3. Ogni testo dovrà essere accompagnato da:
• **Nome e Cognome** per esteso degli Autori;

- una breve **nota biografica** relativa ad ognuno (la Segreteria si fa carico di omettere questi dati dalle copie che invia ai referee per la valutazione);
- almeno un **indirizzo postale** a cui i lettori possano inviare eventuali loro comunicazioni agli autori, un **indirizzo di posta elettronica** e un numero di telefono per eventuali comunicazioni della Segreteria;
- **titolo** in italiano ed inglese;
- alcune **parole chiave** in Italiano ed Inglese;
- un **breve riassunto** in Italiano ed Inglese;

4. Qualora l'elaborato si sia ispirato ad una relazione presentata ad un Convegno (è questo il caso degli "estratti"), dovrà comunque essere accompagnato da un breve riassunto, sia in Italiano che in Inglese e dalle parole chiave.

5. Le note dovranno essere ridotte al minimo e numerate progressivamente.

6. Le citazioni, accuratamente controllate, dovranno apparire tra virgolette doppie (anche le virgolette usate per fini diversi dalla citazione dovranno essere doppie). I corsivi originali dovranno essere sottolineati (o meglio riportati in corsivo); i corsivi aggiunti dovranno essere indicati tra parentesi con: (corsivo aggiunto), oppure (sottolineatura mia). Ogni aggiunta dell'Autore dell'articolo dovrà essere posta in parentesi quadra; per esempio. "egli [S. Freud] intendeva". Le omissioni nel testo verranno segnalate nel seguente modo: (...). Parole o frasi in lingua diversa dall'italiano saranno senza virgolette, ma sottolineate (o scritte in corsivo) e seguite, nel caso, dalla traduzione tra parentesi o in nota.

99

7. I riferimenti bibliografici nel testo saranno indicati tra parentesi semplicemente con il cognome dell'Autore, seguito dalla data ed eventualmente dal numero delle pagine: (Freud

1921, p. 315), ma (Freud A. 1936, p. 58). Nel caso di opere coeve: (Hartmann 1939a, p.46), (Hartmann 1939b, p. 161). Se gli Autori sono due, appariranno entrambi: (Breuer e Freud 1893-1895, p.345). Se sono più di due: (Racamier et al. 1981, p.184).

8. I titoli di libri riportati nel testo saranno sottolineati (o scritti in corsivo). I titoli di articoli apparsi in riviste o libri saranno citati tra virgolette doppie. Ad ogni riferimento bibliografico nel testo dovrà corrispondere una voce nella bibliografia finale.

9. La bibliografia consiste in una lista, non numerata, in ordine alfabetico, e deve contenere unicamente gli Autori citati nello scritto.

La voce bibliografica relativa ad un libro seguirà questo modello:

- Wing J.K. (1978): Reasoning about Madness. Oxford University Press, Oxford.

100

Di seguito, tra parentesi, può essere indicata l'eventuale traduzione italiana con titolo sottolineato, editore, città, anno; il tutto chiuso da un punto fermo. E' accettata anche la citazione del titolo della traduzione italiana, purché tra parentesi, dopo il nome dell'Autore, figuri la data di uscita del lavoro in originale. La data della traduzione va in fondo. Es.:

- Wing J.K. (1978): Normalità e dissenso, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 1983.

Le opere di uno stesso Autore appariranno secondo ordine cronologico, con ripetizione del nome dell'Autore ed eventuale differenziazione con lettera alfabetica delle opere:

- Freud S. (1923a): Remarks on the Theory and Practic of Dream-Intepretation. S.E., 19.

- Freud S. (1923b): The Infantile Genital Organization. S.E., 19.

Due coautori appariranno entrambi; se gli Autori sono più di due, può essere citato il primo seguito da: et al. Un Autore citato come Autore singolo e anche come coautore apparirà in primo luogo come Autore singolo.

La voce bibliografica relativa ad un articolo pubblicato in volume apparirà secondo questo modello:

- Wittember I. (1975): "Depressione primaria dell'autismo. John". In D. Meltzer et al., *Esplorazioni sull'autismo*, Boringhieri, Torino, 1977.

Oppure, quando l'Autore è lo stesso:

- Ferenczi S. (1913): "Stages in the Development of the Sense of Reality". In *First Contributions to Psycho-Analysis*, Hogarth Press, Londra, 1952

La voce bibliografica relativa ad un articolo pubblicato su rivista seguirà questo modello:

- Servadio E. (1976): Il movimento psicoanalitico in Italia. *Riv. Psicoanal.* 22, pp. 162-168.

10. Il materiale iconografico, sia fotografie, sia disegni, dovrà essere presentato su singolo foglio e numerato progressivamente in numeri arabi. Le tavole, anch'esse in fogli singoli, dovranno essere numerate in cifre romane. Sia le tavole sia l'iconografia dovranno essere richiamate nel testo ed essere accompagnate da una legenda esplicativa.

101

La Segreteria Scientifica e di Redazione si riserva di apportare ai testi degli Autori piccole correzioni, qualora ritenute indispensabili o comunque utili ad uniformare i testi stessi allo stile della rivista. Ogni qual volta ciò accada, l'Autore ne riceverà immediata comunicazione.