- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

L'arte, la psicoterapia e il concetto di armonia*

Luigi Cancrini

Grazie di questa presentazione, ad Antonio e Beppe. E grazie dell'invito a Torre Canne, adesso siamo qui. È bello trovarsi con tutti questi allievi. Io ho fatto questa riflessione di fronte al titolo che mi era stato proposto: penso che l'arte sia soprattutto armonia. Credo che quando sentiamo una musica bella, o vediamo un quadro che ci piace, o seguiamo un film bello, quello che noi cogliamo è l'armonia. Se ascoltate un pianista che suona, se prende una stecca voi la sentite, anche se non conoscevate quella musica. Perché la musica, nella sua bellezza, viene presentata come armonia. Perché ancor prima di conoscere quella musica, noi siamo in grado di riconoscere una disarmonia nella sua esecuzione, ed è una cosa straordinaria. In un libro ho letto che il nome della dea della musica nell'antica Grecia era Mnemosine, che è dea anche della memoria. Ogni volta che ascoltiamo una musica che ci piace è come se noi la risentiamo, non c'è mai una prima volta. E questo a volte ha un significato esperienziale diverso, possiamo gustare di più una musica se l'abbiamo sentita più volte. Però, da principio, se un violino di una orchestra stecca suonando Beethoven, il nostro orecchio sobbalza, perché per noi è naturale il rapporto con l'armonia. Fa pensare a Kant, all'estetica, che è dentro la persona, così come l'idea morale e la capacità di ricerca della riflessione.

Allora, perché faccio questa premessa? Perché, dopo tanti anni di lavoro – in effetti sono 63 anni, perché a 21 anni da studente ho incontrato la clinica neuro e i pazienti, mentre preparavo la tesi – 63 anni di consuetudine, con la sofferenza che si esprime attraverso i sintomi psichiatrici, mi propongono l'idea semplice che tutte le forme di disturbo, che io divido in nevrotico, borderline e psicotico, altro non sono che delle forme di disarmonia. Noi cogliamo la patologia nel momento in cui vediamo la disarmonia: c'è un comportamento della persona, o qualcosa che succede dentro di noi, che ci colpisce come la stecca del violinista che suona Beethoven. Qualcosa che non va, qualcosa che non è in armonia.

E quello che vi proporrò nel corso di questa presentazione è l'idea che tutte le forme di disarmonia clinica, cioè quella che si manifesta nel momento in cui c'è una richiesta d'aiuto, altro non sono che il prodotto di una disarmonia che si

*Viene qui riportato l'intervento del prof. Luigi Cancrini al Seminario, organizzato dalla Scuola Change di Bari, tenuto il 20 e il 21 ottobre 2023 a Torre Canne (Brindisi).

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

è verificata tanto tempo prima, nel tempo dello sviluppo. Le patologie psichiatriche si distinguono da quelle neurologiche perché non hanno un fondamento anatomico, sono patologie funzionali, non sono legate a un trauma del sistema nervoso, o a una alterazione riconoscibile. Sono legate a un cattivo funzionamento, a un funzionamento disarmonico.

Alcuni mesi fa mi è stato proposto di fare dieci lezioni sulla psicoterapia, che stanno per uscire adesso e c'è anche un libro in cui sono raccontate. Le lezioni sono su una piattaforma chiamata "Psicologia.io".

Quando ho cominciato a riflettere su cosa insegnare, ho riletto Freud, perché tutto era partito da lì. Per me Freud è stata la scoperta. Allora avevo 17 anni, avevo finito il liceo e volevo scrivermi a filosofia, ma pensai a che senso avesse iscrivermi a filosofia se prima non avessi compreso come funziona la mente che fa la filosofia, e così decisi di iscrivermi a medicina, con l'idea che poi avrei potuto fare questi studi.

Ora, Freud dice nei suoi scritti alcune cose che noi poi trascuriamo. Per esempio in "L'uomo dei lupi" lui dice che un suo paziente ventottenne, quando aveva sette o otto anni aveva già dei sintomi nevrotici. Nevrosi per lui era una parola onnicomprensiva, tutto il borderline era nevrosi. E fa una constatazione semplice: se fosse andato in terapia allora, all'età di sette o otto anni, sarebbe stato tutto più facile.

Quanto è più difficile vent'anni dopo nell'adulto, e quanta sofferenza inutile c'è stata per quella persona – inutile nel senso che se si fosse intervenuti allora, questa sofferenza non ci sarebbe stata. Un'altra cosa che Freud dice all'inizio del '900 è che è molto probabile che le psicosi – che come voi sapete, nel loro modo di lavorare, non erano passibili di psicoterapia – che si manifestano nel soggetto più grande siano il risultato di qualcosa accaduto nei primissimi mesi e anni di vita. C'è stato molto lavoro dopo Freud, in particolare quello di Melanie Klein e Bion. Ma certamente oggi noi siamo in grado di pensare che l'origine delle psicosi è collegata proprio al mancato sviluppo dei primi compiti evolutivi, a una disarmonia dello sviluppo.

Quello che vi presento oggi è una cosa un po' più curiosa, da una parte un sogno. Come sapete, per tanti anni ho fatto politica, sono stato anche in Parlamento, seppur fortunatamente per breve tempo. Il sogno è questo: scrivere una proposta di legge molto semplice, con cui si lavora per prevenire i disturbi psichiatrici. I disturbi psichiatrici possono essere curati, ma forse possono anche essere prevenuti. Per prevenire, però, dobbiamo tornare indietro. Adesso, in questo *excursus* rapido che farò presentando gli articoli su questa fantasia di proposta di legge, noi ripercorreremo queste tappe.

Il primo articolo è quello in cui si dice:

Articolo 1.
Scopo e finalità della legge

La salute mentale del bambino che nasce o vive in Italia è un bene prioritario e irrinunciabile.

Le disposizioni contenute in questa legge servono ad assicurare che essa sia tutelata nel modo più ampio e sicuro possibile.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

È una banalità assoluta, ma quanto poco c'è per questo? Quanto poco la salute mentale del bambino è protetta in tante situazioni?

La prima cosa che bisogna fare per ottenere questo scopo è un sostegno adeguato alla maternità:

Articolo 2.
Sostegno alla maternità

Le Regioni e i Comuni assicurano il sostegno psicologico e sociale alla maternità attraverso l'azione coordinata dei servizi sanitari e sociali.

In concreto sarà necessario provvedere:

- al potenziamento dei consultori e dei servizi sociali che debbono essere in grado di fornire assistenza sociale, psicologica e, ove necessario, psicoterapeutica alle madri e alle coppie in difficoltà dal tempo in cui si impegnano per il concepimento fino all'ingresso del bambino nella scuola;
- alla presenza di psicologi e assistenti sociali in tutti i reparti ospedalieri, pubblici o convenzionati, in cui si fornisce assistenza al parto per verificare le situazioni in cui la madre potrebbe avere bisogno di aiuto per le fasi iniziali di crescita del suo bambino.

Voi mi direte, questo è già previsto. Sì, è previsto, ma non c'è. Mentre ero in Parlamento si discutevano le dotazioni necessarie per i servizi in cui le donne mettono alla luce un bambino, le sale parto. Insieme a un collega pediatra proponemmo un emendamento in cui dicevamo che in tutti i reparti di maternità erano necessari psicologi e assistenti sociali, perché ci sono tante madri che sono in difficoltà in quel periodo. Purtroppo l'emendamento non fu accolto perché costava troppo, dissero. La cosa che mi colpisce tanto è la superficialità con cui questo fu detto. Il ministro allora era Livia Turco, che è stata un personaggio politico importante, e spesso positivo, ma che non riuscì a capire, allora, l'importanza di quello che si proponeva per combattere una battaglia di prevenzione dei disturbi psicotici. Proviamo a capire meglio, anche se naturalmente è difficile riassumere in così poco tempo.

Sono convinto del fatto, sulla base di tutta la letteratura esistente, che esistano due grandi forme di schizofrenia: una, che poi sarà la varietà ebefrenica o che si riscontra nelle psicosi infantili; e un'altra, che è molto più comune, in cui c'è un decorso un po' meno grave e meno lineare e che in genere comincia con lo svincolo, ossia con il passaggio all'età adulta.

Cosa possiamo immaginare sull'origine di questi due grandi tipi di malattie? Sulla prima c'è la riflessione di Bion. Bion dice che il bambino nelle primissime fasi del suo sviluppo si trova in una situazione in cui viene «allagato dalle sue emozioni». Le emozioni che lui vive non sono collocabili nello spazio e nel tempo, ma lo invadono. Il superamento di questa fase, e la messa in opera di meccanismi neurofisiologici innati legati allo sviluppo, è legato a quella che lui chiama "rêverie materna".

La rêverie è un fenomeno complesso che si svolge tra madre e bambino,

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

all'interno di quella che è una comunicazione reale e forte tra di loro, nei primissimi mesi di vita.

Vi faccio vedere, per darvene un'idea, questa esperienza fotografica (Figura 1): sono lavori degli anni '80/'90, e il bambino in esame ha 2 mesi.

L'esperimento consiste nel fatto che si chiede alla madre di avere una *blank face* (priva di espressione). Quando la madre ha una faccia priva di espressione (quadrante in alto a sinistra), il bambino prima le sorride, poi è sconcertato, poi è infastidito, e poi si gira dall'altra parte. Quando la madre non ha questa mancanza di espressione, il bambino risponde e arriva al sorriso, a due mesi.

Proviamo ora ad approfondire. Quella che io riporto, nel libro che sto scrivendo, è l'esperienza fatta in una comunità terapeutica tanti anni fa. La mamma – la chiameremo Roberta – era arrivata in comunità per tossicodipendenti al quinto mese di gravidanza, chiedendo aiuto. Roberta passa i mesi precedenti al parto in comunità, riesce ad astenersi dalle droghe e arriva il momento del parto. A Latina nasce questo bambino, e Roberta torna con lui in comunità. L'immagine che ora vi propongo è quella che ci diede uno shock molto forte: l'incontro con la disarmonia. Roberta scende dalla sua stanza, ha il bambino su un braccio. Il bambino ha due mesi, anziché essere appoggiato su di lei, "spalmato" su di lei, dal suo braccio pende all'indietro con la testa – la modalità *pagliaccio* che si ritroverà nei bambini autistici. E lei cammina e parla con le altre persone, avendo nell'altra mano una sigaretta. Pensate a questa immagine e guardate la foto dell'esperimento. Il bambino di Roberta, in quella fase, non poteva ricevere quell'insieme di stimoli coordinati che permettono un armonioso sviluppo, continuando lei a comportarsi così.

Figura 1. Sequenza fotografica madre con bambino.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

Uno psicologo americano di nome Mass ha studiato i filmini domestici dei bambini su cui era stata fatta diagnosi di psicosi nell'infanzia. Lo studio è su 15 bambini di cui era stato possibile recuperare filmini dalla nascita in poi. E ha trovato che, nei primi mesi di vita di questi bambini, c'era una difficoltà a trovare un contatto oculare e posturale, una mancanza di quel dialogo che, quando è sospeso per brevi attimi, produce l'effetto delle illustrazioni, ma, quando non c'è per mesi, impedisce il normale sviluppo.

La rêverie materna di Bion si esercita attraverso questo dialogo continuo, il *baby talking* delle madri. Quando parlo così, qualcuno mi chiede: "perché parli solo di madri?". Perché in quella fase è la madre la persona che si occupa del bambino, normalmente. È chiaro che poi ci sono situazioni in cui la madre non c'è, per esempio in caso di morte di parto, o nel caso di madri che impazziscono. E qualcun altro lo fa, e può essere anche un uomo, non per forza una donna. Perché io credo che dentro di noi ci sia una disposizione alla cura del piccolo nato della nostra specie. E, forse, di altre. Non curiamo così, a volte, i cuccioli dei cani, dei gatti, dei cavalli?

Tornando a noi, la, mancanza di rêverie materna è drammatica perché la cultura assegna alla madre quel compito, e se lei non riesce a svolgerlo, nessun altro lo fa. Sulle cure materne iniziali, Spitz insegna una cosa molto importante con il suo esperimento fondamentale, perché Spitz vede e confronta i bambini che crescono negli ospizi in cui c'è assenza delle cure materne. Nell'Istituto per l'assistenza all'infanzia (IPAI) di Roma il pediatra dirigente negli anni '70 insegnava alle puericultrici a non avvicinarsi troppo ai bambini perché c'era il rischio di affezionarsi – pensate che cosa spaventosa. Spitz, su questi bambini che non ricevono le cure iniziali, verifica che loro non crescono, a volte muoiono, e ne hanno dei danni spaventosi dopo. Il concetto di cure materne su cui Bowlby dopo lavorerà inizia da queste osservazioni. Ma Spitz confronta questi bambini con i figli di donne detenute in carcere, che avevano la possibilità di occuparsi dei bambini per alcune ore della giornata. Questi bambini crescevano normalmente, nota Spitz, il che fa capire che il dosaggio di cure materne non deve essere 24 ore su 24, e una certa quantità di cure materne declinate nel modo che stiamo dicendo è fondamentale per il passaggio dei primi compiti evolutivi.

Quali sono però i primi compiti evolutivi? Il primo compito evolutivo che si compie intorno ai 4/6 mesi corrisponde alla percezione di una distrazione tra il Sé e il non Sé. Come fa il bambino a percepire la distinzione se le sue emozioni non sono collocate nello spazio e nel tempo, cioè se ogni sensazione sgradevole è infinita? Finché le emozioni sono infinite, il bambino è perso in una realtà che non è delimitata. Penso che le psicosi gravi nascano qui, perché quella che resta è una incapacità di collocare nello spazio e nel tempo le emozioni.

Quando incontrate un paziente psicotico grave, quello che vedete è proprio questo: l'emozione dilaga dentro di lui, e lui si perde. Misterioso il modo in cui il bambino, in parte, può crescere e impara altre cose, resta una ferita, per cui di fronte a stimoli negativi specifici – le chiameremo "disconferme", a un certo punto, con i terapeuti familiari – perde questa possibilità di distinguere il Sé dal non Sé, e si perde nelle sue emozioni; e questo è il primo compito evolutivo.

Ce n'è un secondo importante che riguarda il secondo tipo di disturbi schi-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

zofrenici, ed è quello che il bambino compie tra il sesto/settimo/ottavo mese e poi a metà del secondo anno di vita, ed è il compito che ha descritto in modo particolare Melanie Klein. Schematizzando molto, il bambino avido si lancia verso il seno – il nutrimento – che può essere il seno reale o immaginario, che resta fondamentale per la sua vita, essendo nutrimento. E lui va verso il seno infuso di aggressività – dice Melanie Klein – perché è solo un suo bisogno, non vede l'altro. Le fantasie successive del bambino che cresce sono fantasie in cui c'è lo svuotamento dell'altro. È qui che Melanie Klein dice che il bambino comincia a riconoscere la stanchezza dell'altra persona, e può mettere in moto dei movimenti di gratitudine. Cosa succede se questo compito non viene assolto? Restano le fantasie persecutorie della fase precedente schizoparanoide. Il mondo esterno è alternativamente percepito come un territorio di conquista o come un luogo nemico, di cui si ha paura. Che cosa sarebbe importante per evitare questo?

Qui dobbiamo riflettere molto, e vi propongo due piccoli pensieri. Uno è legato a un fatto clinico di questi giorni: una nostra allieva di quarto anno (Francesca) sulla piattaforma UnoBravo viene contatta da una coppia, che ha un bambino di due anni. Questa coppia vive in Inghilterra, e si rivolge alla piattaforma per avere una terapeuta italiana. Francesca porta in supervisione questo caso. I genitori parlano di questo bambino di due anni di cui hanno paura perché li picchia, li graffia, tira calci e sputa.

Allora ragioniamo su questo secondo compito evolutivo. A un certo punto quello che io consiglio a Francesca è di chiedere loro come si svolgono il momento del cibo, del sonno. Chiaramente nessuno di loro dorme, bensì urlano tutta la notte. Ma viene fuori improvvisamente una cosa: questo bambino di due anni va già al nido, ma fino ad un anno è stato sempre con la madre, la madre l'ha tenuto sempre con sé, è stata in congedo da lavoro. Quando Francesca le chiede cosa è successo dopo, lei risponde che dopo è andata a lavorare, e suo figlio non l'ha visto più. E mentre lo dice – Francesca riferisce – è come se fosse una folgorazione, collegando i pezzi.

Winnicott dice che, in quelle fasi, la madre (o chi ha il compito di cure materne), per aiutare il bambino ad affrontare in questo secondo compito evolutivo, deve avere abbastanza tempo per lui. Significa non dedicargli necessariamente tutta la giornata, ma per esempio l'attenzione intorno al pasto, che per il bambino a quella età è un evento che ha grande rilievo. Ci vuole tempo, perché l'elaborazione e il passaggio dalla fantasia schizoparanoide alla posizione depressiva chiedono il tempo dell'interazione.

Ci possiamo ragionare. Certo, quanto sarebbe importante queste cose saperle, e quanto sarebbe importante che le mamme in difficoltà fossero aiutate a comprenderle. Non è un miracolo, ma questa coppia ha già trovato un modo in cui questo bambino comincia a normalizzarsi attraverso questa giovane terapeuta. Alla fine è semplice, purché si sappia. E non si sa. Le madri che voi frequentate, le famiglie che voi vedete, spesso, pensano ai primi cinque mesi in cui si sta intorno al bambino, e poi cominciano il lavoro.

Le disarmonie che si determinano in questa fase sono spaventosamente gravide di conseguenze, lasciano ferite da cui non si esce più. Tuttavia, perché alcune madri non ce la fanno? Tanti anni fa, in una ricerca in una comunità terapeutica

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

per pazienti gravi psicotici, facemmo una ricostruzione attenta delle circostanze della nascita. Quello che abbiamo visto in quella fase è che le circostanze della nascita erano in tutti questi casi spaventosamente sfavorevoli.

Un caso che ho in mente è di una madre che perde suo padre un mese prima che nasca il bambino: è una madre che, come fa nei primi mesi ad avere sgombro il suo animo dal peso di questo lutto, e a essere capace di giocare così bene questa partita che si gioca con il bambino? Circostanze sfavorevoli influiscono su queste situazioni, non è un'incapacità strutturale della madre, perché poi quella madre ha un altro figlio con cui le cose invece vanno bene. È raro che ci sia più di un figlio psicotico in una famiglia, ce n'è uno. E tutti gli studi sull'ereditarietà danno dati molto confusi, nessuno ha mai provato che ci sia una ereditarietà, anche se in senso lato ci sono delle famiglie più sfortunate in cui con più facilità si determinano, ma non è ereditario. Quello che è ereditario sono le circostanze sfavorevoli.

Allora torniamo a questo primo articolo di questa legge. Gli effetti di queste circostanze sfavorevoli si possono evitare.

Un mio caro amico, Massimo Marà, psichiatra, psicoanalista, aveva partecipato alle grandi battaglie per la liberazione dal manicomio. Ha diretto una comunità terapeutica per psicotici a Roma, dove erano andati a vivere quelli che uscivano dall'ospedale psichiatrico e non erano in grado di vivere presso le loro famiglie. Qualche mese prima di morire, Massimo mi è venuto a trovare, e aveva una borsa con tanti fogli scritti a macchina, e mi ha detto: "Ma tu sei più bravo di me a farlo diventare un libro, mi aiuti per favore?"

Due mesi dopo è morto, drammaticamente. Ho parlato con la figlia e insieme abbiamo scritto questo libro, si chiama "La meta è l'origine" [1]. È diviso in due parti, c'è un glossario che lui aveva fatto su tutti i termini che si usano correntemente in psicoterapia, e poi c'era una fantasia in questo capitolo. Diceva, se prendiamo il territorio di un'ASL e facciamo sì che per uno o due anni tutte le mamme siano seguite dal tempo della gravidanza fino ai primi anni di vita del bambino (è da lì che ho preso ispirazione per l'articolo), e diciott'anni dopo facciamo una ricerca su quanti psicotici ci siano, io penso che non ne troviamo nemmeno uno. La meta, e l'origine.

Farlo come esperimento mi sembra un po' malinconico. Penso che quello che possiamo fare è promuovere il massimo numero possibile di situazioni in cui le madri hanno la massima assistenza cui hanno diritto – perché la salute è un diritto.

Voi siete due generazioni dopo di me, potrebbe diventare una bandiera per voi: portatela avanti. Questa è una grande battaglia culturale, dalla parte dei diritti delle persone.

Torniamo per un attimo alla foto e alla descrizione di quello che succede. Vorrei che questa sequenza restasse scolpita nella vostra memoria. Questa descrizione illustra il modello tipico della risposta di un bambino a sua madre che rimane immobile. Come nella normale interazione, il bambino si orienta verso la madre e la saluta. Ma quando lei non risponde, lui sembra diffidente. Lui la fissa, le fa un breve sorriso e poi distoglie lo sguardo. Poi alterna brevi sguardi verso di lei a sguardi lontani da lei, monitorando così il suo comportamento. Di tanto

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

in tanto sorride brevemente, ma con circospezione, nel tentativo sempre meno convinto di rimettere in carreggiata l'interazione. Quando questi tentativi falliscono, il bambino alla fine si ritira, orienta il viso e il corpo lontano dalla madre con un'espressione disperata e rimane girato lontano da lei. Nessuno dei bambini però ha pianto.

Vorrei che vi restasse in mente questa immagine, perché è veramente forte, e ci propone la delicatezza di quello che accadde allora, e quanta importanza può avere dopo. Quanta disarmonia c'è in questa immagine.

Arriviamo alla fase successiva.

Articolo 3

Centri per la tutela e per la cura dei minori vittime di maltrattamenti e abusi

Un Centro dedicato alla cura dei minori vittime di maltrattamento e/o abuso viene istituito dalle ASL del territorio nazionale.

Il personale impegnato nelle attività di questi Centri è costituito da psicoterapeuti formati in un'ottica relazionale.

Al Centro afferiscono tutte le segnalazioni relative a maltrattamenti e abusi sui minori provenienti dai diversi servizi sanitari e sociali del territorio.

Il Centro agisce in stretto contatto con l'Autorità Giudiziaria competente.

Sono le cose che avevamo scritto in un documento. Il garante nazionale dell'infanzia Spadafora mi aveva dato l'incarico di coordinare una commissione di esperti su questi temi, e la proposta fondamentale che avevamo elaborato era proprio questa. Partecipava alle riunioni un funzionario della regione Veneto, che tornata in Veneto ha fatto sì che questa proposta diventasse reale, e il Veneto è l'unica regione in cui questi servizi ci sono. Ce n'è uno in ogni ASL (Treviso, Venezia, Verona, Vicenza, Padova). E come sono fatti questi servizi? Sono fatti da psicoterapeuti, solo loro, perché il lavoro da fare è solo psicoterapeutico. Non c'è il neuropsichiatra infantile, né l'assistente sociale. C'è la psicoterapia. Perché il trauma del bambino si cura con la psicoterapia.

Il bambino abusato o che subisce maltrattamenti ha bisogno di psicoterapia. Questo diritto però non viene sufficientemente riconosciuto. Non tutti i bambini che subiscono maltrattamenti o abusi hanno accesso alla terapia. È come dire che ai diabetici si toglie il diritto all'insulina, è terribile. Noi sappiamo bene, lo sappiamo perché c'è letteratura infinita su questo, che tutti i disturbi di personalità hanno origine nelle situazioni di maltrattamento, di negligenza, di cattiva cura dell'infanzia. Parliamo a un periodo successivo rispetto a quello di cui parlavamo prima. Parliamo con la Mahler di quanto siano fatali i primi 18 mesi di vita, ma anche gli anni successivi, in cui il bambino deve svolgere il compito fondamentale dell'integrazione delle rappresentazioni buone e cattive del Sé e dell'Altro. Allora noi viviamo in un Paese in cui invece di preoccuparsi di questo, di assicurare ai ragazzini maltrattati e abusati questo tipo di cure, noi in questo Paese abbiamo il Caso Bibbiano, con vite rovinate. Persone che hanno tentato di curare. È vergognoso, ma ci sono colleghi psicologi e psicoterapeuti

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

che hanno scritto che una ragazza è andata incontro a un disturbo borderline di personalità perché aveva avuto delle sedute di terapia con Claudio Foti. E lo ha detto una collega che si presenta anche come psicoterapeuta. La Corte d'Appello ha detto che questa cosa non aveva senso, che non aveva dignità scientifica, ma il danno che è stato fatto è stato enorme. Chi ha più il coraggio nei servizi di Emilia-Romagna o in Toscana di prendere pazienti in psicoterapia? Vanno tutti con i farmaci, nessuno li ascolta più i bambini. Se hanno dei disturbi dell'umore, se il maltrattamento li rende "depressi" diciamo che sono bipolari e gli diamo il litio. C'è stato un arretramento sulla vicenda di Bibbiano nella capacità dei servizi di intervenire spaventosa, e fa male pensare che perfino nel discorso di insediamento alla Camera, Giorgia Meloni ha detto "mai più Bibbiano con noi". È spaventoso. Pensate ai giornalisti che hanno scritto che si facevano gli elettroshock ai bambini.

Con i bambini che subiscono maltrattamenti e abusi c'è da lavorare tanto, è un lavoro pesante che chiede impegno, ma che chiede anche competenze psicoterapeutiche. Per evitare i futuri disturbi di personalità c'è bisogno del vostro lavoro, ma voi dovete essere messi nelle condizioni di farlo.

C'è bisogno che la regione Puglia decida, come il Veneto, che ci siano dei centri in cui ci si occupa di maltrattamenti e abuso sui minori, e che questi centri siano affidati a psicoterapeuti capaci di intervenire con loro e con le loro famiglie.

È una proposta di legge fantasiosa, è solo un sogno, chi lo sa. Io penso che alla fine alcune di queste cose si possano fare. Ho scritto un libro, "Ascoltare i bambini" [2], in cui ci sono cinque storie di trattamento psicoterapeutico. Per chi l'ha letto, Diego ha fatto diciott'anni e sta bene; Ilary sta bene; Michele sta abbastanza bene, ma chi ha letto il libro sa che per Michele lo stare perfettamente bene possa essere un traguardo lontano.

Quante ore di lavoro sono necessarie, però, in un gruppo in cui c'è supervisione, aiuto, sostegno per aiutare davvero questi bambini! Quello che servirebbe è una trasformazione completa dei servizi attuali!

Anche a proposito delle comunità per minori. Le attuali comunità per minori ospitano minori vittime di maltrattamenti e abuso, minori traumatizzati dalle esperienze della loro vita, minori per cui lo stesso ricovero in comunità diventa un trauma ulteriore.

Allora che senso ha che in un Paese civile – ma evidentemente incolto e disarmonico, e non soltanto in questo Paese – in queste comunità per minori non sia previsto il lavoro psicoterapeutico? Perché solo educativo?

Articolo 5

Tutti i minori ricoverati in strutture di Accoglienza, Rieducative o Terapeutiche e nelle carceri hanno diritto ad essere seguiti in psicoterapia insieme alla loro famiglia. Le Regioni provvedano con fondi della Comunità ai necessari potenziamenti dell'organico o ai necessari adeguamenti delle rette di ricovero.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

Penso che molti di voi abbiano visto la serie "Mare fuori". Per i minori in così grande difficoltà, perché non esiste l'dea di un lavoro psicoterapeutico? La trasformazione di queste storie fatte dal regista e dagli attori trasforma in arte la sofferenza di questi ragazzi. Ma se uno di questi fosse stato ascoltato da uno psicoterapeuta capace, quello che ne sarebbe uscito sarebbe stato un romanzo, un fatto d'arte.

Freud diceva che ogni terapia deve diventare un romanzo, e con ciò intendeva che deve trovare l'armonia.

Allora queste sono le fantasie che ho avuto scrivendo queste proposte di legge.

Se ne aggiunge una. E questo è il sogno complessivo:

Articolo 6
Piano nazionale

Il Ministro della Salute provvede con proprio decreto, d'intesa con le Regioni, alla stesura di un «Piano nazionale per la tutela della salute mentale dei minori e alla prevenzione dei disturbi psichici dell'adulto» e alla istituzione di una commissione incaricata di definire gli standard di personale necessario per implementarlo assicurando in tutto il territorio nazionale i servizi previsti negli articoli 2, 3, 4 e 5 di questa legge indicandone i costi.

Serviranno un po' di miliardi? Magari invece di darli in armi! Noi italiani siamo tra i quattro grandi produttori di armi nel mondo. Facciamo meno armi, e occupiamoci dei bambini. Io non credo sia retorica questa, credo sia armonia, mettiamola così. Dopodiché io direi che:

Articolo 7
I costi

Le prestazioni e le attività previste nell'ambito del piano rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza e hanno un'importanza fondamentale nella prevenzione e nella cura dei disturbi psichici del bambino e dell'adulto.

In quanto tali, esse graveranno, con i necessari adeguamenti, sui bilanci sanitari dello Stato e delle Regioni.

Cioè, non serve uno stanziamento *ad hoc*, è scontato, sono soldi che bisogna dare per forza, non è che bisogna fare un atto di generosità.

Questa è la fantasia che vi consegno.

Ritorno sul tema. Restituire armonia sulle fasi dello sviluppo restituisce armonia nelle organizzazioni delle personalità e nelle vite delle persone.

Che ci siano dei rimborsi per chi fa queste cure può essere giusto, se le condizioni economiche lo richiedono. Però io su questo avrei più l'idea che il lavoro privato è importante. Perché le persone hanno un problema e si rivolgono a un

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

professionista, e parlano con lui. Non deve essere tutto sanato e a carico dello Stato.

Vedo a carico dello Stato la prevenzione e la cura dei disturbi gravi.

Due ultime osservazioni. Una più tecnica, ma penso sia importante.

Ci sono farmaci neurolettici che possono aiutare molto nella cura i pazienti psicotici perché – torniamo all'idea del contenimento delle emozioni – diminuiscono un poco l'ampiezza e la profondità delle reazioni emotive, favoriscono il lavoro terapeutico.

Ci sono altri farmaci – pensiero mio questo – come gli antidepressivi, che non servono quasi a niente. Quello che serve è l'ascolto delle persone che soffrono. Non la cura della loro depressione.

Esiste poi oggi una deformazione drammatica dei trattamenti legata ai cosiddetti stabilizzatori dell'umore, presentati come farmaci in grado di aiutare le persone – che stanno sempre peggio quanti più ne prendono –, e una difficoltà ulteriore è quella di liberare i pazienti dell'idea che sono utili.

Altra osservazione collegata a questa: i costi della psicoterapia non sono superiori a quelli dei trattamenti farmacologici che si fanno abitualmente. Dobbiamo rifletterci, perché è una disarmonia anche questa, quella di spendere così male i soldi per la salute mentale, tutta in farmaci e in ricoveri. Pensate anche alle segnalazioni che fa l'OMS sull'aumento dei disturbi psichiatrici nelle popolazioni dell'Occidente, e sui costi che crescono progressivamente. Ma se si pensa questo, perché non partire dalla prevenzione?

La prevenzione è possibile. Non è vero che i disturbi psichiatrici aumentano perché la vita diventa più nevrotica, perché gli aerei corrono. I disturbi psichiatrici dipendono da quello che accade nei primi mesi e anni di vita del bambino, i disturbi psichiatrici gravi. Per prevenirli bisogna investire, e si trarranno fantastici benefici economici dopo.

Ho scritto ne "L'oceano borderline" [3] che ci sono disturbi di personalità. Hitler ne è l'esempio più straordinario. Ma se ci giriamo intorno ne siamo affetti in un modo drammatico adesso. Le guerre sono il prodotto della insensatezza e della disarmonia.

Allora, le stesse disarmonie sono alla base del disturbo di chi finisce in una clinica di malati mentali e di chi finisce invece per comandare male una nazione. È terribile ma è così, bisogna prevenire tutto. «La meta è l'origine» diceva Massimo Marà, ritrovare l'armonia partendo dall'inizio è lo scopo che ci possiamo dare.

Le cose le sappiamo da tanto tempo, vi dicevo, Freud le aveva dette.

C'è il *ma* di una incapacità di rispondere alle esigenze che la conoscenza ci proporrebbe.

Vorrei proporvi ancora uno spunto di riflessione e mostrarvi una vignetta di Shultz, il cui titolo è "Condivisione" (Figura 2).

Il cagnolino condivide. Io credo che questa sia la funzione fondamentale di chi fa terapia: ascoltare e condividere. Per condividere si sta vicini, ma si ha tempo. Il tempo che la mamma dedica al bambino piccolo; al tempo dell'allattamento; il tempo che il terapeuta deve dare per l'espressione delle difficoltà.

Nel 1950 l'OMS ha pubblicato il libro di Bowlby che si chiama "Cure mater-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

Figura 2. "Condivisione", vignetta di Schulz.

ne e salute mentale del bambino" [4], sono passati 73 anni, e questo non è passato culturalmente.

Allora è vero, le cose le sappiamo, Bowlby le aveva scritte benissimo. Dov'è che ci si ferma? Io credo che una delle ragioni sia che la situazione della salute mentale è in mani a psichiatri e neuropsichiatri infantili, sono loro che vengono consultati dagli amministratori e dai governanti. E purtroppo gli psichiatri come categoria sono di una ignoranza spaventosa da questo punto di vista. Le scuole di specializzazione in psichiatria da pochissimo tempo prevedono poche ore per insegnare la psicoterapia, ma non la insegnano facendola praticare, la insegnano teoricamente con delle lezioni. Allora è la cultura medica che ritarda irrimediabilmente il progresso delle nostre conoscenze. I neuropsichiatri infantili non conoscono Winnicott o Bowlby, conoscono i farmaci e i DSA, e questo è terribile.

Ci sono livelli di ignoranza e di resistenza al sapere. Faccio un esempio della Toscana: una ragazza che ha dei disturbi di comportamento riceve una diagnosi di bipolarismo a 8 anni e le danno stabilizzatori dell'umore, e dicono ai genitori che dovrà prenderli per tutta la vita. Capita che questa ragazza arrivi da una nostra psicoterapeuta, e quello che viene fuori è che la ragazza a cinque anni aveva subito abusi da un filippino che lavorava in casa. Quando inizia a raccontare, questa ragazza inizia a stare meglio, perché come dicevamo, il cagnolino che condivide e ascolta è la terapia: tu *ascolti*, *accarezzi*, *ci sei*. Quando cominciamo a dire che stava meglio, e che non le servivano i farmaci, i servizi sociali consultano la struttura e dicono ai genitori che se non le danno il litio tolgono a loro la potestà genitoriale.

Allora io ho pensato questo e l'ho scritto in "L'oceano borderline" [3], che spesso a fare psichiatria psicofarmacologica sono soprattutto dei medici narcisisti con gravi disturbi di personalità. Che poi qual è la caratteristica del narcisista?

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

Che pretende sempre di sapere cosa deve fare, però poi gli manca l'empatia, non è in grado di entrare in contatto con la persona che parla con lui.

Io credo che la difficoltà di penetrazione del discorso di Bowlby stia nell'insegnamento medico della psichiatria. Questo è un problema, nel senso che credo che dobbiamo immaginare come battaglia culturale che venga tolta alla psichiatria la gestione culturale della malattia mentale. Nel libro "Ascoltare i bambini" [2] c'è il caso di Ilary, una bambina gravemente trascurata che a cinque anni non sa usare le posate, non sa trattenere gli sfinteri, quasi non parla. Nel corso della terapia cammina e si normalizza. Ad un certo punto, nella terapia, viene fuori la storia del braccialetto, quello che mettono ai neonati quando nascono. E in un colloquio con la terapeuta che in quel periodo aveva avuto un bambino, Ilary si ricorda del suo braccialetto, e se lo ricorda perché la mamma l'aveva conservato. E quello che viene fuori benissimo in questa terapia è l'idea che questa madre è stata un'ottima madre nelle prime due fasi. Ilary non diventa psicotica perché la mamma ha funzionato bene. Quando è che non funziona più la madre? Quando la bambina è un po' più grande e non è più solo collegata a lei, perché è lì che succedono disastri in condizioni sfavorevoli. C'è una incapacità legata ad una fragilità sociale. Allora in tante situazioni troviamo madri che funzionano bene nelle prime fasi, e che dopo crollano in situazioni familiari e sociali di difficoltà.

A Cagliari è stato fatto un lavoro su delle comunità, Domus de Luna è partita come comunità per ragazzini, però poi il responsabile di queste comunità ha pensato che c'è un *dopo*, per le mamme e per i ragazzi. E quindi ha messo in piedi "i Buoni e i Cattivi", che è una cooperativa sociale che dà lavoro al ragazzo e alla mamma che escono dalla comunità. Ha assunto 120/130 persone, per il 50% ragazzi problematici e per il 50% persone con delle competenze. Se non si pensa al dopo, non si va da nessuna parte, perché a 18 anni i ragazzi devono uscire dalla comunità.

C'è una legge della Regione Sardegna che riguarda i progetti di inserimento: il diciottenne riceve a Cagliari il pagamento dell'affitto, il corso professionale o il lavoro. E questo è diverso che affidarlo al CSM, questo si può fare ed è importante, purché si senta con chiarezza che quando ci si occupa di un minore non è finita quando lo si deve lasciare ai 18 anni.

Siamo nel dominio di neuropsichiatri che si passano cartelle. Il problema è che da neuropsichiatria infantile al CSM passa una cartella e non una persona. Non sono capaci di vederla la persona. E hanno il problema del tempo, perché troppo spesso, nel CSM e nella neuropsichiatria infantile, il tempo di ascoltare il paziente condividendo (come fa Snoopy) non c'è.

La maggior parte degli psichiatri e dei reparti di salute mentale funziona su prospettive rigidamente mediche.

La comunità può rappresentare una famiglia, ma il dramma è che è a termine.

Riflettete su questa vignetta. Il tempo. Il tempo del silenzio. La qualità. Il tempo di qualità è il tempo in cui abbiamo capacità di ascoltare anche l'altro che non parla, di avere pazienza finché non ce la fa a parlare. Prendere tempo per parlare solo con quella persona è la cosa più importante che ho imparato.

E questo accompagnamento della sofferenza del bambino attraverso l'ascolto, imparando da Snoopy, è una cosa su cui dobbiamo riflettere tantissimo,

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

Figura 3. Vignetta di Schulz.

anche nel caos delle comunità, cercando di organizzarsi il più possibile, in cui ci possa essere occasione di sedersi vicino, e ascoltare.

Volevo proporre un'ultima riflessione sulle cose che ci siamo detti oggi.

Io penso sempre questo, quando un paziente chiede aiuto incontra sempre una faccia, e credo che la maggior parte dei medici che affrontano pazienti psichiatrici si comporta come la mamma delle foto, presenta una *blank face*, una faccia senza espressione. Perché quando si parla soltanto dei sintomi, e nulla ci dice sulla vita della persona, si dimostra solo *blank face* davanti alla sua richiesta, e credo che questo sia fondamentale per noi. Che quando un paziente arriva da noi ha bisogno di una mamma – perché il terapeuta è sempre una mamma – che sia in grado di dialogare, ed entrare in contatto con lui.

L'altra immagine che vi volevo dare è rappresentata nella Figura 3.

È il seguito dell'ascolto: la vicinanza e l'affetto. Anche qui c'è l'immagine di cosa è per me la terapia. Perché la terapia è una cura materna. Lo psicoterapeuta ha il compito di ripetere correggendo ciò che non è avvenuto al tempo in cui doveva avvenire, ripristinare l'armonia ritornando su quello che è accaduto.

Non possiamo ripristinare l'armonia soltanto mettendo in piedi un buon rapporto, dobbiamo tornare sul dolore che c'è stato, sulla disarmonia che si è prodotta, e riparare all'indietro. È per questo che sono convinto che le terapie comportamentali sono una sciocchezza, perché il problema è entrare in contatto nel profondo con la persona, e ritornare là dove il problema si è determinato: è da lì che si fa la correzione, ed è da lì che si può al termine concludere con un buon consiglio, che è l'affetto per la persona che ci ha chiesto aiuto.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 3.135.217.228 Sat, 27 Apr 2024, 12:21:58

BIBLIOGRAFIA

- Marà M. La meta è l'origine. Roma: Alpes Italia, 2017.
- Cancrini L. Ascoltare i bambini. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2017.
- Cancrini L. L'oceano borderline. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2006.
- Bolbwy J. Cure materne e salute mentale del bambino. Firenze: Giunti, 2012.