varchi
tracce per la psicoanalisi

malesseri

il disagio psichico nell'epoca della crisi

INDICE

4 **Editoriale**

6 **I nuovi malesseri, le nuove sfide per gli psicoterapeuti**
Intervista a Miguel Benasayag
a cura di Francesco Pivetta e Rita Sciorato

13 **La costruzione sociale del disagio. Significati, funzioni e possibili conseguenze**
di Luisa Stagi

26 **I legami di coppia e le nuove sofferenze relazionali**
di Giulio Cesare Zavattini

42 **Sessualità e disagio**
di Roberto Todella

49 **Vignette cliniche: le forme attuali del malessere**
a cura della redazione

58 **Inchiesta: star male a Genova**
di Gabriella Paganini

EDITORIALE

Questo è il numero 11 della nostra rivista, il primo con un nuovo, vero, editore.

Chi ci conosce sa che questa rivista è nata in una scuola di formazione, una scuola per laureati in psicologia e medicina che scelgono di diventare psicoterapeuti con indirizzo psicoanalitico.

Sei anni fa *Varchi* nasceva per dar vita ad uno spazio di confronto, di incontro, di riflessione, di ricerca e di esplorazione di quegli ambiti lavorativi dove la psicoanalisi entra attraverso il pensiero, attraverso l'auto-osservazione e il tentativo di dare senso a ciò che a prima vista può sembrare solo espressione di emozione e di affetti, o di diverse opinioni, ma che ad uno sguardo più attento rivela la passione del prendersi cura dell'altro con sé e di sé con l'altro.

Aprire un varco alla curiosità, evitare l'isolamento, rimanere saldamente ancorati e collegati al mondo sociale e culturale ed evitare di sovrapporci ad esso nell'illusione di aver trovato la visione più giusta o più vera, sono gli obiettivi etici irrinunciabili di *Varchi*.

Scrivere sulle questioni che attraversano la clinica della sofferenza umana oggi richiede di tollerare una svariatissima esistenza di diversità di modi di essere e di vivere, così come molti sono oggi i modi di concepire la vita e di darle un senso.

Provare quindi a comunicare esperienze relazionali che si articolano in concetti, comunicare fatti e sentimenti cercando di declinarli nella realtà che ci circonda: prerogativa essenziale della rivista è stato e resta quello di trovare un collegamento nella realtà per far sì che la parola diventi fatto concreto, esperienza diretta, quasi misurabile.

Sei anni fa, avevamo fatto una scommessa con noi stessi: provare a scrivere e divulgare argomenti che spesso utilizzano linguaggi tecnici specifici, quasi gergali, per renderli comprensibili agli altri. Riteniamo di avere fatto uno sforzo teso ad aiutare il contatto con il resto del mondo, favorendo uno scambio con altre discipline e con le persone non addette ai lavori.

Nel corso della nostra storia ci siamo aperti alla società civile, abbiamo trattato di argomenti che non riguardavano solo il disagio psichico, ma abbiamo esplorato i contesti in cui le sofferenze trovavano la loro incubazione.

Abbiamo introdotto l'Inchiesta, ovvero una ricerca approfondita e territorializzata dell'ambiente, delle istituzioni, del mondo dei servizi, delle persone che operano attorno al malessere psichico per raccogliere spunti, appunto 'varchi' per riflettere e discutere non solo tra psicoterapeuti ma, con i cittadini.

Da allora abbiamo percorso un po' di strada che ci è sembrata interessante.

Ma non è ancora abbastanza. *Varchi* ha voglia di sperimentarsi con un pubblico più vasto, che chiede non solo ricerca scientifica e inchiesta sullo stato delle cose, ma vuole capire anche quale percorso intraprendere per rispondere a richieste di aiuto. Per questo il sottotitolo della nostra rivista è *tracce per la psicoanalisi*. Finora abbiamo cercato e scavato, dichiarando apertamente di non avere conoscenze assolute ma solo regole pratiche messe lì apposta per non cadere nell'illusione dell'assoluto.

Da questo numero, pertanto, non solo cambiamo in meglio qualche caratteristica grafica e di impaginazione ma, soprattutto, affidiamo all'editore Stefano Termanini (www.stefanotermaninieditore.it) il compito e la voglia di diffondere la nostra rivista su un territorio più ampio, raggiungendo nuovi lettori che fino ad oggi non ci conoscevano e con i quali intendiamo dialogare.

Ancor più abbiamo desiderio di divulgare tracce monografiche, ricerche, saperi, conoscenze ed anche risposte utili ai cittadini su questioni relative al nuovo disagio psichico che produce sofferenze talvolta disarmanti.

Nei prossimi numeri entreremo nello specifico del fenomeno del malessere, trattando temi monografici relativi alle diverse fasce d'età ed alle più frequenti e attuali patologie sichiche.

Con questo numero 11, proponiamo al lettore una riflessione generale sul malessere psichico nel mondo attuale, che vive una crisi non solo economica e sociale ma anche culturale e antropologica.

Abbiamo chiesto al filosofo francese Miguel Benasayag di parlarci di come avviene progressivamente lo svuotamento dell'individuo di fronte allo sviluppo delle moderne tecnologie.

Una sociologa, Luisa Stagi, ci spiega come la costruzione sociale del disagio abbia conseguenze devastanti quando non si invertano le rotte che permettano alle persone di capire ciò che succede nel mondo della scienza e dell'interpretazione.

Un grande psicoanalista, Giulio Cesare Zavattini, ha accettato di parlarci della crisi dei legami di coppia e delle nuove sofferenze relazionali.

Roberto Todella, sessuologo, ci illustra invece i nuovi disturbi che affliggono la sfera della sessualità.

La redazione di *Varchi* ha anche raccolto una serie di vignette cliniche, ovvero una raffica di battute che rivelano intuitivamente in che modo la sofferenza nella società attuale si esprime.

A conclusione, pubblichiamo la super inchiesta a cui siamo molto affezionati: la nostra inviata, Gabriella Paganini, naviga nel malessere genovese chiedendo a chi sta ai vertici delle istituzioni qual è la percezione della sofferenza nel territorio.

Un augurio a tutte e a tutti di buona lettura di questo primo numero di *Varchi*, nuova edizione, l'undicesimo della nostra storia.

I NUOVI MALESSERI, LE NUOVE SFIDE PER GLI PSICOTERAPEUTI

Intervista a Miguel Benasayag*

a cura di Francesco Pivetta e Rita Sciorato

D.: Quali sono, a suo parere, le manifestazioni odierne del disagio o malessere psichico?

R.: Sto per terminare un libro dedicato al malessere contemporaneo psicologico che si chiamerà 'Clinica del malessere', ciò che analizzo sono le nuove forme del disagio psichico e ciò che succede in questo campo.

Ci sono molte cause delle manifestazioni delle nuove sofferenze, la fondamentale è quella che sta vivendo la nostra piccola umanità in rapporto all'ibridazione delle tecnologie e la dislocazione dei soggetti.

Sono convinto che c'è qualcosa che sta succedendo da un punto di vista, diciamo ontologico, che mette in discussione il rapporto tra l'essere vivente e la cultura. Un'ibridazione che non tiene conto degli esseri viventi e che non esprime ancora le capacità di reagire alla colonizzazione mentale indotta dalle nuove tecniche.

D.: Quando e come il post-moderno, con la sua mitologia della tecnologia, modifica nelle persone l'elaborazione dei limiti e dei confini individuali?

R.: Con il post moderno e con l'ibridazione della vita ciò che si modifica è la perdita del limite.

L'uomo ha sviluppato molto le funzioni del suo cervello e nuovi possibili contatti tecnici per ibridazione con le macchine sono in continuo aumento: è un mondo dove tutto è possibile con conseguenze antropologiche forti attraverso l'esplosione dei limiti e dei confini che sono condizioni fondamentali perché il senso esista. Ciò vuol dire che la perdita del limite è anche una perdita della dislocazione del senso.

Viviamo un tempo in cui la ricerca a ogni prezzo dell'efficacia da ogni punto di vista, produce un'efficacia dal punto di vista tecnico concepita anche come copertura delle proprie deficienze, ma non è pensata come rafforzativo dei *files* culturali fondanti del fenomeno vivente umano.

D.: Quali sono le nuove operazioni che gli esseri umani compiono nel processo della formazione della personalità?

R.: Ci sono delle trasformazioni nel senso di una sorta di esteriorizzazione di tutti i fenomeni umani, una sorta di *panopticon* (tipo Facebook, blog, ecc.), che

segna una vita tutta rivolta all'esterno, ovverossia c'è una perdita di interiorità e di riflessione all'interno di se stessi.

Per tale motivo, al momento, ho difficoltà a vedere che nuove singolarità con nuove interiorità e con nuove intenzionalità abitino un mondo provvisto di senso.

D.: Come reagisce l'individuo post-moderno alla frustrazione di fronte allo sviluppo delle tecnologie?

R.: Reagisce con una sorta di dipendenza che si crea di riflesso, finalizzata alla ricompensa, al beneficio e al divertimento. Ma il divertimento è inteso nel senso peggiore, cioè un modo per occupare «lo spazio laddove le cose accadono». Per cui la prima reazione è di tipo passivo: nuove malattie, nuove sofferenze, nuove angosce insieme il cervello e la mente, insomma l'organico, (nel senso di fiducia, pensiero e biologia) manifesta passivamente e dunque negativamente la non viabilità in questo mondo della tecnica, della rapidità e dell'istantaneità.

Infatti per un essere umano la vita non è mai nell'istantaneità. La vita è con quello che si trattiene, con quello che si immagina nel futuro, cioè in un tempo complesso.

La temporalità della macchina, da una parte, e la non localizzazione dei fenomeni dall'altra parte producono per il momento non nuove nicchie di singolarità, cioè nuove forme di creatività, ma nuove forme di malattie e di sofferenze che sono i fantasmi di ipotesi, congetture, guadi possibili.

In senso psicologico e somatico la tecnologia ha la capacità di far perdere questi fantasmi. In questo senso la sofferenza è diventata un'evitabile nuova posta di gioco bisognosa di interpretazione.

Ma la sofferenza, come intende la parola francese -essere in sofferenza-, significa essere in attesa. E fin che sì è in attesa vuol dire che qualcosa può emergere, anche se non sempre siamo capaci di vederlo. Sono le nuove forme di singolarità capaci di includere la tecnica senza farsi fagocitare dalla tecnica stessa.

D.: Cosa resta, oggi, dell'individuo?

R.: C'è uno svuotamento dell'individuo, quello che risponde a un segno storico molto interessante e che abbiamo visto nascere con Abelardo ed Eloisa, col nominalismo ecc.

Quell'individuo era pieno, portatore della razionalità.

Oggi l'individuo appare svuotato. Ci troviamo davanti ad un paradosso che è così: oggi viviamo in un'epoca senza soggetto, in cui il soggetto è stato svuotato, ma piena di soggettivismo.

Questo soggettivismo è per noi una sfida perché tutto il mondo pensa di essere il centro del mondo ma è un centro del mondo vacuo e dunque le piccole storie personali diventano la *Storia*. E' ciò che Deleuze chiama *le sporche piccole*

storie. Allora, quando noi facciamo clinica, psicoterapia, psicoanalisi, cosa dobbiamo ascoltare?

In forma catartica dobbiamo ascoltare solo la piccola storia soggettivista oppure noi possiamo ricentrare il soggetto?

Dobbiamo forse accettare il relativismo individualista, quello che dice che ogni soggetto cela una sua verità e che non esiste la verità?

Può sembrare molto democratico dire: «tutto il mondo ha una sua verità!». No, questa è la barbarie. Barbarie assoluta perché non è il soggetto ad essere il produttore di una verità, ma lui stesso è un prodotto per una verità storica epocale. Io penso effettivamente che il problema sia che il soggetto è svuotato.

Vediamo nascere dinanzi a noi un soggetto assolutamente di superficie, pieno di soggettività e che non arriva ad avere uno spazio privato: Facebook, telefonino, twitter è un relato permanente della nostra vita. Oggi la gente organizza una festa non per fare la festa ma per fare le foto da mettere su Facebook. Questo svuotamento di ogni dimensione di privatezza parla di questo soggetto pieno di soggettività e senza alcuna singolarità.

La singolarità, dal punto di vista clinico e soprattutto filosofico, non è per niente la stessa cosa del soggettivismo.

La singolarità, la nostra possibilità di essere singolari dipende dalla nostra capacità di essere articolati ad un universale e non a una soggettività relativa.

La singolarità di tutti noi dipende non dalla possibilità di avere una vita arci soggettiva, arci relativa. Al contrario, la singolarità della persona umana dipende dalla possibilità che questa persona umana ha di sentirsi al centro di quelli che noi chiamiamo problemi universali.

L'uomo non è fatto di tutte queste storie narcisistiche, soggettive, personali: l'uomo è fatto della possibilità di essere in contatto con tutto l'universo.

Tu non trovi la persona amata solamente nelle piccole storie di Facebook, problema, invece, serissimo per questo nuovo soggetto che non è nessuno. E più l'individuo pensa di essere al centro del mondo più è nessuno.

Come dice Deleuze, che io cito perché sono uno spinoziano, e perché è una sfida per i clinici, «la vita non è una cosa personale». «Ma come? -può dire qualcuno- tu che sei psicoanalista dici che la vita non è una cosa personale?»

Sì perché più la vita è una cosa personale e meno è vita. Perché la vita sia più vita, più autentica, più noi, dobbiamo centrarci il più possibile in cose che non sono solo cose personali.

Le cose personali sono la via da percorrere per trovare l'universale in noi.

D.: Allora la crisi contemporanea è davvero molto devastante.

R.: La crisi contemporanea che noi attraversiamo ci fa sentire che l'uomo non è più una *figura* capace di agire, che non possiamo più pensare all'uomo come all' *architetto* padrone delle istanze per l'agire, per essere libero.

Da un punto vista sociale e individuale alla base della clinica e dell'educazione c'è stata finora l'idea dell'emancipazione di forze interne dell'uomo capaci di rispondere a ciò che dall'esterno lo dominava.

L'umanità ha vissuto e sperimentato crisi diverse che hanno organizzato modi di vita intimi e sociali, e quindi l'umanità come specie ha conosciuto molte crisi, anche a livelli molto profondi.

Ma la caratteristica della crisi che stiamo vivendo consiste nel fatto che più che una ricerca di cambiamento antropologico, relativo alla figura centrale delle forme culturali che organizzano la vita dell'umanità, sembra che la crisi, attraverso cambiamenti genetici, spinga il mondo verso un cambiamento che riguarda l'umanità stessa, intesa come specie.

Questo significa che abbiamo a che a fare non solo con un cambiamento antropologico ma anche con un possibile cambiamento genetico.

Dobbiamo considerare questa possibilità come un punto di partenza, per cui noi ci troviamo in due crisi: la crisi di un mondo, di un modo antropologico di organizzarci, e una crisi che per noi è ignota, in quanto per la prima volta nella storia dell'umanità gli scienziati parlano di miglioramento della natura umana.

Quando parlo di miglioramento attraverso la manipolazione scientifica della natura umana pongo una questione che resta in sospeso, in quanto è relativa alla condizione umana e noi non sappiamo più oggi fino a che punto le società sono disposte ad accettare i cambiamenti possibili e immensi che si prospettano.

D.:Eppure le persone che vanno dallo psicoterapeuta fanno una domanda d'aiuto personale.

R.: Penso che se noi clinici vediamo una persona che ci chiede di poter stare bene sempre, questa persona è più in armonia con la nostra epoca di noi.

Questa persona è orientata a soddisfare subito i propri desideri, se vuole telefonare a qualcuno deve poterlo fare subito e si attrezza in tal senso e la società gli offre strumenti per farlo, quindi se il terapeuta non soddisfa subito il bisogno, allora è solo perché il dottore è un incapace, infatti ci sono dottori che dicono di poterlo fare, in quanto loro sono dentro la cultura del «tutto è possibile».

Quando abbiamo un problema vogliamo trovare rapidamente la soluzione del problema, noi siamo intossicati da questo tipo di mondo, allora abbiamo due possibilità, una consiste nel dire al paziente di aspettare: ma è ridicolo quando in un servizio pubblico il terapeuta dice ad una persona che è nella merda parole tipo «ma stia tranquillo, aspetti, poi vedrà…, deve stare tranquillo, deve imparare a sopportare la frustrazione …», allora io dico al collega: «E tu? Tu sei capace, tu, di sopportare la frustrazione?».

Rischiamo di essere i sacerdoti della sopportazione del tempo lungo, della frustrazione della complessità per gli altri, ma non per noi.

Finiamo quindi con il trovarci in due possibili posizioni. Una è quella del conforto morale per noi e l'altra è quella di collaborazione per la distruzione della vita.

Quando dico queste cose all'Università, gli allievi, che sono giovani adulti perché fanno il Dottorato, mi rispondono: «noi siamo dei clinici, quindi vogliamo lavorare senza avere questo dubbio».

Ma!, non è possibile oggi fare questo lavoro senza pensare a questa complessità!

Io rispondo loro: «attenzione, perché forse dobbiamo pensare ad una clinica senza soluzione del problema, forse la territorializzazione del paziente è assumere il conflitto e non escludere il conflitto.»

Non ho intenzione di dire si fa così, o si fa in questo modo. Non do un'indicazione per una regola, per una nuova legge.

Noi psicoterapeuti lavoriamo con una ragione probabilistica ma non con una ragione che si possa provare, quella è propria del principio causa-effetto, che si può verificare inevitabilmente.

La clinica psicologica sta in un modello probabilistico, non sta nello stesso modello epistemologico della chirurgia, dell'appendicite per esempio.

D.: In un'epoca di crisi come la nostra, come cambia la clinica?

R.: Conseguenza della crisi antropologica che stiamo vivendo è l'impotenza, che caratterizza sia la società, sia l'attività clinica psicoterapica, la quale sembra essere impregnata di un pessimismo legato ad una concezione meccanicistica dell'essere umano, alla quale corrispondono terapie che si riducono a una proposta di soluzione allineata alla norma dominante, ipotizzata come universalmente desiderabile.

Esse si accontentano di sopire o incanalare tutto quanto sconfina, in termini di conflittualità, desiderio, vita, rispetto al perimetro della persona stessa.

Noi assistiamo ad un passaggio della clinica che si rivolge a persone che hanno un corpo e quindi possono avere ferite, che hanno paura, che invecchiano in un corpo, ma come fosse un corpo estraneo, un corpo che abitano assecondando un desiderio innestato dall'esterno.

Per questo è importante capire le differenze tra aggregato e organismo per vedere le conseguenze nella clinica, nell'educazione e nella società.

Propongo di pensare al corpo in psicoterapia: finora gli psicoanalisti hanno dato poco spazio, poca attenzione, a questo nelle terapie.

Oggi, alla luce di quanto detto prima, diventa urgente poter pensare al corpo.

In psicoanalisi il corpo è stato sempre messo un po' da parte perché è stato visto come lo strumento che mandava dei messaggi che dovevano essere interpretati, per un paziente che diceva «ho questo, ho quello» si cercava di capire cosa

in realtà volesse dire nel dire ho questo ho quello, per tradurre, per interpretare le sue comunicazioni relazionali.

La psicoanalisi paradossalmente è come se avesse aperto la strada per la follia scientista, perché ha operato, agito e pensato considerando lo spirito innanzitutto e il corpo solo come il veicolo di segni e messaggi dello spirito.

Per questo noi, che siamo gli eredi di una tradizione spiritualista, per pensare il reale siamo costretti a reintrodurre il corpo nella clinica.

Noi come psicoanalisti non amiamo pensare che la base materiale del cervello determini reazioni emotive, ma la scienza ci ha mostrato che è così e dobbiamo accettarlo proprio per non dare voce allo scientismo.

E' l'utilitarismo che decide e definisce quale è un buon aggregato.

Tocca a noi ricordare che la vita è strutturata su fondamenti che possono sembrare inutili ma che sono fondamentali.

Per questo vale la pena per noi cercare le cose che sono inutili rispetto alle ideologie dominanti.

D.: Può fare un esempio partendo dalla sua esperienza clinica?

R.: Ricordo di una mia paziente che, diventando obesa, si è deformata e ciò le aveva procurato un grave stato d'angoscia. Durante il percorso terapeutico con me ha trovato un lavoro, un lavoro che la impegnava 11 ore al giorno più due di viaggio, e devo dirvi che si era adattata molto bene a questa condizione di vita.

Allora io le ho detto che mi poneva un problema perché quando lei non aveva un esoscheletro non esisteva, si sentiva inesistente.

Ecco questo pone un grande questione alla psicoanalisi: la signora se ha un esoscheletro sta bene! Ma non stava bene prima, quindi io, psicoanalista, devo chiedermi se la signora ha un endoscheletro!

Bisogna chiedersi se le persone possono avere un endoscheletro anche se averlo si scontra con l'ideologia del momento.

La questione importante per i clinici diventa il chiedersi se l'uomo può possedere questo endoscheletro che va al di là dell'ideologia del momento, se l'uomo è disponibile a questa trasgressione anche se questo dà luogo ad un conflitto.

La nostra società vuole degli esseri umani *molli,* senza endoscheletro che possano adeguarsi al massimo all'esoscheletro che viene imposto dalla società, ed è con questo che noi clinici dobbiamo confrontarci.

D.: Cosa fare allora con il trauma ? Cosa fare, a questo punto, con le istituzioni?

R.: Io lavoro con il paziente per aiutarlo a capire che lui è il sintomo!

La questione è cosa possiamo fare se siamo questo. E' diverso dal pensare ho questo oppure non ho quello. Piuttosto io sono questo e quello!

Spinoza sostiene che il cieco non manca della visione, il cieco è completo.

Oggi ogni modo d'essere è completo, la questione è cosa facciamo con questo modo d'essere.

Questo modo d'essere è il punto di libertà e il punto reale di partenza, dopo possiamo costruire quella cosa o no.

Allora la modificazione o non modificazione parte dall'idea che questo è il tuo ancoraggio, questa è la tua territorializzazione e la nostra verità non è la mia verità non è la tua verità. Noi dobbiamo trovare un punto di ancoraggio comune, a due, a tre, a venti, non importa quanti, ma insieme.

Io sono nel dubbio, io non so perché il paziente viene da me, allora questa ricerca è la verità della situazione. Io lavoro per cercare questa verità.

* **Miguel Benasayag** (Buenos Aires, 1953) è filosofo e psicoanalista.
Ha studiato medicina in Argentina ed ha militato nella guerriglia guevarista. Arrestato tre volte, venne torturato e trascorse molto tempo in prigione. A seguito dell'assassinio da parte della giunta militare di due religiosi francesi, Benasayag, grazie alla sua doppia nazionalità franco – argentina (la madre, ebrea francese, aveva lasciato la Francia nel 1933), poté beneficiare della liberazione dei prigionieri francesi ed approdò così in Francia, paese che egli non conosceva. Qui continuò per un periodo la sua attività di militante politico. Nel 1987 presentò una tesi in scienze umane cliniche sotto la guida del filosofo e sociologo Pierre Ansart, presso l'Università di Parigi VII, ispirata alle sue esperienze nelle prigioni politiche del regime argentino.
Attualmente vive a Parigi, dove si occupa di problemi legati all'infanzia e all'adolescenza. É autore di moltissime opere, alcune delle quali sono state tradotte in Italiano. Le più conosciute sono *L'epoca delle passioni tristi* (Feltrinelli, 2004) e *L'elogio del conflitto* (Feltrinelli 2008).

LA COSTRUZIONE SOCIALE DEL DISAGIO. SIGNIFICATI, FUNZIONI E POSSIBILI CONSEGUENZE

di Luisa Stagi*

Nella primavera 2014 si è diffusa attraverso alcuni social network una locandina composta da tre immagini di adolescenti duplicate identiche su due colonne: la prima contrassegnata dall'anno 1980 e la seconda come 2014. La prima foto, che ritrae una ragazzina trasognante, viene definita sognatrice nella colonna 1980, mentre per la stessa foto nella colonna 2014 appare la scritta ADHD; alla seconda foto, che mostra una ragazzina che urla, viene correlata la scritta «ormoni» nella prima colonna e «bipolare» nella seconda; infine, il ragazzo staccato da un gruppetto di compagne della terza foto, viene definito «solitario» nella colonna 1980 e «depresso» nella colonna 2014. Il successo che ha avuto questa vignetta e l'ilarità che emerge dai commenti mostrano quanto questa semplice trovata abbia colto nel segno. Molti dei commenti che sono circolati, fatti da persone certamente non a conoscenza dei possibili riferimenti alle evoluzioni del DSM, hanno rivelato un certo compiacimento nel riscontrare qualcosa che forse pensavano da tempo ma che non avevano trovato modo di esprimere, ovvero il fatto che alcuni comportamenti considerati normali per una certa fase della vita, sempre esistiti e conosciuti, ora venivano definiti in altro modo, un modo scientifico sì, ma soprattutto patologizzante.

Il primo tema che si intende affrontare in questo scritto, infatti, è la cosiddetta medicalizzazione della vita quotidiana. Con questa espressione si intende lo sviluppo pervasivo di saperi e di pratiche che a partire dal XVIII secolo incomincia ad applicarsi a problemi collettivi, storicamente non considerati di natura medica, muovendosi in direzione di una tutela su larga scala della salute del corpo sociale (Colucci, 2005). Attraverso una riflessione su questo tema che ha a che fare, come si cercherà di evidenziare, con la relazione tra individuo e società e con le narrazioni culturali nelle quali tale rapporto viene situato, si arriverà a introdurre il tema del disagio, per giungere infine a trattare della costruzione sociale delle diagnosi e delle conseguenze, in termini di riflessività, della loro circolazione attraverso il cosiddetto sapere esperto.

Medicalizzazione, individualismo e disagio

In Italia il dibattito sulla medicalizzazione della vita è arrivato di recente, anche grazie ai lavori dei sociologi della salute, in particolare di Antonio Maturo che ha portato e tradotto molti contributi internazionali, tra cui l'opera di Peter

Conrad, uno dei più noti autori ad essersi occupato di questo tema negli Stati Uniti, un paese che registra uno tra i più alti tassi di medicalizzazione. Questi due autori hanno curato nel 2009 un numero monografico della rivista *Salute e Società* che affronta e declina questo tema secondo diverse prospettive e che rappresenta una vera svolta nelle riflessioni sul rapporto tra società e disagio. La citatissima frase di Bauman che riscontra nell'auto colpevolizzazione degli insuccessi la ricerca di soluzioni biografiche alle contraddizioni sistemiche, alla luce di questo testo potrebbe essere in qualche modo rivisitata secondo la prospettiva per cui oggi sempre di più «si ricercano diagnosi mediche alle mancate perfomance». Illuminante l'esempio di Conrad per descrivere quella che lui definisce «la medicalizzazione dell'*underperformance*»: l'ADHD, conosciuta anche come iperattività, disturbo che riguarda i bambini e sempre più medicalizzato negli USA e che sta diventando una sindrome riconosciuta anche per gli adulti. Per merito o colpa di un sapere esperto e divulgativo che, attraverso alcuni testi e su diversi siti internet, ha designato le regole dei sintomi, è accaduto infatti che molti adulti si siano rivolti ai medici per medicalizzare il loro disturbo, spesso autodiagnosticato, perché: «Non riesco a organizzare la mia vita, devo avere l'ADHD», «so che ho l'ADHD, l'ho letto in un libro» (Conrad, 2009, pp. 46-47). Queste due affermazioni riportate letteralmente nel testo di Conrad ci aiutano efficacemente a introdurre alcune delle riflessioni che si intendono affrontare in questo testo. La prima perché evidenzia che esistono modi in cui si sceglie o si è indotti a scegliere di risolvere a livello individuale un disagio che può avere una matrice sociale. La seconda perché tematizza gli esiti della diffusione e della circolazione del sapere esperto. Entrambe hanno a che fare con la diagnosi, nei termini di costruzione, funzione e circolazione.

Per affrontare il rapporto tra disagio psichico e relazioni sociali sarebbe forse necessario fare un breve excursus: tale tema, infatti, è stato oggetto di molti lavori, tuttavia, in questa sede, si farà solamente qualche riferimento utile a evidenziare quelle tappe del percorso storico funzionali alla riflessione. A titolo quasi esemplificativo, si può citare il ruolo del lavoro di Riesman nel delineare l'idea di una personalità collettiva (che darà avvio al filone di studi sul «carattere americano»[1]) che ha posto le basi per costruire quell'alleanza epistemologica tra psicanalisi e sociologia che porterà a considerare in modo sempre più rilevante la questione dell'interdipendenza del cambiamento dell'uomo «normale» e di quello «patologico». Un'altra tappa importante dell'incontro tra sociologia e psicoanalisi è la trasformazione del narcisismo patologico in concetto sociologico; una vera e propria svolta avvenuta negli anni settanta grazie alle opere di Sennet e Lash. Entrambi questi autori, preoccupati dei costi personali del cambiamento sociale avvenuto nella società americana, intrecciando le loro ri-

1 L'uomo dell'organizzazione (Whyte, 1956), The First New Nation (Lipset, 1963), The Theory of Mass Society (Shils, 1962).

flessioni con quelle della psicanalisi di Kohut e Kernberg[2], tracciano la differenza tra individualismo (autentico e legato all'etica puritana) e narcisismo (artificiale e produttore di ansia e senso di colpa). Per i due autori è necessario assimilare gli studi clinici alle analisi sociali per comprendere il senso del nuovo malessere sociale. Il legame tra sociologia e clinica deriverebbe quindi dalla necessità di considerare socialmente la diffusione di un disturbo, in questo caso la frequenza del narcisismo patologico, e la somiglianza tra un certo tipo di pazienti malati e gli individui normali correttamente socializzati, che presentano cioè una morfologia psichica simile anche se non certamente identica. Facendo un lungo salto temporale e arrivando ai giorni nostri, gli studi Alain Ehrenerg forniscono un altro fondamentale tassello a questa riflessione. Nei suoi diversi lavori, ma in particolare ne *La società del disagio*, il sociologo francese, adottando un approccio antropologico comparativo, che mette a confronto i modelli di interpretazione della sofferenza mentale americani e francesi, è riuscito a mostrare come le grammatiche di rappresentazione ed esperienza del disagio in questi due contesti siano diverse perché derivano da diverse concezioni di identità, autonomia e responsabilità individuale delle scene sociali e forme nazionali:

> Negli Stati Uniti le patologie dell'ideale sono apparse come il sintomo di una mancanza di responsabilità individuale che alimenta la nostalgia di un equilibrio scomparso tra la comunità autogovernata e il ruvido individualismo; in Francia, al contrario, esse sono il segno di un eccesso di responsabilità individuale che alimenta il disagio nella civiltà. Là si è incriminato l'eccesso di Stato; qui si accusa il suo farsi da parte. Mentre il racconto americano mette in causa la responsabilità individuale che non partecipa più alla ricerca della felicità pubblica, il racconto francese critica l'abbandono a se stessi degli individui e della società. Il narcisismo ha simboleggiato da loro un deficit della responsabilità personale; da noi ne simboleggia l'eccesso (p. 375).

La questione del rapporto tra individualismo e responsabilità individuale, divenuta quasi un adagio attraverso la già citata sintesi di Bauman, è uno dei cardini della riflessione di Ehrenberg. Secondo il sociologo francese il rapporto tra individualismo, autonomia, disagio e sofferenza psichica deriva dall'angoscia nei confronti degli ideali sociali e concerne l'immagine di sé, il narcisismo e l'autostima, ovvero il problema di non essere all'altezza di quello che viene chiesto, tuttavia non nei termini diretti che il pensiero di Bauman ha delineato, ma nella prospettiva di come tutto ciò venga narrato e produca conseguenze in termini

2 Secondo la prospettiva di Rabow (1983), un sociologo che ha ricostruito l'excursus del rapporto tra sociologia e psicoanalisi classificando in cinque modi l'utilizzo della psicanalisi in sociologia, Lasch e Sennet appartengono alla prospettiva del riconoscimento.

di riflessività. Se l'intreccio tra questioni mentali e sociali è una tendenza di fondo delle società tardo moderne, per Ehrenberg l'elemento centrale di questa riflessione è quello che lui definisce «la svolta personale dell'individualismo». Dal momento in cui le emozioni, i sentimenti e tutto ciò che riguarda la soggettività individuale si sono posti al centro della vita sociale, tali questioni divengono anche oggetto di preoccupazione sociale che può essere declinato tra il bene della salute mentale e il male della sofferenza psichica; si tratta, appunto, di una scelta culturale. Anche per Ehrenberg la questione importante è il passaggio dalla società disciplinare alla società della prestazione, il cambiamento avviene «nel momento in cui il modello disciplinare di gestione dei comportamenti, ossia le regole d'autorità e di conformità ai divieti che finora hanno orientato la storia delle classi sociali così come quella dei due sessi, devono far posto a norme che stimolano ciascuno all'iniziativa individuale, sollecitandolo a diventare se stesso»(1999). La questione rimane quindi ancorata al come si sia passati dalla domanda «cosa mi è permesso fare?» alla domanda «sono in grado di farlo?», ma quello che interessa a questa riflessione sono le conseguenze che si sono generate nello scegliere come definizione il disagio psichico per trattare la faccenda. In questo senso, l'autore cerca di decostruire l'idea che l'individualismo, conseguente ai mutamenti dei legami sociali, sia comunque portatore di disagio: «sull'autonomia e sull'individualismo incombe l'idea di disagio che è la parola chiave per rendere conto di come si rappresentano i propri problemi. Il disagio è una rappresentazione che la società dà di se stessa e che parla alle persone»[3]. Si tratta di una questione linguistica e politica che ha a che fare con la relazione tra sintomo e cultura.

La psicologa Elena Faccio ha coraggiosamente affrontato tali temi, accettando di argomentare le sue riflessioni in un volume di sociologia. Secondo la sua lettura, che qui cercherò di riportare sinteticamente «Non si può parlare di «devianza», di «disturbo» o di «malattia» senza implicitamente connotare la struttura culturale in cui simili fenomeni possono essere considerati solo in chiave di 'devianza', 'disturbo' o 'malattia'» (2010, p. 111) . Seguendo la sua riflessione - che prende spunto dalla nota frase di Jaspers (1964): «in tutti i periodi della storia, disturbi mentali di rilevanza epidemiologica o di particolare fascino illuminano un aspetto specifico della natura umana in conflitto con i tempi» (cit. in Faccio, 2010) - un insieme di segni si può trasformare per convenzione ed astrazione in «sintomo» sulla base di un consolidato dizionario e secondo una sintassi semiotica e clinica messa a disposizione di chi soffre. La patologia entra allora in risonanza con il processo storico dal quale ha tratto origine, ed essendo in certo senso «funzione» del contesto tende a variare, quanto a sintomatologia, in corrispondenza dei mutamenti nelle condizioni storiche e sociali. I sintomi di

3 Tratto dal contributo video «Il disagio nella società: ipotesi di lettura Alain Ehrenberg» https://www.youtube.com/watch?v=9WFYLh4WNQs.

un disturbo rivelano/svelano i criteri normativi di riferimento dell'epoca, a volte arrivando addirittura a tradurre in forma caricaturale i valori culturali dominanti (si pensi solo a titolo esemplificativo al rapporto tra l'anoressia e il culto della magrezza). D'altra parte, incanalare le manifestazioni entro schemi precisi di comportamento è il modo più sicuro per mantenerne il controllo: «si tratta di classificare come antisociali dei comportamenti che appartengono del tutto alla rappresentazione sociale della realtà, poiché aderiscono, pure se in forma oppositiva, alla definizione collettiva di una norma» (ibidem). Qualunque sia la forma che un comportamento deviante assume, questa permette all'individuo di essere antisociale secondo una modalità socialmente «approvata» e «stabilita», talvolta riconosciuta anche come prestigiosa; già Devereux (1978, cit. in Faccio, 2010) aveva efficacemente riassunto questo concetto quando diceva: «Non impazzire, ma se lo farai, dovrai comportarti così!», come a suggerire che la grammatica diagnostica deve essere nota a chi la interpreta e a chi la deve osservare.

L'utilizzo del termine «malattia», è in questo senso piuttosto significativo rispetto alla definizione della realtà di cui siamo interpreti. Collocando il fenomeno in un'ottica correzionale si può infatti precludere ogni tentativo di rappresentazione alternativa. Tornando ancora su Jaspers, Elena Faccio riprende infine il concetto di Zeitstil (stile particolare secondo i tempi) in rapporto alla storia della malattia mentale, per interrogarsi e stimolarci su come, perché e quando un quadro di malattie scientificamente identiche, possano comparire, scomparire o declinarsi diversamente in particolari epoche e realtà storiche, notando come determinati fenomeni, pur presenti in ogni epoca, rimangano silenziosi per lunghi periodi di tempo per emergere solo quando le condizioni lo permettono. In questo senso, etichette e definizioni nosografiche, nonostante fotografino realtà magari da sempre esistite, avrebbero il potere «performativo» di far nascere, enunciandole, nuove sindromi o di farne scomparire altre nell'immaginario collettivo a seconda che su di esse entrino in collusione il bagaglio del pensiero medico, quello del paziente e quello della società (Ibidem).

L'uso ideologico della diagnosi è stato messo in luce da molti studiosi e ricercatori, soprattutto anglosassoni, per i quali «l'idea che la psichiatria sia collegata a funzioni di controllo sociale non rappresenta uno scandalo, ma un'evidenza» (Saraceno, Gallio, 2013, p.7). Anni fa il sociologo Phil Brown, (1990) citando numerosi esempi tratti dalla storia della psichiatria, ha mostrato che non è difficile documentare la fluidità del costrutto della malattia mentale, se solo si individuano le correlazioni esistenti tra il prevalere di certe «etichette» o entità nosografiche, e il variare dei bisogni di controllo sociale nelle diverse epoche (per esempio, agli inizi del Novecento le donne sessualmente attive, che lavoravano come operaie, venivano diagnosticate come «psicopatiche» ogni volta che non erano inserite in un ordinato contesto familiare e conducevano una vita indipendente) (Sarceno, Gallio, 2013, p. 9).

Come sintetizza efficacemente Beneduce «la storia della psichiatria è, sul piano epistemologico, la storia delle sue procedure diagnostiche: contestate, provvisorie, in ogni caso sempre saldamente connesse ai contesti e ai suoi protagonisti, alle contingenze della Storia, alle infinite tensioni che percorrono «il sociale»» (2013, p. 209). La produzione della diagnosi è in psichiatria largamente dominata da valori culturali, contingenze storiche, interessi egemonici; essa inevitabilmente segue come un'ombra il corso di ciò che si può definire «mentalità», riflettendone i contrasti, i silenzi e gli antagonismi: «intorno alla storia delle diagnosi psichiatriche, del loro emergere e del loro dissolversi, si potrebbe agilmente scrivere una storia parallela concernente i valori dominanti (modelli di famiglia, stili di comportamento, idee sulla sessualità, rappresentazioni del Soggetto ecc.) e le dinamiche contro egemoniche che essi inevitabilmente hanno alimentato» (Beneduce, 2013, p. 209). Con ciò non si vuole sostenere che le sofferenze alle quali sono date queste etichette non esistano: molto più semplicemente, la loro esistenza -o meglio, il loro riconoscimento- come unità autonome dipende in buona parte dal consenso sociale intorno alla loro identificazione e categorizzazione (212).

Un numero monografico del 2013 di Aut aut intitolato *La diagnosi in psichiatria* ha cercato di affrontare il dibattito intorno a molte delle questioni di natura politica che attraversano la costruzione e la definizione dei disturbi mentali e dei criteri diagnostici. Diversi contributi si sono occupati di ricostruire il cambiamento avvenuto nelle varie versioni dei manuali diagnostici medici -DSMI,II,III,IV e 5- (cfr. Migone 2013, Gonon 2013, Di Vittorio 2013) mostrando come i contesti storico-culturali abbiano contribuito a dare particolari impostazioni a ciascuna versione (per es. Minard, 2013, Lingiardi, 2013). L'analisi dell'evoluzione evidenzia anche che lo spostamento nelle ultime versioni verso aspetti descrittivi e politetici (di inclusività) a scapito della contestualizzazione teorica e ambientale è una questione culturale legata alla volontà di supremazia della psichiatria nei confronti delle altre discipline psicologiche e sociali. Alcuni contributi ragionano poi intorno alle cause e alle conseguenze di tale evoluzione, concentrandosi in particolare sull'aumento di tipologie e sottotipologie di disturbi (Schiaccitano, 2013). Uno degli aspetti dibattuti riguardo alle cause è il ruolo delle lobby farmaceutiche, e sanitarie in generale, nell'influenzare tali mutamenti in favore dell'aumento della medicalizzazione (Kieser, Gallio, 2013; Schiaccitano, 2013). Oltre che intorno alle cause economiche, ideologiche e culturali, appare quindi altrettanto interessante riflettere sulle conseguenze che l'aumento dei disturbi può contribuire a produrre. È chiaro infatti che l'aumento delle definizioni e delle soglie di inclusione ha come effetto un incremento dei disturbi. Quando si analizza l'aumento del disagio a livello sociale, il rischio è che non si tenga abbastanza conto di come avvenga la costruzione dei dati: se gli incrementi sono correlati a questioni definitorie, che producono diversi numeri

e forme dei disturbi, è chiaro che i dati dovranno essere relativizzati. Si tratta della questione del potere di nominare a cui si riferiva il discorso di Ehremberg, ma non solo. Qui entra in gioco anche la riflessività che queste scelte definitorie producono attraverso quelle narrazioni di cui sono al contempo causa ed esito.

La cicogna e lo stagno

La concezione della «sociogenesi» dei fenomeni psicopatologici (De Swaan, 1982, cit. in Faccio, 2010) attribuisce a gran parte dei disturbi psichiatrici una matrice sociale; ogni comportamento di malattia presuppone l'adesione ad un modello culturale - sociale del quale vengono assimilate le regole che poi la malattia traduce. Secondo la prospettiva di Elena Faccio, per questi motivi, con forme più o meno latenti, più o meno implicite, «l'ammalarsi potrebbe configurarsi allora come un processo d'apprendimento». Clinici e ricercatori hanno individuato alcuni fattori responsabili delle cosiddette profezie che si auto-adempiono (altrimenti dette «disturbi psico-iatrogeni» o ancora «devianza secondaria»); si tratta, in pratica, dell'«effetto etichettamento»: identificandosi con la propria trasgressione, la persona tende ad immedesimarsi totalmente con il ruolo assegnato, fornendo le prove e accelerando il processo d'identificazione nei comportamenti attribuiti alla patologia. D'altra parte, un individuo indotto a ricostruire la propria autobiografia attraverso gli schemi diagnostici disponibili, per esempio quelli che gli vengono forniti dal terapeuta, tenderà a reinterpretare i fatti e a rielaborarli in modo da farli coincidere con una teoria atta a spiegarli, fornendo le prove che la confermano. Appare interessante, in questo senso ricordare un racconto africano narrato in un suo testo da Karen Blixen:

> Un uomo che viveva presso uno stagno una notte fu svegliato da un gran rumore. Uscì allora nel buio e si diresse verso lo stagno ma, nell'oscurità, correndo in su e in giù, a destra e a manca, guidato solo dal rumore, cadde e inciampò più volte. Finché trovò una falla sull'argine da cui uscivano acqua e pesci: si mise subito al lavoro per tapparla e, solo quando ebbe finito, se ne tornò a letto. La mattina dopo, affacciandosi alla finestra, vide con sorpresa che le orme dei suoi passi avevano disegnato sul terreno la figura di una cicogna.

Tale racconto è spesso stato utilizzato (per es. Cavarero, 2001 e Gherardi, Poggio, 2003) per trattare di come il percorso di ogni vita possa alla fine lasciarsi guardare come un disegno che ha senso. L'idea è che, anche se intenzione e accidenti sono mescolati assieme, tuttavia alla fine possa emergere un disegno con l'unità di una figura. Nel racconto è l'uomo stesso che riconosce la figura della cicogna; il presupposto è che lui sappia riconoscerla perché sa cosa rappresenta quella figura. Adriana Cavarero, invece, usa questo racconto nel libro *Tu che mi guardi, tu che mi racconti,* il cui titolo allude proprio ai due principi fondamentali

per il processo di identificazione che sono *l'altro che guarda*, o *l'altro che racconta*: colui o colei che può esplicitare il senso, il percorso, ricostruire la forma delle scelte. Secondo la sua prospettiva, è necessario un interlocutore, per dare senso ex post al racconto ovvero ricondurlo a categorie interpretative, ma anche perché si compia la narrazione attraverso il racconto a qualcuno. Questo tema è stato ampiamente trattato da Foucault nelle sue riflessioni sulla confessione. Secondo questo autore, la chiave per comprendere come operano le tecnologie del sé è la convinzione che si possa, con l'aiuto di esperti, dire la verità su se stessi. La convinzione che la confessione riveli la verità trova, secondo il filosofo francese, la sua più potente espressione nell'attenzione che rivolgiamo alla sessualità. Si tratta cioè della credenza che il corpo e i suoi desideri, una volta scientificamente interpretati, siano la forma di verità più profonda riguardo un particolare individuo e gli esseri umani in generale. Dalla penitenza cristiana fino all'epoca contemporanea, i desideri del corpo sono stati l'argomento centrale della confessione. Nel XIX secolo, in Occidente, si svilupparono scienze interpretative «soggettivanti» che, attraverso l'esame (medico), la confessione e l'idea di sessualità, ricercavano nel sesso il significato profondo dell'individuo (Foucault, 1996, p.16). Per Foucault la costituzione moderna di queste scienze ermeneutiche attraversò due fasi. Nella prima il soggetto era considerato capace, attraverso la confessione, di esprimere i propri desideri all'interno di un discorso appropriato. L'ascoltatore provocava, giudicava o consolava il soggetto, ma l'intellegibilità del nucleo essenziale del discorso era ancora accessibile, almeno in linea di principio, al soggetto stesso. Nella seconda fase, corrispondente circa al lavoro di Freud, non si pensava più all'individuo come ad un soggetto in grado di rendere intellegibili a se stesso i propri desideri, benché egli fosse pur sempre tenuto a confessarli. Il loro significato essenziale gli era nascosto, sia per la sua natura inconscia, sia per le profonde opacità di origine corporea che solo un esperto era in grado di interpretare. Il soggetto aveva ora bisogno di un interprete che ascoltasse il suo discorso e che lo rendesse disponibile ad essere padroneggiato. Sebbene non abbia inteso ridurre l'arte e la scienza dell'interpretazione, così importanti nel pensiero del XIX e del XX secolo, all'esame psichiatrico, tuttavia, nel suo lavoro Foucault riflette a lungo su come il potere di queste scienze interpretative derivi in parte dalla pretesa di poter svelare la verità sulla nostra psiche, sulla nostra cultura, sulla nostra società: verità che possono essere comprese solo da specialisti dell'interpretazione (Foucault, 1978).

Riflessioni conclusive: riflessività, sapere esperto e definizione della realtà

> Nel far west un gruppo di soldati sta predisponendosi ad affrontare l'inverno in un forte. Il capitano, preoccupato che possa essere un

inverno freddo, ordina ai suoi soldati di raccogliere molta legna; volendosi poi assicurare di operare correttamente, chiama un soldato e gli ordina di andare da un vecchio indiano che sta sulla cima del monte per avere informazioni su quanto sarà freddo l'inverno. Il soldato monta a cavallo e corre verso la montagna, scala una impervia roccia e arriva dal vecchio indiano che con gli occhi socchiusi sta scrutando la vallata. «Mi manda il capitano del forte» dice il soldato all'indiano, «vorrebbe sapere come sarà il tempo questo inverno». L'indiano socchiude gli occhi, riflette e poi risponde «Dì al tuo capitano che questo anno sarà molto, molto, freddo». Il soldato torna indietro e trafelato riferisce la risposta al capitano. Il capitano, perplesso, ordina ai soldati di prendere ancora più legna, ma poi, non soddisfatto, decide di richiamare il soldato perché torni dal saggio per avere maggiori informazioni: «torna su e fatti specificare meglio. Molto, molto freddo non dice abbastanza, chiedi ancora» gli ordina. Il soldato riparte di gran carriera, ripercorre tutta la strada e di nuovo domanda all'indiano, il quale, richiude gli occhi e risponde «Dì al tuo capitano che questo anno sarà molto, molto, molto freddo». Il soldato ripete contando sulle dita i «molto» detti dell'indiano e corre a riferire al capitano. Il capitano dà quindi ordine di raccogliere ancora legna, ma poi, ancora non contento, dice al soldato: «Molto, molto, molto freddo non è ancora una quantificazione precisa, torna dal saggio indiano e chiedi ancora». Il soldato per la terza volta monta a cavallo, si arrampica e giunge a chiedere per la terza volta al saggio la stessa cosa: «Mi manda il capitano per sapere come sarà il prossimo inverno». Il vecchio, sempre assorto a guardare la vallata, gli risponde «Dì al tuo capitano che questo anno sarà molto, molto, molto, molto freddo». Il soldato contando con la mano ripete «molto, molto, molto, molto freddo» ma prima di ripartire, non resiste alla curiosità e pone al saggio un'altra domanda: «Scusa ma tu come fai a saperlo?» E il vecchio, sempre quietamente, gli risponde: «Lo capisco da quanta legna stanno raccogliendo i soldati».

Questa celebre storiella è utile a introdurre e focalizzare le ultime riflessioni sul ruolo del sapere esperto nella circolazione e nella diffusione di una certa definizione della realtà. Appare a questo punto interessante ragionare su quanto e come un sapere esperto, che ha il potere di nominare e descrivere certi fenomeni, possa collaborare alla loro costruzione. Si tratta certamente di una prospettiva di matrice costruttivista che ci porta a interrogarci su quanto e come le categorie attraverso le quali viene classificata la realtà concorrano a rintracciare alcune letture e quindi inevitabilmente a farle emergere. Percorrere questo ragionamento

significa anche riflettere sul fatto che, scegliendo come raccontare la società del disagio, si possono generare, in una prospettiva di riflessività, una serie di effetti molto diversi; la domanda posta in altri termini è in che modo le narrazioni sul disagio, che circolano e si diffondono, possano, come nella storiella sopra citata, contribuire ad aumentare il disagio. Credo che interrogarsi sulle possibili risposte porti a riflettere su diversi ordini di questioni. La prima riguarda le implicazioni politiche della costruzione sociale del disagio. Si prenda l'esempio dell'obesità: come sottolineano efficacemente Hollows e Jones (2010) attualmente quello che si cerca di costruire e rappresentare è una sorta di panico morale (Maneri, 2001)[4] intorno alla questione dell'obesità. Usare espressioni come «epidemia» o «minaccia alla salute pubblica» quando ci si riferisce all'obesità è parte di questa costruzione. Parlare dell'obesità come di una malattia e connetterla al disagio psichico, inoltre, porta a classificare gli obesi come malati. Conrad e Maturo nei loro studi sulla sociologia della salute hanno dedicato ampio spazio alle riflessioni sulla definizione dei confini della medicina che passa anche dalla differenziazione del concetto di miglioramento umano da quello di medicalizzazione «intesa come l'estensione di categorie mediche in ambiti che precedentemente non lo erano»- (Maturo, 2009, p. 26). Per Conrad la definizione dell'obesità come malattia è proprio uno degli esempi utili a spiegare il potere delle organizzazioni di Managed Care[5] statunitensi nel definire i territori di malattia e, nondimeno, i confini delle coperture assicurative sulla base di parametri di convenienza economica. Dal momento in cui le organizzazioni di Managed Care hanno capito che conviene come investimento finanziario coprire un intervento di bypass gastrico piuttosto che curare le potenziali malattie e condizioni legate all'obesità (come diabete, malattie al cuore, problemi muscolari o scheletrici), si è iniziato a costruire il discorso sull'obesità e sulla sua medicalizzazione. Considerare l'obesità una malattia modifica le soglie di interventi coperti dalle assicurazioni producendo anche un mercato della cura (Ivi, p.49). I discorsi sull' «epidemia dell'obesità», come su molti altri disagi, sono quindi costruiti anche da interessi economici che li utilizzano per legittimare politiche sanitarie, ma poi riflessivamente circolano, si diffondono e producono altri discorsi.

La seconda questione riguarda gli effetti del sapere esperto di tipo divulgativo sulla circolazione di retoriche e narrazioni; la domanda in questo caso

4 Maneri, utilizzando e ampliando il concetto di Cohen (1972), definisce panico morale «l'insieme delle ondate emotive nelle quali un episodio o un gruppo di persone viene definito come minaccia per i valori di una società; i mass media ne presentano la natura in modo stereotipico, commentatori, politici e altre autorità erigono barricate morali e si pronunciano in diagnosi e rimedi finché l'episodio scompare o ritorna ad occupare la posizione precedentemente ricoperta nelle preoccupazioni collettive (2001, p.8).

5 Le Managed Care sono le organizzazioni che dominano la distribuzione di assistenza sanitaria negli Stati Uniti fissando i limiti e i vincoli alle cure che possono ricevere i pazienti (Conrad, 2009, p.48).

è quanto un certo sapere psico-socio divulgativo, descrivendo una certa realtà secondo alcuni criteri diagnostici, può incidere sulla definizione della realtà o conseguentemente (e riflessivamente) sulla sua costruzione? Quanto e come, poi, queste «diagnosi» circolano nei discorsi e si muovono riflessivamente tra narrazioni, produzione culturale e nuove diagnosi o autodiagnosi? Una certa letteratura che si occupa di analizzare i media secondo una prospettiva critica ha rintracciato nei nuovi format della *lifestyle e makeover television* un territorio formidabile per mettere in scena la cura del disagio e per produrre una «buona cittadinanza» attraverso l'autodiagnosi e l'autosorveglianza. Questa lettura che si situa nelle teoria della *governamentality* di ispirazione foucaultiana, parte dal presupposto che il soggetto per essere libero nelle società neo liberali deve essere assoggettato a saperi e pratiche esperti. Secondo la sociologa Elisa Giomi - che analizza il fenomeno della *makeover television* in due differenti lavori, il primo più orientato a analizzarne i contenuti (2012) il secondo più le forme (2013)- sia per il tipo di ideologia che viene veicolata, sia per le pratiche che sono utilizzate per veicolarla, rappresenta un processo di addomesticamento in cui: «l'azione normativa che viene messa in atto (…) è produrre soggetti docili, integrati nella disciplina del sistema attraverso la centralità del discorso psicologico e l'adozione di tecniche di sorveglianza e continuo regolamento della propria condotta (2013, p.182). Il nucleo concettuale di questi tipi di format può essere riassunto nell'equazione «trasformazione materiale = condizione o indice per una trasformazione interiore» (Ibidem, p. 163), e rappresenta, alimentandola, quella che Frank Furedi (2004) ha definito «cultura della terapia» che si focalizza sulla vita interiore, sulla dimensione psicologica e che propone «soluzioni biografiche alle contraddizioni sistemiche». Una cultura che incoraggia da un lato i processi di auto-consapevolezza e di autonomia, ma dall'altro produce «un atteggiamento mentale di ossessivo auto-ascolto e di percezione del sé come luogo di perenne conflitto, fonte di insoddisfazione e oggetto di ansia» (tutti temi che ricorrono nei format di *lifestyle* e *makeover television*) (Giomi, 2013, p. 164).

La terza e ultima riflessione riguarda il rapporto tra diagnosi psico-sociali e costruzione della realtà. Forse è utile tornare un momento alla storia della cicogna. Secondo quello che si è sostenuto fino ad ora, infatti, le forme che le scienze interpretative danno ai fenomeni dipendono dalle categorie che hanno a disposizione. Questo vale per chi si occupa, a livello psicologico o psichiatrico, di diagnosticare un disturbo o rileggere la biografia di una persona sulla base di uno schema noto, ma vale anche per chi, secondo una prospettiva più macro, magari di matrice socio-antropologica, cerca di comprendere o ancor peggio di spiegare una certa realtà, connettendo molte storie come tasselli di un mosaico di cui si sono già delineati i contorni. Come nel caso della storiella dell'indiano e del soldato, sembra che attualmente i due livelli micro e macro abbiano la tendenza a collassare uno sull'altro, confermandosi, e quindi opacizzandosi, reciprocamente

invece di collaborare allo smascheramento e alla decostruzione di retoriche e di ideologie.

Per tutte queste ragioni, non si può non concludere che finché le scienze dell'interpretazione continueranno a cercare una verità profonda postulando un «grande narratore» che, solo, può avere un accesso privilegiato al significato, finché non terranno in sufficiente conto della relatività e della possibile fallacia dei costrutti che utilizzano, saranno destinate a fornire un contributo alle strategie del potere, anzi, per utilizzare ancora Foucault, di fatto ne divengono un dispositivo.

Bibliografia

Beneduce R., *Illusioni e violenza della diagnosi psichiatrica*, «Aut Aut, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 209-238.

Brown P., *The Name Game: Toward a Sociology of Diagnosis*, «The Journal of Mind and Behaviour», 3-4, 1990, pp. 385-406.

Cavarero A., *Tu che mi guardi, tu che mi racconti. Filosofia della narrazione*, Milano, Feltrinelli, 2001.

Colucci M., *Medicalizzazione*, in *Lessico di biopolitica* a cura di Marzocca O., Roma, Manifesto Libri, 2005.

Conrad P., *Le mutevoli spinte della medicalizzazione*, «La medicalizzazione della vita quotidiana» a cura di Conrad P., Maturo A., numero monografico *Salute e Società*, n. 2, anno VIII, Milano, Franco Angeli, 2009, pp. 36-55.

Conrad P., Maturo A. (a cura di), «La medicalizzazione della vita quotidiana», numero monografico *Salute e Società*, n. 2, anno VIII, Milano, Franco Angeli, 2009.

Degano Kieser L., Gallio G., *'The big deal': i nuovi usi della diagnosi nella postdemocrazia tedesca*, «Aut Aut 357, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 184-208.

Dell'Acqua P., *Se la diagnosi non è una profezia*, «Aut Aut 357, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 71-88.

Di Vittorio P., *Malati di perfezione. Psichiatria e salute mentale alla prova del dsm*, «Aut Aut 357, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 47-67.

Ehrenerg A., *La fatica di essere se stessi: depressione e società*, Torino, Einaudi, 1999.

Ehrenerg A., *La società del disagio,* Torino, Einaudi, 2010.

Faccio E., *Corpo: un'idea che fa star male. Normalità, diversità e devianze alimentari*, in *Lavori in corpo. Pratiche ed estetiche di identità*, a cura di Stagi L., Milano, FrancoAngeli, 2010.

Foucault M., *La volontà di sapere*, Milano, Feltrinelli, 1978.

Foucault M., *I rapporti di potere passano attraverso i corpi*, in *Biopolitica e territorio,* M. Foucault, Mimesis, Milano, 1996.

Furedi F., 2004, *Therapy culture. Cultivating vulnerability in an uncertain age,* London, Routledge, 2004.

Gherardi S., Poggio B., *Donna per fortuna, uomo per destino. Il lavoro raccontato da lei e da lui*, Milano, Etas, 2003.

Giomi, E., *Da Drive in alla makeover television. Modelli di femminilità e di rapporti fra i sessi nella tv berlusconiana (e non)*, «Studi culturali», 1, 2012, pp. 3-27.
Giomi, E., *Pedagogia o spettacolo dell'oppresso? Uno sguardo sociologico sull'azione normativa della makeover television attraverso l'analisi di cinque programmi*, in *Factual, reality, makeover. Lo spettacolo della trasformazione nella televisione contemporanea,* V. Innocenti & M. Perrotta (Eds), Roma, Bulzoni editore, 2013, pp.163-182.
Gonon F., *La psichiatria biologica: una bolla speculativa?*, «Aut Aut, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 160-181.
Hollows, J. & Jones, S., *At least he's doing something': Moral entrepreneurship and individual responsibility in Jamie's Ministry of Food*, «European Journal of Cultural Studies», 13(3), 2010, pp. 307–322.
Lingiardi V., *Dare un senso alla diagnosi*, «Aut Aut, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 144-158.
Lipset S. M., *The first new nation*, New York, Basic Books, 1963.
Maneri, M., *Il panico morale come dispositivo di trasformazione dell'insicurezza*, in *Rassegna Italiana di Sociologia*, 42, (1), 2001, pp. 5-40.
Maturo, A., *I mutevoli confini della medicalizzazione: prospettive e dilemmi del miglioramento umano*, «Salute e Società», VIII (2), 2009, pp.17-35.
Migone P., *La 'filosofia' della diagnosi psichiatrica*, «Aut Aut, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 90-11.
Minard M., *La validità delle diagnosi psichiatriche. Dalla battaglia degli omosessuali alla lotta dei veterani*, «Aut Aut, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 128-143.
Rabow J., *Psychoanalysis and Sociology*, in *Annual Review of Sociology*, Vol. 9, 1983, pp. 555-578.
Saraceno B., Gallio G., *Diagnosi, 'common language' e sistemi di valutazione nelle politiche di salute mentale*, «Aut Aut, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 30-43.
Sciacchitano A., *La diagnosi statistica*, «Aut Aut, La diagnosi in psichiatria», 357, 2013, pp. 271-277.
Shils E., *The Theory of Mass Society. Prefatory remarks*, «Diogenes», 10 (39), 1962, pp. 45-66.
Whyte, W.H., *The Organization Man*, New York, Simon & Schuster, 1956.

***Luisa Stagi** insegna Sociologia generale presso il DISFOR, Università degli studi di Genova. La sociologia del cibo e del corpo sono tra i principali temi di ricerca e di pubblicazione (*La società bulimica*, FrancoAngeli, 2002 e *Anticorpi*, Franco Angeli, 2008, *Lavori in corpo*, FrancoAngeli 2010). Più di recente gli ambiti di ricerca si sono estesi verso i temi del genere, questo interesse ha anche portato alla co-fondazione del laboratorio universitario interdipartimentale AG-About Gender e dell'omonima rivista (AG- Rivista internazionale sugli studi di genere) di cui è co-direttrice. Dal 2009 collabora con il Laboratorio di Sociologia Visuale dell'Università di Genova ed ha partecipato alla scrittura e alla produzione di due documentari: *Jo no me complico* (2010) e *Dramma, Scempio e Fama* (2012).

I LEGAMI DI COPPIA E LE NUOVE SOFFERENZE RELAZIONALI

di Giulio Cesare Zavattini*

1. Introduzione

Le relazioni di coppia rappresentano un baricentro importante della vita affettiva degli esseri umani e sono in questi ultimi anni sempre più numerosi gli studi che prendono in esame le dinamiche e le problematiche della qualità della relazione e della soddisfazione percepita dai partner. La ricerca ed il lavoro clinico con le coppie ha avuto, infatti, un grande sviluppo, sia all'interno del movimento psicoanalitico, sia all'interno della prospettiva psicosociale e sistemica, sia nella teoria dell'attaccamento (Johnson, 2008; Clulow, 2009; Zavattini, 2008a; Obegi e Berant, 2009).

I rapporti sentimentali sono, infatti, centrali nella nostra vita e costituiscono una delle fonti più rilevanti sia della regolazione o dis-regolazione delle emozioni, sia del processo di costruzione dell'identità costituendo un passaggio trasformativo tra la rappresentazione di sé nella propria storia personale e i nuovi legami.

L'esperienza di essere insieme, che implica la rappresentazione del fatto di «essere insieme come unità», è importante quanto sentire di essere un individuo separato. Tale prospettiva, infatti, pone in rilievo che l'identità non scaturisce e si modella soltanto a partire dalla scoperta della differenza, ma anche dal riconoscimento e dall'accettazione di far parte di un insieme. Il senso della propria individualità e separatezza, autonomia, inevitabilmente, comporta la capacità di riconoscere e valutare sia la differenza, sia l'appartenere, reciprocità. Possiamo, cioè, batterci sia per sentirci differenziati, sia per sentirci appartenenti, così come possiamo temere che l'individualità dell'altro sia oppositiva al nostro sentirci in coppia, oppure che l'essere in due, riconoscere cioè l'importanza della relazione, sia negativo od ostativo rispetto al sentirsi una persona a sé stante. Il rapporto di coppia può, cioè, costituire una «chance evolutiva»[1] o può, invece, concorrere a perpetuare e/o accentuare, il senso d'impoverimento psichico del Sé, alienazione.

2. Nuove forme di coppia e famiglia

Alessandra Salerno (2010) in un suo interessante saggio mette in evidenza che oggi ci troviamo di fronte a nuovi «forme di famiglia», non soltanto le famiglie

1 Il termine «chance evolutiva» è qui inteso nella direzione indicata da Bowlby nel senso che la teoria dell'attaccamento, pur postulando una relativa stabilità dei modelli di attaccamento nel corso della vita, riconosce che tali modelli possono essere revisionati e riprocessati durante nuove relazioni, tra queste quella amorosa.

ricostituite e le famiglie monogenitoriali, ma anche forme di coppia nuove come le coppie interetniche e le coppie omosessuali che mettono in discussione le tradizionali forme familiari e ciò, se da un lato mette la coppia di fronte alle nuove «possibilità» di relazione, apre scenari inaspettati e imprevedibili. In secondo luogo, esaminando le configurazioni di coppia scaturite da nuove forme strutturali e relazionali, vi sono coppie che rappresentano appieno la transizione più rilevante che sposta il focus dello «stare insieme» dal matrimonio alla convivenza, dalla scelta di condivisone a quella di vivere il rapporto a distanza (coppie LAT, Living Apart Together), o le coppie che decidono volontariamente di non avere figli (DINK, Double Income No Kids).

Come osserva Angela De Vita (2010) viene cambiato il significato del senso della famiglia, per esempio i dati sulla denatalità che colpisce molti dei paesi sviluppati e l'Italia in modo particolare, implica una prospettiva diversa e talora destrutturante rispetto al senso di continuità delle generazioni. Tra i fenomeni che intervengono in questo veloce processo, che ha visto il passaggio da una media di 4,5 figli per le donne del 1900 a quella di 1,26 figli per quelle del 2000, di particolare rilievo appare l'aumento del numero dei pensionati e quindi della popolazione anziana che implicherà spese sanitarie crescenti (Angela e Pinna 2008).

Il decremento della natalità deriva anche dalla carenza nel nostro paese di strutture di sostegno alla genitorialità e alla prima infanzia, aggravata dalla pressione lavorativa che richiede qualità e produttività sempre più competitive. Questi fattori condizionano la scelta di avere figli e inducono incertezze sul futuro della prole cambiando e influenzando l'immaginario della donna, della coppia e della famiglia come l'abbiamo tradizionalmente conosciuta (Cataudella, Zavattini, 2012).

Un noto saggio di Ron Taffel «The Second Family» (2001) metteva, non a caso, in evidenza la dissoluzione dei legami tradizionali della famiglia americana e la creazione di una sorta di «seconda famiglia» tra gli adolescenti che tendono, per esempio a dire bugie senza sensi di colpa, ad avere esperienze sessuali precoci, a considerare lecito usare droga e alcool. Questi comportamenti che prendono in contropiede e «feriscono» gli adulti, sono tuttavia accompagnati da un codice morale segreto di sostegno tra pari, da una grande senso di amicizia e da una forte emancipazione delle ragazze che va interpretato in modo diverso rispetto alla lettura romantica della crisi adolescenziale come turmoil[2].

Salerno (2010), per altri versi individua tre punti 'critici' della famiglia attuale: il concepimento al di fuori della sessualità; l'apporto e la «presenza» di uno

2 Temi per altri versi non ignoti alla letteratura psicoanalitica – perlomeno rispetto alla rilevanza dei legami tra pari in adolescenza - se pensiamo al graffiante saggio di Donald Meltzer e Martha Harris (1987) che vale la pena di leggere ancora oggi e che sottolinea come le funzioni genitoriali consistano nel trasmettere amore, diffondere speranza, contenere il dolore depressivo e paranoide.

o più genitori nelle pratiche di fecondazione assistita o nell'adozione; i genitori dello stesso sesso. Queste considerazioni rimandano, inevitabilmente, al tema dell'etica e della pratica psicoanalitica nel senso che gli psicoanalisti oggi devono modificare le loro posizioni, chiedendosi di quale modello evolutivo bisogna parlare, come interpretare la problematica edipica e le differenze maschile/femminile. Sul piano della teoria della tecnica la riflessione sul transfert e controtransfert diventa più complessa e articolata e ogni psicoterapeuta dovrà maggiormente riflettere sulla propria immagine interiorizzata di coppia e famiglia rispetto alle nuove «forme» che affronterà nel lavoro clinico. Parafrasando Bromberg ancora più di prima bisognerà orientarsi nei legami liquidi e fluttuanti con la capacità di *standing in the spaces* **(**Bromberg, 1998/200).

3. L'amore liquido

L'ultimo trentennio si è, infatti, caratterizzato per una continua e rapidissima evoluzione sociale che vede la nascita di una coppia e/o di una famiglia, sia nei loro aspetti innovativi, che in quelli problematici, in progressiva trasformazione. Siamo di fronte a quadri familiari non stabili, anzi «liquidi» (Bauman, 2003), in cui nuovi figli e nuovi partner si sperimentano in combinazioni talora inusuali e certo inimmaginabili agli inizi dello scorso secolo da parte della psicoanalisi classica.

I 'legami di sangue' che erano perdurati per secoli, oggi sembrano essere come de-potenziati a vantaggio di legami affettivi e sociali che presentano differenti combinazioni di ciò che pensiamo come maternità o paternità, naturale o acquisito (Gigli, Velotti, Zavattini, 2012). Negli Stati Uniti circa il 51/52% delle coppie divorziano e il tasso di separazione in Italia, che è uno dei più bassi in Europa, sta rapidamente crescendo.

Un secondo punto riguarda il tema dei confini che, riferito in particolare al funzionamento della coppia, riporta alla coppia post-moderna che, come afferma Eiguer (Eiguer, Granjon, Loncan, 2005), è caratterizzata dalla difficoltà a definire i suoi confini[1] nel senso di un vero scambio e di una vera intesa e che ci rimanda a quello che vari autori di scuola dinamica hanno chiamato il dilemma claustro-agorofobico (Rey, 1994) che indica una continua e irrisolta oscillazione tra il timore di essere isolati e quello di essere inglobati. Questo 'dilemma' che appariva nel lavoro clinico di anni fa come un segnale di una relazione 'perversa' nella sua perenne instabilità e indefinitezza, oggi può essere più difficile da com-

1 Questi fenomeni sono del resto anche rispecchiati dal cambiamento dei modelli psicoanalitici che si sono allontanati dal tema tipicamente freudiano dell'uomo colpevole in lotta continua con il rischio di un autoinganno che gli impedisce di comprendere ciò che è vero da ciò che falso, enfatizzando più i temi dell'uomo tragico che è invece in lotta con un senso di estraneità e confusione nel definire la propria identità e comprendere ciò che si può essere e ciò che non si può essere rispetto alla complessità ed alla molteplicità dei significati in un mondo con identità e culture diverse (Mitchell, 2000; Eagle 2011; Amadei, 2014).

prendere e valutare nel senso che non è sempre facile individuare il confine tra una negazione continua del senso della relazione (sia nel suo versante 'cronicamente disimpegnato' che nega l'appartenenza, sia nel suo versante *involving* che nega l'autonomia) da un lato, rispetto, dall'altro lato, ad un senso di incertezza esistenziale che non rappresenta una dimensione psicopatologica, ma un dato strutturale del 'disagio' della vita quotidiana (Albarella, 2005).

E' un dato di fatto che oggi l'organizzazione psichica della coppia, in particolare il *senso di appartenenza*, appare molto diverso dal passato e c'è una maggiore possibilità di cambiare le caratteristiche psicologiche dei ruoli nella famiglia. Le coppie moderne vivono il presente come possibilità di trasformare il tradizionale «per sempre» in un più realistico e flessibile «per ora» che significa pensare uno all'altro non in un tempo idealmente eterno.

Come osservano Vittorio Cigoli e Eugenia Scabini (2014) in un recente saggio, siamo in un «era narcisistica» e nella ricerca inesausta di definire cosa sia normalità e adattamento le variabili che più interessano i ricercatori e che dicono della qualità degli individui, della loro mente e del loro scambio interpersonale, possono essere riconosciute nella *comunicazione* (efficace, inefficace e dannosa), nell'a*ttaccamento* (sicuro, preoccupato, evitante, disorganizzato), nella *gestione delle emozioni*. Vi è da dire che purtroppo nella ricerca sulla psicoterapia di coppia (Margola, Cigoli, Aschieri, 2006; Vari, Velotti, Zavattini, 2014) l'attenzione maggioritaria è ancora rivolta alla *percezione* individuale mentre è più rara l'attenzione nei confronti dell'interazione non solo per i vari problemi metodologici che ciò comporta, ma anche, come dirò più avanti, per la difficoltà sul piano teorico e della competenza clinica a pensare che *il paziente è la relazione* e considerare la qualità della relazione in quanto tale (Zavattini, 2006).

4. Il senso della relazione

Attualmente, la famiglia - e dunque la coppia - sembra aver spinto sullo sfondo la questione della struttura di parentela in quanto tale, ponendo maggiore attenzione all'aspetto *affettivo* della relazione, identificato con la piena soddisfazione dei partner. In tal senso, il bisogno che gli esseri umani hanno di garantirsi *la vicinanza e la disponibilità affettiva* di una persona significativa rappresenta uno dei sistemi motivazionali (Lichtenberg, Lachmann e Fosshage, 2010; Zaccagnini, Zavattini, 2014) che ha interessato il dibattito scientifico negli ultimi quarant'anni.

Tale processo negli esseri umani implica il *coinvolgimento reciproco di due menti* in cui la soggettività di un individuo cresce e si forma confrontandosi in un complesso lavoro di *scanning* degli stati mentali di sé e dell'altro[2]. Il raggiun-

2 Tale processo che possiamo chiamare, «reciprocità», «sintonizzazione affettiva» o «coscienza intersoggettiva» (Stern, 2004), implica che una forma potenziale di riflessività si attiva quando diveniamo coscienti dei nostri contenuti mentali nel momento in cui ci vengono restituiti dalla mente di un altro individuo. Questo processo, inoltre, va visto sia come «progressivo» nel

gimento di tale dimensione può essere visto sul piano evolutivo come la possibilità d'*accedere* ad uno stato mentale più complesso (Britton, 1989; Lupinacci, Zavattini 2013), ma può anche essere considerato come una *proprietà oscillante*, nel senso che esperienze avverse o difficili possono mettere in discussione questa capacità per un certo tempo in momenti di crisi oppure in modo più duraturo all'interno di relazioni sofferenti.

Qualora si verifichi, invece, un *fallimento* del processo di sintonizzazione affettiva e della funzione di riconoscimento e rispecchiamento, la struttura del Sé si forma attorno ad un'immagine frammentata e incoerente. Inoltre, al fine di mantenere un certo grado di coerenza interna per quanto fittizia, aumentano i processi di scissione e proiezione e ciò fa sì che le parti aliene vengano *esternalizzate* e *messe in atto (enactment)* nelle relazioni reali (Fonagy, Gergely, Jurist, Target, 2002).

Vi sono due importanti conseguenze:

a) in primo luogo un *danneggiamento della capacità di riflettere* sulle esperienze mentali e sulla competenza a differenziare le emozioni, ciò può divenire una causa rilevante alla base delle relazioni narcisistiche e/o violente o perverse.

b) in secondo luogo *la separatezza* e *l'indipendenza dell'oggetto* possono essere *negate*, oppure viene *esasperato il senso della propria individualità* con una grande difficoltà a riconoscere e tollerare il sentimento di appartenenza ed intimità.

L'organizzazione psichica di coppia può, quindi, divenire frequentemente lo scenario dove viene «appoggiato» quanto non si riesce ad elaborare individualmente per cui i due partner non sanno il perché delle proprie reazioni sebbene esse siano «messe in scena» e le ragioni delle ripetitività disadattive del loro legame. In questo senso potremmo dire che il legame di coppia può diventare il luogo del *conosciuto non pensato* (Bollas, 1987)[3].

---

tempo all'interno della costruzione di un'intesa tra due esseri umani, sia come una necessità «continua» non solo per la diade bambino-caregiver, ma anche per le relazioni significative in cui gli adulti si coinvolgono nella vita. Può costituirsi un nuovo livello di significato condiviso, un «terzo spazio». Potremmo anche dire che si crea un «Senso del Noi» interiorizzato per cui, oltre al senso dell'Io e del Tu, emerge - parallelamente - il Senso della relazione come «un'unità» (Norsa, Zavattini, 1997; Zavattini, 2006).

3 Rispetto a quest'ultimo punto va, infatti, considerato quanto possa essere difficile non solo comprendere il ruolo che ognuno esercita nell'influenzare la relazione, ma anche riflettere su quanto i singoli comportamenti possano dipendere da una dimensione che va al di là del singolo e che Dicks ha definito in termini di «contratto inconscio» e «collusione» (Dicks, 1967). In questa direzione la qualità della relazione di coppia va intesa come un joint product (Feeney, 2003, 2008) dei modelli o degli stili d'attaccamento di entrambi i partner, nel senso che il modello d'attaccamento sarebbe una variabile mediatore che incide sulla qualità della relazione di coppia, un filtro tra la percezione non solo di sé e dell'altro, ma anche della relazione in quanto tale com'è emerso in numerose ricerche sulla tipologia del matching e sulla qualità della soddisfazione di coppia come sarà affrontato nel prossimo paragrafo.

5. Rotture e riparazioni

Nello scenario post-moderno cui ho accennato, nel quale aumentano le occasioni in cui sperimentarsi in diversi tipi di relazione caratterizzate da una discontinuità dell'esperienza che sembra collegarsi con molti Sé, la relazione con l'altro oggi, più che in passato, diviene il luogo nel quale sperimentarsi e inventarsi; è, infatti, nel contesto interpersonale che i vari aspetti dell'esperienza soggettiva del Sé possono essere integrati tramite un rispecchiamento che sia *congruente* e *caratterizzante* (Clulow, 2009).

Qualora si verifichi, invece, un *fallimento del processo di sintonizzazione affettiva* e della funzione di riconoscimento e rispecchiamento, la struttura del Sé si forma attorno ad un'immagine frammentata e incoerente che fa della relazione di coppia «il luogo» in cui possono prender corpo le *disconnessioni* di ciascun partner (Santona e Zavattini, 2005; Velotti e Zavattini, 2011). Ciò è alla base di una *capacità empatica impoverita* e del *pensare distorto* che porta a quello che Pasco Fearon chiama il ciclo delle interazioni non mentalizzate che nelle situazioni relazionali di coppia o familiari hanno la caratteristica di essere «inefficaci» e inutili al fine di fornire aiuto agli altri (Fearon *et al.*, 2006).

Su questa linea (Castellano, Velotti, Zavattini, 2010), ponendo l'accento sulla funzione regolatrice delle emozioni nell'attaccamento, è stata avanzata l'ipotesi di analizzare quali siano le *oscillazioni* esistenti nel corso delle interazioni tra partner adulti tra i due poli di vicinanza e distanza emotiva riprendendo i concetti di *contatto*, *rottura* e *riparazione* elaborati proprio nel contesto dello studio delle interazioni tra bambino-*caregiver* (Tronick 2005). In questa prospettiva si può ipotizzare che sia, appunto, la *capacità di riparazione* degli errori interattivi il processo centrale nelle interazioni tra partner, caratterizzate naturalmente da episodi di «rottura» del contatto affettivo, a cui seguono momenti «riparativi» accompagnati dal ripristino del contatto. Sarebbe questo andamento a dare ai membri della diade la percezione complessiva della loro «intesa» e la *conoscenza procedurale implicita* del senso del loro legame.

Detto in altri termini dovremmo aspettarci – tanto più in una realtà post-moderna che ha messo in discussione la struttura tradizionale dei legami di coppia, come affrontato nei precedenti paragrafi - che un sistema diadico per rimanere sano riesca a trovare un *equilibrio* tra flessibilità e continuità, tra individuazione ed intimità *in un movimento perpetuo* verso stati d'esistenza sempre più complessi (Siegel 1999). Se tale processo invece appare difficoltoso ed è difficile trovare un punto di intesa, ossia di *reciprocità flessibile* (Crowell et al., 2002) o di *intersoggettività ottimale* (Santona, Zavattini, 2009) si può rischiare di attestarsi su aspetti di negazione e scissione o *impantanarsi* in un legame continuamente insicuro in cui vi è la difficoltà a saper generare e rigenerare legami, sapendosene far carico con una cura quotidiana, che non teme di confrontarsi con le difficoltà del presente.

Su questi presupposti, si potrebbe avanzare l'ipotesi che alcune relazioni siano caratterizzate da pattern tesi a *minimizzare* (soggetti distanzianti) o a *tollerare in modo passivo* (soggetti preoccupati) le rotture, sia per l'incapacità di segnalare le situazioni di perdita del contatto affettivo sia per l'incapacità di «affrontare « la fase di rottura ed il suo correlato emotivo attestandosi su *legami infelici* caratterizzati da una stabilità, ma non da soddisfazione, giungendo sino alle forme di violenza senza possibilità di separazione, oppure su *legami instabili* all'insegna di una perenne crisi aperta, o in tensione.

Va precisato, infine, che i processi che permettono di guadagnare un equilibrio emotivo, ossia *ri-connettere emotivamente* (Beebe e Lachmann, 2002) la coppia sono, tuttavia, fortemente legati sia alle competenze individuali dei partner nel regolare i propri stati emotivi (storia passata), sia alla capacità – propria della coppia – di tollerare gli stati di disconnessione (storia presente). In altri termini, nel corso del processo continuo di negoziazione ed adattamento reciproco, nella coppia si affinerebbe -*si dovrebbe affinare*- un repertorio di strategie specifiche adottate da un partner nei confronti dell'altro, caratterizzando in modo *funzionale* o *disturbato*, il modello relazionale condiviso che ciascuno di essi costruisce con l'altro.

6. Gli esiti delle relazioni: durata, stabilità, riuscita della relazione

Nello studio delle relazioni di coppia sono stati considerati molteplici indicatori, tra i quali la «soddisfazione», la «felicità», il senso di «riuscita», la «stabilità», la «durata», per analizzare il tema degli esiti delle relazioni. In particolare, rispetto alle relazioni coniugali si è cercato di comprendere come questi aspetti fossero connessi ad eventi quali separazione e divorzio e i tre aspetti che sono apparsi più ricorrenti e maggiormente indagati sono stati: la *durata,* la *stabilità* e la *riuscita:*

a) Il primo concetto fa riferimento agli aspetti temporali del legame, ovvero alla *durata* nel tempo della relazione; tale parametro, tuttavia, non fornisce informazioni in merito alla qualità del rapporto.

b) Il secondo parametro concerne la *stabilità,* ovvero la disposizione della relazione a mantenere le proprie caratteristiche (sia positive che negative) costanti nel tempo.

c) Il terzo parametro, la *riuscita,* fa invece più propriamente riferimento alla qualità della relazione, nello specifico si può intendere un legame che mantiene costanti le sue caratteristiche positive e che tende a protrarsi nel tempo, riassumendo così quello che può essere definito il *buon esito* del legame.

Se immaginiamo di posizionare idealmente questi ultimi due parametri, *stabilità* e *riuscita*, su due assi perpendicolari, è possibile pervenire all'individuazione di alcune tipologie di coppie, distinguendo i diversi livelli di valutazione. Se, infatti, consideriamo il primo parametro, quello della stabilità otteniamo una

prima distinzione tra legami *stabili* ed *instabili* Quando unitamente a questo parametro teniamo conto del tipo di riuscita che la relazione ha avuto possiamo giungere a identificare due tipologie di coppia per ogni tipo di legame.

Possiamo quindi avere legami *stabili*, che, a loro volta, si suddividono in *riusciti*, propri delle coppie che si possono definire «felici» (e non *riusciti,* propri delle coppie «infelici». I legami *instabili* possono esprimersi in rapporti *instabili* delle coppie «in crisi» che sperimentano una fase di insoddisfazione avvertita come una chiara minaccia alla relazione e rapporti *instabili* delle «coppie fluttuanti» che appaiono caratterizzarsi per la presenza di momenti di riuscita della relazione accompagnati da un sentimento di soddisfazione che, tuttavia, non sembra consolidarsi nel tempo, ma appare piuttosto precario e soggetto a repentini cambiamenti.

Su queste premesse nel saggio scritto con Rosetta Castellano e Patrizia Velotti (Castellano, Velotti, Zavattini, 2010) ho distinto tra:

a) Legami stabili e riusciti: coppie felici
b) Legami stabili, ma non riusciti: coppie infelici
c) Legami instabili: coppie in crisi o coppie fluttuanti

a) Legami stabili e riusciti: coppie felici:

L'esistenza di legami affettivi consolidati sembra essere un elemento fondamentale nella promozione della salute, del benessere e della sicurezza individuale delle persone Una «relazione riuscita» è qualcosa di più di una relazione stabile, in quanto essa dovrebbe anche consentire ai partner di sperimentare emozioni positive e percepire un senso di soddisfazione.

I dati di ricerca confermano spesso l'esistenza di un'associazione tra le differenze individuali nell'attaccamento dei partner e la soddisfazione di coppia. Tale associazione ha portato ad ipotizzare che i maggiori livelli di soddisfazione presenti nelle coppie in cui vi sono partner 'sicuri' sia da ricollegare alla maggiore probabilità di sperimentare più alti livelli di *intimità* e di *fiducia* all'interno della relazione. A ciò si può aggiungere l'importanza di un *senso di sintonia* sottostante l'intimità, legato alla capacità di *entrare il contatto con gli stati mentali dell'altro* per poter riparare alle inevitabili rotture relazionali.

b) Legami stabili, ma non riusciti: coppie infelici

In letteratura sono presenti diverse posizioni che tentano di dare ragione delle motivazioni che spingono le persone a mantenere relazioni palesemente insoddisfacenti se non *infelici*. In tale direzione è stato messo in evidenza che i partner che si trovano a vivere relazioni stabili, ma infelici, hanno una prevalenza di attaccamenti insicuri sia all'inizio della relazione, sia nel tempo.

Ci si può chiedere cosa s'intende e quali siano le esigenze emotive che

sembrano così potenti da far restare (dando stabilità) alcune persone in relazioni infelici. Con questo termine, Bowlby (1988) intendeva fare riferimento a quelle esigenze che sono strettamente connesse al *bisogno di mantenere il legame d'attaccamento* con il partner a tutti i costi per un bisogno estremo di sicurezza e prevedibilità.

In altri termini se una persona dalle proprie esperienze infantili ha sviluppato un modello d'attaccamento connotato da forti preoccupazioni concernenti l'abbandono e ha una considerazione di sé come non meritevole di conforto e di approvazione, è plausibile che possa sentire il costante bisogno di avere una figura d'attaccamento al suo fianco, perché la sua assenza rappresenterebbe per lui/lei una minaccia di perdita e di importanza. Se il partner non riesce a mettersi empaticamente in contatto con i suoi bisogni emotivi e rifiuta di stargli sempre accanto, perché sente come oppressive ed eccessive le sue richieste, il risultato sarà la percezione di una profonda insoddisfazione. Questa persona, tuttavia, piuttosto che non avere accanto un partner, sceglierà di «stare» all'interno di queste emozioni che comunque costituiscono una modalità di contatto con l'altro.

Come accennato è il caso delle *coppie violente* che possono essere caratterizzate da una forte stabilità proprio perché la necessità della garanzia della vicinanza si impone sul senso di soddisfazione nel legame e nella ricerca di una propria autonomia. Su un altro piano possiamo considerare queste situazioni all'insegna di un aspetto sadico/masochistico che non si risolve.

Questo tipo di coppie sembrano in aumento come è presente nelle coppie *pursuing/distancing* in cui vi sono bisogni di attaccamento incompatibili tra bisogno di vicinanza e bisogno di distanza, o le coppie *pursuing/pursuing* in cui nessuno dei due partner è in grado di riconoscere e andare incontro ai bisogni dell'altro generando frustrazione e, a volte, un'aperta aggressione (Cavanna, D'Onofrio, Velotti, 2012). Questi fenomeni possono essere accentuati da quello scenario che ho indicato come 'amore liquido', o dal senso di indefinitezza legato alla messa in crisi della struttura tradizionale della famiglia e ormai vi sono molti progetti di intervento specializzati che implicano un'accurata preparazione degli psicoterapeuti e degli operatori sociali (Morgan, Rusczynski 2007).

c) Legami *instabili*: coppie in crisi o coppie fluttuanti

È, infine, possibile che alcuni legami si contraddistinguano per un senso di *instabilità*, strettamente connesso alla messa in discussione del rapporto. In questo caso, vi è la possibilità che queste coppie, pur avvertendo l'instabilità della relazione, possano sperimentare il legame come soddisfacente, ma precario, oppure possano sentire che il loro legame è minacciato.

Possiamo pensare di collocarle ai due poli di un continuum:

- da un lato vi sono quelle coppie che potremmo definire *fluttuanti*, nel

senso che sono caratterizzate dalla percezione di momenti di estrema euforia e felicità, ma che, poi, sembrano essere messi rapidamente in discussione di fronte ad una qualsiasi difficoltà (bassa stabilità). Tali relazioni sono connotate dalla percezione di una continua oscillazione, tra «alti e bassi», ovvero momenti in cui semplicemente tutto sembra perfetto e momenti in cui nulla sembra funzionare. Esse tendono quindi a percepire sentimenti positivi connessi alla relazione ma, allo stesso tempo, hanno difficoltà nel rendere costanti questi sentimenti che spesso cedono il posto ad emozioni di natura opposta.

- all'altro polo individuiamo le «coppie in crisi», ovvero quelle relazioni in cui l'instabilità del legame è accompagnata da una maggiore percezione di sentimenti negativi che portano uno o entrambi i partner a denunciare lo stato di *crisi del rapporto.* Nella maggior parte dei casi vi è *un* partner che denuncia la crisi del rapporto e l'incapacità del proprio compagno di cogliere la gravità della situazione.

In queste coppie vi sono emozioni molto forti legate ad angoscia, dolore, rabbia, alle quali seguono *reazioni* che variano in relazione al grado di consapevolezza di ciascuno di poter perdere la persona amata con la crisi che si è determinata nel rapporto. Rispetto a queste dinamiche si può dire che da un lato la paura attiva il sistema d'attaccamento in modo che l'individuo possa ristabilire un contatto con la figura che ha un ruolo significativo sul piano dell'attaccamento, dall'altro lato la rabbia «sostiene» la persona nei suoi sforzi di ricongiungersi al partner e rappresenta un segnale comunicativo volto a scoraggiare la mancanza di disponibilità dell'altro.

Vanno distinti diversi tipi di rabbia: vi è, infatti, una rabbia che può essere definita come *funzionale*, quando contribuisce a superare gli eventuali ostacoli al ricongiungimento con la figura di attaccamento, come nei casi in cui la separazione è temporanea o quando la minaccia della perdita scaturita dalla crisi è accompagnata dalla speranza di un esito favorevole.

Molte situazioni di questo tipo sono legate al malessere psichico della società attuale quando emergono i problemi legati al conflitto tra il bisogno di un senso di ancoramento e stabilità e la ricerca di una propria autonomia e realizzazione, oppure il caso sempre più frequente delle coppie che sono 'costrette' a vivere per esigenze di lavoro in città diverse e talora in stati diversi. Non poche situazioni nelle coppie interetniche possono presentare situazioni di conflitto e tensione quando ci si misura nel passaggio alla genitorialità ed emergono le differenze culturali.

Vi può essere tuttavia un altro tipo di rabbia, la rabbia della disperazione, che è non funzionale ed è diretta *contro la persona* che si sente ormai perduta. È il caso, ad esempio, di chi si accorge improvvisamente che nulla potrà far cambiare idea al proprio partner in merito alla decisione di interrompere il rapporto. Il sentimento di rabbia è così disperato che la persona non nutre alcuna speranza di

poter modificare la situazione per cui tutto l'odio viene riversato su colui il quale sembra impassibile di fronte al dolore che la persona sta provando.

La rabbia verso il partner, inoltre, può diventare disfunzionale quando i pensieri e le azioni aggressive superano l'incerto confine tra ciò che ha un fine dissuasivo e ciò che ha un fine vendicativo, per cui ciò che si prova non è più «il cocente dolore della rabbia, ma la malevolenza dell'odio. La rabbia e l'ostilità dirette contro la figura d'attaccamento sono dunque delle reazioni alla frustrazione e da questo quadro possono scaturire anche comportamenti aggressivi e violenti messi in atto da uno o da entrambi i partner dei quali abbiamo già fatto cenno. In questi casi la *paura* può trasformarsi in disturbo d'ansia o finanche in sintomi dissociativi; la *tristezza* in sintomi depressivi. Ciò avverrebbe soprattutto nelle situazioni in cui queste emozioni non possono essere liberamente espresse, ad esempio perché provocherebbero ulteriore risentimento, o conflitto con il partner, oppure quando sono espresse in maniera distorta. E' infine possibile, sul versante opposto, che queste forti emozioni, per orgoglio, o nel tentativo di proteggersi, vengano celate dietro una maschera d'indifferenza» (Castellano, Velotti, Zavattini, 2010).

Va infine segnalato che alla relazione con un partner può essere affidata una parte dissociata del Sé, un aspetto respinto di sé che viene inconsciamente combattuto nell'altro, a ciò appartengono non di rado gli amori disperati e impossibili o il fenomeno crescente che va sotto il nome di divorzi o separazioni tardive che avvengono dopo i cinquant'anni ed in cui vi può essere la speranza, o l'illusione, di recuperare un aspetto che si pensa perduto o non realizzato di sé. Nelle situazioni in cui non si esprime una capacità di elaborazione depressiva e prendono invece spazio una sorta di «agiti» succede che venga affidato al partner detestato quanto di sé è difficile elaborare dei vari aspetti del proprio Sé ed emerge il malessere rispetto alla capacità di vivere in un mondo in cui i legami sono meno «protetti» dalla cornice della struttura della famiglia e i rapporti sono più indefiniti e fluttuanti .

Conclusioni

Come ha acutamente osservato Bordi nello scenario post-moderno la riflessione di oggi riguarda l'irriducibile fisionomia multidimensionale e pluralistica del mondo contemporaneo - qualcosa che ha che fare col Sé *distribuito* -, ossia la visione del Sé come multiplo e discontinuo in cui la discontinuità dell'esperienza è collegata con i molti Sé nei quali gli eventi e le relazioni ci fanno riconoscere (Bordi, 1995).

Il lavoro psicoanalitico ci mostra che *se questa molteplicità dei Sé, non è coordinata* da un'organizzazione stabile del Sé, si frammenta in una moltitudine di identità che occlude sia:

a) il senso di sé stessi

b) sia il senso e la comprensione del nostro stare con gli altri

Questi due aspetti sono fortemente embricati anche se la psicoanalisi ha dato storicamente molta più attenzione ai fenomeni di *dispersione* sul piano individuale e ha avuto una teoria meno forte per dare spiegazione dei fenomeni intersoggettivi, specie rispetto alle relazioni familiari e di coppia.

Rispetto a questo ultimo punto gli studi attuali hanno sempre più posto l'accento sulla natura duale del legame di coppia spostando in parte il *focus* del dibattito dal ruolo del passato a quello del presente sottolineando la necessità di comprendere non solo l'uso dell'altro, ma anche *l'uso* della relazione. Ciò riguarda non solo la ricerca, ma anche la teoria dell'intervento nel lavoro clinico con le coppie, che potrebbe essere visto o in senso più ricostruttivo leggendo il presente come il contesto in cui si cerca tramite la relazione a due di risolvere e *riparare* gli aspetti irrisolti della propria storia personale, oppure la relazione sentimentale *attuale* può essere considerata più come espressione delle *disconnessioni* tra due strategie di relazione (Zavattini, 2008b).

Possiamo sintetizzare alcuni aspetti di fondo che costituiscono anche quesiti rilevanti:

- *Il ruolo delle relazioni interpersonali*: vi è un sempre maggiore consenso, sostenuto dai dati di ricerca verso una lettura che fa dell'*intersoggettività* un costrutto di base per comprendere le dinamiche del sistema bambino-genitori e la costruzione, sviluppo e trasformazione dei legami nell'arco di vita. I processi interni e quelli interattivi sono quindi oggi da considerarsi separatamente e nella loro *interdipendenza* e capacità di «costruire congiuntamente» le realtà intrapersonali e la stessa interazione: è ciò che Beebe e Lachmann (2002) chiamano «*co-constructing interactions*».

- Una *patologia relazionale*: i legami d'attaccamento in età adulta dovrebbero assolvere le stesse funzioni di base che esplicano in età evolutiva, ossia «il mantenimento della prossimità», la «protesta alla separazione», la «base sicura» e il «rifugio sicuro» e si esprimono nelle relazioni sentimentali caratterizzate da un impegno e da un durevole coinvolgimento.

Queste funzioni dovrebbero manifestarsi secondo quella che ho chiamarto una *reciprocità flessibile*, che indica la possibilità di uno scambio *complementare* delle funzioni di protezione e sostegno emotivo, aspetto che costituisce l'elemento più caratteristico dell'attaccamento in età adulta differenziandolo dal legame di tipo asimmetrico tra bambino e *caregiver* nell'infanzia.

Vi può essere però qui un paradosso tra la richiesta di mobilità, flessibilità, capacità di stare nell'incertezza da un lato e la necessità – a mio avviso più forte che nei tempi passati – di avere un baricentro saldo e ben organizzato sul piano della comprensione dei propri bisogni ed emozioni e quelli degli altri.

Per cui se emerge un'incapacità di mettere in discussione gli schemi ripetitivi, non si è in grado a tollerare gli stati di *disconnessione* che sono più accentuati

dalla realtà del mondo odierno e non si riesce a mettere in atto la capacità di recuperare uno stato di sintonizzazione e coordinamento.

Su questi presupposti la patologia relazionale può essere letta come un *fallimento del processo di sintonizzazione* per cui se da un lato le relazioni possono favorire lo sviluppo *di processi adeguati alla regolazione degli stati affettivi,* dall'altro lato, come accade nell'attaccamento traumatico e nelle situazioni di incuria ed insensibilità, vi può essere un disconoscere le *necessità di regolazione* (Velotti, 2012; Castellano, Velotti, Crowell, Zavattini, 2014).

Ci possiamo quindi trovare di fronte a un secondo paradosso poiché se da un lato la salute psichica nella coppia potrebbe essere considerata come la capacità d'impegnarsi in relazioni di *dipendenza reciproca*, nel senso che potere *riconoscere il dipendere affettivamente da un altro* non é solo un tratto di fondo degli esseri umani che va al di là dell'infanzia, ma anche l'espressione di un attaccamento Sicuro, ciò può scontrarsi con gli obiettivi di autorealizzazione personale che possono talora sconfinare nell'edonismo e nel narcisismo (Albarella, 2005) che vengono proposti dall'attuale organizzazione della società. Si possono quindi instaurare situazioni di *autonomia esasperata* o di *dipendenza insicura* per non parlare dei fenomeni legati a un senso di vuoto e diffusione dell'identità che sono anche legati a ciò che è stato segnalato nella tipologia dei legami stabili, ma non riusciti che determinano le coppie infelici, o nella tipologia dei legami *instabili* che caratterizzano le coppie in crisi o fluttuanti.

Infine, va aggiunto che nel lavoro clinico con le coppie lo scenario creato dal particolare setting di coppia, quello cioè in cui si è in presenza del partner reale, offre la possibilità non solo di utilizzare l'*insight*, ma anche e forse soprattutto, di mettere i membri della coppia in condizione di potere fare esperienza di alcuni aspetti della propria soggettività che sono stati *dissociati ed affidati alla relazione*. Come scrive, infatti, Wallin nel suo saggio: «ciò che i pazienti non possono spiegare chiaramente a parole tende ad essere evocato, messo in atto o incorporato» (Wallin, 2007). L'obiettivo terapeutico deve essere inteso non solo come la possibilità per ogni partner di *riconoscere* le proprie proiezioni, scoprire come questi aspetti di sé siano sentiti e quanto siano tollerabili, in modo da favorire un Sé autonomo, più integrato e coerente, ma anche potere *comprendere* e *sperimentare* quali *schemi siano stati messi reciprocamente in scena* nella relazione e come essa venga usata reciprocamente. E' necessario sapere stare in seduta seguendo il doppio registro dell'essere dentro il *fluire* dei fenomeni che prendo corpo in seduta facendosene permeare, ma anche sapere trovare il filo rosso nel dipanarsi degli interventi sapendo *negoziare* i significati.

Bibliografia

Albarella C., *Il disagio nella postmodernità: edonismo, narcisismo, vuoto,* «Psiche», n° 2, 2005, pp. 115-130.
Amadei G., *Fra teorie e visioni del mondo*, in *Manuale di psicologia dinamica,* G. Amadei, D. Cavanna, G.C. Zavattini, Bologna, Il Mulino, 2014 (in press).
Angela P., Pinna L., *Perché dobbiamo fare più figli. Le impensabili conseguenze del crollo delle nascite,* Milano, Mondadori, 2008.
Bauman Z., *Amore liquido. Sulla fragilità dei legami affettivi,* Bari, Laterza, 2006.
Beebe B., Lachman F.M., *Infant research e trattamento degli adulti,* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2003.
Bollas C., *L'ombra dell'oggetto: psicoanalisi del conosciuto non pensato*, Roma, Borla, 1989.
Bordi S., *I Seminari milanesi di Sergio Bordi*. Milano, Quaderni del Centro di Psicoanalisi Cesare Musatti, 1995.
Bowlby J., *Una base sicura*, Milano, Cortina, 1989.
Britton R., *The Missing Link. Parental Sexuality and the Edipus Complex*, in *The Edipus Complex Today. Clinical implications,* Britton, R., Feldman, M., O'Shaughnessy, E., London, Karnac Books, 1989, pp. 83-102.
Bromberg P.M., *Clinica del trauma e dissociazione. Standing in the Spaces,* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2007.
Castellano R., Velotti P., Zavattini G.C., *Cosa ci fa restare insieme? Attaccamento ed esiti della relazione di coppia*, Bologna, Il Mulino, 2010.
Castellano R., Velotti P., Crowell J., Zavattini G.C., *The Role of Parents' Attachment Configurations at Childbirth on Marital Satisfaction and Conflict Strategies,* «Journal of Child and Family Studies», 23(6), 2014, pp. 1011-1026.
Cavanna D., D'Onofrio E., Velotti P., *La forza del legame di attaccamento nelle relazioni violente,* in *Legami che fanno soffrire. Dinamica e trattamento delle relazioni di coppia violente,* P. Velotti, Bologna, Il Mulino, 2012, pp. 75-91.
Cataudella S., Zavattini G.C., *Essere genitori in una società multiculturale: la convivenza di modelli educativi diversi,* «Minori e giustizia», 3, 2012, pp. 179-185.
Cigoli V., Scabini E., *Sacro e tragico familiare: il caso delle omogenitorialità*, «Gli Argonauti», n° 27, 2014, pp. 17-32.
Clulow Ch., *Rispecchiamento e incontro delle menti nella psicoterapia di coppia,* in *Psicologia delle relazioni di coppia,* L. Carli, D. Cavanna, G.C. Zavattini, Bologna, Il Mulino, 2009, pp. 193-201.
Crowell, J. A., Treboux D., Gao Y., Fyffe C., Pan H., Waters E., *Assessing secure base behavior In adulthood: Development of a measure, links to adult attachment representations, and relationships to couples' communication and reports of relationships,* «Developmental Psychology», 38, 2002, pp. 679-693.
Eagle, M.N., *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea,* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2012.
Eiguer A., Granjon, E., Loncan, A., *La part des ancêtres*, Paris, Dunod, 2006.
Dazzi N., Zavattini G.C., *Il paradigma dell'attaccamento e la pratica clinica,* «Giornale Italiano di Psicologia», vol. 4, 2011, pp. 735-762.

Dicks, H.V., *Tensioni coniugali*. Roma, Borla, 1967.
Di Vita A., *Vivere insieme. Tendenze e trasformazioni della coppia moderna,* Bologna, Il Mulino, 2010, pp. 7-14.
Fearon P., Target M., Sargent J., Williams l.l., McGregor J., Bleiberg E., *SMART: una terapia familiare integrativa per bambini e adolescenti,* trad. it. J. Allen, P. Fonagy, *La mentalizzazione. Psicopatologia e trattamento*, Bologna, Il Mulino, 2006, pp. 245-276.
Feeney J.A., *The systemic nature of couple relationships: An attachment perspective,* in *Attachment and Family Systems: Conceptual, Empirical, and Therapeutic Relatedness,* P. Erdman, T. Caffery (eds), New York, Brunner & Mazel, 2003, pp. 139-163.
Feneey J.A., *L'attaccamento romantico adulto. Gli sviluppi nello studio delle relazioni di coppia,* in *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerche e applicazioni cliniche,* a cura di J. Cassidy, P.R. Shaver, 2° ediz., Roma, Fioriti, 2010, pp. 526-556.
Fonagy P., Gergely G., Jurist E.L., Target M., *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*, New York, Other Press, 2002.
Gigli F., Velotti P., Zavattini G.C., *Working with Couples between Past and Present: Some Clinical Implications*. «Couple and Family Psychoanalysis», 2(1), 2012, pp. 65-79.
Johnson S.M., *Terapia di coppia e della famiglia,* in *Manuale dell'attaccamento. Teoria, ricerche e applicazioni cliniche*, a cura di J. Cassidy, P.R. Shaver, 2° ediz., Roma, Fioriti, 2010, pp. 932-953.
Lichtenberg J.D., Lachmann F.M., Fosshage J.L., *I Sistemi Motivazionali*, Bologna, Il Mulino, 2012.
Lupinacci M.A., Zavattini G.C., *Equilateralità: struttura della coppia e stato mentale del terapeuta nella psicoterapia,* in *Parlando con la coppia. Psicoterapia psicoanalitica della relazione di coppia,* G.C. Zavattini, Borla, Roma, 2013, pp. 88-115.
Margola D., Cigoli V., Aschieri F., *The evaluation of couples therapy. Comparing research traditions,* «Ricerca in Psicoterapia», 9(1), 2006, pp. 21-56.
Meltzer D., Harris M., *Il ruolo educativo della famiglia. Un modello psicoanalitico dei processi di apprendimento*, Torino, Centro Scientifico Editore, 1986.
Mitchell S., *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività,* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2000.
Morgan D., Ruszczynski S., *Lectures on Violence, Perversion and Delinquency*, London, Karnac Books, 2007.
Norsa D., Zavattini G.C., *Intimità e collusione. Teoria e tecnica della psicoterapia psicoanalitica di coppia,* Milano, Cortina, 1997.
Obegi H., Berant E., *Attachment theory and research in clinical work with adults,* New York, The Guilford Press, 2009.
Rey H., *Universals of Psychoanalysis in the Treatment of Psychotic and Borderline States. Factors of Space-time and Language,* ed. J. Magagna, London, Free Association Books, 1994.
Salerno A., *Vivere insieme. Tendenze e trasformazioni della coppia moderna,* Bologna, Il Mulino, 2010.
Santona A., Zavattini G.C., *Ni avec toi, ni sans toi: Collusion et accordage affective dans le couple,* «Le divan familial», 14, 2005, pp. 39–47.
Santona A., Zavattini G.C., *Intimità, vicinanza e disregolazione*, in *Psicologia delle re-*

lazioni di coppia. Modelli teorici ed intervento clinico, L. Carli, D. Cavanna, G.C. Zavattini, Bologna, Il Mulino, 2009, pp. 153-192.
Siegel D.J., *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale,* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2001.
Stern D.N., *Il momento presente,* Milano, Raffaello Cortina Editore, 2005.
Taffel DR. R., *The Second Family. How Adolescente Power is challeging the American Family,* New York, St. Martin's Griffin Editions, 2001.
Tronick E.Z., *Why is connection with other so critical? The formation of dyadic state of consciousness and the expansion of individual's state of consciousness. Coherence governed selection and co-creation of meaning out of messy meaning,* in *Emotional Development,* a cura di J. Nadel e D. Muir, Oxford, Oxford University Press, 2005, pp. 293-316.
Vari Ch., Velotti P., Zavattini G.C., *Evidenze di efficacia nella psicoterapia della coppia,* «Giornale Italiano di Psicologia», (in referee), 2014.
Velotti P., *Legami che fanno soffrire. Dinamica e trattamento delle relazioni di coppia violente*, Bologna, Il Mulino, 2012.
Velotti P., Zavattini G.C., *Attaccamento adulto e relazione di coppia: schemi del passato e disconnessioni del presente,* «Psiche», 1, http://www.psiche-spi.it/Psiche/home.html, 2001.
Wallin D.J., *Psicoterapia e teoria dell'attaccamento,* Bologna, Il Mulino, 2010.
Winnicott D. W., *The Maturational Process and the Facilitating Environment. Studies in the Theory of Emotional Development,* London, The Hogarth Press, 1965.
Zaccagnini C., Zavattini G.C., *Psicologia dinamica e teoria dell'attaccamento,* in *Manuale di psicologia dinamica,* G. Amadei, D. Cavanna, G.C. Zavattini, Bologna, Il Mulino, (in press), 2014.
Zavattini G.C., *El «espacio triangular» y el setting en la psicoterapia psicoanalítica de pareja*. «Psicoanalisis & Intersubjetividad. Familia, pareja, grupos e instituciones», n. 1, www.intersubjetividad.com.ar/, 2006.
Zavattini G.C., *The place of the Unconscious is not only the individual mind: A comparison among models,* «Funzione Gamma Journal», 21, http://www.funzionegamma.edu/, 2008.
Zavattini, G.C., *Le patologie dell'intimità. AIAF,* «Quaderno Sguardi ssulla scena della separazione», n° 1, pp. 139-149.
Zavattini G.C., Gigli F., *The couple link between tradition and modernity: Clinical considerations,* in *International Congress IACFP, Suffering in the links and its transformations through couple and family psychoanalysis,* Buenos Aires, 28-31 luglio, 2010.

***Giulio Cesare Zavattini** è Professore Ordinario di «Valutazione e intervento psicodinamico-clinico con la coppia», Sapienza, Università di Roma; Psicoanalista Società Psicoanalitica Italiana e IPA; Full Member British Society of Couple Psychotherapists and Counsellors (BSCPC)

SESSUALITÀ E DISAGIO

di Roberto Todella*

Due parole, sessualità e disagio, che rimandano ad una molteplicità di scenari. Possiamo declinare il disagio sessuale per categorie, fasce di età, passaggi della vita: nella coppia e nei single, nelle prime esperienze sessuali, durante la maternità e poi nella coppia con figli, nell'età della menopausa, relativamente all'orientamento sessuale e all'identità di genere. In chi, paradossalmente, ha posto il sesso al centro della propria vita per finire in una spirale di dipendenza e in molte altre situazioni e condizioni. E ancora dalla preadolescenza (il disagio di una parte dei giovanissimi che riceve immagini a contenuto sessuale nel dilagante fenomeno del sexting) alla più tarda età.

Scoprire le differenti modalità con le quali il disagio si manifesta ma anche le affinità che sempre più spesso accomunano adolescenti, adulti e anziani nella difficoltà ad esprimere i loro bisogni affettivi, sessuali e identitari, in una società in rapida evoluzione nei modi di comunicare, relazionarsi e creare intimità.

Una società «liquida» dove anche l'amore è «liquido», come sostiene Bauman. Ma liquido fino a che punto? Quanto di fatto è grande il margine di libertà individuale in questa rapida fluttuazione di esperienze affettive e sessuali? Oppure l'apparente fluidità nasconde una rigidità che ingessa il desiderio, chiuso tra vecchi stereotipi di genere ed esasperati modelli di efficienza e performatività.

Se la prestanza sessuale può essere sostenuta dall'apporto chimico-farmacologico come possiamo alimentare il desiderio che invece rischia di uscire di scena? Penalizzato dal «dover fare» che ne riconosce solo l'aspetto quantitativo, il desiderio trova con fatica quelle capacità di attendere e di immaginare, le sole che lo alimentano e lo pongono al centro dell'eros e che trasformano la sessualità in un'esperienza al contempo straordinariamente relazionale e soggettiva.

Gli scenari dai quali siamo attorniati ci rimandano una sessualità ludica, senza limiti, facilmente accessibile, svincolata da tabù e da sentimenti di colpa, sempre meno frenata dalla vergogna. Un sesso ricreativo quindi, diffuso e favorito dalle molteplici opportunità alle quali tutti possono avere accesso, dal preadolescente all'anziano, solamente digitando su uno smartphone o una tastiera. La tecnologia e la rete dunque, sempre più protagonisti o meglio registi del nostro modo di relazionare, interagire.

Rapporti occasionali, rapporti mercenari, turismo sessuale, sesso con gli amici (friends with benefits, come dicono gli americani). Una festa delle opportunità che tra le tante luci cela anche qualche ombra e suggerisce domande insidiose. Sesso ricreativo come scelta o come fuga?

Dunque una sessualità sdoganata da vincoli morali e limiti anagrafici (longevità, cure e farmaci hanno aperto prospettive inimmaginabili fino a pochi anni fa), proposta dai media con incontenibile pervasività, arricchita di nuove opportunità, dove è possibile esprimere, condividere e soddisfare ogni desiderio.

Tuttavia, in questa fiera delle opportunità, non è difficile scorgere un disagio che per molti si traduce in sofferenza e dolore, che spinge talvolta a richiedere aiuto. La sofferenza di chi non riesce ad esprimere ed appagare i bisogni affettivi e sessuali che costruiscono gran parte del nostro benessere, del sentirci in relazione, della ricerca di senso alla nostra esistenza.

Dunque il sesso, sdoganato a tutti i livelli, usato per la sua straordinaria «penetratività», il suo potere, il suo potere di acquisto, il suo potere che diventa anche violenza quando è usato da fragili identità, porta con sè molta più sofferenza di quanto non lasci immaginare.

Sessualità e disagio. Due parole associate all'esperienza di molte persone. Ne siamo tutti testimoni, talvolta anche attraverso esperienze personali o di chi vive attorno a noi, più spesso attraverso le narrazioni di chi cerca il nostro aiuto come terapeuti.

Sessualità e disagio. E' la sofferenza di chi associa la propria vita affettiva e sessuale a sentimenti di vergogna, inadeguatezza, delusione, fallimento. Oppure, sempre per gli stessi sentimenti, di chi non riesce più o non è mai riuscito ad entrare in intimità, a mettere in gioco il proprio corpo e le emozioni.

Un corpo per molti esasperatamente curato, mostrato, esibito come principale o unico veicolo di identità ma non altrettanto «abitato». Un corpo incapace di riconoscere e trasmettere quelle emozioni che danno significato all'intimità e al contatto, favorite da lontane esperienze sensoriali vissute nelle dinamiche di attaccamento.

Sentimenti di inadeguatezza e vergogna che ritroviamo tra i più giovani, alla ricerca di una conferma, come è «fisiologico» che sia, della propria identità attraverso le prime esperienze sessuali. Gli stessi che chiedono o vorrebbero chiedere aiuto al mondo adulto (solo una minoranza lo fa o lo può fare) inchiodati dalla paura di una presunta o già verificata «disfunzionalità sessuale», quella stessa in grado di aprire pericolose vie di fuga (dal bullismo alla dipendenza da sostanze o comportamentali) quando non è affrontata e superata.

Il termine «disagio sessuale» in ambito clinico viene riferito a quella condizione per cui un soggetto vive con disagio (ansia, preoccupazione, ossessività) la propria dimensione sessuale, senza per altro avere mai o avere ancora sviluppato una problematica disfunzionale. Il disagio, in questi casi, assume il significato di una aspettativa negativa, in grado di avvelenare l'esistenza attraverso pensieri ossessivi.

È una condizione che ritroviamo in molte richieste terapeutiche: persone che vivono una sessualità contaminata dal timore di inadeguatezza rispetto a presunti modelli di normalità. O ne sono così condizionati da mettere in atto un meccanismo difensivo di evitamento nel tenersi lontani da ogni opportunità relazionale. Timore dunque di non essere adeguato o di essere giudicato tale, di deludere le aspettative. Ma quali aspettative?

Di fatto, la sessualità trova sempre di più nelle immagini dei media e della pornografia i suoi standard. Il disagio per molti (non solo adolescenti ancora privi di esperienza ma anche adulti e anziani) è la diretta espressione del dover fare, del dover essere all'altezza. Una sessualità confrontata solo alla capacità performativa, agli standard proposti dal modello pornografico, unico parametro di riferimento che ha riempito il vuoto lasciato fino a ieri dal non detto di un pudore carico di moralismo e divieti.

Quando la sfida è vissuta come troppo difficile e il meccanismo di difesa messo in atto è l'evitamento, la ricerca del piacere è spostata altrove, nelle sostanze o in comportamenti che non richiedono una relazione o un confronto, meglio ancora se mediati dal potere (del denaro, della forza fisica, della prevaricazione). La sessualità solo virtuale oppure ottenuta col denaro o espressa nell'anonimato della rete, finisce così col colludere con la paura e celare un disagio che solo nelle estreme manifestazioni o per le dannose conseguenze della dipendenza, trova il modo di svelarsi.

Disagio e pornografia, dunque. La rete con le sue sterminate opportunità di immagini, suoni, contatti, rende possibile, condivisibile e lecita qualunque preferenza, inclinazione, fantasia. Consente di appagare i desideri più nascosti e ottenere facilmente l'eccitazione sessuale. Ma sempre la rete, attraverso i suoi modelli spesso ineguagliabili, detta le regole dell'agire sessuale, alimentando ansie e timori, nei più giovani ma anche in molti adulti che nel confronto sembrano aver smarrito ogni certezza.

Senza voler demonizzare la pornografia che da sempre accompagna l'esperienza sessuale umana e a suo modo l'arricchisce, non si può ignorare come oggi la tecno-pornografia occupi uno spazio sempre più grande. Di conseguenza l'immaginario erotico, straordinaria risorsa intrapsichica che declina nell'esperienza sessuale la nostra soggettività, rischia di lasciare il posto ad un immaginario preconfezionato e globalizzato.

Diverse le possibili conseguenze: nell'adulto e in chi ha avuto modo di costruire il proprio mondo di fantasia attraverso precedenti esperienze, l'immaginario erotico viene solo in parte invaso dalle immagini della pornografia. Nell'adolescente quelle stesse immagini e scenari rischiano di occupare e saturare uno spazio in gran parte ancora vuoto. Di conseguenza, quando le fonti dell'eccitazione e la risposta sessuale sono fissate alle immagini e alle modalità

della pornografia, non facili da riprodurre nella realtà, diventa più difficile investire eroticamente un partner, a maggior ragione quando il coinvolgimento emotivo-affettivo è più intenso, fino ad arrivare ad una completa scissione tra affettività ed eroticità.

Sessualità e disagio, quando la paura di un fallimento (o presunto tale) evoca le scenario ancora più terrificante che il/la partner possa raccontare l'accaduto. Per alcuni il turismo sessuale è la soluzione. Mettere più chilometri possibili tra il luogo dove si abita e dove verrà agita la sessualità, tra la propria paura e l'illusione del superamento della stessa.

Più accessibile ed economica la fuga su internet che consente l'anonimato e un ampio controllo del mezzo. La rete offre differenti livelli di «soccorso»: dal cyberporn, al cybersex, fino alla possibilità di incontri reali. Dunque molteplici opportunità per aggirare, contenere e convivere con il proprio disagio e mascherare la paura che lo genera.

Sessualità e disagio. Il disagio del non detto. Perché non è facile chiedere aiuto e quindi dichiarare apertamente la propria difficoltà, in particolare da parte maschile. Ecco allora lo stupore di molte donne (e la difficoltà a comprendere) di fronte al protratto rifiuto del partner a chiedere aiuto, rifiuto ostinato fino a compromettere la relazione e rischiarne la rottura. Ma avere un problema sessuale per un maschio non vuol dire solo compromettere un'importante dimensione di piacere individuale e relazionale ma perdere una componente fondamentale della propria identità (ma anche molte femmine trovano oggi nell'eros un irrinunciabile specchio di identità). Una perdita così umiliante che lo stereotipo di maschilità ancora dominante induce a nascondere ad ogni costo.

Sessualità e disagio, attraverso nuovi scenari, difficili da definire al punto da dividere la stessa comunità scientifica. Sex addiction, cybersex addiction, cyberporn addiction, espressioni diventate di uso comune che inducono curiosità e per alcuni anche inquietudine, nel timore di esserne compresi. Dare un nome a questi comportamenti aiuta a stabilire un confine rassicurante tra la (nostra) normalità e la patologia. Dipendenza, compulsività, disregolazione degli impulsi sono diverse angolature dalle quali è possibile osservare la complessa problematicità di chi rimane intrappolato nella spirale di un sessualità fuori controllo. Fenomeni non certo nuovi in assoluto ma che vanno assumendo nuove espressioni e una sempre maggiore incidenza.

Sessualità e disagio. La difficoltà delle coppie. L'intimità emotiva ed erotica non sono più un sottoprodotto della coppia stabile ma un elemento portante della coppia stessa, allo stesso tempo fattore di stabilità e felicità, come mai era

accaduto in passato. Si tratta infatti di due componenti entrambe necessarie affinché la coppia raggiunga e mantenga una sua stabilità. Sono dunque i «fattori di felicità» e tra questi la condivisione del piacere, quello sessuale in particolare, a garantire la stabilità della coppia.

Ogni coppia, nella sua fase nascente, porta con sé l'aspettativa di condividere intimità erotica ed emotiva, frutto dell'incanto e dalla magia fiabesca che attribuisce all'amore il potere di veicolare l'eros e di farlo durare nel tempo. Tuttavia oggi non basta mantenerla, l'attività sessuale deve essere anche coinvolgente ed appagante. Di fatto, nel percorso di una coppia, preservare l'intimità eroticità ed affettività può diventare presto difficile. Difficoltà che quando non porta alla rottura viene vissuta come un problema da risolvere mentre in realtà si tratta di un paradosso da gestire: distanza e immaginazione alimentano il desiderio erotico, all'opposto, vicinanza e prevedibilità il bisogno di sicurezza. Paradosso che anche la nascita dei figli e l'impegno a crescerli alimentano, rendendone più difficile la gestione. La disillusione delle attese porta alla ricerca di «altri» investimenti, come dimostrano la fragilità e l'instabilità delle relazioni di coppia, più propense alla rottura e alla sostituzione che alla riparazione.

Sessualità e disagio. Nuovi protagonisti: la sessualità al femminile. Tra conquiste e conflitti di questi ultimi decenni, le donne hanno ottenuto una sessualità prima rivendicata come libertà di agire, svincolata dalla doppia morale e poi attesa e pretesa come esperienza di piacere, personale e condiviso. Donne oggi, la cui identità si declina anche attraverso una intimità appagante, non più disposte a sostenere o coprire le fragilità di un partner che non sa esprimersi nell'intimità e non è abbastanza forte nella sua identità per mettersi in discussione e chiedere aiuto. Donne deluse quindi, nelle aspettative o nel confronto con altre esperienze precedentemente vissute. Da queste insoddisfazioni nascono molte richieste terapeutiche dove la problematica sessuale, che in altri casi traduce conflitti di altra natura, è la sola causa che mette in crisi prima la donna e poi la coppia, anche la più stabile.

Sessualità e disagio. Disagio di chi guarda e non riconosce più il proprio partner che ormai avanti negli anni ritrova un nuovo vigore nell'avvalersi delle terapie farmacologiche che riattivano la risposta sessuale e aprono la porta a innumerevoli possibilità di incontro (ludiche o mercenarie), con il rischio di scivolare in una spirale pericolosa.

Da oltre quindici anni, le terapie farmacologiche per la disfunzione sessuale maschile hanno dato origine a quella che è stata definita la «seconda rivoluzione sessuale» (la prima è stata la pillola contraccettiva). Se da un lato consentono di mantenere o riattivare l'intimità erotica in quelle coppie che lo desiderano e si avvalgono senza pregiudizi di queste nuove opportunità, dall'altro rendono più

accessibile una sessualità «ludica», «predatoria», senza coinvolgimenti emozionali e che non prevede continuità relazionale.

Quando l'uso e l'abuso di queste opportunità (farmaci più tecnologia) sconfina nella dipendenza? È la domanda che ci viene posta alla quale non è sempre facile dare risposta.

Sessualità e disagio. Di chi vive la discriminazione e l'emarginazione conseguenti al proprio orientamento affettivo e sessuale o alla propria identità di genere. In una società fondata sull'eteronormatività e il dimorfismo sessuale è inevitabile il disagio, più spesso la sofferenza, di chi affronta un percorso tutto in salita per definire la propria identità ed appagare bisogni affettivi e sessuali. La definizione di «minority stress» al loro percorso è appropriata e al tempo stesso riduttiva, perché rispetto ad altri minoranze gli ostacoli da superare sono maggiori, innanzitutto con se stessi, a partire dall'adolescenza, nella solitudine e nella incomunicabilità della scoperta. Percorso che avviene in una società sicuramente più tollerante, nella diffusa convinzione che la tolleranza sia l'atteggiamento più «progressista» nei confronti di chi, in realtà, si attende un riconoscimento e una parità che va ben oltre la tolleranza (pericolosamente vicina all'indifferenza) e che solo nel superamento della norma eterosessuale può trovare una significativa accettazione.

Sessualità e disagio. Il disagio di chi guarda i propri figli e teme per loro. Sexting, esperienze sessuali precoci con i rischi connessi, alimentano il disagio dei genitori più che dei giovanissimi, parte dei quali dovranno in seguito confrontarsi con le conseguenze delle quali non sono consapevoli. Genitori in difficoltà o più spesso «in punta di piedi» rispetto alla sessualità dei figli e alle loro esperienze: negare o non vedere per l'incapacità o il timore di non saper affrontare una realtà scomoda, difficilmente decifrabile. Disagio dei figli che più spesso di quanto lasci intendere la loro ostentata sicurezza cercano e sperano di trovare un adulto con il quale condividere ansie e paure.

Sessualità e disagio. Abbiamo visto alcuni degli scenari che li accomunano, altri ancora se ne potrebbero individuare. Nascosto tra le pieghe del vivere quotidiano il disagio sessuale di molte persone rischia di passare inosservato e di manifestarsi solo nelle sue espressioni più clamorose, nei fatti di cronaca, negli abusi e nelle violenze. Altre volte non è riconoscibile perché sotto diverse sembianze, come le dipendenze, la fuga nella solitudine, la depressione. Non è facile dargli voce da parte di chi lo vive, non sempre è facile riconoscerlo e dargli ascolto da parte di chi ne è testimone (genitori, educatori, insegnanti, terapeuti e molti ancora).

Sessualità come percorso. Una prospettiva che appartiene non solo al lavoro

terapeutico ma all'esperienza personale di tutti. Un percorso intimamente connesso alla nostra identità, alle nostre emozioni, ai nostri sentimenti e al corpo che li esprime e traduce. Un percorso dalle inevitabili «ferite» che richiedono attenzioni, cura e ristrutturazioni.

Quindi sessualità e disagio. Trovare le parole e il coraggio per dirlo. Trovare gli interlocutori capaci di accoglienza senza imbarazzo. Con loro immaginare di esplorare un territorio, quello della propria sessualità, dove insidie e pericoli si possano progressivamente trasformare in curiosità e sorpresa.

***Roberto Todella** medico, psicoterapeuta, sessuologo clinico. Presidente del C.I.R.S. (Centro Interdisciplinare Ricerca in Sessuologia). Da molti anni si occupa di problematiche della sessualità svolgendo attività terapeutica e di ricerca. Docente al Master di Sessuologia Clinica dell'Università di Pisa, membro fondatore dell'Institut Sexocorporel International e membro del Direttivo della F.I.S.S. (Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica). Autore di numerosi articoli in campo sessuologico ha pubblicato, con Jole Baldaro Verde, due volumi dedicati all'identità maschile e femminile, *Gli specchi dell'eros maschile* (2005), *Donne oggi. Riflessioni tra conquiste e conflitti* (2010) e con Emanuela Abbatecola e Luisa Stagi *Identità senza confini* (2008). Vive e lavora a Genova.

VIGNETTE CLINICHE: LE FORME ATTUALI DEL MALESSERE

a cura della redazione

Presentiamo in questo spazio uno sguardo diretto sul malessere psichico che sta invadendo le case della gente e gli studi degli psicoterapeuti.

Sono brevi testimonianze, raccolte da vari terapeuti, piccole vignette indicative di nuovi fenomeni comportamentali e nuovi modi di vivere la sofferenza nell'interiorità e nei legami umani.

Facilmente si potrà notare come si stia affermando la tendenza a delegare agli specialisti del settore «psi» la responsabilità dell'attività del pensiero, fino a rinunciare a fare appello all'antico buon senso, che forse sta sparendo.

Confusioni, mancanza di riferimenti, rifugi nelle offerte tecnologiche, sembrano avere un peso rilevante in tutto ciò.

Abbiamo scelto di non fare commenti, di non dare spiegazioni né indicazioni. Speriamo, infatti, di suscitare nel lettore una propria autonoma riflessione.

Abbiamo preferito cercare di nascondere il più possibile la presenza dello specialista e di presentare i contenuti delle vignette che offriamo riportando quelli provenienti dalla persone, perché riteniamo che siano rappresentative di una situazione culturale molto estesa e non siano solo le più frequenti domande d'aiuto agli operatori psicologici.

Forse in chi legge nascerà il desiderio di discuterne con altri.

Sarebbe davvero triste se questo problema fosse circoscritto all'interno degli spazi terapeutici; ciò significherebbe costruire nuovi steccati.

Mentre la possibilità di comunicare tra i soggetti aumenta di giorno in giorno, diminuisce la capacità di pensare e di pensare insieme. Le parole molto spesso non contano come simboli ma come cose che arrivano e vanno; il loro compito sembra essere diventato solo quello di segnare una traccia da un punto ad un altro, come farebbe una biglia sulla sabbia, senza portare nulla che abbia un vero valore.

La relazione sembra essere solo una linea che va e viene da uno all'altro senza creare alcun intreccio, ed è con questa modalità, con questa aspettativa, che le persone si rivolgono ai terapeuti.

Dobbiamo comunque dire che qualcuna delle seguenti situazioni, grazie all'intervento terapeutico si è risolta per il meglio, qualcuna è ancora in via di risoluzione, altre sono rimaste semplici manifestazioni di disagio.

Prestazione, successo e vuoto.

Luca è un ragazzo di ventiquattro anni, molto bello, dal fisico atletico, capelli castano chiaro, occhi espressivi incorniciati da ciglia lunghissime.

Di sé dice: «sono uno che con la reputazione che ha non può permettersi di fare cilecca».

Porta sempre con sé farmaci come il Viagra, il Cialis, Levita.

In realtà non sempre li assume ingerendo la pastiglia, talvolta gli è sufficiente leccarla per essere tranquillo e gestire la situazione.

L'assunzione avviene la mattina, appena alzato succhia il Viagra, e mentre lo dice alla psicologa aggiunge malizioso: «perché non si sa mai … ».

Fa questo dall'età di 16 anni, ritiene di essere dipendente perché non riesce ad avere un rapporto sessuale senza usufruire di un aiuto chimico.

Comunque è convinto di non poterne fare a meno.

Non pensa che alla prestazione sessuale, teme di deludere le ragazze.

Il computer di Sara

La mattina Sara è incapace di alzarsi dal letto: viene sollevata di forza dai genitori, che la portano in bagno, la lavano, la vestono e la caricano in macchina accompagnandola a scuola.

Comincia così la giornata di Sara. Al pomeriggio, tornata da scuola, si mette al computer.

Le viene concesso di cenare davanti al pc e, senza soluzione di continuità, trascorre lì anche la serata.

Quando i genitori vanno a dormire perché «stanchi», lasciano la figlia davanti al pc. Intorno alla mezzanotte la madre si alza per sgridarla.

Spesso la madre si lascia «irretire» dai social su cui la figlia naviga e «chatta» insieme a lei.

Intorno alle 2 di notte si alza il padre, furioso con entrambe.

Il tutto finisce con botte violente.

Sara lo lascia fare perché sa che presto smetterà.

Quindi, sfogatosi, il padre se ne torna a letto con la madre e Sara può proseguire la sua «navigazione» in tutta calma, fino alle 4 circa di notte.

L'intervento con Sara è stato relativamente semplice: oltre alle consultazioni psicologiche è stato determinante affiancarle una educatrice.

Sara ha ripreso dei ritmi normali ed una vita sociale adeguata alla sua età.

Alla fine dell'anno scolastico è stata promossa.

I genitori per premiarla le hanno regalato uno smart phone di nuovissima generazione!

Senza Storia

«L'ansia è mia madre. Non mi lascia mai un momento, sta sempre con

me, mi soffoca. Mio padre si chiama desiderio ed è assente. Sono nato per una seconda volta tre anni fa da questa madre e da questo padre. Mi aiuti per favore, così non riesco a vivere».

Il giovane paziente si presenta così, senza storia, senza memoria, senza spazio mentale per nulla.

Ha solo sintomi.

Non parla di relazioni, di famiglia, di esperienze, ma soltanto dei suoi pensieri, dei suoi sintomi.

Vive in uno stato di isolamento interiore sebbene faccia parte di una famiglia numerosa e frequenti l'università, ma partecipa a tutto come un automa.

E' convinto di dover trovare una cura ai suoi sintomi come fossero piombati su di lui tre anni fa e chissà da dove.

A ciascuno il suo

«Aiuto! Ci stanno attaccando, sveglia! Tutti alle proprie postazioni!!!! . Capisce, ci ha svegliato alle 4 di notte, costringendoci ad andare ognuno ad un pc, me e anche i miei figli di 8 e 10 anni!».

Esordisce la signora e il marito replica sull'istante:

«Per forza, mi stavano attaccando e stavo per perdere l'isola.»

Così è cominciata la conoscenza di una coppia dove la dipendenza da internet era diventata centrale nella vita famigliare.

Il marito aveva installato posizioni pc in tutta la casa, bagno compreso, per non perdere nemmeno un minuto del suo gioco preferito, una sorta di battaglia navale virtuale.

La moglie ha chiesto una consulenza terapeutica dopo quella notte in cui, a suo dire, erano stati superati tutti i limiti.

Il marito, per altro soddisfatto per non avere perso la sua isola quella notte, si difende tirando in ballo le presunte «manie» della moglie.

E dice:

«Ma vogliamo parlare allora dei 15 cani che hai portato a casa? Vogliamo parlare del chihuaua che dorme in mezzo a noi? Dottoressa, ha trovato per strada un cane con una rara forma di mongolismo canino e lo accudisce come se fosse un bambino. Senza contare tutti gli altri cani che la gente del paese le porta perché si è sparsa la voce che se ne prende cura.»

Un perfetto esempio di «simbiosi dipendente».

ISO 36

«Sono stata anoressica, da ragazza, ho avuto un rapporto difficile con i miei genitori.

Ora sto bene, lavoro e ho un compagno, ho trentasei anni. Vorremmo avere un figlio per questo sono venuta da lei.

Vorrei sapere da lei se il mio passato può avere influenze negative sul mio ruolo di madre.

Credo sia meglio che faccia un aggiornamento delle mie funzioni psichiche, ho bisogno che lei mi passi sotto la lente, mi sentirei più sicura.»

E' con estrema naturalezza, senza un filo d'ansia, che questa ragazza ritiene che la terapeuta possa farle un aggiornamento come si fa ai computer o ai telefoni, come non fosse altro che un insieme di pezzi assemblati tra loro, che necessitano di essere reimpostati.

Il regalo di Maria

Maria entra nello stanza con un largo sorriso.

E' quasi grande come il pacco colorato che tiene nelle sue manine di bimba di cinque anni.

La madre, dietro di lei, sorride e indica con lo sguardo la confezione.

Si arresta e torna indietro quando, come sempre, Maria varca la soglia dello studio per iniziare la seduta terapeutica.

«Questo è il regalo dello zio. Sai… il fratello della mamma. E' appena arrivato e starà un po' da noi».

Lo zio di Maria è appena stato scarcerato dopo la sua detenzione per il reato di gioco d'azzardo.

Il terapeuta aiuta Maria a districarsi tra i vari fiocchi e nastri che legano la scatola.

Parrebbe qualcosa di pesante e con parti metalliche… si sente un tintinnio… un gioco didattico?

Una campana?

Nessuno dei due indovinerà.

La sorpresa all'apertura della scatola sarà grande per tutti e due.

E' una slot-machine perfettamente funzionante!

Il Padre e le Bravate

Il signor Zeta si reca nello studio della terapeuta alla quale dice:

«Come sta mio figlio? A me sembra bene, non è come dice sua madre.

Fa le cose che abbiamo fatto tutti alla sua età, le solite ragazzate.»

«Quali?», chiede la psicologa.

«Beh le solite cose: cammina con gli amici sui binari della stazione di notte, una volta, per gioco, ha attraversato a piedi l'autostrada. Insomma, cose normali!»

Categorie diagnostiche

Anna si presenta decisa e con una richiesta precisa: vuole partecipare ad un gruppo terapeutico.

Fa un lungo elenco di sintomi d'ansia, si dice attraversata da mille paure, paura di muoversi, di star sola ecc...

Maria, con semplicità e determinazione, vuole a convincere lo psicologo di essere sofferente di DP (Disturbo di Panico), per essere ammessa ai gruppi di auto-mutuo-aiuto organizzati per questi pazienti, ma ad ogni piccolo intervento, ad ogni tentativo di approfondimento i sintomi perdono consistenza.

Ed ecco che si vergogna, si giustifica e afferma: «Sono sola, sono triste ,il mio unico figlio è andato a vivere all'estero, sono vedova, ho saputo che ci sono dei gruppi in cui si parla, si fa amicizia, si racconta la propria vita, mi sembrava una bella idea per rompere la mia solitudine, così per entrarvi ho simulato i sintomi.».

Dobbiamo fingerci appartenenti a una categoria diagnostica per trovare uno spazio d'esistenza relazionale?

Passato e presente

Carla ha trent'anni ha trovato il numero di telefono della psicologa su internet. Chiede aiuto perché teme di far fallire anche questa volta la relazione sentimentale che ha con un ragazzo della stessa età.

Tra loro va tutto bene, ma Carla non riesce ad avere rapporti sessuali, è attraversata da ansia e sentimenti ostili.

Chiede alla psicologa se tutto ciò può avere a che fare con il fatto di essere stata abusata ripetutamente dai compagni di scuola poco più grandi quando lei aveva solo undici anni e frequentava la prima media.

Odio

Francesca vive nel tormento, deve occuparsi della madre che è ammalata di Alzheimer.

Ma non è questo il vero problema.

Quando Francesca aveva appena nove anni è stata abusata dal vicino di casa in più occasioni per un intero anno.

Il vicino era rimasto vedovo da poco, aveva due figli più grandi di Francesca.

Francesca, su invito della madre, andava spesso in quella casa, così lei poteva stirare in pace, lavare i pavimenti…

Francesca ha sempre più odiato la madre.

I pensieri di Francesca sono sempre più cupi, gli sguardi silenziosi e supplichevoli della madre la straziano.

Piangendo invoca la morte.

Messaggini

A Marta arrivano i messaggini del suo ex, mattina e sera.

Sono messaggini pieni di parole d'amore.

Lei prova a chiamarlo al telefono, ma lui non risponde, con un messaggio lo invita ad un incontro, ma lui prende tempo. Intanto lui è andato a convivere con un'altra e aspetta anche un figlio, ma continua a mandare a Marta i suoi messaggini quotidiani.

Marta non ne vuole sapere di cambiare numero telefonico, vuole capire, vuole spiegazioni.

Prova quindi a provocarlo tramite face book, luogo da dove apprende l'evoluzione della vita di lui, grazie alle foto.

Marta sta soffrendo, si sente impazzire, gli amici su face book la insultano e la deridono.

Il libro che non si allarga

La bambina guarda incuriosita lo studio. Ci sono giochi per la sua età, ma sembra colpita più dalla libreria. C'è un soprammobile (raffigurante un gufo) che le piace molto. Lo afferra. Lo guarda... a un tratto è catturata da qualche cosa d'altro: un libro.

Contrariamente agli altri, posti in verticale sullo scaffale, questo fa bella mostra di sé, appoggiato sulla mensola e mostra la copertina. C'è un uomo che cammina con un'anatra che lo segue.

La bambina prima ride, poi, guardando la mamma per avere un tacito permesso, lo prende. Con la mano sinistra lo tiene e con la destra, il pollice e l'indice uniti con i polpastrelli, comincia a fare un movimento sulla copertina che ricorda quello per ingrandire le immagini sui tablet e sugli smartphone… «mamma, non funziona, non si allarga».

Confusione di ruoli

Milena ed Anna sono madre e figlia, l'una 45 anni l'altra 20, vestono quasi allo stesso modo

La madre va a chiedere aiuto per la figlia.

Milena si lamenta della figlia, il problema per lei è che Anna è sempre impegnata con qualche sua amica su Facebook, non mangia, beve solo litri di latte scremato, dorme poco e sta sempre in camera sua.

Anna si irrita per la presenza della madre nel colloquio e per le cose che riferisce alla psicologa.

Poi da sola racconta di essere sempre tormentata dalla madre e riferisce:

«Mi tormenta con le sue cose, mi racconta del suo ultimo fidanzato.

Indossa i miei vestiti e si trucca come me. Parla con le mie amiche e viene nella mia palestra. Le lascio credere che abbiamo un bel rapporto. Altrimenti soffrirebbe troppo. Le lascio credere di essere felice. Le lascio credere di essere viva.

Mentre invece vorrei sparire. Non le importa che ci siano dei tipi che ci provano.

Anzi dice che sono una fissata e che vedo abusi ovunque, vorrebbe persino che partecipassi alle selezioni di Miss Italia.»

A scuola

Quando entro in classe, Francesca, 16 anni, si sta asciugando le lacrime consolata da un gruppo d'amiche.

«Il mio ragazzo è molto arrabbiato con me» dice sventolando il suo cellulare. «Mi ha mandato messaggi terribili perché l'ho piantato mandandogli un sms».

Non era meglio vedersi e parlarsi a voce? – dico ingenuamente io.

«Ma no, io gli ho scritto «amore, non voglio più stare con te, lasciamoci», mica l'ho offeso».

Rimango sbigottito: «Davvero, Francesca, gli hai scritto «amore»? Ma se lo lasciavi!»

«Ma no, prof, cosa c'entra? L'avevo sempre chiamato così».

Decido di dedicare l'ora di lezione al significato della parola Amore dal Simposio di Platone alle Relazioni pericolose di Laclos.

Come fa papà: porno a 7 anni

Circa cinquant'anni fa una celebre canzone italiana recitava: «La notte è piccola per noi, troppo piccolina» e poco dopo «se il giorno è lungo da passar la notte vola».

E in effetti per Davide la notte vola, è breve, «Non è come il giorno che non finisce mai… uffa…non vedo l'ora che sia il momento di mangiare, la sera, e poi mi metto anche io davanti al computer come fa papà».

Solo la mamma sembra trascorrere la notte come in genere trascorriamo tutti: dormendo.

Padre e figlio, in camere separate e computer personali, sono immersi nella visione di siti pornografici. «Io glielo dico a Davide che sono cose da grandi… lui ha solo sette anni… io sono adulto…».

E la mamma? «Mia moglie dorme… sa la sera è stanca… lavora tanto».

C'è chi dorme, quando sarebbe meglio essere un po' più «svegli», e chi non dorme quando dovrebbe riposare.

La coppia più bella del mondo

«Ti sei speso tutti i soldi della liquidazione in donne e macchinette! Facendomi credere che servivano per i lavori della casa in campagna» tuona lei, durante una seduta di terapia di coppia. «Ma hai visto che sono stai fatti dei lavori in casa… li ha fatti Mario».

«Buono quello! Il compagno di merende! Ha dato un po' di bianco…che se chiamavamo mio fratello lo faceva gratis!».

E lui, sempre più rannicchiato nella poltrona, quasi volesse scomparire: «Anche quella presa elettrica difettosa…», lei lo interrompe, rossa in viso, la voce alterata dalla rabbia: «30.000 euro! 30.000 euro! Cosa vuoi farmi credere! Fossero stati 300 euro…30.000! 30.000!».

Lui si arrende, mi osserva, è in trappola, nessuna giustificazione è più possibile. Cala il silenzio. Tutti e due ora mi guardano sgomenti. Sembrano volermi chiedere: «E ora che si fa? Ci dica lei… noi non siamo capaci di uscire da questa situazione».

Ma è un attimo. L'equilibrio coniugale viene subito ristabilito, come è tipico nelle coppie. Non si può sostare nell'incertezza, nel vuoto, nell'impotenza, si deve trovare subito la «soluzione».

«Sono quelle maledette pastiglie che prendi!». «Cosa?», dice lui tra sorpresa e speranza. «Sì, quelle pastiglie che ti ha dato il medico… lo sai di cosa parlo… ecco di chi è la colpa… appena usciti di qua gli parlo io!».

«Sì hai ragione… non le prenderò piu». La colpa è sempre degli altri. Noi siamo la coppia più bella del mondo. O no?

Relazioni virtuose

Claudio arriva alla seduta trafelato. Riprendiamo le nostre sedute dopo la pausa estiva.

È vistosamente nervoso, mi racconta di avere conosciuto una ragazza e di avere vissuto un miracolo… ha incontrato una persona con cui ha una intesa perfetta… una sintonia profonda… a volte non c'è bisogno neanche di parlare… perché l'altro sa già che cosa sta per essere detto…

Il racconto si dipana in un tempo congelato e avulso dalla realtà del mondo esterno e quando intervengo per chiedergli cosa ne è ora di questo amore perfetto… mi spiega che questa storia è stata così speciale da non poter essere trasportata nella banale realtà della sua vita quotidiana e senza l'ombra di rammarico proclama di aver capito di non volere una relazione, perché avere una relazione lo rinchiuderebbe, mi dice, in schemi mentali che non lo interessano più.

La diagnosi e la fretta

«Buongiorno mi manda il dott X perché da alcuni mesi soffro di attacchi di panico. Mi ha prescritto un ansiolitico ma dice che non basta, mi ha consigliato di fare una psicoterapia e per questo sono qui»

La paziente si era fatta la diagnosi da sola e il medico l'aveva presa per buona, ma da un colloquio più approfondito emerge che la reazione di panico ai comandi delle «voci» è tanto sana da averla spinto a chiedere aiuto.

Da qualche tempo questa giovane sentiva una voce imperativa che le ordi-

nava di gettarsi dal ballatoio delle scale nel suo palazzo, tanto che più volte si era trovata in uno stato dissociato ed onirico a cavalcioni della ringhiera.

Altro che attacchi di panico!

L'autodiagnosi della paziente e la fretta del medico avrebbero potuto essere di danno.

Fare ed essere

La signora G è in terapia da qualche anno, vive sola con il suo bambino di otto anni, da quando il marito l'ha lasciata per un'altra ha riversato in modo eccessivo tutte le sue attenzioni sul figlio.

Nell'ultima seduta prima dell'estate ha riferito alla sua terapeuta il dialogo avuto con il figlio circa l'organizzazione del periodo estivo. Il bambino le ha detto: «Mamma oltre agli impegni che mi proponi tu quest'estate vorrei poter stare in ozio per quindici giorni. In fondo anche l'ozio è un lavoro! Non pensi? Vorrei scoprire cosa succede quando ci si annoia.»

La signora G non sa se fa bene ad accontentare il suo bambino.

Sapere il bambino impegnato placa la sua ansia.

Il bisogno di essere senza fare può scontrarsi con il bisogno di fare per non essere.

La morte non deve far parte della vita

«Da un po' di tempo la bambina non vuole più fare niente senza di me. Lotto anche per portarla a scuola.»

«Da quando è iniziato questo comportamento? È successo qualcosa in famiglia?»

«Saranno due o tre mesi. No non è successo niente ultimamente. Sei mesi fa è morta la nonna, mia madre, che abitava con noi. Siamo stati molto attenti a non far soffrire la bambina. Quando la nonna era moribonda l'abbiamo portata all'ospedale proprio per evitare alla bimba di vederla morire. Non l'abbiamo portata al funerale, le abbiamo detto che dall'ospedale è andata in cielo e ho fatto il possibile per non farmi vedere triste.»

INCHIESTA: STAR MALE A GENOVA
di Gabriella Paganini

Per inquadrare il problema

«La sofferenza psichica è l'esperienza di intenso dispiacere inerente alla vita stessa. È coestensiva alla prova della separazione, così come a quella della fusione, all'assenza come alla sovra-presenza, alla perdita come alla pletora, alla mancanza come all'eccesso. È un dato strutturale della nostra vita psichica, divisa, conflittuale, periodicamente insoddisfatta a causa delle sue esigenze contraddittorie. […] La sofferenza sopraggiunge quando vengono messe in difficoltà le nostre capacità di mantenere la continuità e l'integrità del nostro Io… quando le nostre identificazioni fondamentali sono minacciate, quando perdiamo la nostra autostima, quando la fiducia scompare… E soffriamo di non incontrare la presenza e la parola di almeno un altro»: così lo psicoanalista René Kaës nel suo recente saggio *Il malessere*. Già da questa definizione si intuisce l'intento di sottrarre il malessere ad una prospettiva di esclusiva medicalizzazione per riconsiderarlo, sulla scia del freudiano *Disagio della civiltà,* nelle sue connessioni intersoggettive, sociali e culturali.

Esiste sempre uno spirito dei tempi che dà forma al malessere psicologico e ne può slatentizzare le derive patologiche: e questo avviene soprattutto nei momenti di grande cambiamento, quando in una società può prevalere un sentimento di sradicamento legato alla perdita dei valori tradizionali e delle speranze nel futuro, un senso pervasivo di inquietudine e di insicurezza dovuto a trasformazioni profonde nei riferimenti di appartenenza come i miti, i riti, le ideologie, le credenze collettive e alla crisi delle cornici istituzionali della vita sociale e culturale.

Questo è avvenuto sicuramente nel passato, nei momenti dei grandi capovolgimenti rappresentati dal tramonto della civiltà medievale, dalla fine dell'Antico Regime fino alla modernità che inaugura in Occidente una nuova civilizzazione tecnica e culturale. A questo proposito Kaës parla di modernità al plurale: una prima modernità, generata dalle prime rivoluzioni industriali, urbane e politiche; una seconda modernità che produce irreversibili instabilità attraverso il travaglio di due guerre mondiali con il tragico corredo di genocidi e ideologie totalitarie; una postmodernità coincidente con le fratture determinate dalla Guerra Fredda, con il suo corollario di guerre calde periferiche e di una economia minacciata dai primi choc petroliferi e vitalizzata dal nuovo sviluppo tecnologico della cibernetica; infine una ipermodernità che si sviluppa tra due date significative, l'89 e l'11 settembre 2001, e che vede una straordinaria accelerazione dei cambiamenti con l'avvento del mondo globalizzato.

Scrive Kaës: «Ciò che qualifica l'ipermodernità sta nel prefisso 'iper': nell'*eccesso*, nell'eccitazione, nel sovradimensionamento di ogni cosa, di ogni emozione, di ogni espressione, di ogni atto. Le parole chiave dell'ipermodernità sono: iperstimolazione, ipercomunicazione, ipersviluppo, iperconsumo, proliferazione. I loro correlati: sregolazioni e deregolamentazioni generalizzate, polverizzazione dei limiti». Vi rientrano tutti i fenomeni più macroscopici della globalizzazione, con la loro pesante ricaduta sullo stile di vita e sul sistema di aspettative e orientamenti valoriali: internazionalizzazione della finanza e delocalizzazione del lavoro, disoccupazione, erosione della sovranità dello stato e delle identità collettive locali, flussi migratori, terrorismo internazionale, crisi della famiglia ed erosione dei valori tradizionali, compressione dello spazio e del tempo, solitudine del cittadino globale destinata a sfociare progressivamente in un ethos individualista.

Questa è la cornice in cui si declina il malessere del nostro tempo, nelle sue infinite variabili, una delle quali è senz'altro la grave crisi economica attuale. Volendo rintracciare la specificità che il problema assume nella nostra città, può essere utile riferire alcuni dati. Si può partire dal progetto UrBes, promosso dal comune di Bologna e allargato a Genova e ad altre 14 grandi città, teso a delineare una mappa della qualità della vita nelle realtà metropolitane attraverso parametri individuati da Istat e Cnel e riconducibili al Benessere Equo e Sostenibile (Bes). Dal 9 settembre al 30 novembre 2013 2068 genovesi hanno risposto al questionario on line facente parte della fase partecipativa del progetto: il 65,5% appartiene alla fascia di età compresa tra i 40 e i 64 anni, il 53% è rappresentato da donne, il 40% è in possesso di diploma di scuola superiore, il 4% di laurea specialistica e il 93% è residente a Genova,

Il dato che emerge con forza è che il benessere economico, come indicatore di benessere tout court, è relegato al decimo posto e ai primi tre posti figurano Salute, Qualità dei servizi e ambiente; inoltre la fascia di età dai 25 ai 64 anni dà importanza soprattutto al lavoro e alla conciliazione dei tempi di vita; gli ultrasessantaquattrenni più degli altri ritengono fondamentali istruzione e formazione, ma sono preoccupati dalla sicurezza, che mettono al quarto posto mentre per gli altri scende al sesto. Per tutti le criticità sono individuabili nella politica e nelle istituzioni, nelle relazioni personali, nel senso civico e nel Welfare. In conclusione, il 97% ritiene che sia importante valutare il benessere e la qualità della vita in città non usando solo criteri economici, ma anche di carattere sociale e ambientale.

Questi dati offrono alcune indicazioni sulla consapevolezza circa possibili origini e ambiti del malessere; a questi è necessario aggiungerne altri che completano la specificità della nostra città e della nostra regione, data essenzialmente dal decremento demografico e dall'invecchiamento della popolazione: Genova, dopo aver raggiunto il massimo storico di 848.121 abitanti nel 1965 (con un

30% di giovani tra 0 e 24 anni), inizia a perdere popolazione già nel '66 a causa di un saldo migratorio per la prima volta negativo dal dopoguerra a cui si aggiunge un deficit tra nascite e decessi. Il punto di svolta si ha però tra il '71 e il 2000: in questo trentennio Genova perde 209.891 abitanti (19,3% in meno) e assiste ad un irreversibile processo di invecchiamento, fenomeni dovuti alla lunga transizione postindustriale (tra il 1981 e il 2001 si riducono di oltre 40000 unità gli occupati maschi soprattutto nell'industria, cifra che pesa per tre quarti sul calo complessivo).

A partire da qui, ci è sembrato interessante capire quale rappresentazione del problema hanno i vertici delle principali istituzioni cittadine (Comune, Salute mentale, Tribunale, Caritas, Ordine degli psicologi), come conoscono il malessere psicologico, in quali comportamenti lo riconoscono, quali differenze riscontrano rispetto al passato e soprattutto come pensano sia necessario affrontarlo.

Lo sguardo istituzionale nel tempo: quale idea di polis?

Mario Calbi, storico assessore ai Servizi sociali della Giunta guidata da Fulvio Cerofolini, ripercorrendo la realtà cittadina dell'ultimo cinquantennio sottolinea la svolta rappresentata dal decennio '75-'85 nella visione politica del malessere da parte delle istituzioni: «Prima il malessere era quello che stava recluso dal resto del mondo, era quello dell'emarginazione, dell'esclusione. Era rappresentato da diverse figure sociali, allora considerate categorie perché ad ognuna di esse faceva capo un particolare tipo di struttura di segregazione: c'erano gli anziani, i matti, diverse categorie di handicappati (spastici, ciechi, subnormali) e poi bambini e adolescenti disorientati e abbandonati. Il problema principale era il controllo e la protezione della società. Nei manicomi c'erano 3-4000 persone, altrettante negli istituti di ricovero e 68 erano in città i collegi per bambini. E poi c'erano le scuole speciali per i ragazzi con difficoltà intellettive, l'Istituto Chiossone per i ciechi e, sul fronte della povertà, il Massoero per i barboni maschi e la Casa della Donna per le femmine. Un mondo separato con sue regole e gestito in buona parte da religiosi, ma anche dalla Provincia come nel caso dei manicomi e dell'IPPAI per l'infanzia abbandonata». L'unica risposta delle istituzioni al malessere era quindi il contenimento, senza possibilità di cura o reinserimento: ai ciechi venivano insegnati soltanto alcuni mestieri ritenuti adatti per loro, i portatori di handicap venivano inseriti in scuole speciali con laboratori vari in cui fare lavoretti per passare il tempo e i vecchi erano rinchiusi nei cronicari. Era un sistema che amplificava il disagio, sia per chi viveva all'interno di queste strutture, sia per i famigliari, sia per chi vi lavorava, perché era un universo in cui le relazioni umane erano o impedite o ridotte a funzioni povere di contenuti affettivi. Era comunque un disagio connotato in termini classisti e riguardava un 10% della popolazione. Le giunte del decennio '75-'85, innervate dal fermento

critico sviluppatosi dalla fine degli anni '60, hanno rivoluzionato la prospettiva: chiudere queste istituzioni e trasformare i Servizi in senso territoriale, integrato, non emarginante, professionalizzato, democraticamente controllato e gestito è stata la loro stella polare. Ne sono nati l'assistenza domiciliare, i consultori, le prime comunità-alloggio, i piccoli istituti di quartiere per anziani, l'inserimento scolastico massiccio delle persone disabili e la chiusura delle scuole speciali, la progressiva chiusura dei manicomi e la loro sostituzione con i servizi territoriali della Salute Mentale. Si tratta di un cambiamento epocale: dalla considerazione del malessere come corpo estraneo da isolare rispetto ad una collettività ideologicamente pensata come forte e sana all'idea che qualunque forma di sofferenza, individuale o sociale, sia affare di tutti e riguardi tutta la società. M. Calbi, a conferma di ciò, rievoca l'iniziativa straordinaria soprattutto di FLM e FIOM sfociata nella creazione del salario sociale: «I sindacati avevano capito che non potevano continuare ad ignorare di essere parte di un territorio densamente urbanizzato sul quale si riversavano le conseguenze pesantissime dell'attività industriale e allora i vertici delle organizzazioni sindacali, d'accordo con i lavoratori, al momento della contrattazione con l'azienda sono riusciti ad ottenere che una parte del salario dei lavoratori, unita ad una parte dei profitti aziendali, venisse gestita dal Comune per creare dei Servizi sociali territoriali, e così con quei soldi si sono fatti asili nido, Servizi territoriali socio-sanitari, consultori, ambulatori di riabilitazione. Erano gli anni '82-'85 e Franco Sartori era il sindacalista che ha guidato questa partita. È stata una stagione meravigliosa in cui si sono creati grandi Servizi e gli operai hanno capito che non si poteva continuare a contrapporre lavoro e salute».

Nonostante non si sia più ripetuta quella stagione sindacale, nonostante il neoliberismo imperante dagli anni '90 abbia progressivamente eroso diritti e Welfare, quella visione politica ha resistito, anche di fronte alle nuove sfide sul fronte del malessere rappresentate dalla diffusione delle vecchie e nuove dipendenze e dal massiccio fenomeno dell'immigrazione, ed è alla base del modo in cui oggi nei Servizi ci si continua ad interrogare su quali siano le attuali emergenze e su come migliorare le strategie di intervento, tenendo conto che in questi ultimi anni si è ridotto del 70-80% il finanziamento destinato ai comuni per i servizi territoriali.

Emanuela Fracassi, attuale assessora alle politiche socio-sanitarie e della casa del Comune di Genova, appare pienamente consapevole della necessità di valorizzare al massimo una visione d'insieme dei problemi ed un approccio integrato degli operatori pubblici e privati per compensare le poche risorse disponibili: «Io voglio andare verso l'integrazione socio-sanitaria che riguarda l'area dei minori, della famiglia e degli anziani, che rappresentano le aree in cui si concentrano le maggiori richieste di aiuto. Nel 2011 sono stati tolti gli psicologi dal Comune, operazione senz'altro di risparmio, ma anche generata da una visio-

ne un po' miope della competenza psicologica, considerata non sociale, ma solo sanitaria; io penso invece che si debbano riunire le due strade, le progettualità e gli interventi. Ad esempio per i servizi agli anziani non autosufficienti abbiamo linee di iniziative che si muovono in parallelo, dall'assistenza domiciliare al fondo per la non autosufficienza, ai centri diurni, alla lista unica per accedere alla residenzialità. Quello che dovremmo realizzare in questi anni è l'idea della dote di cura: si tratta di mettere al centro la persona, con una lettura del bisogno integrato dai diversi professionisti, e di garantirle la possibilità di muoversi in modo più agile tra un servizio e l'altro. Altro esempio: noi abbiamo una cartella sociale gestita presso il Comune e una cartella sanitaria gestita presso la ASL; ci vorrebbe un sistema informativo integrato con una cartella socio-sanitaria che renda accessibili agli operatori tutte le informazioni necessarie per attivare un intervento. Sarebbe anche un modo per dividerci le priorità con le ASL in modo da lasciare meno vuoti possibile». È la stessa necessità avvertita da M. Calbi che lamenta la separazione dei due ambiti introdotta dalla creazione delle ASL: «Se riesco a fare un buon lavoro di assistenza domiciliare per le persone anziane, evito loro, almeno fino ad un certo punto, di andare a ricoverarsi; se poi preparo bene le condizioni per il rientro, riduco al minimo il soggiorno in ospedale, evitando al tempo stesso un uso improprio del servizio e un di più di disagio all'anziano. Questo però deve poter significare che io quantifico un risparmio e lo travaso, ma siccome i due mondi sono separati non è possibile nessun travaso; senza contare che anche gli ospedali si ritrovano problemi che non possono risolvere perché intasati da richieste improprie, come accade in molti accessi al pronto soccorso». Ciò che sia E. Fracassi che M. Calbi individuano come una criticità emersa negli ultimi anni, è una certa esasperazione tecnicistica nella preparazione degli operatori, che è leggibile anche nella monoprofessionalità che si è affermata nei Servizi sociali.«Nei nostri servizi - continua E. Fracassi - sono tutti assistenti sociali e amministrativi; bisognerebbe affiancare fisicamente lo psichiatra, il logopedista, il pediatra di comunità e lavorare al ravvivamento di una comunità più solidale. Ci vorrebbe uno sviluppo culturale e più che di crescita si dovrebbe parlare di redistribuzione». Quando pensa ad una comunità più solidale l'assessora si riferisce per esempio alla rete di attività organizzate insieme al privato sociale intorno alla distribuzione del cibo, come i social market o il Banco alimentare con il quale il Comune sta organizzando il riciclo dei pasti non utilizzati nelle grandi mense.

Anche Barbara Carpanini, funzionaria della Direzione Politiche Sociali e Promozione sociale del Comune di Genova, ritiene che lavorare in rete con le varie associazioni del cosiddetto Terzo Settore sia l'unica direzione percorribile per dare risposte alle varie forme del disagio cittadino: «Sono vere e proprie infrastrutture di Welfare capaci di tenere; condividere con loro i malesseri dell'utenza può essere un volano di aiuto, senza ovviamente dimenticare mai il

ruolo che l'istituzione ricopre rispetto ad una realtà associativa. Per esempio sul tema della povertà, che ho approfondito, deve passare il concetto che la povertà non è un fatto privato, come si tende a far pensare, non è mai una colpa della persona, ma è uno dei problemi di una città la cui risposta non può essere solo quella dei sevizi sociali, ma va inserita in contesti più ampi. È un fatto culturale che investe il tema più ampio di che cosa significhi per una città essere consapevole delle realtà meno fortunate, consapevolezza che travalica le associazioni e si interroga ad esempio su come sviluppare aspetti naturali di solidarietà, una volta scontati, come quelli legati al vicinato, al quartiere. Dipende tanto da come io disegno la città e qui c'è la responsabilità di chi governa. Come pensare ad esempio una città che invecchia? Come anticipare i problemi? Recentemente ho partecipato alla presentazione di un libro molto bello, scritto da un geriatra e intitolato *Curare è prendersi cura* in cui ha posto la questione della cronicità e mi ha fatto riflettere: la cronicità nella città ha dati molto elevati e non riguardano solo gli anziani utenti dei servizi, ma semplicemente quelli che hanno problemi di salute che determinano la cronicità. Allora la prospettiva vincente può essere quella di assumere la cronicità non più come un peso, ma come un paradigma, inserendosi nella filiera dell'organizzazione della sanità oggi a Genova, ma anche interloquendo con il sociale, con il mondo associativo impegnato sull'invecchiamento attivo; insomma, attraverso gli anziani recuperare questa dimensione del «prendersi cura» come modello da spalmare anche su altri settori».

La stessa apertura ad una visione politica dell'insieme è quella espressa da Marco Vaggi, Direttore del Dipartimento Salute Mentale e dipendenze della ASL 3, secondo il quale chi si occupa di organizzazione dei Servizi, soprattutto di psichiatria di comunità, deve avere come punto di osservazione non chi si rivolge per avere aiuto o chi esprime la propria sofferenza, tipica ottica privatistica, ma i bisogni di una popolazione; non è casuale infatti il nome del Dipartimento, ad indicare la prospettiva non centrata solo sulla malattia, ma sulla persona, sulla sua storia, sulle sue relazioni, sulla famiglia, sull'ambiente in cui vive che sono al tempo stesso fattori protettivi e fattori che slatentizzano sofferenze. «Il punto è – afferma M. Vaggi - che un servizio specialistico non avrà mai le risorse per dare una risposta alla sofferenza psicologica delle persone, che solo a Genova coinvolge il 20% della popolazione, quindi circa 150.000 persone, e non può pensare di risolvere in autonomia i bisogni di salute di una popolazione. Deve quindi necessariamente interfacciarsi con altre agenzie che possono dare risposte altrettanto valide e non mi riferisco solo ad altri servizi sanitari, ma al territorio in senso lato, anche sociale ed educativo, dalle cooperative, al gruppo di auto aiuto, all'associazionismo, cercando di governare percorsi di cura in cui ognuno faccia la sua parte sapendo qual è il suo spazio di competenza». Secondo M. Vaggi la crisi economica attuale, con il suo inevitabile corredo di tagli, può essere l'occasione per un ripensamento critico delle pratiche in uso,

per una verifica delle scale di priorità e per una ottimizzazione delle risorse a disposizione: «Quando ci sono le vacche grasse si vive nell'illusione che ognuno debba rispondere a se stesso di quello che fa; oggi siamo costretti a decidere che cosa è utile o no e questo può provocare un benefico cambiamento e una nuova consapevolezza che il livello di complessità della sofferenza in una grande città non potrà mai avere risposte totalmente adeguate da un servizio sanitario. Anche se si fosse nella Svezia dei tempi d'oro, si può garantire un trattamento al 2% della popolazione; il resto delle risposte va dato altrove. Quindi fare bene il proprio lavoro ed avere un'ottica fondamentalmente legata a chi chiede aiuto può essere plausibile in una logica privatistica, ma può essere perdente in una logica di servizio pubblico. Io posso fare meravigliosamente il mio ambulatorio, curare benissimo 100 persone, e questo per i bisogni di salute di una popolazione non solo non serve, ma può rappresentare addirittura uno spreco di risorse, perché ce ne possono essere altri 100 che hanno più bisogno. La vera differenza tra servizio sanitario pubblico e privato è tutta qui: è la visione politica dell'insieme, è vedere la salute come un bene da difendere e non limitarsi ad erogare trattamenti. A volte su questi concetti si fa confusione e si pensa che la sanità pubblica sia quella pagata dallo stato e quella privata dai singoli cittadini. E invece si può avere una visione privatistica lavorando in un servizio pubblico e viceversa. Basta intendersi sull'obiettivo. Devo avere due coordinate. Da un lato tendere a curare o aiutare la maggior parte delle persone che chiedono aiuto e fare in modo che queste cure siano appropriate, che non seguano logiche che non riesco a governare, di censo, di residenza, e poi ragionare sui bisogni di un territorio e non in astratto. Analisi del territorio e dei bisogni che costituisce quell'aspetto sociale che la psichiatria da un certo momento in poi ha sempre mantenuto e che il resto della medicina ogni tanto perde per strada»

Sofferenza ed emergenze dell'oggi

«Guardando i dati, - osserva E. Fracassi - le persone che accedono ai nostri Servizi con una esasperata domanda di aiuto sono in prevalenza anziani che chiedono servizi domiciliari. Il problema di questa città è rappresentato da un 40% di persone che vivono sole e un quarto di queste ha più di 75 anni». Questo crea problemi rilevanti innanzitutto in termini di politica sanitaria, perché l'anziano ha più bisogni, e poi si scontra con una cultura come la nostra che vive la perdita di efficacia come vergogna; per cui, ossessionati dall'efficienza, non tolleriamo i malati, la morte e gli anziani, con tutto l'intuibile disagio che questo provoca in termini di solitudine e senso di isolamento; la vecchiaia non è più deposito di sapere, ma ritardo, inadeguatezza, ansia per le novità che non si riescono più a controllare nella loro successione rapida e assillante. «Il tema della solitudine – continua E. Fracassi - penso sia centrale per una rappresentazione del malessere in questa città, ma poi il malessere che incide pesantemente sui

nostri Servizi nasce dalle situazioni più gravi legate all'emergenza e alle problematiche genitoriali, con tutti gli interventi da mettere in atto che comportano. Ci sono circa 40 famiglie all'anno in cui avvengono allontanamenti: sono piccoli numeri, ma esasperano perché portano in modo forte la loro sofferenza».

Al di là delle situazioni limite cui allude l'assessora, che vanno dal maltrattamento all'incuria nei confronti dei figli e che, sebbene le percentuali ne rivelino una maggiore incidenza nelle famiglie straniere, in realtà rappresentano un fenomeno trasversale sia etnicamente che socialmente, la famiglia oggi più che mai appare l'orizzonte in cui si moltiplicano occasioni di malessere, essendo il terreno su cui ricadono più direttamente i cambiamenti sociali e culturali e il luogo in cui tali cambiamenti si trasmettono nello spazio psichico dei suoi membri. Famiglie che si scompongono e ricompongono, mutamenti nei criteri della genitorialità e nei rapporti tra i sessi pongono la famiglia su un crinale in cui la tradizionale solidarietà tra i membri coesiste con la messa in discussione dei tradizionali fini dell'istituzione.

Il fatto che ci si separi di più rispetto al passato genera disagi di varia natura dovuti ai problemi pratici, economici, relazionali che rendono difficile sia separarsi che ricostruire relazioni e gestire senza conflittualità il rapporto con i figli. A questo proposito osserva Lisa Cacia, presidentessa dell'Ordine degli psicologi della Liguria: «Un dato rilevante è l'aumento veramente considerevole delle separazioni molto conflittuali in cui i figli sono usati come armi. Io lavoro in consultorio e vedo arrivare continuamente richieste in questo ambito; ci chiedono di intervenire sulla sofferenza dei bambini, ma in realtà bisognerebbe poter intervenire sui genitori, ma non è facile… Quello che spesso ricade sui bambini è una rabbia potentissima che può avere vari motivi: ci possono essere fragilità che la separazione acuisce slatentizzando patologie e facendo emergere solitudini; tornare a vivere con i genitori rappresenta una regressione che può essere vissuta con insofferenza…» Donatella Fiaschi, vicepresidentessa dell'Ordine, sottolinea come tutto sia oggi più pesante a causa della mancanza di una rete sociale: «Dove c'è una rete famigliare che sostiene la coppia separata, una rete di nonni, di parenti di supporto, certe situazioni possono essere affrontate, cosa che vale anche per qualunque evento critico, una malattia, la perdita del lavoro… Se questo manca, e in questo momento storico manca per tanti motivi, il fatto di essere figli unici, avere genitori anziani, allora tutto si complica. Non è un caso che dove in passato poteva esserci la condivisione in famiglie allargate o nella vita del quartiere, oggi c'è una risposta in termini di associazioni di auto aiuto che sono aumentate e sono figlie dei tempi. Come categoria dovremmo lavorare tanto in questi termini, invece siamo ancora molto orientati sulla cura della singola patologia, interveniamo quando il danno ormai è già fatto».

Alberto Haupt, presidente della Sezione Famiglia del Tribunale di Genova ha un osservatorio privilegiato per monitorare il grado di sofferenza legato

all'istituzione famigliare, nei cambiamenti che l'hanno accompagnata nel corso degli anni: «Il malessere è implicito nelle separazioni, perché la separazione certifica un fallimento ed entrambi i coniugi arrivano perdenti; bisogna poi vedere quanto hanno investito nell'unione e come hanno saputo gestire la crisi. I casi di separazione consensuale, che certifica un raggiunto equilibrio sono tanti, ma davanti a me arrivano ovviamente quelle giudiziali. La pronuncia del giudice della famiglia, a differenza del giudice ordinario, riguarda la prospettiva futura: è una pronuncia allo stato dei fatti e può essere messa in discussione se questi cambiano. Da qui il mio sforzo di trovare un accordo che regga e qui si vede la varia umanità nell'affrontare le tre aree in questione: la disciplina del regime dei figli, la casa e il contributo economico. La sofferenza riguarda ovviamente anche le coppie senza figli, ma il giudice è molto più coinvolto quando è in gioco la serenità di un minore».

La sofferenza psicologica legata ai fallimenti matrimoniali si è declinata nel corso del tempo sulla scia dei cambiamenti del costume sociale, in parte recepiti dalla legislazione. La legge sul divorzio del '74 ha messo fine, insieme alla indissolubilità del matrimonio, ad una concezione della famiglia come bene in sé, tutelata dallo Stato come sua cellula fondamentale; ne è nata un'idea di famiglia come formazione sociale in cui è fondamentale il consenso alla convivenza e il progetto di vita rinnovato nel tempo. Si tratta di una concezione attenta ai diritti delle persone che la compongono più che all'istituzione in sé, primo passo verso il superamento del modello di famiglia mononucleare ed eterosessuale che si è oggi sfaldata in vari tipi, dalle famiglie ricostituite a quelle allargate, a quelle di fatto, a quelle arcobaleno. Così diventa difficile tenere sotto controllo le reazioni emotive sia a causa di relazioni più complicate sia per una certa discrepanza che ancora esiste tra la norma giuridica e il comune sentire. Spiega A. Haupt: «Il matrimonio troppe volte ha ancora la caratteristica di convivenza sociale senza la profonda consapevolezza dei diritti e dei doveri connessi; andando in crisi dopo poco (pochi anni o addirittura pochi mesi) ci si ritrova con un complesso di obblighi residui della passata concezione, come ad esempio l'obbligo di mantenimento, che si giustifica immaginando quella famiglia standard in cui si stava insieme per 30 anni, si era costruito un progetto, il marito aveva contribuito con la disponibilità economica e la moglie con una serie di servizi, ma la cosa è diversa quando ci si scioglie in fretta e questo crea molta conflittualità». Z. Bauman ha dedicato un saggio (*L'amore liquido. Sulla fragilità dei legami* affettivi, 2003) al modo in cui oggi i legami tra gli umani sono condizionati da forze a cui non sono in grado di resistere: un mondo instabile nelle regole, incerto nei valori, provoca un senso di insicurezza che si riverbera su tutti i legami, primi tra tutti quelli amorosi. Z. Bauman nota che la cibercultura, con la sua modalità di rapide e immediate connessioni e disconnessioni sembra la metafora di questo declino degli impegni reciproci che richiedono la stabilità e l'affidabilità dei legami. Don

Marino Poggi, direttore della Caritas diocesana di Genova, individua all'origine di questo rapido sfaldamento dei legami una sorta di deriva narcisistica, una illusoria affermazione del primato dell'individuo: «Mi sono fatto l'idea che la pretesa di essere pienamente contenti che oggi viene strombazzata in tutti i modi renda le persone più esigenti e meno disposte a mediare con il principio di realtà. La domanda che ci si pone è devastante: sono soddisfatto o no? Ma ci si dovrebbe chiedere che cosa ho, non che cosa pretendo. Anche la sessualità, che è senz'altro importante, viene però esasperata nello stessa prospettiva».

Uno degli aspetti più delicati è il problema dell'affidamento dei minori che è il terreno su cui si consumano le sofferenze maggiori e che pone non pochi problemi al giudice. «L'ultima riforma del 2004 sul diritto di famiglia – spiega A. Haupt – ha introdotto l'affidamento condiviso che ha determinato un passo avanti, ma con regole non sempre chiare; è un settore in cui ci si innamora delle parole, dei concetti e poi nella pratica le cose vanno abbastanza diversamente. I principi ispiratori sono quelli della genitorialità e dell'interesse dei minori. Bello e giusto l'affidamento condiviso, ma… quello che non sempre è percepito con chiarezza è che la separazione dal coniuge implica necessariamente anche una separazione dal figlio; viene meno la condivisione di vita e quindi ci sono tempi in cui il figlio sta con un genitore e tempi in cui sta con l'altro. È una situazione che va disciplinata con regole che richiedono una necessaria capacità di collaborazione genitoriale. E va da sé che se non ci sono problemi economici, se ciascun coniuge trova un ambiente di vita adeguato e il sostegno della famiglia originaria tutto è più facile, ma in un contesto di famiglia monoreddito, dove la casa è una e uno dei due deve lasciarla senza sapere dove andare, le cose cambiano molto. Una regola quasi assoluta è che la casa coniugale, a prescindere dal regime giuridico, è lasciata al genitore collocatario del figlio, che di norma è la madre. E qui c'è un problema di genere. Da un lato c'è una maggiore difficoltà del padre a imparare una genitorialità senza la mediazione femminile; ci sono problemi di carattere culturale che gli rendono difficile reinterpretare un ruolo a cui non è socialmente abituato; dall'altro la donna rivendica per sé la casa coniugale come luogo che può garantire al figlio la stabilità di cui ha bisogno. E anche qui entrano in gioco fattori culturali. Anche a parità di capacità genitoriali, mentre l'uomo è più disponibile ad accettare l'idea di uscire di casa e vedere il figlio in modo più limitato, la donna accetta il suo fallimento di moglie, magari colpevolizzandosi, ma non quello di madre: è un problema di identità da difendere». E qui il problema che A. Haupt solleva è la difficoltà a conciliare il diritto alla genitorialità, soprattutto quella del padre oggetto di tante sentenze, con l'interesse del minore. Il giudice precisa di descrivere solo una realtà di fatto senza caricarla di valore, ma secondo la sua esperienza ha verificato che anche di fronte ad una parità di adeguatezza, una decisione che prevede l'allontanamento del padre si stabilizza, altrimenti no; e se si vuole ragionare in termini di principio si rischia di accre-

scere il malessere, anche nel caso in cui il genitore collocatario abbia più o meno consapevolmente atteggiamenti verso il figlio alienanti rispetto all'altro genitore, che spesso è il padre. «Se vuoi portare il bambino lontano devi dirlo – aggiunge A. Haupt – ma la sanzione non può essere automaticamente quella di imporre il ritorno del figlio e affidarlo al genitore danneggiato nei suoi diritti, perché può non corrispondere al diritto del minore; per non parlare di situazioni ancora più dolorose in cui si denunciano abusi (e sono accuse che spesso si sono rivelate infondate) mettendo in moto un meccanismo tremendo in teoria di tutela, ma in realtà foriero di ulteriore violenza sul minore, che a volte finisce affidato ai servizi sociali». Sostanzialmente A. Haupt, confortato dall'esperienza, si sente di affermare che il principio di genitorialità deve essere modulato fino al punto che in certi casi potrebbe corrispondere all'interesse del figlio limitarlo; e, senza temere il politicamente scorretto, conclude: «Sono convinto che, al di là delle ragioni culturali di principio che si possono formulare sull'effettiva parità di genere nell'accudimento della prole, di fatto i bambini sono più delle mamme che dei papà. È un fatto. Nella norma, per ragioni culturali, per una questione identitaria, per senso di responsabilità più connaturata, di fronte a crisi per quanto gravi, alla fine la gestione del bambino la rivendica, ma in realtà ce l'ha, la madre; c'è un legame più forte». E in presenza di figli il grado di litigiosità è lo stesso nelle coppie di fatto o nelle coppie straniere, nella infinita variabilità dei casi umani, difficilmente riconducibili a categorie omogenee.

Ovviamente la crisi economica attuale ha complicato molto i problemi di queste coppie, e non solo; infatti un tipo di malessere aumentato molto in questo periodo è proprio legato alle precarie condizioni economiche. «È aumentata la fascia delle famiglie che non riescono a tenere il passo, - dice E. Fracassi - hanno magari lo sfratto o difficoltà a pagare affitto e bollette… il peso dei licenziamenti è fortissimo. Per queste nuove povertà i Servizi sociali sono una piccola risposta perché non abbiamo più il servizio che eroga contributi economici. Quello che possiamo fare è aiutare le persone a ritrovare una propria autonomia; ci sono una serie di progetti di attivazione sociale, di borse lavoro… ma in una città che non risponde anche questi interventi hanno scarsa efficacia». Proprio sul tema delle nuove povertà B. Carpanini aggiunge che questo è il terreno che rivela quanto il malessere oggi sia più diffuso ma anche meno definito rispetto al passato, perché prima il malessere economico riguardava fette di popolazione emarginata su cui intervenire in modo più mirato, mentre oggi si è allargato a fette di popolazione che un tempo non si avvicinavano ai servizi. «Tutti i giorni arrivano ai Servizi richieste pressanti di vario genere, dai padri separati alle persone con alloggio pignorato, che è una realtà recente; e poi c'è tutta una fetta di popolazione con un lavoro, ma povero, che non ce la fa ad andare avanti, e anche questa è una realtà nuova. Una volta il fatto di avere un lavoro bastava a tenere le persone lontane dai servizi, almeno sul tema della povertà; oggi invece è proprio l'utenza che ar-

riva e sulle cui richieste non siamo attrezzati. La morosità, gli sfratti, la difficoltà a reggere il quotidiano non sono solo un problema dei Servizi, ma del sistema e sono accompagnati da malessere relazionale, da difficoltà a riconoscere relazioni positive, a porsi in una prospettiva di medio periodo, come se tutto si giocasse sul momento: una scarsa fiducia nel futuro, nella possibilità che qualcosa possa cambiare che mi sembra veramente tipico dei nostri tempi e che riguarda tutti, non solo i giovani».

M. Vaggi dal suo osservatorio clinico osserva che a tutte le latitudini dagli anni '60 in poi si stima che circa il 20-25% della popolazione ha quello che si definisce un «disturbo emotivo comune», cioè una qualche sofferenza psicologica che condiziona la qualità di vita della persona; non si tratta di malati, ma è una sofferenza che comunque condiziona le relazioni; all'interno di questo dato ci sono poi quelli che sviluppano un vero e proprio disturbo psichiatrico. «Oggi ansia e depressione sono i due disturbi numericamente più rappresentati – precisa M. Vaggi – la prima incide sul 10-12% della popolazione e la seconda sul 7%. Ma il problema qual è? Il confine tra ansia e depressione come risposta ad un evento stressante o come perdita dei meccanismi naturali dell'equilibrio non è così determinato. Oggi abbiamo anche molti dati biologici che ci dicono che cosa succede quando una persona è sottoposta ad uno stress cronico o quando sviluppa una depressione, ma nessuno di questi indicatori è certo nell'indicare una situazione di malattia o all'opposto una normale reazione. Il confine è sfumato perché legato ad una concomitanza di più fattori: è come se il soggetto dovesse affrontare quotidianamente situazioni che lo espongono a sofferenza e stress e i suoi meccanismi di capacità di superare l'ostacolo venissero sollecitati fino ad un punto di non ritorno. Quindi il problema è trovare risposte all'interno di questo confine sfumato. All'interno della diffusione dell'ansia c'è un problema generale rappresentato da quello che oggi ci chiede il contesto sociale e che non ci veniva chiesto 50 anni fa. Basti pensare al fatto che mediamente nell'arco della vita ci si chiede di cambiare tipo di lavoro o mansioni all'interno dello stesso lavoro almeno tre o quattro volte, mentre un lavoratore medio un tempo iniziava ad esempio col lavoro di tornitore e con quello finiva. E poi c'è l'eccesso di informazioni: le informazioni che aveva uno dei nostri nonni era un millesimo rispetto a quello che oggi ha un ragazzino di dodici anni. Per non parlare della precarietà, della velocità dei cambiamenti che mettono in discussione l'identità del soggetto e che diffondono la sensazione di non essere all'altezza, di perdere efficacia». Questo fattore dello stress da cambiamento si è moltiplicato e ha certamente cambiato la testa delle persone; però M. Vaggi nota che se nella maggior parte dei casi i fattori di stress diventano fattori di vulnerabilità, a volte migliorano la resilienza: «Resilienza è un termine che nasce dalla fisica dei metalli e indica la capacità del metallo di adattarsi ad un cambiamento termico. La resilienza oggi è un concetto molto studiato perché abbiamo tutti esperienza che non sempre persone

in situazioni molto disagiate sviluppano disturbi: che cosa succede quando su tre figli che crescono in eguale situazione di deprivazione socio-culturale, uno sviluppa una psicosi, un altro ha problemi di dipendenza e il terzo diventa un manager della Bocconi? Per meccanismi che non conosciamo ancora, da un lato le difficoltà hanno slatentizzato tutte le vulnerabilità individuali e dall'altro sono diventati fattori di irrobustimento; sappiamo comunque che lo stress fino ad una certa misura può determinare una crescita, sovrasollecitato diventa fattore di vulnerabilità».

Inoltre sulla sofferenza psicologica incidono molto i fattori ambientali legati alla vita in una grande città con la sua caratteristica di atomizzazione e spersonalizzazione e i suoi fattori di rischio elevatissimi come ad esempio il frequente mix tra scarso livello culturale, perdita di rete sociale e problemi economici. «Pensiamo ai quartieri dell'edilizia popolare – aggiunge M. Vaggi – dove le persone vengono sradicate. È stato dimostrato già nell'Inghilterra degli anni '70 che passare dai quartieri residenziali a quelli popolari di Londra aumenta di due volte e mezza il rischio di sviluppare qualsiasi disturbo; ciò significa che il contesto socio-ambientale incide quanto incide il fumo di sigaretta sulla comparsa di un cancro. Certo, una politica della casa che tende a concentrare in quartieri popolari le fasce più povere della popolazione è facile da costruire e da propagandare, in realtà è estremamente pericolosa perché comporta aumento della solitudine e perdita della rete sociale che è un fattore altamente protettivo». Anche M. Vaggi ha sotto gli occhi quanto incida l'attuale crisi: «Abbiamo la sensazione che certi disturbi stiano peggiorando nel loro percorso per la violenza di questa crisi, con il rischio aggiuntivo di ribaltare sul sanitario problemi sociali. Ormai non passa giorno che in Pronto Soccorso non arrivi una persona con attacchi di panico: però se ci si parla 10 minuti si capisce che ha perso il lavoro o la casa e l'attacco è solo la reazione ad una situazione stressante e la cura non può passare solo attraverso la cura del panico. Aver tagliato in maniera marcata gli strumenti del Welfare, senza un ragionamento su come questo significhi aumentare i bisogni sanitari, è una cosa con cui facciamo i conti. E il rischio è che si cerchi la risposta sanitaria ai bisogni sociali e che il taglio orizzontale a Welfare e a risorse sanitarie crei una miscela preoccupante da cui nasceranno grossi problemi».

Spunti per una fenomenologia del malessere

Come si presenta il malessere psicologico oggi? Se la persona psicotica è sempre riconoscibile per sintomi e comportamenti, quel 7-10% di persone depresse o ansiose non presenta più sintomi evidenti. «L'espressività di questa sofferenza – dice M. Vaggi – oggi sta diventando molto aspecifica: si va dalla cefalea, al mal di schiena, a problemi gastrointestinali, all'astenia fino ai problemi esistenziali come la perdita del lavoro: in questo modo viene camuffato uno stato di sofferenza che non è più reattivo, ma diventa qualcosa di clinico. E se non è

riconosciuto come tale può ricevere trattamenti inappropriati, perché il medico privilegia di solito un approccio di tipo somatico (e qui l'importanza del medico di base come prima sentinella); oppure la sofferenza arriva attraverso altri canali, come i disturbi comportamentali: penso ad esempio alle fasce giovanili e all'abuso di sostanze, all'abbandono scolastico, ai disturbi dell'alimentazione oppure a tutte le nuove dipendenze non solo da sostanze, ma anche dal gioco d'azzardo, da Internet, tutti comportamenti che possono essere scambiati per altri problemi. Un tempo ritenevamo che ci fossero da un lato malattie biologicamente determinate e dall'altro disturbi reattivi a fattori ambientali, ma una visione un po' più moderna in medicina e non solo in psichiatria insegna che nessuna malattia complessa ha un'unica causa, dal diabete alla depressione. Ci sono elementi di vulnerabilità individuale che si combinano con fattori ambientali che li slatentizzano, e questo accade anche nelle situazioni che sembrano più reattive. È chiaro che su alcuni elementi di vulnerabilità (la familiarità) non si può agire, ma su altri di carattere individuale sì: ci sono fattori che vanno dalla personalità, a certi meccanismi di funzionamento temperamentale, a certe modalità di instaurare relazioni che possono essere patologici o protettivi». Denominatore comune di tutti questi disturbi di comportamento aspecifici, che possono essere sintetizzati come scarso controllo degli impulsi, sembra essere una minore capacità, dal punto di vista psicologico, di tradurre la sofferenza in un contenuto mentale. M. Vaggi ci spiega che cosa significa: «Un tempo c'era più capacità di trasformare la sofferenza in un racconto, di darle voce, di trasformarla in un pensiero che poi magari poteva anche seguire strade fallaci; oggi assistiamo piuttosto ad una tendenza a portare tutto verso l'esterno, soprattutto nelle fasce giovanili. Basti pensare alle manipolazioni corporee (piercing, tatuaggi) che sembrano supplire a questa difficoltà con la somatizzazione. Che poi in questi atteggiamenti ci sia un corollario etologico, questo non è terreno mio, però c'è chi sostiene che questo sia un po' figlio dei tempi, rappresenti il venir meno della capacità di andare al fondo delle cose, un voler rimanere in superficie… d'altronde non viviamo più nella cultura del grande romanzo ottocentesco, ma in quella del videotape, che in tre minuti sintetizza un messaggio, ma senza profondità».

L. Cacia individua nella violenza un elemento caratteristico in cui leggere il malessere contemporaneo, violenza esercitata a vari livelli, ma sempre ugualmente devastante nella gestione delle relazioni, come dimostra un esempio che le è rimasto particolarmente impresso: «Ci sono casi di violenza esercitata sui bambini perché vengono considerati dai genitori una sorta di proprietà. Ricordo il caso di un bambino che quando era il momento di passare dalla custodia di un genitore all'altro veniva scambiato in un parcheggio come un prigioniero; la cosa poi incredibile era che ogni volta veniva spogliato e rivestito con gli indumenti graditi all'uno o all'altro genitore, come se non dovesse conservare nulla della relazione con l'altro, come se ogni volta dovesse rinascere ex novo».

Secondo M. Calbi anche la rabbia e la violenza che accompagnano ad esempio la protesta contro la TAV o il terzo valico sono in realtà manifestazioni di un malessere di altre origini: «Secondo me l'opposizione non è al terzo valico in sé, ma all'idea che di quest'opera beneficino i ricchi, non certamente i giovani disoccupati, che si esproprino i contadini, la gente che vive sul posto per far viaggiare velocemente i membri della finanza. Senza contare il sospetto di speculazioni edilizie…».

Anche Adriano Sansa, Presidente del Tribunale dei Minori di Genova, ha un punto di osservazione significativo per entrare in contatto con le forme del malessere contemporaneo; si tratta di un campione ristretto e particolarmente problematico, ma il magistrato non si limita a considerare come indicatore il sintomo della devianza in sé, ma sollecita la nostra attenzione su indicatori comportamentali senz'altro più evidenti negli adolescenti che violano la legge, ma non di loro esclusiva prerogativa: «Se dovessi indicare tre parole chiave relative a come si manifesta il disagio dei ragazzi con cui entro in contatto direi sciatteria, sia verso se stessi che verso gli altri, un atteggiamento di decisa volgarità, ma non insultante, forse neppure consapevolmente sbandierata, e una riduzione del senso di responsabilità. Cominciando dal terzo, una cosa che mi ha molto colpito è che quando devono testimoniare, specialmente a carico di altri ragazzi, sono frequentemente evasivi e qualche volta mentono. Una volta si riusciva a dire che è un dovere civile e morale dire la verità, soprattutto davanti ad un giudice, mentre adesso sempre più spesso emerge una specie di solidarietà tra giovani anche nei comportamenti negativi rispetto ad un contesto di adulti che non sentono loro… fondamentalmente le istituzioni hanno perso la loro autorevolezza. Questo è il danno che si è fatto. Un altro aspetto della riduzione del senso di responsabilità, che si coglie molto nelle nostre stanze, è la tendenza a ritenersi giustificati che è molto aumentata anche nelle famiglie, soprattutto di minor cultura. Io ho iniziato nel '67 a Torino e spesso la famiglia, anche se difficile e problematica, era solidale col giudice: 'Che cosa hai fatto? Senti che cosa ti dice il giudice?'. Ora lo sguardo dice: 'Adesso ce lo togliamo dai piedi questo rompiscatole che ti rimprovera per delle sciocchezze'… c'è un atteggiamento solidale con il ragazzo nel giustificare, anziché capire, tentare di recuperare». Atteggiamenti autoassolutori secondo l'esperienza del giudice emergono anche in chi commette abusi sessuali, ed è proprio sul versante della sessualità che secondo lui emerge maggiormente la sciatteria, lo scarso senso della dignità della persona, la squalificazione corrosiva fatta di piccoli gesti quotidiani, un certo scollegamento del corpo dalla mente, l'idea che il corpo sia disponibile per esibirlo in rete: «La polizia postale dice che ci sono numeri impressionanti di queste foto di ragazze, con la condanna che tra venti anni sei ancora in rete e sei marchiata. L'informatica è uno strumento straordinario, ma senza un adeguato accompagnamento educativo può produrre guasti gravissimi. Oltre alla caduta del pudore si assiste anche ad un venir meno

del senso di colpa in chi commette abusi sessuali». Nei ragazzi stranieri invece un tratto caratteristico è dato da una sorta di orgoglio ferito che nasce dal sentirsi di una nazione più povera non sufficientemente rispettata o apprezzata o addirittura sottovalutata, cosa che li spinge a chiudersi e a non rispettare le regole di una società più ricca e avvertita come arrogante e superba. «Nelle bande dei latinos si sente questo orgoglio ('noi siamo qua ma non siamo vostri schiavi'), che in alcuni diventa una forma di ribellione e di culto della violenza come affermazione di sé, anche un po' frutto della delusione delle aspettative. È un orgoglio che si sente anche negli adulti quando ci rimproverano per esempio di prendere misure di allontanamento nei confronti dei loro figli perché sono immigrati, mentre nelle nostre camere di consiglio non esiste neanche il pensiero della discriminazione. Anche se a volte è evidente che lo stereotipo dell'immigrato discriminato viene agitato strumentalmente per coprire le proprie colpe, come è avvenuto recentemente in alcuni casi di gravissimi abusi sessuali».

Allargando il discorso, A. Sansa coglie nel generale clima depressivo proprio del nostro paese l'humus da cui nascono questi atteggiamenti; è un clima pervaso da una sensazione di decadenza politica e culturale in cui i valori tradizionali si sono appannati. E questa sensazione viene trasmessa anche ai giovani. «Nonostante si cerchi di reagire e formalmente si dicano le stesse cose che i genitori hanno sempre detto ai figli, e cioè che bisogna credere nel futuro, farsi una cultura per inserirsi nel mondo del lavoro, in realtà una cosa è quello che si dice e una cosa è quello che si trasmette nei nostri messaggi quotidiani. Se le parole sono accompagnate da un atteggiamento positivo hanno una certa incidenza, se sono trasmesse con accento perplesso, negativo o disfattista arrivano ai giovani in modo diverso. Il messaggio che adesso per lo più i giovani ricevono è che le cose non vanno bene, il paese è in crisi… queste cose che ripetiamo credendo di dirle tra di noi in realtà … La crisi economica pesa molto, non tanto sulla disponibilità attuale delle risorse, ma sulla fiducia nel futuro, sulla voglia di progettare: produce inquietudine, preoccupazione in alcuni e in altri diventa una giustificazione per non impegnarsi. Un adulto ha più la sensazione dei cicli, ma un giovane, quando un ciclo di depressione dura da 15 anni, praticamente da quando è nato, può essere portato ad un atteggiamento di dimissione da speranze e progetti. Quello che trovo preoccupante è proprio questo contagio del pessimismo. La mia generazione è stata fortunatissima: io appartengo alla prima generazione che non ha fatto la guerra, ho avuto tanto, a cominciare dalle tre o quattro offerte di lavoro appena laureato. Si aveva la sensazione di vivere in un paese con molti problemi, ma proiettato verso il futuro: la guerra finita da poco, la ricostruzione, la Costituzione da attuare… si aveva la sensazione di appartenere ad un comune cammino in progress. Rispetto ad oggi si aveva anche la sensazione che il cittadino elettore, pur con tutti i limiti della politica, contasse di più, mentre oggi ci sono buoni motivi per sentirsi addirittura disprezzati».

Don Marino Poggi, partendo dalla constatazione che il malessere, al di là dei motivi psicologici, economici o sociali, è condizione dell'uomo destinato a non essere mai in completa armonia col tutto, individua nell'idolatria il minimo comune denominatore profondo del disagio contemporaneo, idolatria della dimensione economica, del proprio io, del religioso stesso: «Quella che cristianamente chiamiamo povertà di spirito è la capacità di non presumere unificazioni, non aver bisogno che tutto collimi con i nostri desideri. Anche la religione può diventare una semplificazione, perché non è detto che una persona religiosa abbia risposte per tutto o che psicologicamente abbia più risorse; la persona religiosa sta rispondendo ad una domanda, se religiosamente vera, che la mette a disagio. La mia visione è che oggi abbiamo esasperato l'aspetto economico e abbiamo poco educato all'aspetto relazionale. La relazione è vista come soddisfazione soggettiva, che è la morte della relazione… Sto in relazione con chi mi gratifica, con chi mi valorizza, con chi riconosce la mia dignità e invece devo imparare ad avere relazioni con tutti. Chi valorizza la mia identità mi aiuta, ma può diventare il mio padrone e quante persone furbe… sono false unificazioni. Lo vediamo anche da come si cambia bandiera ogni tanto, perché non troviamo più la rispondenza della nostra identità in qualcuno. Se vogliamo veramente leggere il disagio più profondo io lo riterrei un disagio frutto dell'idolatria. È chiaro che se manca la casa o il lavoro la situazione è drammatica, ma penso che molte volte la mancanza del lavoro è frutto personalmente di incapacità di adattamento e socialmente di una spropositata valorizzazione del lavoro. Se guardiamo alle battaglie sindacali degli ultimi 40 anni non tutte sono sane e all'insegna del rispetto della persona, ma piuttosto mettono al centro il rispetto corporativo della categoria. Quante categorie difesissime e quante altre abbandonate a se stesse! Direi che trovare un equilibrio all'interno di una situazione faticosa come quella dell'uomo sulla terra significa camminare insieme, riconoscersi compagni di viaggio, fratelli e sottilmente ironici con noi stessi. Se semplifichiamo privilegiando un solo aspetto perdiamo molto: infatti l'economico adesso stravolge le persone, ma a forza di dire che è importante sono aumentati i ladri: ha senso che gente staricca debba rubare?».

Quando il malessere è nelle istituzioni

M. Calbi dal suo punto di vista esterno coglie la solitudine dell'amministrazione rispetto al tessuto sociale della città, in cui prima esistevano cerniere importantissime, organizzazioni dal basso che oggi, pur essendo presenti, lavorano senza capacità o intenzione di collaborare, pronte a difendere il proprio orticello, nella totale diffidenza verso l'amministrazione cittadina. C'è poi un disagio forte tra gli operatori nato secondo lui nel momento in cui il Comune, non potendo continuare ad assumere come nei paesi nordici, si è inventato il Terzo Settore, cosa che ha portato ad una separazione tra operatori tutelati ed

operatori a rischio di mancato rinnovamento del contratto; a questo si aggiunge la separazione tra le funzioni di programmazione e controllo che svolge il Comune e quelle esecutive affidate al Terzo Settore, funzioni che però nel lavoro di servizio alla persona non possono essere separate senza perdere efficacia. «Infatti – conclude - si è creata una profonda frattura tra gli operatori del Terzo Settore che sono gli unici che sanno fare le cose e il Comune che si limita a fare controlli burocratici».

E. Fracassi e B. Carpanini vivono invece il malessere degli operatori dall'interno del «palazzo»: per entrambe alla base c'è la frustrazione di non riuscire a rispondere ai bisogni, di avere una domanda sempre superiore alla risposta che si può dare; questo per problemi di ordine sia procedurale che organizzativo, che dovrebbero essere risolti migliorando ad esempio la collocazione delle sedi e l'integrazione con gli altri Servizi, in modo da rendere meno isolati gli operatori. B. Carpanini precisa i contorni di questo disagio: «La finalità dei nostri Servizi e di questa Direzione dei Servizi sociali dovrebbe essere il miglioramento in generale delle condizioni di vita delle persone, attuando politiche non settoriali, assolutamente interconnesse ed evitando che la denominazione «Servizi sociali» diventi l'imbuto di tutte le sfortune del mondo; altrimenti questo imbuto ricade poi sui nostri operatori che direttamente hanno a che fare con chi accede e confida in soluzioni miracolose. I nostri operatori sanno come agire nella relazione con la persona, sanno di dover equilibrare i malesseri generalizzati che deprivano di capacità vitale con la valorizzazione delle potenzialità rimaste alla persona sofferente. Il problema è che risentono di un generale clima depressivo e del fatto che su di loro ricade tutta la responsabilità delle mancate soluzioni, responsabilità che dovrebbe invece essere condivisa anche dall'alto. E questo fatica ad affermarsi. E poi c'è il senso di solitudine: quando si determina uno scollamento forte tra chi svolge un lavoro pressante a contatto con l'utenza, con le sue emergenze e il suo rapido mutamento di bisogni, e chi ha compiti organizzativi, gli operatori percepiscono di non essere nella testa di nessuno, si sentono soli e si diffonde il malessere; questo si può manifestare nella compromissione del rapporto fiduciario, nella tendenza a chiudersi all'interno dei Servizi, nell'agire «contro», nel provare insofferenza verso gli utenti. Bisogna quindi che la struttura gerarchica a cui è assegnata la responsabilità di cura dell'organizzazione si impegni sempre di più a promuovere l'ascolto, tra superiore e inferiore, tra operatore e utente in modo da creare un circolo virtuoso; non è che non ci siano piani di formazione, interventi di supervisione all'interno delle èquipe operative o sistemi regolatori all'interno di ogni servizio attivati da gruppi di lavoro che spesso funzionano e hanno un prezioso ruolo protettivo, ma la cura delle cosiddette risorse umane deve diventare una priorità».

Molti problemi derivano evidentemente anche da una mancanza di risorse che sta progressivamente demolendo il Welfare. Lo evidenzia L. Cacia: «Non

siamo sostituiti. Siamo chiamati a far fronte alle domande delle agenzie esterne (scuole, Distretti sociali) e c'è una richiesta molto pressante di presa in carico con aspettative alte, quasi di soluzioni magiche. Spesso poi sono richieste improprie, perché non si può fare psicoterapia dove ci sono situazioni sociali gravemente problematiche. Ci è capitata una richiesta di intervento su una bambina. Quando è arrivata da noi abbiamo scoperto che non aveva né da nutrirsi né da scaldarsi: che psicoterapia si può fare?»

Nonostante il lavoro all'interno delle istituzioni non autorizzi ottimismi, emerge comunque dalle testimonianze raccolte una sorta di ostinata resistenza, una volontà di arginare gli effetti del diffuso clima depressivo, ragionando sulle sue cause e le possibili vie d'uscita. È quel concetto di resilienza spiegato da M. Vaggi e da lui stesso in qualche modo applicato alla tenuta dei Servizi, quando legge la crisi anche come occasione per intraprendere strade di intervento creative, per puntare su meditate priorità e ottimizzare le risorse.

Anche M. Calbi, dopo tante conquiste all'insegna dell'incontro tra lavoro dal basso e lavoro istituzionale e tanti passi indietro rappresentati da aziendalizzazione e nuovo centralismo regionale, si definisce ancora persona battagliera. Da un lato con la sua associazione *Oltre il giardino* organizza seminari per fornire strumenti aggiornati agli operatori e delineare orizzonti che vadano oltre la dimensione prevalentemente tecnica su cui poggia la loro preparazione; dall'altro insiste con le amministrazioni per spingerle a porre rimedio ai guasti che negli anni sono stati fatti ai Servizi, guasti che dipendono senz'altro dalla mancanza di risorse, ma anche da una visione culturale sbagliata: « Oggi il comune sentire è avvelenato dalla sfiducia verso l'amministrazione. Un lavoro per ricoinvolgere le persone si può fare, ma sono processi lenti da attuare. Stiamo insistendo con il Sindaco perché stimoli la partecipazione dei cittadini al bene comune. I municipi potrebbero essere un punto di partenza buono. In ogni quartiere ci sono cittadini volenterosi che si rimboccano le maniche per fare belle cose per sé e per il loro quartiere in campo culturale, sportivo, assistenziale, ambientale, ma al tempo stesso nutrono diffidenza verso i partiti e l'amministrazione; se quest'ultima avesse la capacità di attivarli, nel giro di qualche anno si potrebbe ricomporre una fiducia che sarebbe preziosa».

La realtà associativa della nostra città cui allude M. Calbi è da più parti valorizzata come straordinariamente ricca e in grado di tenere anche in questi tempi difficili: è evocata da B. Carpanini come orizzonte su cui proiettare i Servizi per evitare asfittici ripiegamenti autoreferenziali candidati all'impotenza; è nei progetti di rete di E. Fracassi che, forte di una visione di insieme dell'impianto organizzativo, ha assunto come obiettivo prioritario una attività di ricomposizione delle fratture con la Regione, con la ASL, con gli operatori: «Io sono una tecnica nata, ma sono una grande amante delle connessioni. A volte penso che il mio lavoro sia soprattutto di far parlare Tizio con Caio».

Anche A. Sansa, nonostante il panorama delle negatività odierne che ci offre, riconosce la lezione di solidarietà che viene dal volontariato sia laico che cattolico e al tempo stesso percepisce una certa tenuta delle istituzioni: «L'idea che la società ha una sua ossatura di fondo è ancora per fortuna condivisa da molte persone. Per fortuna ci sono cose che tengono, sia istituzioni che atteggiamenti morali; noto spesso per esempio che gli adulti, di fronte a reati come scippi o borseggi certamente reagiscono con disappunto, ma non c'è la condanna grave e sprezzante, senza speranza». E poi le istituzioni riescono ancora a dare buoni esempi di relazioni positive: «Quando i ragazzi iniziano i percorsi di messa alla prova e vedono gente impegnata che li segue, molti di loro cambiano. Noi abbiamo Servizi sociali buoni: vi lavorano persone che si occupano dei ragazzi davvero, li chiamano a casa mostrando di averli a cuore e non soltanto per controllarli. Danno loro un esempio di cura che forse molti di questi ragazzi non hanno avuto».

È la positività che Don M. Poggi inscrive nella capacità di recuperare essenzialità e sostituire altri valori agli idoli correnti: «Se si mettono i ragazzi insieme e si dà loro la gioia di stare insieme, i bisogni diminuiscono. Se si portano a fare un giro in montagna, con fatica, con acquazzoni, alla fine sono felici, sono stati insieme».

Da un punto di vista più teorico R. Kaës, in uno degli ultimi paragrafi del suo saggio, intitolato significativamente *Le ragioni per sperare,* ci invita, di fronte all'enorme quota di sofferenza individuale e collettiva con cui attualmente dobbiamo confrontarci, a evitare sia facili ottimismi che pessimistici catastrofismi; il suo messaggio è un invito a chiederci quali risorse abbiamo di fronte al malessere e ai suoi rischi, ad attivare le nostre risorse libidiche, il nostro bagaglio pulsionale con uno sguardo costruttivamente rivolto al futuro e al lavoro di civiltà che dobbiamo compiere. Appoggia il suo discorso alle nozioni di plasticità psichica, prossima a quelle di resilienza e adattamento, e di capacità ragionata di anticipazione che «è un tratto specifico dell''eccezione umana': quella che mette in opera l'umano, la risposta di questi all'insoddisfazione che gli deriva dall'esperienza e dalla coscienza dei propri limiti, ma anche dei pericoli contro i quali è necessario premunirsi. Questa capacità è ciò che lo proietta al di là del malessere… Questa capacità anticipatrice vitale è il sostegno razionale della speranza, il suo principio (E. Bloch). Essa poggia sulla negatività relativa che ci obbliga ad andare al di là dell'immediatezza. È l'opposto della supremazia un po' ottusa che accordiamo al qui e ora».