

Andrea Tringali\*

## Esploratori dell'inconscio: un commento al libro *Salute mentale: quale clinica?*

di Marco Riva, Paolo Milanese, Roberta Resega  
NEP EDIZIONI, 2023

Che cos'è una psicoterapia? Scindendo al massimo le distinzioni offerte dai diversi orientamenti teorici e clinici, potrebbe essere definita come la cura dei problemi di natura psicologica basata sull'interazione tra terapeuta e paziente. Ne dovrebbe conseguire, dunque, che per parlare di psicoterapia è necessario che ci sia un paziente, una persona che soffre, che si rivolge a un terapeuta (uno specialista della cura) per essere guarito da questa sofferenza. La questione, apparentemente semplice, diviene più complessa se si tenta di dare una definizione della sofferenza.

L'OMS definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità".<sup>1</sup> Può quindi individuo "sano" soffrire? E può tale individuo decidere di rivolgersi a una terapeuta non per estirpare un sintomo doloroso o per ripristinare una funzione compromessa, ma per interrogare la ragione e il senso di questa sofferenza?

Spinti da questi e da altri quesiti, gli autori del libro *Salute mentale: quale clinica?* si pongono come esploratori di un territorio apparentemente familiare e trattato quotidianamente nel proprio lavoro, la salute mentale, vista da una prospettiva avulsa dalla domanda di cura.

La ricerca avviene all'interno di un gruppo di lavoro denominato *Clinicaignota* e composto da sei psicoanalisti di differenti orientamenti postfreudiani. L'altro elemento della coppia, che in una normale situazione

---

\*Istituto Freudiano per la Clinica, la Terapia e la Scienza, Italia.

E-mail: andrea.tringali88@gmail.com

<sup>1</sup> Preambolo alla costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità come adottato dalla Conferenza Internazionale della Sanità, New York, 19-22 giugno 1946; sottoscritto il 22 luglio 1946 dai rappresentanti di 61 stati (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) ed entrato in vigore il 7 aprile 1948.

clinica chiameremmo “paziente”, deve invece rispondere a due requisiti: non avere mai assunto psicofarmaci e non avere mai fatto esperienza di una psicoterapia. Un individuo che per la società e il pensiero comune si definirebbe dunque sano, non spinto da un bisogno di guarire o imparare a gestire un Sé disfunzionale.

Terapeuta e volontario si incontrano due volte, in modalità online e a circa due settimane di distanza; all’inizio e alla fine di ogni incontro vengono videoregistrati cinque secondi. Al termine di ciascun colloquio sia il terapeuta che il volontario scrivono un breve testo raccogliendo le proprie opinioni e impressioni, che verranno poi discusse collettivamente dal gruppo.

La prospettiva classica dell’incontro tra il paziente e il curante viene così decostruita alla radice: a incontrarsi sono due soggetti che portano una parola e un ascolto. Cosa li spinge? Non è dato saperlo in anticipo. Nessuno dei due soffre... o forse soffrono entrambi.

Il progetto assume una prospettiva controrivoluzionaria: nella contemporaneità degli algoritmi e dell’intelligenza artificiale, in cui assistiamo all’utopia di mappare digitalmente e replicare la coscienza umana, gli autori si pongono in direzione opposta, dall’universale all’uno. Sebbene si tratti di una ricerca sperimentale, non indossano i panni dello scienziato in camice da laboratorio, e neppure quelli dell’analista chiuso nel setting rassicurante del proprio studio; vestono invece quelli dell’esploratore che, come Magellano, punta la prua della nave verso un mondo inedito, ignoto appunto.

Per questo la ricerca nasce come un unicum, non propone metodologie e strumenti validati oggettivamente e non aspira a dare vita a un protocollo replicabile con altri soggetti.

I tre scambi proposti nel libro acquisiscono particolare interesse proprio a partire dall’incertezza, dall’impreparazione. Ampio spazio viene lasciato a fantasie e immaginazioni, che a volte vengono smentite nel qui e ora dell’incontro: una delle volontarie, ad esempio, dopo il primo contatto telefonico, si figura l’analista che incontrerà come una persona altezzosa, scoprendo poi invece una figura gentile e bendisposta all’ascolto; uno degli analisti invece, pensando alla professione svolta dalla volontaria, si immagina una persona di mezza età, sorprendendosi a incontrare una giovane studentessa universitaria. C’è spazio per tutta la gamma di eventi che solitamente accadono in un percorso terapeutico, compreso l’atto mancato di una seduta saltata perché segnata in modo errato sull’agenda da parte del volontario, a cui segue lo scambio di messaggi per fissare una nuova data.

Oltre all’assenza di una domanda di cura e all’arco di tempo estremamente circoscritto, quello che distingue il lavoro rendendolo molto diverso dalle tante esposizioni di casi clinici, è la possibilità di leggere le impressioni “a caldo” anche dei volontari, di prima mano e non filtrate. Siamo abituati a leggere e conoscere i pensieri, le riflessioni e le fantasie del terapeu-

ta; ma cosa pensa il paziente del suo analista, del suo stile comunicativo, del clima che si respira durante la seduta? Ecco emergere quindi l'entusiasmo, la curiosità, l'agio ma anche il disagio, la sensazione di una conversazione amichevole ma anche la confusione data da uno scenario che non ha una strada da seguire e uno scopo definito, che può aprirsi a qualunque direzione e, proprio per questo, lasciare smarriti.

Ritorna spesso, nel testo, il significante "smarrimento". Volontari e terapeuti sono smarriti come chi si trova in un luogo e non ha gli strumenti per orientarsi. Ma è poi necessario sapere e capire tutto? Nella conversazione finale, associando e fantasticando sulle immagini, gli autori si domandano se non stiano anche loro delirando. Chi è il paziente e chi è il suo analista dunque? Jacques Alain Miller, nel suo articolo sulla psicosi ordinaria, riprendendo l'ultimo insegnamento di Lacan, arriva a dire che tutto l'ordine simbolico è un delirio, che la vita non ha alcun senso e provare a trovarne uno è già di per sé delirante. Lo scopo non sarebbe dunque cercare la comprensione epistemologica, ma provare ad afferrare qualcosa della maniera singolare con cui ogni soggetto dà senso alla ripetizione della sua vita (Miller, 2009).

Anche il pensiero di Bion si respira a più riprese: un lavoro di questo genere non mira a fornire "una brillante, intelligente e ben informata illuminazione per chiarire i problemi oscuri", ma portare "un penetrante raggio di oscurità", di modo che la diminuzione della luce faccia scorgere qualcosa di altrimenti impercettibile.

L'elemento della videoregistrazione delle sedute, che viene trattato nell'ultima parte del libro, è altrettanto interessante. I fotogrammi registrati vengono poi fotografati con una Polaroid e ridigitalizzati. In questo passaggio digitale – analogico – nuovamente digitale, si perde la definizione delle immagini: i volti diventano sfocati, compaiono elementi disturbanti (perturbanti?) come granelli di polvere, gli oggetti e l'arredo dello sfondo appaiono come trasfigurati.

Queste fotografie delle tre coppie paziente-terapeuta vengono poi commentate dai membri del gruppo all'interno di una conversazione in videochiamata (anch'essa sottoposta ai limiti del setting, come una seduta finale di restituzione). Il testo della conversazione è riportato nel libro per intero, senza filtri; quasi una rottura della quarta parete, in cui il lettore è il settimo invitato, e anche le sue impressioni possono entrare in gioco sebbene se non siano scritte nel testo.

Nel proseguimento del clima di indagine, alcuni personaggi si scambiano di posto, si vedono posture rigide o flessibili, sguardi preoccupati e sorridenti. Sarà un sorriso falso o autentico? La prospettiva non è tanto quella di interpretare per cogliere uno spunto clinico rivelatore o per imprimere la direzione della cura, ma per lasciare la catena significativa in movimento.

Il libro lascia volutamente cadere forse la domanda principale, che alcu-

ni degli stessi autori si pongono: alla fine, a cosa è servito questo viaggio? Ci sarà un seguito?

Colombo, tornato dalle “Indie”, intraprese altre spedizioni; Cook, dopo aver circumnavigato il globo, tornò a solcare le acque del Pacifico, fino a perdere la vita lontanissimo dalla patria. Gli esploratori di Clinicaignota non puntavano a trovare una definizione o una descrizione operativa della salute mentale, ma l'impressione che si ha alla fine della lettura, è che abbiano ugualmente imparato qualcosa. Se non altro, quanto possa essere affascinante e angosciante al tempo stesso, per citare Fabrizio De André, “per la stessa ragione del viaggio, viaggiare.”

#### BIBLIOGRAFIA

- Bion, W. (1976). *Lecture brasiliane*. Firenze: Guaraldi.
- Miller, J.-A. (2009). Effetto di ritorno sulla psicosi ordinaria. In *La Psicoanalisi*, n°45, gennaio-giugno 2009, p. 233.
- World Health Organisation. (1946). *Official Records of the World Health Organization*, no. 2, p. 100.

---

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto: 13 November 2024.

Accettato: 16 November 2024.

Nota dell'editore: tutte le affermazioni espresse in questo articolo sono esclusivamente quelle degli autori e non rappresentano necessariamente quelle delle loro organizzazioni affiliate, né quelle dell'editore, dei redattori e dei revisori o di qualsiasi terza parte menzionata. Tutti i materiali (e la loro fonte originale) utilizzati a sostegno delle opinioni degli autori non sono garantiti o avallati dall'editore.

©Copyright: the Author(s), 2024

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2024; XXXV:973

doi:10.4081/rp.2024.973

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial International License (CC BY-NC 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*