

Carta obbligata dell'eterotopia, Carta da giocare dell'utopia

La più normale situazione alla quale sono confrontati gli "psi" di oggi è quella di avere a che far con domande che non sanno a chi indirizzano ciò che soffrono.

Tre professioni si dividono, in effetti, la stessa clientela: la più antica è la psichiatria, la seconda in posizione è sempre stata quella dello psicanalista, e la più recente è quella che esercitano alcuni dei laureati in psicologia (e a tale titolo detti "clinici") che è una psicoterapia più o meno ispirata da un discorso che si vuole scientifico e che un tempo era comunemente quello della psicanalisi, ma che oggi può essere decisamente quello delle scienze cognitive, oppure quello meno esigente dei manuali di crescita personale.

Alcune di queste tre professioni non disprezzano gli effetti terapeutici di un'azione basata all'inizio sia sul potere degli psicofarmaci (per la psichiatria), accompagnati da un trattamento morale esercitato anche con l'aiuto di un transfert, e che può arrivare fino alla contenzione fra i muri di una istituzione, sia (per lo psicanalista) sulla potenza della parola quando arriva a favorire il senza scopo delle libere associazioni, accompagnate evidentemente da un transfert ma che può anche passare da momenti negativi, e sia, infine (per lo psicologo), dalla potenza di un'empatia più o meno rischiarata da un sapere anticipato della comunicazione dei pensieri attraverso le parole e che usa largamente del potere della suggestione, non senza beneficiare in modo molto largo della seduzione del transfert.

Come si può vedere, in tutti tre casi, il transfert – e per quanto il suo concetto sia atto isolato dalla psicanalisi (che pretende comunque di operare allo scioglimento del legame che il transfert instaura) – gioca un ruolo essenziale. Ma non può essere indotto in modo sistematico dal praticante; l'esperienza mostra che la parte del paziente è il suo determinante più importante, se non si vuole ridurre la sua efficacia alla "seduzione del medico", come ci si esprimeva un tempo, che tutti s'impegnano virtuosamente a denunciare per meglio approfittarne sottobanco.

Ne deriva che se niente è esplicitamente scritto su una targa della porta a cui il paziente suona, o se non è chiaramente indirizzato a un praticante effettivamente designato come esercitante esclusivamente una di queste tre funzioni, è il paziente che decide a chi, fra queste tre funzioni, che finiscono non tan difficile da distinguere, desidera indirizzarsi.

In più, è evidente che le cose potranno evolvere nella storia clinica di uno stesso paziente. Arrivato dapprima con una domanda di aiuto indeterminata, e desideroso di beneficiare di una terapia di cui non misura né i mezzi né la posta in gioco, può bene vedere la sua domanda evolvere nel senso di far tacere un medico molto ben intenzionato – come per i primi pazienti di Freud – per fare di lui uno psicanalista che ascolta senza troppo intervenire. Un paziente che in definitiva ha anche l'urgenza, dati certi passaggi che lo inclineranno verso il più grave dei sintomi che è la tentazione della follia, di venire indirizzato verso lo psichiatra e i mezzi di cui lui solo dispone.

Dato che, nella situazione attuale di non separazione delle funzioni e di non definizione delle cure, il ruolo prevalente lo gioca la domanda del paziente – indotta da una qualsiasi psicopatologia – per quanto riguarda la costituzione di sana pianta di un curante relativamente alla funzione alla quale

vorrà indirizzarsi lui, non resterà in linea di principio che editare una legge di non cumulo delle funzioni.

La quale fisserà, evidentemente, che nessun terapeuta improvvisato potrà redigere una ricetta di psicotropi se non ha fatto studi di medicina, una deontologia che i farmacisti in primo luogo si incaricano rigorosamente di far rispettare.

Ma il principio converso, secondo il quale nessun terapeuta si potrà improvvisare psicanalista se non si è sottomesso a un'analisi approfondita, seguita eventualmente da una formazione in un'istituzione e dal un'analisi di controllo con un altro psicanalista, è ancora lontano da essere sempre rispettato. Infine non è ovvio che alcuni pazienti, che all'inizio non sono arrivati per fare un'analisi, non possono essere obbligati, essendo forzati per il transfert che hanno sviluppato, ad allungarsi su un divano e subire il silenzio di una sfinge.

Quello con oggi abbiamo a fare nei diversi paesi dell'Unione europea è il tentativo degli Stati, essenzialmente giudiziario, di regolamentare queste tre funzioni e di adeguarle tutte in un atto di psicoterapia d'ordine sanitario che arriva a misconoscere che è per il tramite del transfert che in ogni modo si ottiene un effetto terapeutico e che la funzione dello psicanalista è la sola che davvero tiene conto di questo maggior ostacolo a ogni razionalizzazione della cura che si vorrebbe applicabile all'anima del soggetto; per dirla usando il linguaggio della saggezza popolare, come si può farlo nel proprio corpo.

Ne deriva che questa funzione dello psicanalista, che sarebbe vano voler regolamentare come una professione mettendola sullo stesso piano delle altre due, non è meno suscettibile di avere effetti terapeutici che, come nel caso delle altre due, non sono ricercati, come negli due altri casi, ma altrettanto identificabili, anche se non potrebbero entrare in una verifica che dà luogo a statistiche e a possibilità di previsione.

I diversi Stati che vogliono dunque mettere ordine nel campo della sanità e dei mezzi terapeutici di cui si dispone quando i sintomi rilevano, come constata la maggioranza dei medici, di tutto ciò che è relativo alle eziologie in cui interviene il fattore umano o la parte psicologica, la si chiami come si vuole, farebbero meglio a conservare una sorta di no mans land dove sarebbe vano voler applicare misure psicoterapiche generalizzabili e adeguatamente calibrate, ma favorirebbero quel vecchio mestiere che attualmente è la psicanalisi.

Questi Stati dovranno dunque tollerare, se non addirittura auspicare che venga creato da qualche parte in Europa, in uno spazio eterotopico – e perché non nella stessa Bruxelles? –, un'associazione internazionale condividendo i differenti principi di una norma di accreditamento delle persone che si iscriveranno per la loro funzione di psicanalista non psicologo né medico, ma che sottoscrivono i sei punti della legge europea che accorda ad alcune associazioni un Ordine giuridico parallelo a quello delle professioni organizzate.

Ma, in maniera converso, le associazioni di psicanalisi, che si vogliono nazionali o internazionali, avrebbero tutto l'interesse a tenere in conto la necessità di dar luogo alla de-professionalizzazione del mestiere di psicanalista e a un riconoscimento della funzione dell'analizzante nella formazione e nell'organizzazione istituzionale di differenti percorsi in cui si esercita la psicanalisi effettiva.

È evidente che, per queste associazioni, un instaurato periodo di transizione non potrà mancare, affinché gli psicanalisti autorizzati, ma in più accreditati dallo Stato nella loro funzione, possano continuare a esercitare come psichiatri o psicologi. Ma avrebbero tutto l'interesse a cercare di ripulire il loro discorso dalla terminologia psicopatologica sulla quale restano modellati e che è

l'eredità trasmessa loro dal primo e dal secondo tempo della psicanalisi, accettando di diventare psicanalisti restando dei laici, non autorizzandosi da alcun diploma e soprattutto non da quello di medico e di psicologo.

Se gli psicanalisti dei diversi Stati europei continuano come scrive giudiziosamente Giovanni Sias, a «dormire il sonno che non è quello del giusto, ma dell'idiota», nel quale potranno continuare a sognare la tranquillità del loro statuto professionale, si risveglieranno presto o tardi per constatare di essersi lasciati trascinare e «scivolare sempre più veloci nella condizione medica nella quale i protocolli saranno dettati dallo Stato, come è già il caso in Italia e forse anche in altri paesi».