

Stefano Carrara

Presentazione di 'Sottile come il domani. Storie di un mondo ossessivo', di V. Marsili, Armando Ed.

Pisa 18.10.14

Comincerò con un mio lapsus : mi sembrava a un certo punto (dopo la prima lettura) che il titolo fosse 'Storie **da** un mondo ossessivo', che corrispondeva alla mia fantasia dell' autore come di un esploratore penetrato all' interno di un mondo straniero e dagli usi e costumi inusitati, che al ritorno raccontasse a noi rimasti in patria le vicissitudini del suo viaggio, le caratteristiche delle popolazioni incontrate, i rischi e i pericoli corsi. Ogni forma di psicoterapia può essere forse vista come un viaggio di tal genere, in cui pazienti e terapeuti si avventurano insieme in un territorio sostanzialmente sconosciuto, quello dell' interiorità della psiche in gioco in quella specifica situazione di incontro con l' altro, con l' aiuto dalla parte del terapeuta di alcune mappe derivanti dalla sua formazione; le psicoterapie dinamiche hanno - o dovrebbero avere - il vantaggio (con tutta la sua problematicità), della consapevolezza di questa situazione.[L'immagine di un esploratore- antropologo-ricercatore che osserva il mondo in cui è penetrato in modo asettico e distaccato, 'oggettivo', senza rischi di contaminazione, con tutte le prudenze e gli accorgimenti del caso, come se dicesse "Sono stato tra loro, queste strane popolazioni con questi strani riti, e vi riporto quello che ho visto " – questa immagine in realtà, partecipava un po', l' ho pensato dopo, di un registro ossessivo, . Era il frutto di un primo livello di lettura, più superficiale e difensivo, in cui le storie raccontate nel libro erano le storie di alcune persone , più o meno malate, incontrate dal' autore nella sua attività terapeutica, e descritte con uno stile intenzionalmente più letterario che 'scientifico'. Io stile narrativo di Marsili è in effetti veramente efficace, riesce ad evocare nel lettore quello stato d'animo misto di dolore, angoscia, impotenza, frustrazione, irritazione, che il contatto terapeutico con questo tipo di psicopatologia provoca, credo che sia esperienza abbastanza comune tra chi ne ha avuto esperienza diretta. Nel libro però ci sono altri livelli, in cui si leggono altre storie che si dipanano intorno a quelle dei pazienti e si intrecciano con esse. La storia, che percorre tutto il libro, del dr. Marsili che combatte strenuamente contro la psicopatologia dei suoi pazienti, un terapeuta che impiega tutte le sue forze per strapparli ad un abisso - la psicoterapia dei pazienti gravi, come sono per lo più quelli descritti nel libro, è stata una volta definita da Giuseppe Maffei un 'corpo a corpo psichico'. Ed anche la storia, specialmente nei capitoli con cui il libro si apre e si chiude, della istituzione , servizi psichiatrici o di salute mentale che dir si voglia, che fa da scenario ma anche da parte attiva nelle vicende. Alla fine della mia seconda lettura quello in cui il personaggio del narratore - protagonista si muove è diventato un mondo davvero ossessivo , che finisce per permeare tutto con la sua atmosfera, pazienti, terapeuti, istituzioni. Quindi , giustamente, 'Storie **di** un mondo ossessivo', in cui siamo immersi. Ma questo rimanda al rapporto tra ossessività e società E' quasi un luogo comune ricordare che alcune caratteristiche

delle personalità 'ossessivo-compulsive' sono molto apprezzate e funzionali nella nostra società 'occidentale' : perfezionismo, precisione, accuratezza, idealizzazione della razionalità e dell' azione diretta a un fine, programmazione scrupolosa, controllo delle emozioni, dei sentimenti, di tutto quello che è irrazionale sono tratti che predispongono ad un buon funzionamento sociale e lavorativo. Afferma Nancy McWilliams :

“ Quando l' individuo è psicologicamente determinato dal pensiero e dall' azione, in netta sproporzione rispetto a sentimento, sensibilità, intuizione, capacità di ascoltare, giocare, sognare ad occhi aperti, godere delle arti creative e altre dimensioni che sono meno razionali o strumentali, si può parlare di una struttura di personalità ossessivo-compulsiva. A questa categoria appartengono molte persone altamente produttive e degne di ammirazione”(p.306)(per brevità non mi soffermo sulla distinzione tra 'personalità ossessiva e compulsiva', sulla base dei meccanismi di difesa prevalenti McWilliams p.305) (da McWilliams, p. 311 sgg). Ancora:”Lo stile tradizionale americano di educazione dei bambini, documentato negli studi classici di McClelland (1961) sulla motivazione al successo, favorisce lo sviluppo di persone ossessive che si aspettano molto da sé stesse e hanno buone probabilità di raggiungere i propri obiettivi “ (p.312) Una disfunzione in questa educazione, nel senso di richieste ragionevoli, premature, con condanna anche dei sentimenti e dei pensieri da parte dei genitori, possono secondo l' A. rendere problematici gli adattamenti ossessivi dei figli favorendo la comparsa di una sintomatologia ossessiva.. Un punto importante sottolineato da McWilliams è come lo sviluppo di una personalità ossessivo-compulsiva possa avvenire in quello che è, lei dice, l'”opposto polare della famiglia moralistica ed ipercontrollante”, cioè una famiglia trascurante, disorganizzata, lassista, quasi per una sorta di necessità per il bambino di strutturare “..un' immagine genitoriale auto-inventata” che si configura come un Super-Io estremamente rigido. (p.314)

Lennard Davis, uno studioso della disabilità in senso lato nel contesto di una storia sociale della medicina, nel suo recente(2009) libro “Obsession”, propone un' ipotesi più radicale: sostiene infatti che viviamo”.. in un' età di ossessione; o più precisamente, in un' era che è ossessionata dall' ossessione” “All' inizio del XXI secolo l' ossessione è vista sia come una malattia temuta sia come un' impresa nobile e necessaria(..). Come può una malattia, se viene usata una diversa lente, divenire una meta culturale ?“ Viviamo in una cultura che vuole che le sue storie erotiche siano ossessive, i suoi artisti ossessionati, il suo genio 'fissato'(..).Ci viene detto che senza l' intensità procurata da un' ossessione le cose sono fatte solo a metà. I nostri standard devono essere estremi, i nostri risultati importanti. I vincenti non abbandonano mai, e chi abbandona non vince mai. (..) “Essere ossessivi è essere americani, essere moderni”

(pos.67) Davis ricorda che l' DOC salì alla ribalta dell'attenzione pubblica negli anni '90, diventando una delle forme dominanti di disagio mentale. “ Negli ultimi 10 anni sono apparsi una grande quantità di libri sull' OCD, insieme con ancor di più libri su antidepressivi tipo Prozac ed il loro uso in OCD(..) Sempre più personaggi del TV e dei film sono persone con OCD. Inoltre, anoressia, bulimia, ed altri comportamenti ossessivi e compulsivi, come dipendenze, stalking, shopping compulsivo, mangiare compulsivo (o non mangiare) sono diventati un'epidemia, e nello stesso tempo ci definiscono(..) Sono l' altro lato oscuro delle ossessioni- quello forma di fascinazione radicata nel sangue, nelle ossa, nella mente che la nostra cultura ha per l' ossessione.” Possiamo qui ricordare, con Migone che “..per una serie di ragioni, non ultima la profonda vergogna che tipicamente ha sempre caratterizzato coloro che ne soffrono e che li fa nascondere il disturbo, per tanti anni si credeva che la reale prevalenza del disturbo ossessivo-compulsivo fosse solo lo 0,05 % della

popolazione, mentre negli anni recenti si è potuto dimostrare che la prevalenza *lifetime* è di circa il 2,5%, una proporzione quindi enormemente maggiore (Migone 1999)

“ Lo scopo di questo libro-dice Davis- è mostrare come è che l’ossessione ora definisce la nostra cultura”. Secondo questo A., le ossessioni ci sono sempre state , ed anzi senza di esse non sarebbe stato possibile costruire le piramidi o scrivere l’Iliade, ma a un certo punto nel mondo occidentale le ossessioni divennero così problematiche da che si cominciò a studiarle e farle diventare un problema medico, e quindi a cercare di curarle”. Questo momento è da lui identificato alla metà del XVIII secolo in Inghilterra e Francia. “ L’ossessione non è semplicemente una categoria medica, è una categoria di esistenza. Ci sono ossessivi, e c’è l’ossessione. Gli ossessivi, se le loro ossessioni sono troppo ossessive, saranno trattati da medici, in particolare se è capitato loro di essere nati dopo il 1850; se non sono troppo ossessive, saranno oggetto di battute o perfino ammirati . Nell’800 (...) cominciò a svilupparsi una cultura dell’ossessione, forse quando concetti secolari(non religioso) di pensieri indesiderati o ‘ripugnanti’ entrarono nella narrativa (e cita Raskolnikov, Bartleby, Kurtz, Dupin, Sherlock Holmes e Ahab come esempi di “ ..icone culturali dei pericoli e delle attrazioni delle azioni e dei modi di essere ossessivi”).

Sulle terapie : “ Il punto generale è che le malattie ossessive sono in un certo senso endemiche, parte di quello che significa essere umani nel mondo moderno. (...) Forse i tentativi di curare il DOC saranno guardati dai nostri successori come l’equivalente di trattare l’omosessualità o la masturbazione nel passato - quelle ‘malattie’ pandemiche che risultarono così intrattabili da curare. “La mia speranza è che questo lavoro aprirà una discussione su qualcosa che è tutto intorno a noi e per questa ragione appare in qualche modo misterioso, in qualche modo ovvio, e completamente offuscata dalla sua stessa prossimità. Come disse una volta Marshall Mac Luhan, “ Chiunque abbia scoperto l’acqua, sicuramente non è stato il pesce”. Certamente questa ipotesi appare estrema , e in qualche modo provocatoria, ma non possiamo dimenticare che il range di interventi terapeutici per la psicopatologia di questo tipo appare attualmente tra i più ampi in psichiatria: si va dalla auto-aiuto a tipo ‘psicoeducazione’(Migone riferisce che è stato riportato che un’alta percentuale di pazienti ossessivi, e precisamente il 36%, presentano un miglioramento dei loro sintomi solo per aver fatto delle letture divulgative sulla malattia *), ai gruppi di self-help, ai farmaci -soprattutto antidepressivi tipo SSRI, alle psicoterapie dinamiche compresa la psicoanalisi, alle terapie comportamentali e cognitivo-comportamentali, fino , nei casi resistenti, alla psicotomia, attualmente centrata soprattutto su interventi stereotipici di stimolazione intracerebrale(Stimolazione Transcranica Ripetitiva (rTMS) e la Stimolazione Cerebrale Profonda (*Deep Brain Stimulation*, DBS).e solo in casi estremi a quella ablativa.

Naturalmente,dice Lennard, le sue tesi verranno molto criticate dai clinici. L’A. sottolinea però come la sua concezione dell’OCD come di natura sociale non va contro la ‘realtà’ della malattia , e della profonda sofferenza individuale, da cui è afflitta la persona con disturbi ossessivi., Bisogna ricordare,sostiene , che “... la diagnosi è un processo complesso che punta a congelare in un momento le interazioni di corpi individuali e i loro processi che interagiscono con la e psiche, gli ambienti, e d il più vasto milieu sociale, istituzionale e culturale”.Nel suo libro Lennard si propone non di ridurre una problematica psicopatologica a fattori culturali e ambientali, ma piuttosto di mettere in luce il ‘continuum’ tra le manifestazioni cliniche del DOC e le componenti culturali , storiche e sociali nel senso più ampio.

Ritorniamo al libro di Marsili che descrive appunto, con respiro letterario, questa profonda sofferenza che si evidenzia nella realtà clinica dell' incontro con il singolo paziente. Nel libro non viene specificata la struttura psicopatologica dei pazienti le cui storie vengono narrate da Marsili : non viene fatta una distinzione a livello diagnostico tra nevrosi ossessiva, personalità ossessivo-compulsiva, manifestazioni ossessive nel contesto di altra patologia (psicosi schizofreniche, disturbi dell' umore, etc). Il centro dell' interesse di Marsili è "il mondo ossessivo" come può essere colto dal terapeuta che vi entra insieme al paziente : un mondo che è stato particolarmente oggetto di ricerca della psichiatria fenomenologia, come vedremo tra poco

"Non esiste una teoria psicoanalitica unificata della nevrosi ossessiva", sosteneva Spaçal nell'88, ma credo che anche oggi questo giudizio possa essere attuale. La sintesi finale di Anna Freud dei lavori di un convegno internazionale sulla Nevrosi ossessiva del '66 rifletteva , secondo questo A.,la varietà, nonché le conflittualità, dei diversi orientamenti psicoanalitici, e questa situazione sembra essere perdurata. Migone sostiene che negli ultimi decenni nella letteratura psicoanalitica si può osservare un disinteresse verso questo disturbo: rarissimi i contributi scientifici , ed i *panel* o discussioni sistematiche nei congressi sulla sua terapia e sulla sua concettualizzazione psicoanalitica. I fenomeni psichici legati all'ossessività sono stati invece, come è noto, di grandissima importanza nello sviluppo teorico della psicoanalisi, dalle prime formulazioni di Freud, fino all' introduzione , attraverso la coazione a ripetere, dell' istinto di morte.

Il termine *Zwangvorstellung* (idea coatta, ossessione) sarebbe stato usato per la prima volta in un lavoro di Krafft-Ebing nel 1867, mentre il termine *Zwangneurose* (nevrosi ossessiva) è stato introdotto dallo stesso Freud nel 1894 (accomunate in quel momento insieme alla isteria e alla paranoia nelle 'neuropsicosi da difesa'). Da allora questo termine è stato usato in psicoanalisi ed anche in psichiatria con ambiti concettuali diversificati, ma che potevano prestarsi a confusioni. Dice Spaçal :“ il termine 'ossessivo'(...) nonostante i molteplici tentativi operati da vari psicoanalisti di conferirgli uno statuto metafenomenico, non è riuscito ad affrancarsi completamente dalla sua accezione descrittiva”.

“ Per questo- continua Spaçal l- in campo psicoanalitico è stato necessario distinguere tra manifestazioni ossessive, (che coprono tutto un continuum dal patologico al normale), nevrosi ossessiva e carattere ossessivo”, Secondo Laplanche e Pontalis .. “ Gli sviluppi della psicoanalisi hanno indotto a mettere sempre più l' accento sulla struttura ossessiva, più che sui sintomi”- togliendo in qualche modo valore al concetto di nevrosi ossessiva. Nella nosografia psicoanalitica, a partire dallo stesso Freud, il problema della 'scelta della nevrosi' ha perso nel tempo d' importanza rispetto alla individuazione di raggruppamenti più ampi (nevrosi,psicosi, borderline , perversioni), indicanti una struttura psichica patologica, a prescindere dalle manifestazioni clinico-sintomatologiche.

Le concettualizzazioni psicoanalitiche sulla psicopatologia si avvalgono di concetti come di pulsioni, difese, istanze psichiche, fasi di sviluppo psicosessuali,vicissitudini degli oggetti interni, con diversi accenti date dal periodo storico e dalla particolare 'scuola'. Sec Spaçal 88)la critica principale che può essere mossa alle concezioni sulla nevrosi ossessiva basate sul Super-Io e sulle vicissitudini degli oggetti interni, come quella kleiniana, è quella di non riuscire a spiegare adeguatamente la specificità fenomenica delle attività mentali ossessive.

Per la Psicologia Analitica junghiana centrali sono i concetti di 'costrizione', di estraneità ed autonomia di certi contenuti psichici rispetto al complesso dell' Io."L' involontarietà, l' estraneità e la reiterazione che

vcengono descritte dallo stesso Io- sostiene Pieri (1998)- hano infatti indotto Jung a ‘prendere alla lettera questo fenomeno, considerandolo un mostrarsi, al complesso dell’ Io, del suo essere in uno stato di assoluta autonomia dal resto della totalità della psiche(..) Tale condizione è descritta come un sussistere in stato dissociativo di certi insiemi psichici che indirettamente premono per l’ integrazione” . In questa concezione non sembra emergere in primo piano l’ interesse per le caratteristiche formali specifiche del fenomeno ossessivo, anche se vengono messi bene in luce gli aspetti di possibile continuità tra l’ ossessività e la psicosi.

A questo punto , prima di entrare un po’ nello specifico del contenuto del libro, vorrei introdurre un lavoro che costituisce una pietra miliare nella ricerca psicopatologica ad indirizzo fenomenologico sulla patologia ossessiva , e citarne alcuni brani che non appaiono invecchiati (è del 1938). Parlo di ‘Il mondo dell’ anancastico’, in originale *Die Welt des Zwangskranken*, di Viktor Emil Von Gebsattel. È stato detto che ‘la fenomenologia è la poesia della psichiatria, e con ragione ! Purtroppo per apprezzarla a pieno sarebbe necessaria la lettura di tutto il lavoro, che non è possibile fare. Anche se Marsili non fa esplicito riferimento a questo linguaggio ed a questa metodologia di ricerca ,utilizzando invece ,anche se in modo molto discreto, riferimenti teorici di tipo psicodinamico, mi sembra che il suo libro si muova nella sostanza in un ambito molto prossimo ad essi .

Von Gebsattel: p.152 sgg. *“..il mondo dell’ anancastico appare isolato dal κοινος κοσμος della realtà quale comunemente si esperisce da svegli, senza che quest’ ultima tuttavia subisca quella radicale destrutturazione ,come si osserva in certi casi di schizofrenici(..)nell’ anancastico lo scontro col mondo della quotidianità perde il significato che ha per il sano, di valida occasione di attuare sé stesso, per assumerne un altro del tutto diverso e che corrisponde ai principi ordinativi di un tutt’ altro modo di essere. In generale, si può dire che il mondo dell’ anancastico è intessuto di forze oppostive ad ogni forma, al cui insieme noi abbiamo dato il nome di ‘antieidos’ “*

(...)”Soltanto ciò che è ostile alla forma, ciò che è volto alla non forma, o è atto a generarla si immette ,determinandolo, nel mondo della coazione,che per il suo rapporto di antitesi con il quotidiano si rivela come un mondo fisiognomicamente oppositivo (Gegenwelt),o meglio, oppositivo pseudomagico.

“Questa direzione coatta del suo fondamentale accadere vitale-volto non più al dispiegamento, alla crescita, al concretere sul proprio passato, all’ autorealizzazione,bensì alla contrazione, alla decadenza, alla dissoluzione della forma della propria vita- rende l’ anancastico aggredibile da tutto ciò in cui emerge la fisionomia dell’ antieidos(..)

p.162 sgg. L’ intero mondo si raggrinza per assumere una fisionomia repulsiva che affiora pressochè da e in ogni contenuto, angosciandolo e costringendolo in pari tempo ad usare ogni sua energia per difendersi(..) L’ anancastico è tutt’ altro che indifferente alla perdita della propria forma personalistica, del proprio eidòs. Egli si difende dall’ effetto malefico che scaturisce dall’ arresto del suo divenire, ma non sa che cosa possa succedergli “

Questa concezione dell’ antieidos mi appare estremamente puntuale e ,per così dire, penetrativa nel nucleo psicopatologico del mondo ossessivo. Mi appare anche in straordinaria consonanza con la concezione freudiana dell’ istinto di morte come fattore ‘slegante’ e per questo distruttivo.

Entrerò ora nel dettaglio del libro,limitandomi al primo ed all’ ultimo capitolo – racconto,le cui storie mi sono apparse di particolare interesse anche per l’ intreccio con il mondo dei servizi di ‘Salute Mentale’

1)Perché la giovinezza resti eterna.

Nella storia di Viola, qui delineata, emergono alcuni punti importanti della psicopatologia ossessiva, specialmente quella del rapporto con il tempo, attraverso la descrizione plastica dello scenario in cui si svolgeva la vita non vissuta di Viola e gli sforzi terapeutici, apparentemente fallimentari alla fine, dello psicoterapeuta e di tutto il 'sistema curante'.

p.17 :” *Il tavolo era grande, occupava quasi tutta la sala: era sgangherato e senza il piano di vetro: le gambe che si erano aperte durante il trasloco erano state poi inchiodate alla meno peggio; ma il vetro era stato completamente rotto e rimaneva l'incavo del legno. Era tutto ricoperto di (...) involucri di carta di giornale: uno conteneva asciugamani, un altro un apparecchio in disuso per l'aerosol, in un altro c'erano dei fiori secchi polverosi che la mamma stava ancora aspettando di portare alla tomba del marito. (...) la polvere di anni era depositata (...) sui bicchieri, le bottiglie, le suppellettili, i vasi: come se non fossero stati più toccati dal giorno del trasloco. C'erano altri mobili vecchi rotti e tutta la stanza era ingombra di scatole di scarpe e di vestiti appesi ad attaccapanni in ogni angolo. Era molto difficile riuscire a muoversi “*

Questa descrizione, che ho voluto riportare quasi integralmente per la sua intensità evocativa- mi è sembrata rappresentare adeguatamente anche il mondo interno di Viola - mi ha richiamato alla mente scenari analoghi, in cui credo ogni operatore della c.d. 'psichiatria territoriale' si è trovato a tentare approcci terapeutici anche talvolta 'avventurosi'. Tutta la storia di Viola e dei suoi ambienti ha come contraltare l'attività del Servizio Psichiatrico territoriale, i suoi personaggi - lo psicologo, lo psichiatra, l'educatrice, ed i suoi ambienti:- il domicilio del paziente, l'ambulatorio, il reparto ospedaliero. Spazi, come i tempi di Viola, chiusi. In particolare mi sembra interessante la descrizione a p. 29 della 'psichiatria normale', del ricovero di 14 anni prima, in cui la p. era in una camerata dove le altre ricoverate le rubavano provviste dal comodino, e una la toccava credendo che fosse la figlia morta. Di questa situazione di follia e di caos, ma condivisi, sembra che Viola provasse rimpianto rispetto alla camera singola ed al trattamento centrato sulla terapia psicofarmacologica con tutti i suoi possibili effetti collaterali. Marsili interpreta questo vissuto secondo i parametri transferali e controtransferali all'interno della relazione terapeutica, ma forse ci si potrebbe vedere anche un dato 'di realtà', rispetto alla relazione con la istituzione psichiatrica modificatasi in una direzione sempre più 'tecnicistica'.

Un altro aspetto che mi ha colpito in questo primo racconto è la vivezza con cui emergono gravi angosce, di tipo psicotico, sottostanti alle difese di tipo ossessivo: l'angoscia di frammentazione, che viene introdotta dal terapeuta (p. 21) attraverso quello che oggi potrebbe essere definito un 'enactment', il ricordo di un episodio occorso ad un'altra paziente, di una statua di terracotta etrusca sbriciolatasi al contatto con l'aria

“Lei, se esce fuori da questa tomba dopo troppo tempo, rischia di sbriciolarsi come quella statua”

Questo racconto spaventò la paziente, ma stimolò la produzione di altro materiale onirico in cui si esprimevano angosce di morte. Il sogno successivo, quello della gabbia, p.22 (dopo un periodo di assenza del terapeuta) poi mi sembra ben rappresentare il restauro delle difese ossessive. In filigrana si può leggere lo snodarsi del rapporto di transfert-contro transfert della coppia terapeutica, sempre comunque inserito nello scenario istituzionale, fino al momento in cui il terapeuta scrive "Chiusura", dopo il confronto, drammatico, sul tempo e sull'eternità (p.35)

5) Un magma piatto

E' il racconto con cui si conclude il libro, e quello nel quale forse più emerge il personaggio dell'analista con i suoi vissuti, usando un termine 'tecnico' che mi sembra Marsili non usi mai, controtransferali di fronte alla sofferenza della psiche dell'altro e delle sue ripercussioni sulla propria. E' il 'caso' descritto nel modo più dettagliato, e in esso appare in modo molto vivido l'intreccio tra l'ossessività, intesa nel senso più ampio presente in tutto il libro, e l'emergenza di momenti psicotici quando le difese ossessive crollano, o implodono per la loro stessa esasperazione fino ad un limite insostenibile, come nella situazione iniziale che ha portato al ricovero di Luca in TSO. In esso viene descritta molto bene anche la situazione della istituzione psichiatrica ed il suo contraltare ossessivo alla psicopatologia del paziente, che si concretizza nel lungo ricovero, e il successivo passaggio ad un'altra dimensione, quella psicoterapeutica, con il problema della costruzione di un contenitore adeguato.

Muscatello e Scutellari (2013) così tratteggiano, dal punto di vista della psicopatologia a impostazione fenomenologica, il rapporto tra ossessione e delirio: "Il modello "dissolutivo" dell'organizzazione psichica colloca l'ossessione e il delirio in un continuum che tende a convergere verso un massimo di prevedibilità tematica, rappresentata da un mondo persecutorio". (e citano il mondo dell'*antieidos* di Von Gebsattel, e così continuano: "L'emergenza anarchica di singole attività ideomotorie – che si decontestualizzano dall'insieme e sfuggono al controllo sintattico dello psichismo – esprime un deragliamento globale dalla logica quotidiana, secondo schemi di pensiero costanti e tipicamente orientati verso *abnormi esperienze di significato*. Nell'ideazione ossessiva possiamo isolare, nella sua originaria purezza e inderivabilità, **il primo cristallo del delirio**: esso è caratterizzato dalla neoformazione di significati abnormi organizzati in *Gestalt* lesive e minacciose, che dimostrano una singolare uniformità tematica. (...) Nella realtà quotidiana dell'anancastico affiorano continuamente misteriose corrispondenze, simmetrie e antitesi altamente significative. Ci troviamo di fronte a un cosmo sorretto dalla ferrea necessità di *porre in rapporto* un mondo che pullula di segnali sempre al limite della ipersignificazione delirante". E' esperienza piuttosto frequente nella clinica assistere a questi passaggi, che siverificano comunque anche nell'altro senso, quello della trasformazione di 'produzioni deliranti' un pensieri ossessivi, specialmente in corso di psicoterapia. Mi sembra opportuno ricordare a questo proposito le parole di A. Ballerini (2007) che ne sottolineano il senso evolutivo "*Il percorso dal delirio all'ossessività (...) non va considerato quale una sorta di esito difettuale, come una cicatrice, del disturbo delirante, ma quale una riappropriazione della presenza da parte di sé stesso, sia pure nella modalità coattiva dell'ossessione*".

Vorrei in particolare ricordare la parte finale del capitolo, con cui si chiude anche tutto il libro. a partire dall'ultimo colloquio terapeutico: Il contenitore fisico della relazione è comunque sempre il reparto ospedaliero. Il contrasto tra la soggettività nascente e le difese di tipo ossessivo si fanno drammatiche, La rabbia che comincia a increspare il 'magma piatto' della vita di Luca si appunta anche sulla relazione terapeutica, e decide di interrompere la psicoterapia. Scrive Marsili: "Perciò manifesta la sua ferma intenzione di riprendere il potere di non curarsi. La sua identità è nel resistere alle *perturbazioni emotive*. Andarsene dalla psicoterapia coincide con la negazione di ogni bisogno e di ogni ferita(..) Luca sbandiera il suo diritto ad essere matto fino in fondo, in un modo tale che ciò servirà paradossalmente, ma forse non involontariamente,

a riportarlo dentro la gabbia dei matti “ Questo avviene nella realtà, dopo qualche mese dall’ interruzione della psicoterapia Marsili incontra in ospedale Luca, di nuovo ricoverato, che gli contesta un’ interpretazione datagli di un ‘immagine onirica in un momento , diciamo così, tipico della terapia - un cervo ferito. Marsili viene preso da uno scoraggiamento misto ad irritazione per la condizione di scacco, e in qualche modo rinuncia alle sue ambizioni ‘trasformative’ , considerando perduta la lotta contro la ‘bidimensionalità della psiche’ di Luca, e limitandosi ora a quella che chiama una ‘semplice assistenza al letto del malato’. Però.. nelle ultimissime righe del libro Marsili ci lancia un messaggio diverso , anche se un po’ criptico, relativo ad una comprensione più profonda che in seguito gli venne alla mente.”In quell’ area di servizio di pompe di benzina, scrive Marsili, così trafficata e precaria’- il riferimento è a un sogno di Luca - forse era nato qualcosa di profondo. Era venuto un cervo ferito per farsi soccorrere e le tracce di quell’ incontro fugace e misterioso erano rimaste anche in me”(p.155). Marsili lascia molto insatura questo brano, affidandolo ad un linguaggio con caratteristiche poetiche : non sappiamo se questa suo modo diverso di pensare possa preludere ad una ripresa del rapporto con Luca in modo nuovo, o se è una presa di coscienza del limite dell’ ambizione trasformativa dell’ Io terapeutico , messo a dura prova dalle caratteristiche psicopatologiche del paziente. Dalla frustrazione dell’ ambizione terapeutico-trasformativa sembra emergere, nella relazione tra paziente e terapeuta, un terzo, che fa intravedere un senso possibile legato alla vita e non alla morte; in un’ ottica junghiana potremmo forse parlare di un area archetipica del Sé, che è stata costellata in questo incontro.

Vorrei concludere queste brevi riflessioni suscitate dalla lettura del libro con un pensiero di Giuseppe Maffei :”Gran parte del lavoro dell’analista consiste, all’interno di una grande attenzione prestata alla singolarità di ogni persona in cura, nel tentare di entrare in contatto con l’irripetibile specificità di ogni funzionamento psichico», afferma Maffei. (Maffei, 2002, pp. 22-23)”. Nel caso del paziente ossessivo mi sembra che questo significhi poter essere pronti ad entrare in quello che Von Gebattel definisce **“mondo senza grazia e benignità di destino (che) si apre o meglio si chiude davanti all’ anacastico”**, aiutati però dalla consapevolezza profonda - o forse soprattutto da una profonda speranza ? - che l’ individuo che lo abita non sia riducibile ad esso. Solo così possiamo essere pronti a imbarcarci, per ‘navigare’ insieme a chi viene trascinato costantemente in cerchi ripetitivi che appaiono sempre più stretti, sull’ orlo dell’ abisso, come in ‘Una discesa nel Maelstrom’ di Edgar Allan Poe.

BIBLIOGRAFIA

- BALLERINI,A.(2007)*OSSESSIONE (DISTURBO OSSESIVO-COMPULSIVO)*, IN PSICHE, EINAUDI,II
- DAVIS, L. (2009) *OBSESSION. A HISTORY* UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS,
- MAFFEI G. (2002), *Le fini delle cure*, Bollati Boringhieri, Torino.
- MC WILLIAMS, N.(1999). *LA DIAGNOSI PSICOANALITICA*. ASTROLABIO ED., ROMA 1999

MIGONE, PAOLO (1999) *LA TERAPIA DEL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO, IL RUOLO TERAPEUTICO*, 80: 71-7

MUSCATELLO, C.F. E SCUDELLARI P. (2010), Ossessione e delirio. Due momenti di una stessa crisi della identità dell' Io *COMPRENDE* 21, 2010-2

PIERI P.F. (1998), *DIZIONARIO JUNGHIANO*, BOLLATI BORINGHIERI 1998

SPAÇAL, S. (1988) *LA NEVOSI OSSESSIVA*, IN A.A. SEMI (A CURA DI), *TRATTATO DI PSICOANALISI*, RAFFAELLO CORTINA ED, 1 VOL.

VON GEBSATTEL, V.E. (1938). *IL MONDO DELL' ANANCASTICO*