

“Acting ed Azione Terapeutica in una Comunità per minori” Dr Crivelli Renato Psicologo-Psicoterapeuta Comunità Rosa dei Venti Erba (Articolo dalla relazione presentata al Convegno Mito e Realtà c/o Ospedale Cà Granda Riguarda Novembre 2005)

In questo intervento parlerò della possibilità di utilizzare il contro agito, o meglio definito azione terapeutica, come strategia di intervento nella psicoterapia di pazienti adolescenti che ho avuto modo di incontrare nel mio operato presso la CT rosa dei venti , con grave Disturbo della Personalità. La definizione di agito, o acting out/in, riguarda la sostituzione dell’azione al pensiero.

Implica che l’impulso che viene agito non ha acquisito una rappresentazione verbale, oppure che detto impulso è troppo intenso per trasformarsi in parole, financo come nei casi di gravi disturbi psichiatrici, che il paziente manca della capacità di inibizione per un difetto di maturazione dell’Io. Dato che la “talking therapy” come la definiva Freud su consiglio di Anna O. si fa con le parole, era quasi un assioma, che l’agito è antiterapeutico.

Questo nei trattamenti standard, oggi sappiamo che anche le terapie ad orientamento analitico si possono utilizzare nei casi di Psicosi o Disturbi della personalità, per cui le deviazioni dal trattamento classico, sono la “norma” e funzionano, specie nell’ambito comunitario, proprio perché eclettiche e più a contenuto supportivo che espressivo.

E’ consigliabile un approccio creativo e di eccezione ad alcune regole cliniche, solo se c’è una chiara motivazione terapeutica, dato che i pazienti con organizzazione border-line della personalità, sono più preoccupati degli altri della rottura dei confini, mancando “della capacità di un Io osservante”, ed avendo un attaccamento disorganizzato o dipendente, non essendo riusciti a portare a termine in modo sufficientemente adeguato, il processo di separazione-individuazione. Il risultato di questo assetto generale della personalità, è una tendenza all’invischiamento della relazione, con difetti nel rapporto tra dipendenza ed autonomia, utilizzo di difese regredite come scissione ed identificazione proiettiva, che il terapeuta deve continuamente fronteggiare per evitare di agire parti espulse dal paziente e trasferite nel clinico.

Diverso è il caso del terapeuta che utilizza consapevolmente l’agito, o per restituire sottoforma di controagito paradossale, un acting che cambia lo stato di consapevolezza del paziente, o per creare un allentamento delle difese e favorire l’insight con interventi pedagogici in luogo di manovre interpretative.

A questo riguardo ricordo che D.Winnicott scherzosamente diceva, che faceva interpretazioni per due motivi:” ..uno per far vedere al paziente che si è svegli durante il trattamento, l’altro per mostrare che possiamo sbagliare...”, ovvero come sostiene Robbins “noi sbagliamo ed il paziente ci corregge....”.

Questa affermazione apparentemente slegata dal contesto, è per comprendere che l’atto interpretativo mentale, solitamente non è efficace con questa tipologia di pazienti, laddove spesso interventi creativi, concreti e diretti, raggiungono empaticamente il “cuore del problema”.

Parafrasando Winnicott, posso dire che restituisco l’azione per attrarre quanto di reale ed empatico è rimasto nel paziente con Disturbo della Personalità, definendo il controagito, *effetto sorpresa per eludere le difese* ed abbassare le inibizioni al contatto relazionale oggettuale, derivato da patologie narcisistiche con vissuti di onnipotenza e falso Sé.

La nostra formazione di Psicologi Psicoterapeuti, utile e specifica per entrare in un contesto professionale non ingenuo o selvaggio, ci insegna ad usare le parole, ma spesso questo atteggiamento non ci avvicina ai pazienti psicotici ma ci tiene a debita distanza.

Il paziente che ha enucleato delle parti psicotiche, usa le parole o per costruire un delirio, o per ripetere ossessivamente gli stessi concetti (“voglio tornare a casa”), o utilizza il linguaggio ecolalico per non rispondere; in sintesi le parole vengono svuotate di senso e gli interventi terapeutici fagocitati.

La frustrazione e la facilità a bruciarsi da parte di colleghi tirocinanti o giovani, risiede proprio nel rimanere ancorati a schemi accademici e scolastici, a scapito di osservazioni semplificate e concrete sul hic et nunc della relazione terapeutica.

I concetti qui espressi derivano da molte esperienze sul campo, e non hanno la pretesa di inventare nulla di nuovo, ma ricordo che all'inizio della mia collaborazione con la Rosa dei V, fui colpito dagli scritti di molti autorevoli pensatori, come Racamier o l'elettico Jodorowsky, ma fu Massimo Marà, Psicoterapeuta dell'area Romana e tra i primi ad occuparsi di Strutture Intermedie in Psichiatria, che riportava nel suo testo "Comunità per Psicotici", molti episodi in cui utilizzando una "comunicazione totale", come la chiamava lui ed insieme al paziente psicotico, compiva delle azioni, ovvero attuava quel buon senso terapeutico che Jervis nel "Manuale critico di Psichiatria" descrive come "...la terapia consiste nel mettere il soggetto in una situazione in cui non gli sia più necessario delirare".

Di situazioni da citare ne avrei tante, ma narro un flash clinico avvenuto in CT rosa dei venti, che ha a che fare con l'argomento dell'agito terapeutico, con la Sincronicità Jungiana, ovvero l'idea della non causalità derivata dalla compresenza di più eventi dotati di un senso su piani diversi ma analoghi, e con quanto detto prima.

Sintetizzando al massimo, ricordo che durante un colloquio clinico con un paziente che non rifiutava l'incontro settimanale con me, ma si trincerava di fronte a modalità tenacemente psicotiche per non elaborare il suo vissuto su un piano introspettivo e di realtà, mi mostrò uno strano tatuaggio che si era fatto da solo sul polso, scorticandosi la pelle con un coltellino (la ferita era ancora sanguinante e necessitava di cure mediche) che raffigurava un ellissi con una linea mediana a mò di diametro.

In quel periodo e sincronicamente, mi stavo occupando di alcuni simboli specifici, e mi ricordavo che quel tipo di iscrizione, oltre a ricordare una vagina, era una delle antiche modalità per raffigurare il *Sal* sale degli alchimisti, come sappiamo uno dei tre elementi fondamentali con il *Sulphur*, Zolfo ed il Mercurio.

Sulla base di un discorso relativo al *Sal*, la "materia" degli alchimisti, e producendo in modo interattivo dei disegni del simbolo, di cui comunque egli non conosceva la provenienza, abbiamo amplificato il concetto di materia, ovvero della materia "umana" che l'aveva generato, discorso che colpì il paziente in modo empatico e associativo sull'origine dei suoi problemi.

Difatti venni a sapere dell'incesto compiuto ai suoi danni dalla madre, un fatto non riportato in anamnesi che consentì di far luce sulla sua storia ed aprire una breccia tra le rigide difese.

Sapendo che l'incesto al "maschile" è un fatto gravissimo che porta quasi sempre alla psicosi, statisticamente raro e poco studiato in letteratura, mi resi conto di come questo evento traumatico da sempre scotomizzato, fosse all'origine della struttura deficitaria di quel paziente; questa consapevolezza ci permise di fare un bel salto di coscienza, utile per il prosieguo del suo progetto riabilitativo.

Questo esempio, che scelgo tra altri meno eclatanti e di effetto, rappresentò per me una risposta all'agito patologico del paziente, al suo comportamento incomprensibile ed assurdo, che venne restituito in un'ottica costruttiva e simbolicamente trasformativi per la nostra alleanza terapeutica.

Mi limitai a "**sorprenderlo**" con una "**disinibizione della relazione**", che favorì un contatto, quell'"*esserci con*", che probabilmente rappresenta il momento topico per "*...il paziente di trovare sé stesso nella mente del terapeuta ...*" (Fonagy).

Crivelli Renato