

Barbara Piovano, *La cura che ammalava. Adattamento creativo al trauma iatrogeno*. Roma: Alpes, 2023, pp. 56.

RECENSIONE DI CARLO BONOMI

Pur essendo scritto negli anni del Covid, questo libro non parla del carattere intrinsecamente iatrogeno della medicina, né è una critica del sistema sanitario o delle sue distorsioni. Il suo oggetto non è nemmeno l'errore medico in quanto tale, con le sue conseguenze fisiche e psichiche a volte devastanti, ma è il fallimento del rapporto medico-paziente conseguente a un tale errore e lo specifico trauma psichico che ne può derivare. La situazione tipica che l'autrice cerca di ritagliare da una serie di episodi reali e casi clinici raccolti per lo più in analisi è la seguente: una paziente si affida alla cura di un medico, qualcosa va storto per un qualche errore diagnostico o terapeutico, ma invece di riconoscere l'errore o comunque l'esito negativo del suo operato, il medico si protegge trattenendo informazioni, minimizzando l'entità dei nuovi sintomi e infine attribuendoli alle reazioni patologiche della paziente. Secondo Barbara Piovano, neuropsichiatra infantile e psicoanalista SPI, questo disconoscimento è una causa specifica di una sindrome postraumatica da stress successiva a eventi iatrogeni, che qui viene descritta non solo con precisione, ma anche avendo in mente i problemi che si possono presentare in un percorso di psicoterapia psicoanalitica.

Il primo avvertimento dell'autrice è di non considerare il trauma psichico iatrogeno "semplicemente come un lutto da elaborare rispetto al fallimento del medico, o come un evento avverso dovuto al destino" (p. VIII). L'analista che prende in carico un paziente che ha subito un tale "abuso" da parte di un medico, deve sapere che ciò che è andato distrutto è la speranza stessa di poter ricevere "risposte curative e contenitive". Il danno fisico più o meno invalidante causato dall'intervento medico si è prodotto dopo che "il paziente si è affidato a 'una persona supposta curare e sapere' e dalla quale si aspettava di essere curato" (p. 6). La realizzazione dell'esito inaspettato

del trattamento medico o chirurgico, “può provocare una rottura con la realtà, una psicosi passeggera, uno stato di coscienza simile allo stordimento e alla confusione, connesso alla *paura di essere stati danneggiati fisicamente e di morire ...*” (p. 10), con conseguente frammentazione della personalità, fino al collasso delle funzioni regolatrici tanto del corpo che della mente. Non solo, ma per il suo carattere di *effrazione*, l'evento traumatico iatrogeno slatentizza angosce e difese connesse a situazioni traumatiche pregresse (relazioni traumatiche precoci, violenze fisiche, aggressioni sessuali), riattivando nuclei psicotici antichi, con le loro cicatrici psichiche e le loro impronte somatiche. “Nei casi più gravi,” scrive l'autrice, “il soggetto attiva difese di tipo arcaico (scissione, dissociazione, diniego, forclusione) che compromettono in modo grave la sua integrità e regredisce a forme di comportamento adattivo ataviche e proto-mentali.” (p. 10). Seguendo Ferenczi, la Piovano segnala giustamente che qui non è più questione di rimozione di contenuti psichici, secondo l'insegnamento di Freud, ma bensì di “amputazione di ampie parti della proprio persona” (p. 11) con conseguente immiserimento del proprio essere al mondo. In particolare, insieme all'oggetto buono (che l'autrice chiama l'“empatico altro interno”), viene persa la capacità di dare un significato all'esperienza.

Come in ogni situazione traumatica vi è un ritiro dalle relazioni oggettuali, che però in questo caso non è compensato né da un investimento narcisistico di parti residuali del Sé, né da un mondo di fantasie in sostituzione della realtà. La vita sembra non riuscire andare oltre ad un insieme di sintomi somatici. Come è ben riassunto nella *Prefazione* da Luis Martín Cabré, il collasso del tempo storico ha spalancato un presente senza fine in cui non vi è più opposizione tra soggetto e oggetto, ma solo un agonico dissolversi in cui il corpo rimane “l'unico destinatario della memoria traumatica iatrogenica e il martire portavoce di una parola che ha perso la voce” (p. XIII). Barbara Piovano insiste molto su questa nuda vita del corpo. Essa si rifà al famoso detto di Van der Kolk “the body keeps the score” (il corpo conserva le tracce), sottolinea che “l'evento traumatico, invece di essere elaborato in forma simbolica linguistica, tende a essere immagazzinato a livello senso-motorio e a produrre sintomi corporei” e infine spiega come il corpo sia diventato “il campo di battaglia” (pp. 37-38) tra disconoscimento e riconoscimento.

L'ascolto dei dolori somatici non oggettivabili diventa allora l'ago della bilancia. L'autrice nota giustamente come il disconoscimento della sofferenza fisica da parte del medico possa lasciare “il paziente in preda alla *confusione* tra ciò che è psichico e ciò che è fisico, tra l'essere malato e l'essere pazzo” (p. 11). E ancora: “Non ricevere una diagnosi, quando si è attivata un'esperienza dolorosa continua nella sua forma dissociata-viscerale e senso-motoria non simbolica, lascia il paziente privo di una bussola per orientarsi, disconnesso dagli altri e dalla rappresentazione del sé, mentre la diagnosi, data in un contesto di accudimento e condivisione emotiva, dando un nome, un significato *ri-conosciuto* dell'evento che ha minacciato l'integrità del sé (l'evento iatrogeno in questo caso) e alle possibili cause di vissuti e angosce intollerabili, può evitare la catastrofe psichica.” (pp. 11-12).

La ricostruzione della fiducia e di un rapporto di accudimento non può che passare dal corpo. Solo la cura del corpo può accendere “una nuova scintilla relazionale” capace di avviare quella che Ferenczi chiama nel *Diario clinico* la “reversibilità di tutti i processi psichici” (p. 35). È una cura del corpo che ha molti aspetti: innanzitutto l'affetto e la cura della famiglia, e poi la fisioterapia, il massaggio terapeutico, il riassetto della postura e una corretta respirazione, insomma tutte le tecniche terapeutiche centrate sul corpo e l'equilibrio psico-fisico, come del resto hanno capito gli psicotraumatologi, che non a caso insistono su una gamma di tecniche (“Yoga, Arti marziali, EMDR Neurofeedback, Mindfulness, Danza, Musica) che agiscono su funzioni corporee di base ... e che possono modificare le aree del cervello che sono state modificate dal trauma” (p. 43)..

Quanto alla psicoterapia psicoanalitica, ha anch'essa ovviamente un suo ruolo che si declina essenzialmente nei termini ferencziani dell'analista come testimone benevolo ed empatico. Ma anche qui è il corpo a essere la voce parlante. Il livello verbale, l'area di comfort dell'analista, perde la sua centralità, per essere sostituita da angosce di deterioramento e vissuti di sofferenza corporea che risuonano direttamente nel corpo del terapeuta. Ispirandosi a Bollas, l'autrice si rifà qui all'idea di *controtransfert corporeo* trasformativo, mentre da Bolognini mutua la necessità di integrare il linguaggio della mente con quello del corpo, “per recuperare il corpo esperienziale scisso ... e per elaborare memorie corporee” (p. 38). Ma vi aggiunge una sua importante riflessione personale sul “dialogo intercorporeo” reso possibile dal vis-à-vis: “*La psicoterapia psicoanalitica vis-à-vis*, rispetto all'analisi sul lettino, ha il vantaggio di consentire l'espressione del disagio corporeo a livello sensoriale e motorio e la comunicazione delle emozioni attraverso la mimica facciale e la gestualità facilita il *dialogo intercorporeo* tra paziente e analista.” (p. 38).

Barbara Piovano abbraccia in modo esplicito anche una posizione monistica del corpo/mente, peraltro oggi emergente, che considera la prospettiva freudiana classica del primato della rappresentazione, con la sua sopravvalutazione dell'intelletto (linguaggio e pensiero), una illusione. Al suo posto promuove un modello di “ascolto analitico esteso” (p. 42) aperto a codici comunicativi diversi, soprattutto quando il lascito del trauma non sono i ricordi ma “reazioni fisiche devastanti *nel presente*” (p. 42) e “sofferenze corporee *irrapresentabili e intrasformabili*” (p. 43). Questo comporta anche una revisione piuttosto radicale della immagine classica dell'analista, del suo onnipotente senso di superiorità e del suo modo di operare. Al posto della idealizzazione degli strumenti della metapsicologia che presiedono l'interpretazione “esatta”, ritroviamo l'analista come “helpless helper” (p. 41), vulnerabile e mortale, che proprio facendosi carico del devastante senso d'impotenza, riesce a esercitare quella funzione di “testimone affidabile” che lo trasforma in compagno di viaggio, nel “Nebenmensch” (il mio prossimo, l'altro che mi è vicino) che accompagna il passaggio dalle reazioni di mera sopravvivenza a un “adattamento creativo” al trauma. Secondo l'autrice, infatti, “il trauma può diventare un organizzatore psicologico che sostiene la vitalità trasformatrice della psiche” (p. 41).

Quest'ultimo è l'aspetto forse meno sviluppato del breve ma straordinariamente ricco contributo di Barbara Piovano. Citando Calvino, la Piovano dice, giustamente, che la vitalità trasformatrice emerge nel momento in cui i pazienti *"non si adattano all'inferno che stanno vivendo, cercano di riconoscere chi e che cosa in mezzo all'inferno non è inferno"* (p. 41). Ma questo presuppone che l'inferno non sia solo vissuto ma anche conosciuto, oggettivato, cognitivamente rappresentato. Questo lavoro di ricostruzione storica dell'inferno e, fuor di metafora, del trauma iatrogeno e del suo disconoscimento, mi pare che non venga sottolineato a sufficienza, anche se nei brevi casi clinici il lettore può trovare molteplici richiami ad esso.

Nell'elaborazione teorica vi è un punto che rimanda a questo problema. È quando l'autrice dice che *"il bisogno di capire spinge il paziente a effettuare un numero talvolta eccessivo di consultazioni mediche"* (p. 13) e ritrova in ciò a) una proiezione del proprio sé frammentato, b) un modo per sentirsi meno passivo e confuso, e c) il tentativo *"rimettere insieme i suoi pezzi cioè di reintegrarsi"* (p. 13). Questa è una ottima osservazione. Ma il bisogno di capire è anche il bisogno di ricostruire una verità storica rimettendo in moto quei processi di pensiero sui quali il diniego del medico ha avuto un *"impatto devastante"* (p. XII), come nota la stessa autrice. L'analista può essere di grande aiuto nel recuperare e mettere assieme i frammenti, anche in un registro cognitivo, sempre che si conceda di abbandonare la posizione passiva e neutrale e, nell'ambito di un dialogo aperto e in divenire, abbia il coraggio di esprimere dubbi e prendere posizione, dimostrando con ciò fiducia nella vitalità del pensiero e del dialogo. Il problema di fondo è infatti come facilitare il difficile confronto del paziente con l'oggetto traumatizzante e, in questo caso, con l'abissale noncuranza, e vorrei aggiungere, indifferenza, che alberga nella mente del medico curante in cui si era riposto fiducia, e che poi è diventata fonte di ansia, persecuzione e confusione. Io credo che avere al proprio fianco un analista non-intrusivo che renda espliciti i suoi dubbi e i suoi pensieri, e che sappia rettificarli via via che emergono nuovi elementi o che si aprono nuove prospettive, possa essere di aiuto nel mettere in moto un pensiero critico, che è il solo modo per uscire dalla palude del diniego.

Forse è proprio questo che l'autrice ha in mente quando invoca una figura di analista che *"si prende cura del paziente e lotta per la sua vita"* (p. 43), ma c'è qualcosa di ambiguo e irrisolto quando, di questo analista, dice anche che *"è chiamato a mostrare il suo volto umano rimanendo dietro il lettino"* (ibidem), peraltro contraddicendo l'elogio del vis-à-vis. Capisco che è una metafora e che risponde al bisogno di mantenere un legame con la tradizione e con Freud, dopo aver espresso con forza tutta una serie di pensieri che vanno in tutt'altra direzione. Ma proprio questo è il problema.

Il tema coraggiosamente affrontato da Barbara Piovano apre infatti il vaso di Pandora della psicoanalisi, la quale è essa stessa figlia di un trauma iatrogeno e del suo disconoscimento. Mi riferisco alla drammatica operazione al naso di Emma Eckstein da cui prese forma il famoso sogno dell'iniezione di Irma, il sogno di Freud del luglio del 1895, da cui nacque la psicoanalisi. Un sogno che per Freud appagava il suo desiderio di non essere colpevole.

Come è noto Freud e Fliess si erano accordati per sottoporre una paziente di Freud, Emma Eckstein, a una operazione al naso come cura dei presunti danni che la masturbazione aveva causato, in forma di “nevrosi riflessa”, al suo sistema nervoso. Non solo questa operazione era insensata, ma eseguendola, Fliess dimenticò nel setto nasale 5 metri di garza e la paziente rischiò di morire dissanguata. Ciononostante Fliess pretese un’attestazione di non colpevolezza. In altre parole, Fliess è il prototipo del medico che, dopo aver inferito un trauma iatrogeno, lo nega. E il punto è che Freud rimase invischiato in questo diniego. Secondo Schur (1972) fu proprio dalla conflittuale dipendenza di Freud da Fliess che si sviluppò la sua autoanalisi. Più radicalmente, Jeffrey Masson, nel suo libro del 1984 *Assalto alla verità. La rinuncia di Freud alla teoria della seduzione*, individuò nell’invischiamento di Freud, nella sua difficoltà di prendere posizione rispetto a Fliess, il motivo ultimo del suo retrocedere dall’eziologia traumatica delle psico-nevrosi. La ricostruzione di Masson non era perfetta, tutt’altro, ma sollevava un problema vero, quello del trauma iatrogeno e del suo diniego, che meritava di essere preso sul serio e ripensato, proprio per le sue ramificate ripercussioni. Nella versione di Ferenczi, per esempio, questo era stato il momento in cui Freud, travolto dal controtransfert, aveva perso la fiducia nella cura e l’indifferenza aveva preso il posto della partecipazione appassionata (vedi Bonomi, 2023). La reazione del mondo psicoanalitico fu invece quella di squalificare Masson come uno psicopatico, e da allora la questione non è più stata riaperta.

Il saggio di Barbara Piovano sulla cura che ammalava è una meditazione profonda e articolata su un problema talmente trascurato che, come l’autrice ricorda, il trauma psichico da evento iatrogeno non è preso in considerazione nel DSM-5 (né nelle edizioni precedenti), e neppure è nel radar degli studiosi, come dimostra una semplice ricerca su Google Scholar e simili motori di ricerca. Il fatto che questa meditazione si snodi fondamentalmente su un registro ferencziano ci dice come questo autore, a lungo bandito dal mondo della “vera psicoanalisi”, sia oggi diventato una risorsa straordinaria. Insomma, affrontando questo tema Barbara Piovano ci mette di fronte a delle scelte di fondo e la sua meditazione ci costringe a fare i conti con la complicata storia della psicoanalisi.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bonomi, C. (2023). *A Brief Apocalyptic History of Psychoanalysis. Erasing Trauma*. London & New York: Routledge.
- Masson, J.M. (1984). *Assalto alla verità. La rinuncia di Freud alla teoria della seduzione*. Trad. it., Milano: Mondadori, 1984.
- Schur, M. (1972). *Freud in vita e in morte*. Torino: Boringhieri, 1976. (trad. it. di *Freud: Living and Dying*. New York: International Universities Press.)