

*Si comincia con concessioni sulle parole  
per finire a poco a poco con concessioni sulle cose<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup> Sigmund Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, in *Opere IX*, Boringhieri, Torino, p. 281.

Grazie a Lorena Escuredo, Jacques Aubry, Laure Boyer, Lucien Coudrin, Marie Darrieussecq, Marianne Faurobert, Philippe Kuypers, René Lew, Sophie Mendelsohn, Michel Plon, Erik Porge.

# Prefazione

*di Alessandra Guerra*

Questo libro è importante perché muove obiezioni fondamentali al modello medico sanitario di gestione del disagio e perché offre una testimonianza concreta della recente trasformazione del pensiero e della pratica terapeutica all'interno del sistema socio sanitario francese, costituito dall'insieme di istituti e servizi socio-sanitari, medicosociali e medico-pedagogici, centri di aiuto per il lavoro, sportelli all'università per l'aiuto psicologico, Centri medico-psicopedagogici (CMPP). Le équipes delle strutture socio-sanitarie sono composte da neuropsichiatri infantili, psicologi, logopedisti, psicomotricisti, educatori, assistenti sociali, e spesso gli psicologi o gli psichiatri che vi lavorano sono anche psicanalisti.

L'autore del libro, Yann Diener, lavora come psicanalista infantile al CMPP, centro nel quale storicamente la psicanalisi come pratica terapeutica è molto importante.

Il disagio del bambino si manifesta attraverso le vie di espressione che egli può trovare, differenti da quelle degli adulti, e va ascoltato ed elaborato.

Scrivendo l'autore: «il sintomo di un bambino enuncia una verità che concerne i genitori o la famiglia, una verità che non ha trovato altra strada per dirsi se non il sintomo... il sintomo è una trovata del soggetto, una soluzione costosa ma preziosa che il soggetto ha trovato per dire il suo rifiuto a restare nel posto che gli è assegnato dai genitori o dalle istituzioni (famiglia, scuola, lavoro)<sup>1</sup>».

<sup>1</sup> *Infra*, p. 7.

Lo psicanalista deve creare le condizioni di parola necessarie per intendere la struttura del disagio e non affrontare direttamente il sintomo: “Si tratta di parlare del contesto in cui il sintomo si produce e di allargare il campo a questioni sulla storia e sulla situazione della coppia familiare, tanto oggi quanto al momento della nascita del bambino. Si potrà allora sperare di ottenere quella che Freud chiamava “una guarigione in sovrappiù”<sup>2</sup>.

La “pratica terapeutica” del disagio ottenuta attraverso psicofarmaci, rieducazione comportamentale, suggerimenti di differenti tipi, poiché non arriva al “nocciolo della questione” fa sì che il bambino produca altri sintomi, perché la verità non cessa di dirsi, in mille modi.

Al CMPP vanno sempre più spesso “bambini agitati”, ovvero bambini che disturbano in classe, impulsivi, iperattivi, molto disattenti, che non “funzionano” bene, come dovrebbero secondo la loro età.

Questi bambini vengono poi etichettati come “bambini DDAI” a partire dalla categoria nosografica denominata *Attention-deficit hyperactivity disorder* (ADHD), in italiano *Disturbo da deficit di attenzione e iperattività* (DDAI) presente sia all'interno del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM) sia all'interno dell'*International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth* (ICF-CY).

La rivista *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, organo ufficiale della neuropsichiatria infantile francese offre questa descrizione: «Il DDAI è caratterizzato dalla combinazione di sintomi di livello variabile di disattenzione, di impulsività o di iperattività, cronici o invasivi, inadatti all'età dello sviluppo e responsabili di un'alterazione nel funzionamento sociale, familiare o scolastico»<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> *Infra*, p. 13.

<sup>3</sup> *Infra*, p. 61.

La tesi dell'autore è che l'impulsività, l'iperattività, la disattenzione, il mal funzionamento sociale, familiare o scolastico non sono affatto nuove malattie: sono "nuove" solo le etichette.

Questa tendenza alla classificazione è frutto dell'epoca della medicalizzazione, e, a questo proposito, scrive Maria Rosa Ortolan nel suo contributo: «Con il termine medicalizzazione s'intende la progressiva estensione di categorie mediche ad aspetti della vita che prima non rientravano nel dominio della medicina, così che il numero delle cosiddette malattie o disturbi cresce in modo esponenziale»<sup>4</sup>.

La diagnosi della "malattia" DDAI implica il "trattamento terapeutico" che differisce a seconda dei casi più o meno "gravi" e che consiste in interventi di sostegno, rieducativi, psicoterapeutici, farmacologici; a proposito di questi trattamenti farmacologici le obiezioni di Yann Diener, nel libro, sono molte e argomentate.

Secondo l'autore la classificazione DDAI rappresenta un esempio della trasformazione ideologica e pratica in corso all'interno del sistema socio-sanitario francese, trasformazione che consiste nella adozione della Lingua Medico Sociale (LMS).

La LMS è caratterizzata da alcuni significanti: "utente", "ben trattamento", "trattamento", "categoria nosografica", "classificazione", "standardizzazione", "procedura positiva", "contratto di cura", "obbiettivo terapeutico".

A conferma della diffusione e generalizzazione della LMS scrive Annalisa Zacchetti nel suo contributo: in Italia nei servizi del Sistema Socio Sanitario «da molti anni, la preferenza in genere cade su trattamenti di tipo psico-comportamentale secondo i quali l'efficacia terapeutica è un obbiettivo "tecnico", da raggiungere in termini di scomparsa del sintomo e/o di stabilizzazione di vita ad un livello accettabile, in assenza

<sup>4</sup> *Infra*, p. 95.

di una elaborazione del disagio. Alla base di questo obbiettivo gli unici interventi ritenuti validi sono quelli “misurabili”, ovvero riconducibili a statistica»<sup>5</sup>.

È opinione dell'autore che la LMS ha influenzato grandemente la psicanalisi stessa, al punto tale da determinare la creazione di una *neolingua psicanalitica*, i cui significanti vengono presi dalla psicologia, dalla psicologia comportamentista, dalla stessa LMS, dalla psicoterapia, con la conseguenza di una pesante normalizzazione della psicanalisi stessa.

La *neolingua psicanalitica* in Francia, però, non ha ancora preso il totale sopravvento, perché molti psicanalisti si sforzano di non cedere sulle parole, che significa cedere sulle cose.

Un significante tipico della *neolingua psicanalitica* è l'espressione “psicoterapia d'ispirazione psicanalitica” che si è condensata in “psicoterapia psicanalitica”: «Contraddizione in termini, questa formula oggi è ampiamente utilizzata nelle istituzioni di cura e nel socio-sanitario... Psicoterapia psicanalitica” è diventata un'espressione facile che costa molto cara alla psicanalisi: il significante “psicanalisi”, slitta e sparisce sotto il significante “psicoterapia”»<sup>6</sup>.

Yann Diener descrive quello che è accaduto in Italia, dove “cedere sulle parole” ha comportato la quasi sparizione della psicanalisi all'interno della psicoterapia e che psicanalisi e psicoterapia siano state addirittura uguagliate da alcune sentenze della magistratura.

Secondo l'autore «la *neolingua psicanalitica* è una forma estrema di resistenza all'analisi laica»<sup>7</sup>.

A mio parere occorre oggi un aggiornamento del termine psicanalisi laica, che attualmente significa molto di più di quello che significava nel testo scritto da Freud nel 1926 *La questione dell'analisi condotta da non medici*. È necessario in-

<sup>5</sup> *Infra*, p. 126.

<sup>6</sup> *Infra*, p. 56.

<sup>7</sup> *Infra*, p. 46.

fatti prendere in considerazione il rapporto non solo con la medicina, ma anche con la psicologia e le psicoterapie, differenziandosene.

Come l'esistenza della psicanalisi laica riguarda il "bambino agitato"?

Secondo l'autore la LMS complica direttamente anche il lavoro dei bambini: «ostacolati loro stessi da questo linguaggio... dovranno raddoppiare gli sforzi per farsi intendere. Dovranno agitarsi un po' di più, il sintomo si dovrà intensificare per fare intendere la verità di cui è il rappresentante. Di fronte a una "lingua adulta" sempre più amministrativa e standardizzata, che penetra fino nelle sedi che si ritiene schiudano la parola, il bambino dovrà giocare d'astuzia più che mai perché il sintomo possa lasciar intendere la sua verità»<sup>8</sup>.

L'esistenza della psicanalisi laica riguarda la possibilità di uno spazio di parola libero da tecnicismi e di un ascolto senza pregiudizi e senza l'obbligo di un obiettivo immediato.

*Alessandra Guerra*

<sup>8</sup> *Infra*, p. 32.