

Alberto Zino

Il panico e la sorgente

Psicanalisi, DSM e altre domande



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

Il panico e la sorgente.

La prima parte, «Delle Storie Mancate», si basa sui materiali di un seminario tenuto tra giugno e settembre del 2011 presso l'attuale sede di Psicanalisi Critica, a Firenze.

Domande d'ombra, profane costruzioni

Versione integrale dell'intervento alla giornata di studio *Laienanalyse heute in Italien*, presso la «Psychoanalytische Bibliothek Berlin. Ort für Forschung und Praxis nach Freud und Lacan», 4-5 maggio 2013. Un ringraziamento particolare a Claus-Dieter Rath e Silvana Abbrescia-Rath; a Giuliana Bertelloni, Simone Berti, Luigi Burzotta, Davide Radice, Antonello Sciacchitano, Johanna Vennemann, Xavier Barret, Giovanni De Santis e alle persone della Psychoanalytische Bibliothek che hanno partecipato con la loro passione.

© Copyright 2014

EDIZIONI ETS

Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa

info@edizioniets.com

www.edizioniets.com

Distribuzione

PDE, Via Tevere 54, I-50019 Sesto Fiorentino [Firenze]

ISBN 978-884673879-0

*a Giuliana Bertelloni,
alla sua amicizia,
alla sua passione per la psicanalisi*

Il cuore è un organo curioso; soltanto quando è spezzato, batte al proprio ritmo; se non si spezza, si pietrifica.

Hannah Arendt

Capitolo 1

Delle Storie Mancate

1. *Reti, gabbie*

Se ogni epoca ha le sue malattie, oggi il panico è quel che era la sifilide, la spagnola, la gotta o la tubercolosi in altri tempi della storia. O la peste, cara alla psicanalisi per altri motivi. Ma il panico appartiene, come le altre malattie, ai corpi? È faccenda di organismi, di medicine con il loro armamentario di linguaggio, diagnosi, prognosi, posologia, decorsi? Quale il suo *corpus*? O la sua *forma mentis*?

Il panico mente? Moderna presenza di spiriti ingannatori, di isteriche senza ritegno né fede, è recita e menzogna? Appartiene così al pensiero o peggio, alle strane voglie, al sesso? Di cosa è fatto, si domandano i contemporanei, quale la sua materia, come vive, come si mantiene; e soprattutto, dove va a morire.

Da poco più di mezzo secolo la psichiatria mondiale ricostruisce i tratti del disagio umano e delle sue forme di vita all'interno di una immane classificazione comportamentale e biologica. Questo grande lavoro viene organizzato e reso pubblico nel *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*¹, conosciuto con la sigla DSM. La prima edizione (DSM-I), è stata redatta dall'*American Psychiatric Association* (APA) nel 1952, una seconda edizione nel 1968, la terza nel 1980, aggiornata nel 1987. La quarta versione (DSM-IV) viene pubblicata nel 1994 e riveduta nel 2000. Fino a poco tempo fa quest'ultima (DSM-IV-TR) è stata l'edizione di riferimento nei tempi moderni.

¹ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.*

Pochi mesi fa un editore italiano ha acquisito i diritti per la pubblicazione del DSM-5, da poco uscito in America: è annunciato nelle nostre librerie nei primi mesi del 2014.

Propongo alcuni materiali tratti dalle questioni che pone, se pone questioni, il DSM; posti a confronto con altri tratti, più legati alla nostra esperienza, che si chiama Psicanalisi Critica.

Consiglio al lettore di mettere, per quanto possibile, tra provvisoria parentesi qualsiasi riferimento alla psicanalisi e al pensiero critico, di cui potrebbe essere appassionato, per entrare in questa dimensione psichiatrica e rimanere per un certo tempo in quella terra, in quel paese.

Per tentare, almeno in parte e per la *vita brevis* di una lettura, di pensare come gli estensori del DSM-IV-TR, ultimamente 5. Non è difficile come potrebbe sembrare; in realtà qualche miliardo di umani pensa come loro, a tal punto che è difficile decidere la sequenza: è stato il DSM a creare un modo del pensiero (*Denkweise*, scrive Freud²) oppure un «sistema ideazionale dominante»³ ha partorito questo Manuale? In ogni caso, poiché anche una tabella diagnostica è – come ogni cosa nel mondo umano – *in forma di parole*, ci disponiamo a un'analisi del linguaggio.

Il materiale sul panico è pressoché infinito, in internet il DSM si trova in mille modi. Alcune citazioni sono tratte direttamente dal manuale diagnostico⁴, altre invece sono riassunti più comunicativi. Non è decisivo citare con precisione le fonti degli sterminati commenti o presentazioni che si trovano nel

² S. Freud, *Die Frage der Laienanalyse*, in *Gesammelte Werke*, Band XIV, Fischer, Frankfurt a.M. 1966, p. 288; ed. it., *Il problema dell'analisi condotta da non medici*, in *Opere*, Boringhieri, Torino, p. 417; ed. più recente, tradotta da A. Sciacchitano e D. Radice, *La questione dell'analisi laica. Conversazioni con un imparziale*, Mimesis, Milano 2012, p. 110.

³ Espressione che si trova spesso nell'elaborazione di Aldo Rescio, per indicare l'insieme dei tratti di identificazione che costituiscono il soggetto, prevalentemente in quanto misconoscimento dell'inconscio. Ad esempio: «È indubbio che l'uomo sia toccato dalla *questione del senso e del valore della vita*. Da qui, appunto, l'enorme incidenza riguardo a come ci si trova – di regola sprovvisti del benché minimo *spirito critico* – identificati al *sistema ideazionale dominante*» (A. Rescio, *L'uomo e l'abisso. Mysterium Salutis* (parte seconda), in «Trieb», n. 5, Edizioni ETS, Pisa, p. 47.

⁴ DSM-IV-TR. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Text revision*, Elsevier, Milano 2007.

web. Si somigliano, si ricalcano a tal punto da essere pressoché indistinguibili. Forse è la caratteristica di un testo fatto a dati, *items, data*, di prestarsi a una specie di *collage* di citazioni all'infinito, come se in fase di montaggio di un film un regista mutasse le sequenze dei *frames*, tanto il risultato non cambierebbe mai: con Proust, Flaubert o Kafka non si potrebbe fare.

La diffidenza nei confronti della parola giungerebbe dunque al punto da volerla annacquare in una serie di storie mancate, in un tecnicismo così risentito da invocare diagrammi, assi, scale, espressioni intercambiabili per trovare, a questa parola sposata, infine una gabbia senza uscita?

2. Un potente modello di essere

È sempre più elevato il numero di persone che in Italia soffrono di attacchi di panico. Ad oggi si stimano infatti più di 600 mila persone che quando devono affrontare situazioni particolari, come l'auto, l'aereo, luoghi affollati, ad esempio il supermercato, luoghi isolati, ad esempio l'ascensore, vanno letteralmente in tilt, scoprendosi spaventati, senza un motivo oggettivo se non la paura della crisi. In altri termini, le persone hanno paura di impazzire, o di avere un attacco cardiaco, o che qualcuno le scopra malate.

È un sentimento molto angosciante e fonte di grande tormento, per chi ne soffre. Il rischio in questi casi è di vivere confinati in casa, sempre più limitati nella propria attività, ma anche in balia di una pastiglia, tenuta vicino e assunta ripetutamente in caso di bisogno. Ma la paura di essere scoperti resta immutata⁵.

Non basta sapere di avere un problema per risolverlo o tenerlo sotto controllo. In questi casi, gli esami medici sono regolari e non giustificano la paura di non respirare, di avere un infarto o di morire. Il ricorso ai medici, alle pastiglie, alle gocce è sicuramente semplice. Il DSM-IV, come le sue versioni precedenti e il nuovo DSM-5, è principalmente un testo farmaceutico.

⁵ Al tempo della stesura di questo libro gli stessi contenuti si trovano in più siti, ad esempio: imci.it; medicinaeprevenzione.paginemediche.it; besport.org/sportmedicina/attacchi_di_panico.htm; forumsalute.it...

Si tratta di istruzioni sull'assunzione di medicine, informazioni chimiche, effetti collaterali, ma soprattutto costruisce un particolare modo di vedere l'umano: l'ideologia del farmaco. Questa ideologia non è, come tanti credono, solo una dimensione tecnica o strumentale ma un modo di vivere, un potente modello di essere.

3. Pensieri che non si possono sentire

Alcuni pensano che se ce la fanno con i farmaci è meglio che andare in analisi, in una psicoterapia o dallo psicologo. Se fa male il gomito sinistro è scoccante ma sembra che sia agevole rassegnarsi. Non è facile accettare di avere un problema "psicologico". Questo disagio va a costituire tutto un mondo di sofferto interrogazione per chi si trova alle prese con il panico. Poi c'è l'assetto istituzionale che si costruisce a livello terapeutico intorno al panico.

Certo non è facile accettare di avere un problema di natura psicologica perché spesso problema psicologico suona come sinonimo di "pazzia", pur essendo qualcosa di diverso.

I siti sul panico propongono tratti di elaborazione dell'impostazione del DSM-IV. Pur riconoscendovisi interamente, cercano talvolta di commentare qualcosa di quel sistema di pensiero. Tentano di fare racconto del diagnostico, del farmaceutico e questo avvicina le nostre possibilità di comprensione.

A tutti può capitare di essere in difficoltà nel risolvere un conflitto, o nel prendere certe decisioni, o nel portare avanti determinate scelte. Ci sono momenti in cui si è in crisi e non sempre si riesce a risolvere la crisi da soli, in tempi ragionevoli. Ne derivano pensieri che non si possono sentire ed emozioni che non possono essere comprese e significate.

A quale condizione un umano può essere attraversato da pensieri che non può sentire o emozioni incomprensibili? La *questione* del panico comporta qualcosa di non significabile, di non presentabile?

Con la nascita del sintomo, inizia la ricerca di un'autoterapia, ad esempio leggendo serie infinite di libri o pazientando di giorno in giorno.

Questa ricerca affannosa sembra non avere mai fine, fino alla rottura del sentimento di autonomia, con l'irruzione di vincoli di dipendenza, all'interno di relazioni intense e faticose da reggere. Talvolta l'esordio è successivo a eventi realmente pericolosi, sentiti come mortiferi, ma la sensazione poi dilaga in modo imprevedibile.

Alcune persone difendono il loro primo attacco di panico con ostinazione, come se vi fosse una bacheca per conservare il primo avviso di questa storia. Perché le persone che soffrono di panico tengono al loro sintomo? Nonostante fuori possano vergognarsene, nell'analisi, dove c'è la possibilità di essere ascoltati, di apparecchiare una voce *per un altro*, si sente dentro a un mare di dolore la necessità di situare un tempo.

In fondo il panico è un disturbo di questo tempo, di questa età moderna, così complessa, così frenetica, così amante delle magiche soluzioni, a volte così difficile da vivere⁶.

4. *Condizione di essere*

Gli attacchi di panico possono costituire un vero e proprio disturbo, un disturbo d'ansia definito per la precisione come disturbo di panico, DP o in inglese PD (*Panic Disorder*). Fino a poco tempo fa si parlava di disturbo da attacchi di panico in quanto questa era la definizione della versione precedente del DSM. Gli attacchi di panico vengono definiti anche *ansia parossistica episodica*, questo spiega che si tratta di un disturbo d'ansia come la fobia, l'ossessione e la compulsione con i quali divide molti degli elementi che costituiscono il disturbo e spesso le cause, oltre a una certa predisposizione comportamentale che può essere definita *personalità fobica*. «Parossistica» vuol dire invece che dura per un periodo di tempo limitato e finisce spontaneamente, «episodica» infine vuol dire che capita una volta ogni tanto e la frequenza può essere anche molto variabile a seconda dei casi. Di attacchi di panico ne soffrono, secondo il DSM IV, fino ad una persona su 25 a seconda del sesso di appartenenza, un uomo ogni due donne.

A seconda della fascia di età, più del 35% nell'età compresa tra i 25 e i

⁶ Cfr. per es.: cancelloedamonenews.com/category/sanita-e-salute

35 anni, e di altri fattori come le dimensioni della città e il paese in cui si vive. Per esempio da una recente ricerca è emerso che in città come Roma è più facile avere un attacco di panico rispetto alle altre città italiane più piccole e tranquille.

Gli attacchi di panico appaiono durante l'adolescenza e la prima età adulta e anche se le cause precise non sono chiare sembra esserci un nesso con le più importanti fasi di transizione della vita che portano inevitabilmente una certa quantità di stress e ansia. Gli esami scolastici e universitari, il matrimonio, il primo figlio, il lavoro e così via.

Per cui non sono rare le situazioni in cui l'esordio appare per esempio intorno ai trent'anni o ai quaranta, ecc.

Solitamente al pronto soccorso gli attacchi di panico vengono correttamente identificati. Ma molto spesso le persone vengono trattate con sufficienza, come se non avendo un'origine medica, il disturbo non fosse una sofferenza reale. In uno studio recente si è scoperto che negli Stati Uniti in alcuni casi le persone hanno visto 10 o più medici prima che il disturbo fosse loro correttamente diagnosticato e che solo una persona su quattro che ha il disturbo riceve la cura di cui necessita. Senza che venga curato il disturbo di panico può portare a conseguenze molto serie. Le persone che hanno attacchi di panico ripetuti con una frequenza di più di quattro volte l'anno di solito sono anche continuamente preoccupate della prossima volta in cui capiterà uno dei temuti attacchi⁷.

L'attesa della prossima volta.

Queste persone soffrono di disturbo di panico, se non intraprendono una terapia adeguata spesso soffrono anche di depressione e non riescono a sentirsi soddisfatti di niente e hanno paura di uscire di casa. Secondo qualcuno, coloro che soffrono di disturbo di panico portano in sé una forma di depressione reattiva, cioè dovuta alla condizione in essere⁸.

Si può provare a scrivere «di» al posto di «in»: «coloro che soffrono di disturbo di panico portano in sé una forma di depressione reattiva, cioè dovuta alla condizione *di* essere».

⁷ Cfr., tra altri, attacchi-di-panico.com

⁸ Si veda, per es., attaccodipanico.altervista.org