

**10 Novembre 2018**

Giornata di studio R.E.P.

Réseau Enfance et Psychanalyse

**Padova**

*“La querelle delle diagnosi”*. Operatività e criticità della diagnosi descrittiva.

DSMV e ICD-10 sono attualmente i manuali diagnostici adottati per la gran parte dai sistemi sanitari dell'occidente; la caratteristica di queste classificazioni è quella di identificare ed accorpare le manifestazioni indesiderate della persona (sintomi) attraverso un loro censimento e trarre dall'intensità, dalla frequenza e dalla pervasività del loro presentarsi, o dalla loro specificità, delle considerazioni conclusive, delle sindromi, come ad esempio il DSL (Disturbo Specifico del Linguaggio), il DSA (Disturbo Specifico di Apprendimento), l'ADHD (Disturbo da Deficit di Disattenzione e Iperattività).

La caratterizzazione di queste sindromi, così come presentate nei manuali, ha spesso l'aspetto di qualcosa di oggettivo, sovente con prevalenza di una base neurobiologica, non sempre accertata, ma presunta.

Questa visione, pur consentendo una comunicazione tra clinici apparentemente più efficace, perché sostenuta da un linguaggio specifico e condiviso, mira all'oggetto delle cure dando ai sintomi un nome. Un nome che spesso tiene insieme i manuali, ma non i soggetti di parola, i quali vengono coinvolti nella procedura diagnostica, come oggetti di studio e non come soggetti del loro dire.

Che cosa il discorso analitico può apportare alla valutazione e soprattutto alla diagnosi?

Propongo una breve lettura tratta da “Nel segno della pecora” di Murakami Haruki. Murakami in questo romanzo scrive di un giovane agente pubblicitario, abbandonato dalla moglie che lo trova “noioso”. Egli vede sconvolta la sua rassicurante monotonia da un compito bizzarro e quasi impossibile che gli viene affidato da un losco individuo: deve ritrovare una pecora. Quello citato di seguito è un tempo della ricerca che vede il protagonista in auto, con la sua fidanzata e l'autista, portato verso un'ignota destinazione, ed alle prese con il “dare un nome”:

*“-Sarebbe bellissimo, se si mettesse un nome a ogni autobus, -intervenne la mia ragazza.*

*-Già, ma la gente finirebbe per scegliere l'autobus in base al nome, -obiettò l'autista. -Per andare da Shinjuku a Sendagaya, ad esempio, preferirebbe prendere l'autobus “gazzella” piuttosto che l'autobus “asino”.*

*-Sei d'accordo? - chiesi alla mia ragazza.*

*-Be', sì. In effetti non avrei nessuna voglia di salire sull'autobus “asino”.*

*-Ma sarebbe molto triste, per il conducente di “asino”!- protestò l'autista, solidale con il collega. -Lui non ne avrebbe nessuna colpa, poveraccio.*

*-E' vero,-ammisi.*

*-E' vero,- disse anche la mia ragazza. -Comunque io prenderei “gazzella”.*

*-Ecco,- proseguì l'autista. -Il punto è proprio questo. Se alle navi viene dato un nome, è perché si è presa questa abitudine molto prima che venissero costruite industrialmente. Le si considera come cavalli. Per questo anche gli aeroplani che vengono usati come cavalli hanno un nome. Spirit of St Louis, Enola Gay... Come se ci fosse uno scambio possibile a livello di coscienza.*

*-Insomma, vuol dire che alla base c'è il concetto di vita?*

*-Proprio così.*

*-E, nell'abitudine di dare un nome, lo scopo pratico sarebbe un elemento secondario?*

*-Esatto. Se si trattasse solo di una finalità pratica, basterebbe mettere un numero. Come hanno fatto gli ebrei ad Auschwitz.*

*-Capito,-dissi.- Questo però è valido solo se l'atto di dare un nome presuppone uno scambio a livello di coscienza. Ma allora perché si darebbe un nome alle stazioni, ai parchi e agli stadi? Anche se non sono esseri viventi?*

*-Be' perché delle stazioni anonime costituirebbero un problema.*

*-No, mi dia una spiegazione a livello di logica, non di finalità pratica.*

*(...)Impegnato a riflettere, l'autista non si accorse che il semaforo era passato al verde. Il camper dietro di noi glielo segnalò col clacson, che suonava le prime note dei Magnifici sette.*

*-Probabilmente è perché non sono interscambiabili. Ad esempio, c'è solo una stazione di Shibuya. E ciò che non è interscambiabile non è un prodotto in massa. Come trova questi due argomenti?-chiese l'autista.”*

Questo stralcio di un testo letterario, molto apprezzato dalla critica, mette in evidenza concetti che possono fare anche al caso della clinica: dare un nome –ai sintomi–, procedere con logica non riducendo solo ad una pratica, il campo clinico, in quanto esso necessita, se non si vuol cedere all'inerzia, di messa in discussione, pena la sua estinzione.

Michel Foucault, in “Nascita della Clinica”, studiando la clinica psichiatrica, non la clinica psicoanalitica, ed ha caratterizzato il diagnosticare, come l'operazione di far entrare il caso singolare, in uno spazio generale. Lo si fa per preoccupazione di razionalità, riferisce Colette Soler nel suo seminario “La Querelle des diagnostics”, “...ma è un po' omologo a quello che si fa quando si classificano le specie animali, vegetali: si fanno giardini botanici, zoologici...si può fare anche un giardino di patologie, non c'è problema! Michel Foucault ha ben sottolineato che era una medicina del visibile, del dimostrabile, che implicava l'occhio clinico, quest'occhio del clinico che a partire dal XX secolo è passato aldilà del campo macroscopico, che è andato fino al microscopico con l'anatomo-patologia”.

Questa sintomatologia dello sguardo, dice Colette Soler, è sempre una sintomatologia dell'Altro, stabilita dal medico. Nella psichiatria si fa parlare il paziente, certo, ma solo affinché possa dare, in quel che dice, i segni della specie morbosa cui appartiene. “Si cercano nella sua parola, non le tracce di un soggetto, ma le tracce

*della sua malattia. E' dunque una etero-diagnosi, una diagnosi che viene dall'Altro e in cui la parola non è affatto costituente, è semplicemente il veicolo dei segni".*

Nella psicoanalisi il sintomo che si accoglie è costituito in tutt'altro modo. Quando si dice sintomo si intende il sintomo che si può trattare, non solo quello che ci viene presentato. Questo punto in neuropsichiatria infantile comporta un altro passaggio, perché chi parla per conto del bambino sono i suoi genitori, che non possono che dire, quello che affligge loro in relazione al figlio o farsi portavoce di lamentele di altri, come per esempio gli insegnanti.

I bambini sono sempre parlati. C'è chi dice quello che devono mangiare, quello che devono studiare, come tenere in ordine, pensare alla loro igiene, come organizzare il tempo libero e via dicendo.

Sono parlati, come tutti gli altri, quando si tratta di un sapere sul proprio corpo, ma, tra il sapere su un braccio fratturato, un dato che si può riscontrare oggettivamente, ed un sapere su ciò che non si vede se non nei suoi effetti, c'è una enorme differenza. Passare inoltre ad attribuire ad una disfunzione della mente e non più alla pigrizia o alla cattiva volontà, pensando che questo possa sostenere beneficamente lo sviluppo psicologico e l'autostima del bambino, è solo un modo per *disangosciare* i parlanti da qualcosa che, nonostante sforzi e impegno, si presenta mancante di norma, a-normale, e quindi altra cosa. Ma in chi si muove mancante di norma, questi *estranei, stranieri, strani*, c'è una logica che mal si adatta alle ricerche scientifiche, che puntano ad una causa comune e accumulabile che setta in un insieme sintomatico da cui difficilmente si riesce ad evadere.

Più avanti, nello stesso Seminario, Colette Soler ricorda: *"E se teniamo conto che il sintomo che si può realmente trattare è il sintomo autodiagnosticato, cioè quello che il soggetto valuta come sintomo,"* altrimenti questo resta inerte, *"si assiste ad una disgiunzione tra i sintomi di cui il medico cerca la loro presenza o la loro assenza, e quelli che permettono di entrare in psicoanalisi"*.

Ma cos'altro, oltre a funzioni neurologiche, potrebbero essere la lentezza, la goffaggine, l'assenza di linguaggio, la sua disarticolazione, i blocchi del pensiero, la povertà intellettuale, il rimuginare, il dubbio costante, l'agitazione, la difficoltà di lettura, di ortografia, la discalculia?

Martine Menès, nel suo libro *Un Trauma benefico: "La nevrosi infantile"*, scrive: "Se l'attività cognitiva di un soggetto ha a che vedere con la logica, è prima di tutto con la logica del suo inconscio. L'intelligenza non si presenta come un luogo psichico che si costituirebbe per stratificazioni successive, ma come una funzione, diciamo una funzione "d'intendimento", di discernimento; si tratta all'inizio, di intendere per poter comprendere, prendere con sé. L'errore, lo scacco, l'incomprensione, la stupidaggine (...) portano una verità del soggetto, verità di cui egli stesso non sa nulla."

Al bambino, nell'adulto, mettere insieme i piccoli resti, come lo scultore Tony Cragg che spargeva al suolo i residui di plastica trovati sulla spiaggia e raccolti in sacchi della spazzatura, fino a concepire e realizzare con *Airplane* (1979) un paesaggio di reperti ordinati, un mondo di oggetti e ricordi per celebrare le ibridazioni plastiche del pop universale.

Cosa potrebbe comportare, dunque, limitarsi ad una diagnosi descrittiva? Potremmo convenire che vengono lasciate fuori le risorse del soggetto, e questo *"lasciar fuori"* fragilizza il soggetto stesso, che sarà portato a contare più sul *discorsocorrente*, che sul suo sapere inconscio, con la pretesa spinta al rafforzamento dell'IO. Si assiste così alla realizzazione di una condizione paradossale, per cui il *discorsocorrente* sostiene tanti IO-IO-IO creduti autodeterminanti e autonomi che rifuggono ciò che li tiene insieme, seguendo una spinta che si pone *contro-legame*.

Ma questo è un altro discorso...

Chiudo con un verso di Eugenio Montale da *Ossi di Seppia* (1920-1927):

(...) “Non domandarci la formula che mondi possa aprirti,

sì qualche storta sillaba e secca come un ramo.

Codesto solo oggi possiamo dirti,

ciò che *non* siamo, ciò che *non* vogliamo.”

Roberta Giacchè

Neuropsichiatra Infantile

*Membro di Praxis -FCL in Italia*

*Membro di EPFCL*

### *Bibliografia*

Colette Soler, “*La querelle des diagnostics*”, ed. Formations cliniques du Champ lacanien, 2004

Michel Foucault, *Nascita della Clinica, Una archeologia dello sguardo medico*, ed. Biblioteca Einaudi, 1998

Murakami Haruki, “Nel segno della pecora” ed. Einaudi Super ET, 2010

Martine Menès, *Un Trauma Benefico “La nevrosi infantile”*, ed. Praxis, 2011

Eugenio Montale, *Ossi di seppia*, ed. Oscar Mondadori, 1991