

J.-D. NASIO Quando l'isteria si scompensa in depressione. Un nuovo modo di trattare la depressione*

*Parliamo troppo. Dovremmo parlare meno e disegnare di più.
Vorrei disabituarmi alla parola e non esprimere il mio pensiero se non con il disegno*
J.W. Goethe

Mi riferisco a “un nuovo modo” non per distinguermi in relazione ai diversi trattamenti già conosciuti, ma per designare l'imprevedibile novità emersa al centro dello scambio con uno dei miei pazienti depressi. Poco per volta, questa novità si è replicata con altri pazienti, si è rivelata efficace ed ha reso necessaria la sua concettualizzazione affinché potessi approfondirla e trasmetterla. Non dimentico mai che noi terapisti dobbiamo sempre rimanere aperti alla mutevole originalità dell'esperienza.

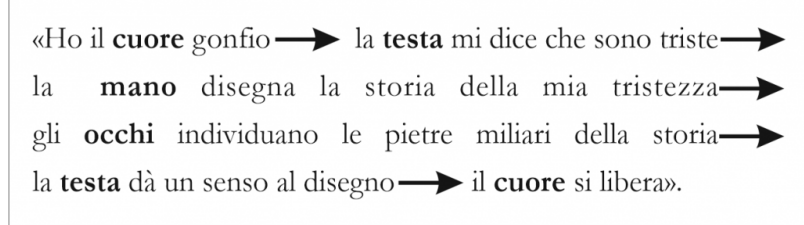
Talvolta non esito a chiedere al mio paziente di sedersi di fronte a me sul bordo del divano. Prendo carta e penna e, appoggiandomi su un tavolino basso posto tra di noi, traccio con lui la linea del tempo su cui individuiamo gli avvenimenti importanti della sua vita che hanno costellato il cammino che ha portato alla depressione – essenzialmente i momenti di attaccamento e i momenti di separazione. Ci soffermiamo su ciascuno di questi eventi, li confrontiamo e cerchiamo di trovare ciò che si ripete, che sia la maniera patologica di amare o la maniera patologica di rompere. Il disegno diventa quindi una *Interpretazione grafica* che non solo suscita la curiosità del paziente – spesso mi chiede se può portare lo schema con sé -, ma produce un effetto terapeutico indiscutibile. Quale effetto?

L'interesse per il disegno che abbiamo concepito durante la seduta spinge il depresso ad agire, lui, che è un malato del non agire. Tornato a casa, corregge lo schema, lo completa e, senza rendersene conto, si appassiona alla sua stessa storia, ansioso di riferire al suo analista ciò che ha scoperto su se stesso. Come se avessimo indotto in lui un nuovo modo di occuparsi di se stesso, diverso dalla sua ruminazione ossessiva. Abbiamo trasformato un pensiero sterile, chiuso su se stesso, in un pensiero fecondo, creatore di sé e aperto all'altro. Di colpo, il narcisismo negativo diventa positivo: il depresso si compiaceva della denigrazione di sé, ora si interessa alla sua storia. Una tale pacificazione del pensiero e del narcisismo deve essere considerata come un effetto terapeutico della nostra *Interpretazione grafica*, dovrei dire della nostra *Co-interpretazione grafica* poiché il paziente vi partecipa attivamente. Il nostro cronogramma è stato una prima vittoria sulla ruminazione e sul narcisismo negativo del depresso.

Per essere efficace, ciò che conta non è la tecnica, siete voi, la vostra persona, che utilizzate la tecnica.
J.-D. W.

Siamo molto distanti dall'analista silenzioso che lavora solo con le parole che sente. Vi ho appena mostrato che lavora anche con la mano e il disegno che essa traccia sotto la dettatura del suo inconscio creatore. Come per i bambini e gli artisti, il disegno è per noi analisti l'espressione visibile e sublimata della nostra emozione.Ma cercate di comprendermi bene. Quale che sia la tecnica utilizzata da uno psicoanalista, l'essenziale è la disposizione soggettiva con cui interviene. In effetti, *il valore dell'intervento di un terapeuta non risiede nell'intervento in se stesso, ma nell'affitudine mentale che lo ispira*; e la mia attitudine mentale è stata di mostrare al paziente che la sua depressione era il risultato di un processo in cui si alternano illusioni e delusioni crudeli. Ho voluto che vedendo il tracciato del suo cronogramma, l'analizzante prendesse coscienza che il suo episodio depressivo era il crollo di uno stato di infatuazione narcisistica. Ecco una autentica interpretazione psicoanalitica: *disegnare e rendere visibile l'inconscio invisibile*.

Potete ben vedere fino a che punto disegnare la storia di una emozione dolorosa aiuti a placare l'emozione. Ed ora, vorrei mostravi con un linguaggio figurato ciò che ci ha raccontato un paziente per spiegare come un disegno ha placato la sua tristezza.



Jérémie ovvero un esempio di *Interpretazione grafica*.

Bisogna fare, osservarsi nel fare e teorizzare ciò che si fa.
J.-D. W.

Vorrei fermarmi un istante e darvi l'esempio di un cronogramma che abbiamo disegnato con Jérémie, un giovane farmacista di 33 anni, dal volto adolescente, da bambino troppo coccolato dal nonno materno. È venuto a consultarmi, già da un po' di tempo, dopo aver incontrato vari specialisti, ipnoterapeuti o praticanti dell'EMDR. Jérémie mi spiega, nel primo incontro, che, dopo l'adolescenza, ha avuto tre depressioni, di cui l'ultima l'ha condotto, dopo un doppio tentativo di suicidio, ad essere ospedalizzato e ricevere una diagnosi di disturbo bipolare. Dubitando di questa diagnosi, aveva interrotto di sua iniziativa l'assunzione di Lamictal, un timoregolatore per il trattamento del disturbo bipolare.

Potrei fornire molti dettagli su questo primo incontro con Jérémie, ma preferisco limitarmi a raccontarvi un fatto sorprendente che si è verificato in questo incontro. Un fatto che orienterà la mia interpretazione psicoanalitica e, qualche settimana dopo, mi porterà a disegnare con il paziente il cronogramma dei suoi diversi episodi depressivi. Che cosa è accaduto dunque? A un certo momento del nostro colloquio, mi fa sapere che ha tentato di suicidarsi due volte. Quando gli chiedo in che modo, mi risponde, con una punta di malizia: «Per impiccagione».

«E come è stato?» gli chiedo.
«Mi sono appeso alla maniglia di una porta ma non ha funzionato».
«Lei ha tentato per due volte nello stesso modo?».

«Sì, ma la prima volta non mi sono fatto scivolare a sufficienza verso il basso perché la corda mi strangolasse e, la seconda volta, ho avuto paura e ho rinunciato nel momento in cui la corda mi stringeva il collo troppo forte».

Ascoltandolo, mi sono detto che non si trattava di veri tentativi di suicidio. Un po' sconcertato, gli chiedo di andare alla porta e di mostrami in concreto in che modo aveva proceduto. E allora si alza dalla sedia, si siede per terra con la schiena addossata alla porta principale della stanza, alza il braccio e, con la testa piegata di lato, fa il gesto di avvolgersi il collo con una corda legata alla maniglia.

Dinanzi ad una scena così teatrale, ho capito subito che i due tentativi di suicidio, in cui si mescolano il tragico ed il ridicolo, indicavano che Jérémie soffriva di una nevrosi isterica, sostrato della sua malattia depressiva e non già di una malattia bipolare. La mia diagnosi di nevrosi isterica, di nevrosi isterica predepressiva, ha orientato il parere che gli ho dato alla fine del nostro primo incontro. Ma questo parere è stato anche lo stimolo che, nella seduta successiva, mi ha incitato a riprendere la sua storia, con carta e penna, la storia di un isterico predepressivo che si scompensa a tre riprese. Così abbiamo disegnato insieme la linea del tempo sottolineando sia gli psicotraumi subiti nell'infanzia e nell'adolescenza, sia gli choc emozionali che hanno affrettato i tre episodi depressivi. Catturato dallo schema che abbiamo appena disegnato, Jérémie mi chiede se può portarlo con sé. Arrivando alla seduta successiva, mi sorprende dispiegando sulla mia scrivania un lunghissimo disegno di più di 2 metri (!) dove tutte le pietre miliari della storia della sua malattia sono minuziosamente dettagliate. Contemporaneamente, mi presenta un altro disegno, più piccolo, dove figura il tracciato di una linea blu, con salite e discese, che rappresentano l'evoluzione della sua depressione.

Dopo questa seduta decisiva, ci siamo impegnati in una analisi consacrata soprattutto a sciogliere i conflitti isterici che costituivano secondo me la sostanza stessa della sua depressione.

J.- D. NASIO
Psichiatra, psicoanalista, autore di numerose opere, tra cui *L'Isteria, ovvero il figlio magnifico della psicoanalisi*, Payot, 2019.

*Estratto da un libro in corso di pubblicazione *Tutti possono cadere nella depressione?*, Payot, gennaio 2021