

La riflessione attorno alla salute mentale passa anche dalla tragedia greca

L'umano abita le regioni della malattia ma anche quelle della salute. A volte trova riparo nelle dimore del benessere, che è possibile incontrare in entrambe le regioni, stregato da un lato dall'idea di una guarigione non sempre possibile, ma alla quale tende ad aggrapparsi con tutte le sue forze, e richiamato dall'altro lato a una cura praticabile sempre (anche se purtroppo non sempre coltivata), la quale non solleva dalle malattie, ma incrementa in esse il benessere della persona. Salute, malattia, sofferenza, benessere, guarigione e cura sono le parole che "frequentano" il tema della salute mentale, parole che è importante entrino nel vocabolario e nella riflessione degli operatori sociali e non solo. Un'associazione, quella tra il sostantivo "salute" e l'aggettivo "mentale", che non è priva di complessità ma che costituisce una sfida didattica importante.

A volte, per spiegare concetti complessi, ci si affida al loro contrario. Qual è il contrario di salute mentale? Si potrebbe ipotizzare, con estrema semplificazione, che il contrario di salute mentale sia *malattia mentale*; se si preferisce un termine arcaico, è la follia che sta al polo opposto della salute mentale. E proprio la *follia*, in tutte le sue antiche declinazioni esplorate dalla tragedia greca e dalla medicina antica, può permettere uno sguardo originale e innovativo nei percorsi di formazione attorno alla salute mentale, che è qualcosa che appartiene all'umano così come gli appartengono la sofferenza, lo sconforto, l'effimera speranza, la tenace illusione o la caparbia volontà di stare meglio. L'illusione di uno stato perenne di salute mentale è fuorviante al pari della minaccia di una sua permanente compromissione. I pano-

rami interiori che nascono dal confronto con le questioni della vita sono mutevoli e cangianti, nel bene e nel male.

Partendo da questo assunto, la tragedia greca è parte integrante del percorso degli studenti del Bachelor SUPSI in Lavoro sociale che con essa si confrontano nel modulo di Salute mentale. Ci si potrebbe domandare a che giovi una attività didattica sui temi che sollevano questi testi antichi, legati all'umano nel suo volto lacerato e ferito, nel suo confronto con il limite, che sia della morte piuttosto che della follia. Si potrebbe dire che per parlare di salute mentale e della sua ombra (anche i concetti hanno un'ombra) rappresentata dal suo precipitare nella drammatica polarità della malattia, basterebbero i poderosi manuali che la nosografia ha costruito, che la pratica clinica ha consolidato e che la comunità scientifica ha validato. Una risposta alla nostra questione, forse un appiglio alla legittimazione, potrebbe nascondersi all'interno del coevo periodo di sviluppo che contraddistingue la medicina ippocratica con la nascita e lo sviluppo della tragedia, come se si trattasse dell'altra faccia di un'unica medaglia, come se avessimo a che fare con una sola moneta attraverso la quale si paga il passaggio, l'attraversamento, forse il pedaggio, di quel confine che l'uomo cerca di controllare e gestire tra la malattia e la salute, tra il senso e il non senso, tra la vita e la morte. Medicina ippocratica e tragedia sono come due sorelle che si tengono la mano, condividendone – attraverso il linguaggio e ciò che il linguaggio compone, ovvero le parole – i principi di fondo: la mania, con tutte le sue differenti pieghe, il male sacro per nulla divino per Ippocrate, e poi i deliri, le freniti, la melancolia, e via di questo passo, procedendo così, per dire che i mali dell'uomo sono molti, con molti volti e differenti nomi, e che il confronto con essi è sempre dietro l'angolo, nel mondo antico come oggi.

Nessuna esistenza ne è esente, nessun uomo può dirsi estraneo ad essi, non esiste il lasciapassare o una qualche immunità dal loro incontro, diretto o indiretto. Basterebbe questo sommario e impreciso catalogo per ricordare quanto la tragedia greca abbia tentato la difficile impresa di esplorazione delle Colonne d'Ercole della natura umana: morte e follia, comprensione e incomprensione, senso e perdita di senso, possibilità e limite, per citarne solo alcune.

"La follia, in tutte le sue antiche declinazioni esplorate dalla tragedia greca e dalla medicina antica, può permettere uno sguardo originale e innovativo nei percorsi di formazione attorno alla salute mentale."

La tragedia, in questo senso, rappresenta dunque un dispositivo didattico straordinario e speciale a suo modo. Da oramai tanti anni accompagna la formazione degli operatori sociali attorno ai temi della salute mentale. I partecipanti, ma non solo loro, attraversati dal sospetto di perdere tempo dinnanzi alle urgenze conoscitive, didattico-formative, di apprendimento di saperi, tecniche, strategie di intervento, ma anche di costruzione di una erudizione da spendere poi sul campo (illusoriamente incolto) della professione, se lo sono chiesto e se lo chiedono. Fanno bene a farlo. Porsi domande è un esercizio utile e buono anche se sarebbe importante investire uguale attenzione sulla loro formulazione oltre che sulle risposte. La tragedia stimola in questa direzione esplorativa perché richiama con insistenza alle domande, perché le suscita, le moltiplica e le stimola. Domande "giuste", quelle che mantengono in ricerca, sono a volte più preziose ed efficaci delle risposte rassicuranti, tranquillizzanti, risolutorie. In una parola risposte sedative, perché interrompono nel soggetto la produzione di interrogativi (e quindi di domande) sui grandi temi della vita, dando l'illusione che non ci sia altro da chiedere una volta ottenuta quella determinata risposta a quello specifico problema. Quali siano le domande giuste lo fa scoprire la vita. Coi suoi tempi. Tutte le domande hanno diritto di essere formulate. Tutto si può chiedere, non a tutto si può (né si deve) rispondere, parafrasando una massima junghiana. Ogni domanda svela qualcosa di sé o, detto altrimenti, è già una risposta su chi la formula. Scoprire e capire perché si pone una questione, perché sorge un interrogativo, può valere molto di più della risposta relativa ai contenuti della questione posta. In questo senso la tragedia è un dispositivo di moltiplicazione delle domande sulle questioni fondamentali dell'esistenza, della

propria in primis, a partire dalla sfida enorme del significato della sofferenza che nessun modulo accademico potrà mai risolvere né liquidare.

Anche per chi non lo capisce subito, il senso di fermarsi, chinandosi su faccende immaginarie raccontate duemilacinquecento anni fa, pian piano si svela. Non sempre basta un semestre accademico per capirlo a fondo, a volte occorre avere pazienza, dare tempo al tempo e permettere alle esperienze di sedimentarsi e parlare attraverso gli inaspettati canali di cui si serviranno per farlo. A volte sarà una situazione critica con un utente, altre volte una delusione, oppure l'incontro con una persona, magari anche un sogno o un viaggio. Da uno di questi pertugi (tra i tanti possibili) emergerà il senso dello studio della tragedia, dell'approfondimento di un suo tema, dell'esercizio della riformulazione del suo racconto, dell'ascolto delle emozioni provate e delle questioni affrontate nella dinamica con gli altri compagni di viaggio del modulo.

Il dispositivo didattico del lavoro con la tragedia viene sviluppato su diversi piani e tutti hanno un senso per la professione nelle relazioni di aiuto che si andrà a svolgere negli ambiti che toccano la salute mentale. Sono almeno quattro i registri pedagogici attivati: il primo è l'esercizio dell'incontro con qualcosa di non familiare quale è il testo della tragedia; il secondo attiene all'esperienza della condivisione e dell'ascolto mediato da altre letture e approcci al medesimo testo; il terzo si rifà al lavoro in équipe e alla condivisione di una progettualità con relative scelte che diventano partecipate; il quarto alla mediazione e alla condivisione pubblica, trasformando quanto compreso in un qualcosa capace di parlare a tutti.

Prima di tutto, quindi, c'è il lavoro individuale che ciascuno studente svolge con il testo della tragedia affidatagli. Un confronto non scontato e non immediato con un parlare di sofferenza diverso dal solito, un esprimersi attraverso forme inusuali, immagini sconosciute, con la necessità di fermarsi e rileggere, di consultare qualche altro testo per capire meglio, ma anche facendo i conti con quanto si fa spazio dentro di sé man mano che si comprende, via via che si coglie quello che viene raccontato. Tutto ciò compone e prefigura l'esperienza di come, anche sul piano professionale, l'incontro con l'altro (qualsiasi incontro) possa essere complesso e accidentato ma anche ricco e profondo, mediato e reso prezioso da uno sforzo continuo e da una tensione costante al comprendere prospettive e sguardi diversi filtrati da forme di comunicazione non familia-

ri. Soprattutto nell'ambito della salute mentale. A questo proposito vale ricordare l'immagine di Erwin Straus nel suo testo capitale "Il vivente, l'umano e la follia"^[1]. Lo psichiatra tedesco parlava, per quanto riguarda la malattia mentale, di confronti con dimensioni psichiche molto distanti da quelle abitualmente accostate, di esperienze di uscita dal familiare, di contatto con mondi "strani" (Befremdliche) che lasciano un senso di estraneità in chi li appropria a partire dal linguaggio usato. Proprio l'esercizio con il testo della tragedia accompagna allo sforzo (e alla sfida) della comprensione, dimostra come non sia scontato l'ascolto dell'altro, come se ci parlasse (e di fatto è così per la tragedia) da universi lontani, con linguaggi e immagini proprie, differenti dall'usuale, che impongono tempistiche *altre* di comprensione, divergenti da quelle (immediate e contratte) nelle quali ci si spende solitamente nel mondo e nelle relazioni. Purtroppo, e sempre più, anche in quelle nell'ambito della cura.

Il confronto con gli altri studenti del proprio gruppo di lavoro per condividere quanto si è colto, metterlo in comune, permette di allargare la comprensione attraverso lo sguardo altrui. Questo rappresenta il secondo dispositivo. Non solo, attraverso il proprio contributo di sguardo, si offre qualcosa, ma si è invitati a raccogliere quello altrui, magari scoprendo cose sfuggite o trascurate, dettagli tutt'altro che marginali che ampliano la conoscenza (anche di sé). Lo sforzo della condivisione ha qui due dimensioni: quella della trasmissione di quanto si è colto ed elaborato della sofferenza incontrata nel testo antico e ritrovata nell'attualità, e quella della ricezione. Quest'ultima esercita lo studente ad accogliere l'altro con la sua visione delle cose, aprendosi alla possibilità che il dargli cittadinanza dentro di sé possa riconfigurare la propria visione ampliando la personale sensibilità.

Quindi c'è il lavoro di scelta, di selezione e di cernita: cosa dire, quali filoni seguire, quali temi selezionare e quali accantonare. Ciascun partecipante al lavoro dovrà accettare di fare scelte che magari non sono propriamente quelle che inizialmente avrebbe voluto percorrere. Eppure, in questo processo di rinuncia e di adattamento, si costruisce una visione diversa e si impara a sostenere qualcosa che non necessariamente avrebbe rappresentato una propria scelta. Accompagnare decisioni che non sono le proprie, o lo sono in parte, che non si riescono a comprendere appieno o perfino che non si condividono, consente di fare esperienza di come, nel seguito di una presa a carico così come nella cura, ci si trovi a vivere

situazioni analoghe sul piano professionale, con la sfida a mantenere comunque la presenza e il sostegno, coltivare la progettualità, monitorare e vigilare sui processi e sulle possibili derive della relazione.

Ed infine c'è l'esperienza della testimonianza, del tradurre e portare al pubblico, alla comunità, al "sociale" (visto che di questo il Bachelor porta il nome: *Lavoro sociale* appunto) le tematiche della sofferenza, dello scacco, della fatica di vivere, della malattia, mettendo in guardia sui processi di marginalizzazione, di esclusione, se non di vera e propria espulsione di quanto la società fatica ad integrare, riducendo così possibilità di benessere che, anche nella malattia, potrebbero essere coltivate: per paura, per difesa, perché semplicemente è una società distratta e, nella distrazione, illusa di eludere la crisi.

In scena, perché il modulo prevede anche l'esperienza del palcoscenico, si configurano i grandi temi dell'attualità, stimolati dal pensiero antico che, come una freccia scoccata duemilacinquecento anni fa, arriva a bersaglio oggi, qui, in questo tempo. Arriva e colpisce nel segno attraverso gli occhi di giovani poco più che ventenni che, rileggendo Sofocle, Euripide, Eschilo, trovano parole di attualità per la loro vita, per la nostra, per la professione, per questo tempo di guerre e incertezze e per quello che dell'umano chiamiamo salute mentale. Nella formazione sui temi della salute mentale si ha bisogno proprio di esercitare riflessione e pensiero, si necessita di parole per dare forma ai vissuti, di condivisione per scongiurare il rischio dell'isolamento e dell'autoreferenzialità. Dal teatro, dalle voci degli studenti di Lavoro sociale che hanno attraversato il confronto con le antiche tragedie si svela una comprensione diversa dell'attualità, ma prima di tutto della propria interiorità, punto di partenza e di cura per potersi occupare, con onestà, di salute mentale.

[1] Straus, E.W. (2010). *Il vivente umano e la follia*. Quodlibet.