

PIERRE FEDIDA.
IL BUON USO DELLA DEPRESSIONE

R. DALLE LUCHE

Nell'uniformità sconcertante delle attuali pubblicazioni sul tema delle patologie depressive, improntate ad un modello semplificativo sul piano psicopatologico e riduzionistico sul piano terapeutico – il cui messaggio implicito e rassicurante è che si tratti di affezioni comuni facilmente trattabili farmacologicamente da qualsiasi medico –, spicca per il suo spessore e la sua originalità critica e psicopatologica questo testo francese, prontamente tradotto da Einaudi. Non è un libro privo di difetti, quali il compiacimento linguistico tutto francese “derridiano”, al limite talora della totale oscurità, ma che in diversi punti decanta in lucide analisi critico-epistemologiche ed offre interessanti illuminazioni di ordine psicopatologico. Le articolazioni del discorso di Fédida si ergono su un solido impianto psicoanalitico e fenomenologico, e mirano, con una precisa coscienza dell'attualità nella concettualizzazione e nel trattamento di questa “malattia dell'umano”, di rilanciare le migliori lezioni di Freud e Ferenczi integrandole con quelle di Kuhn, Binswanger, Tellenbach e Tatossian.

La tesi psicopatologica principale di Fédida nasce da una critica alla nozione medico-biologica di “umore”: lo stato depressivo può essere assai più precisamente definito «uno *stato affettivo (état d'affect)* che equivale a uno *stato ferito (état affecté)*, ignaro di essere tale a causa di un *oblio dei morti*». La depressione nasce infatti da un'“esperienza di scomparsa” ed è

«una sorta di incantamento esercitato da uno *stato morto*, forse da *un morto*, che viene a coincidere con la capacità di rimanere un vivente inanimato» per una «identificazione primaria con il *morto nell'anima*». Riprendendo il discorso freudiano, lo stato depressivo non sarebbe altro che un «equivalente patologico di un lutto impossibile», strutturato da «una potente rimozione su una morte passata inosservata», da una mancanza di sepoltura interiore del corpo del defunto (del perduto), che rende evidente «*il problema dell'ingombro rappresentato per il sopravvissuto dal cadavere*». Le ragioni di questo oblio patologico possono essere molte, tra le altre la fretta e la necessità di adattamento pragmatico che la vita di oggi impone, l'obbligata adesione ad una maniacalità dei consumi e le varie forme di "alcoolizzazione di un affetto"; una fretta che – ed è questo il punto che rende inestricabili psicopatologia e psicoterapia –, viene riflessa nell'attuale modello dominante della depressione e dell'agire medico relativo, al limite della distribuzione automatica di psicofarmaci. Fédida insiste sul fatto che «il paziente depresso chiede tempo», che «per guarire bisogna essere in due», in una raffinata relazione che consenta al depresso una «riappropriazione dello psichico, con tutte le sue temporalità», che consenta di favorire la sostituzione dello stato depressivo con la "depressività" o "capacità depressiva". Questa nozione richiama la "posizione depressiva" della Klein, articolandola con il gioco freudiano della riapparizione del rocchetto e la riapparizione della presenza nell'assenza di matrice winnicottiana, ed è di fatto sinonimo di "vita psichica" in quanto funzione «necessaria alla vita per restare in vita» sottraendo il soggetto all'"eccesso delle eccitazioni". Sullo sfondo ci sono i problemi dell'assenza di senso di una definizione comportamentale della depressione e della compromissione della soggettività nel depresso, su cui più volte ha insistito Tatossian, cui corrisponde la mancanza di «un supporto di una raffigurabilità che conferisce mobilità alle identificazioni». Diviene quindi fondamentale il richiamo alle modificazioni della tecnica analitica suggerite da Ferenczi e Winnicott, a quella «pazienza ricettiva che dà tempo» e rispetta i "falsi sé" che parassitano la regressione depressiva e l'"ambivalenza affettiva", «questo misto di amore e odio (...) che il depresso suscita nelle persone che gli sono vicine, scatenando prevedibili reazioni» (e che in realtà nel depresso riguarda tanto se stesso quanto gli altri). Tutto questo ridà vita e scopo ad una psicoterapia analitica

che, dopo e con Roland Kuhn, non si contrappone ma anzi si integra in modo dialettico ed ermeneutico con la farmacoterapia. Un cenno è dovuto anche al penultimo capitolo in cui, non senza un'iperbolica ironia, Fédida propone che la «“malattia del secolo” sia in realtà una *quasi-nozione* senza alcuna consistenza *nosografica* e solo approssimativamente descritta, *già in via di sparizione*». Non è solo uno sguardo storico sulla fortuna evanescente delle categorie nosografiche dominanti (dolore morale, neurastenia, psicastenia etc.) a sostenere questa affermazione, né il suo emergere in una straordinaria varietà di condizioni diverse (dal soggetto normale, allo schizofrenico, al malato organico), né il suo strutturare sempre più modalità “borderline” di comportamento, vissuto e difesa; è la stessa “ideologia neuroscientifica” e la sua banalizzazione a comportare questa sparizione nel momento in cui *prescrive di non vedere* ciò che è veramente importante nella depressione, al di là della parata dei suoi “sintomi”, cioè la sua psicopatologia e la sua psicodinamica.

Dr. Riccardo Dalle Luche
Via G. Verdi, 12
I-55049 Viareggio

R. Dalle Luche

*Recensione al volume di Pierre Fédida: “Il buon uso della depressione”,
intr. Stefano Mistura, tr. D. Tarizzo. Einaudi, Torino, 2002.*