

---

## VERSO UNA LIBERTÀ CHE CI LIBERA DALLA DIPENDENZA?

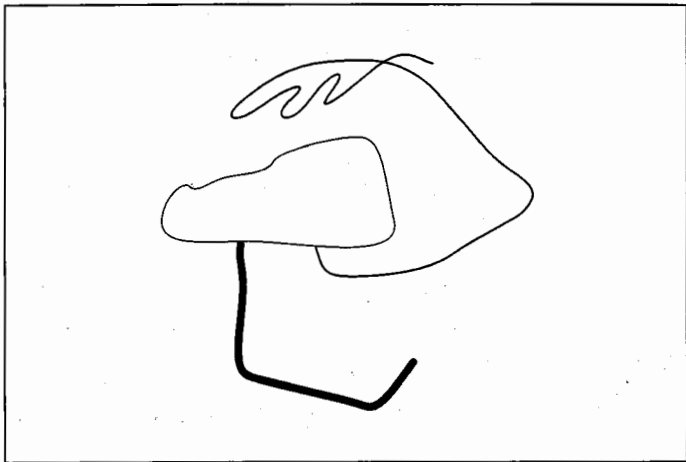
*Sergio Benvenuto*

---

1. Kathy è un'amica cinquantenne di New York che conosco da circa trent'anni. Ogni volta che la rivedo – anche a distanza di anni – le sento raccontare più o meno la stessa storia: che è stata o sta molto male, che vive sola oppure con la madre, e che non riesce mai a sfondare nelle due professioni parallele che da venticinque anni cerca di intraprendere – l'architettura e la psicoanalisi.

Figlia unica di madre nubile, non ha mai conosciuto il padre. Quando a ventidue anni tentò di avere un contatto con lui, la madre glielo proibì drasticamente. La prima vocazione travolgente di Kathy fu l'architettura. A vent'anni lasciò la cittadina della Pennsylvania dove era nata per New York, allo scopo di diventare una grande architetta, e avere molti amanti. Invece a New York finì col convivere, per anni, con una artista lesbica; “non mi piacevano le donne – mi diceva – ma *mi sentivo obbligata* nei confronti di lei”. Ebbe come maestro un grande architetto – ma quando cominciò davvero la carriera, sprofondò in un *breakdown*, condito di stati allucinatori e gesti compulsivi, che nel corso dei quindici anni successivi la portò ad essere la paziente di tre ben noti e prestigiosi psicoanalisti di New York. Perché Kathy va dai migliori architetti, e dai migliori analisti. La sua lunga esperienza di analizzante la spinse a cominciare un interminabile *training* come psicoanalista – che continua tuttora. Ma non ha mai rinunciato a lavorare come architetto. Risultato: è sempre all'inizio delle due carriere. Di fatto ha vissuto soprattutto con i soldi che le passava la madre.

Malgrado i quindici anni di analisi con i migliori luminari Kathy non mi pare veramente cambiata in questi tre decenni. Dopo un primo periodo di promiscuità sessuale, sono ormai vent'anni che non ha più rapporti sessuali con nessuno, né li desidera. Bella ma cerea, ha il volto



Bisogno d'ombra, 1996, ferro, 50x40x35 cm

rigido e disincarnato delle maschere del teatro Noh, fisse in un dolore assorto. Per anni ha vissuto in una casa in affitto a Manhattan, che per oltre due anni arredò secondo il suo gusto raffinato, senza occuparsi d'altro. Quando ebbe occasione di comprare la casa che aveva sistemato con tanta devozione, contava sull'aiuto finanziario della madre, che, malgrado le promesse, non venne. Dopo questo scacco, Kathy ebbe un altro crollo: se ne tornò dalla madre, rinchiudendosi per due-tre anni in una pigra e scorbutica malinconia. Poco a poco ne è uscita, è tornata a New York in un'altra casa in affitto, che per due anni ha arredato magnificamente come la precedente, tralasciando le sue due carriere. Questi appartamenti che ha risistemato hanno una perfezione gelida, sembrano case più ideali che reali: paiono il sogno di una vita non orbitante attorno alla madre, ma che resta mera utopia.

Sullo sfondo, l'ombra inevacuabile della madre, dedita all'alcolismo. E non a caso, la prima volta che provò a vivere da sola, convisse con una lesbica pur senza sentirsi lesbica – un ponte tra la madre e un *partner* maschile mai raggiunto. Benché si qualifichi "psicoanalista", di fatto trova i lavoretti più remunerativi nel campo della grafica arti-

stica. Amichevole e dolce di primo acchito, basta che nella conversazione dissenta da quel che l'altro dice per sfoderare una rigida cocciutaggine: asta di acciaio che non si piega, impuntata nelle proprie opinioni, fa trapelare qualcosa di *scatenato*, come se un animale feroce fosse acquattato in lei, pronto ad un balzo aggressivo. O resta irta contro il mondo, oppure si sbriciola.

Per quasi tutti gli amici di Kathy, anche per quelli digiuni di psicologia, la ragione dei suoi insuccessi è lampante: il non riuscire a districarsi da un rapporto simbiotico con una madre *selfish* e manipolativa. Ma cosa ne pensa lei stessa? Nel nostro ultimo incontro io, deluso dall'annosa ripetitività dei suoi problemi, dopo aver sentito che sta pianificando una quarta analisi, sbotto in modo poco diplomatico — Ma perché, invece di spendere soldi per un'ennesima analisi, non li spendi per assoldare un killer e uccidere tua madre?

Kathy è un po' scossa dalla mia proposta, ovviamente non seria. Ammette che, certo, il rapporto tra lei e sua madre è un elemento importante del suo disagio, ma, mi dice con aria falsamente profonda, — Le cose sono molto più complesse!. Le faccio notare che l'ultima volta che è stata malissimo fu quando la madre le impedì praticamente di comprarsi la casa a New York. Kathy ammette che con la madre c'è stato sempre un "problema di coscienza", e ad un certo punto dice una frase terribile — Ho sacrificato me a mia madre: o dovevo uccidere lei, o dovevo uccidere me stessa. Capii perché, istintivamente, vedevo la soluzione dei problemi di Kathy solo nella morte della madre — è un rapporto che Franco Fornari avrebbe descritto come *mors mea, vita tua - vita mea, mors tua*. Le lunghe paralisi depressive di Kathy paiono periodi di coma psichico per far rivivere la madre. E quando lei invece prova a vivere, la madre sprofonda nell'alcolismo.

Ma allora, avendo detto quella frase così tragica, Kathy ha capito tutto? Non proprio. Dopo un po' si riprende, e comincia a rimettere le mani avanti. Il suo Io, direbbe Freud<sup>1</sup>, è scisso: da una parte dice la verità sulla sua dipendenza mortifera dalla madre, dall'altra, ricorrendo all'armamentario psicoanalitico, la (de)nega.

2. Spesso mi è capitato di imbattermi in forme di vita molto simili a quella di Kathy. La donna in questione può essere affetta da qualsiasi sintomatologia, ma un tratto peculiare dà a tutte queste donne, aldilà

della loro "scelta" psicopatologica, una specie di aria di famiglia: sono tutte figlie uniche di madre *single*. Queste figlie sono pianeti che, malgrado le loro orbite ed epicicli turbolenti, si trovano a ruotare sempre attorno allo stesso sole triste: la loro madre, la cui esistenza pare sospesa a quella della figlia non meno di quanto non sia l'inverso. Si dipana un'*impuissance à deux*, che storpia, nella vita professionale e sentimentale, queste figlie centripete. È come se in loro una molla potesse scattare all'improvviso per colpire l'altro, così che quest'altro retroceda e loro restino sole. Ho scelto di soffermarmi su Kathy, perché (a) ha alle spalle lunghe analisi, e (b) è essa stessa analista. Ora, casi come quello di Kathy non segnalano semplicemente un fallimento dell'approccio analitico, ma un problema di fondo di tutta la psicoanalisi: lo iato tra ciò che essa pretende di *sapere* e ciò che essa *fa*.

3. In fondo, ciò che la psicoanalisi sa, spesso è quel che sa, più o meno, anche il buon senso. Che i sogni realizzino immaginariamente desideri, Freud lo ha detto con dovizia scienziata, ma è quel che la gente ha sempre creduto. Anche nel caso di Kathy, suppongo che l'analisi degli analisti e quella degli amici profani siano sostanzialmente coincidenti. Ma tutti appaiono impotenti. Malgrado tutta la sua cultura – anche psicoanalitica – Kathy resta cieca su cose che a chiunque saltano agli occhi. Dopo tutto, la credibilità della psicoanalisi si basa solo su questo: che alcune cose *saltano agli occhi*.

Ci sono tante altre cecità che di solito consideriamo non patologiche, ma normali debolezze umane. Sono quelle che la tradizione letteraria e teatrale occidentale ci ha consegnato nella forma dei *caratteri*, da Teofrasto a Molière, da Plauto a La Bruyère e Goldoni – c'era l'avarò, il millantatore, il dongiovanni, l'ipocrita, l'ipocondriaco, ecc. Si prenda il "carattere" del cattivo scrittore, che millanta di scrivere cose bellissime, e che attribuisce il proprio insuccesso all'incomprensione miope dei contemporanei. Come aprirgli gli occhi? Un buon intervento deve servire soprattutto a fargli *riconoscere* che egli scrive male? O piuttosto ad indurlo a scrivere meglio, anche in assenza di questo riconoscimento? Il problema dell'analista è simile: occorre prima di tutto puntare sull'*insight* del soggetto, fargli riconoscere il suo stato di dipendenza e rintracciarne le ragioni? Oppure occorre

soprattutto che egli esca dalla sua forma di vita nevrotica, *di fatto*, facendo esperienza del transfert, anche senza dover passare per un *insight* delle ragioni dei suoi problemi? Gli analisti paiono optare per una pratica socratico-platonica fondata sul "conosci te stesso", ma si può sospettare che *de facto* abbiano una pratica quasi behavioristica di ristrutturazione della forma di vita.

L'analisi ha fallito con Kathy perché in fondo lei non vuol saperne nulla delle spiegazioni del suo star male, anche se in apparenza non chiede altro che spiegazioni. Nel caso suo si sarebbe solo dovuto *agire*, anche se non si sa come. Ma allorché l'analisi invece funziona, non si è sotto sotto (e magari inconsapevolmente) anche *agito*?<sup>2</sup>

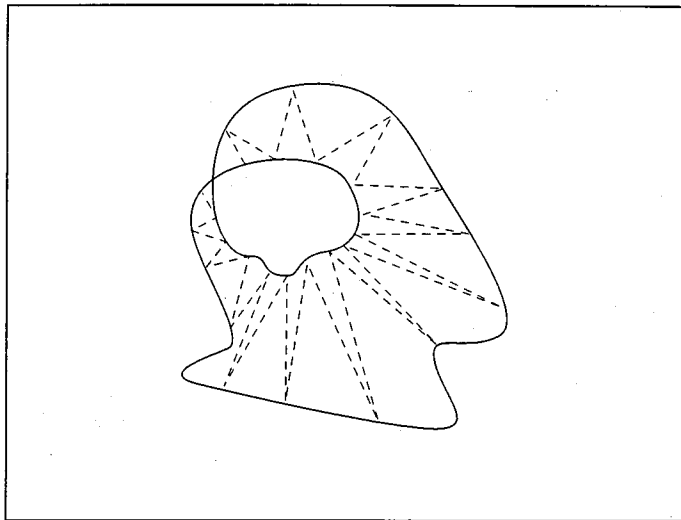
4. Un "agire" possibile dell'analisi potrebbe essere paragonato ad un processo di *svezzamento*, che a sua volta rinvia ad una dipendenza – il cui prototipo sarebbe la dipendenza al seno materno, come vuole la convenzione analitica di oggi. Che cosa infatti la psicoanalisi, nei confronti di nevrosi e stati narcisistici, di solito *fa*, aldilà di quello che essa pretende di *dire* o *far dire*? Favorisce uno *svezzamento lungo*. Per un analista un po' navigato il problema di fondo di ogni paziente gli si rivela ben presto, sin dalle prime sedute<sup>3</sup>. Scommetto che anche gli illustri analisti di Kathy abbiano isolato ben presto il suo problema di fondo, e immagino che i suoi sogni, associazioni e fantasticherie prodotti nel corso degli anni avessero il loro *hard core* in quel problema centrale della sua vita: un tango inseparabile con la madre. Eppure, dopo tanti anni di analisi, Kathy si trova ancora nella confusione. Da qui il sospetto che la psicoanalisi abbia sì in mano delle verità, ma verità inutili. A differenza delle tecnoscienze, che enunciano delle verità essenzialmente pratiche: dire che l'acqua è H<sub>2</sub>O è una verità scientifica perché questo enunciato *prevede* con successo che, se scompongo dell'acqua, troverò sempre due parti di idrogeno ed una di ossigeno. La psicoanalisi enuncerebbe delle verità simili tutt'al più alle verità filosofiche, che fanno forse effetto su alcune anime sensibili ma non producono effetti controllabili. Ho "consigliato" a Kathy di uccidere la madre perché per produrre un reale cambiamento in certe persone non basta portarle a riconoscere la verità.

Molti analisti proclamano che la psicoanalisi non produce grandi effetti terapeutici perché la cura non sarebbe affatto il suo fine.

Ripetono fino alla noia che la psicoanalisi non è una psicoterapia, e che l'eliminazione dei sintomi, quando avviene, è un sovrappiù non ricercato. Non a caso la Società Psicoanalitica Italiana si è tenuta finora fuori dall'Albo nazionale degli Psicoterapeuti. Molti analisti vanno fieri di questa auto-esclusione dalla pratica medica come di una loro promozione culturale. E, pieni di spocchia europeista, disprezzano i tentativi "americani" di rendere la psicoanalisi bene accetta agli psichiatri per vendere meglio l'analisi nel supermarket delle cure.

È significativo infatti che né Freud né i suoi seguaci abbiano mai veramente tentato di spiegare *perché* in ultima analisi una comprensione in gran parte intellettuale delle ragioni di un sintomo dovrebbe incidere sul sintomo stesso. La spiegazione della cosa non appariva loro affatto un'urgenza teorica perché Freud e i freudiani bagnavano in un'atmosfera "platonizzante" (e l'assunto di fondo della psicoanalisi ha un sapore evangelico: "la verità ci renderà liberi"). La nevrosi non sarebbe altro che illusione, cioè, in fin dei conti, un errore *fondamentalmente cognitivo* sui propri veri desideri<sup>4</sup>. Ma che la verità psicoanalitica liberi davvero è ancora da dimostrare, e non solo nel caso di Kathy. Personalmente, trovo che gli psicoanalisti, eliminando la questione degli effetti (terapeutici o altri), ammettono implicitamente un fallimento di cui non dovrebbero affatto menar vanto. Difatti proprio i filosofi si interessano alla psicoanalisi nella misura in cui questa produce effetti, non per il suo preteso sapere. Se una tesi come l'Edipo ha interessato il pensiero contemporaneo, è perché si garantiva che l'evocazione di Edipo potesse cambiare delle forme di vita. Oggi la nostra cultura – compresa quella filosofica – si è convertita al concetto pragmatista di verità, e cioè: quel che conta non è la verità pura (la *visione* della verità come *theoria*) ma il *potere* – anzi, la verità vera si riduce a potere. Se la psicoanalisi si proclama impotente, anche le sue verità non hanno più corso.

Qualcuno precisa che la psicoanalisi non è terapeutica perché è una forma di *esercizio spirituale*, simile a quello a cui si dedicavano i filosofi antichi, di quasi tutte le scuole<sup>5</sup>. Un'analisi comparativa tra l'*askesis* (esercizio) degli Antichi e l'"ascesi" psicoanalitica dei Moderni è ancora tutta da tentare, e ci darebbe degli spunti preziosi. Certo ci sono enormi differenze tra la psicoanalisi e gli esercizi filoso-



Occhio tessuto, 1996, ferro e lana, 40x40x25 cm

fici antichi, come del resto c'erano differenze rilevanti tra gli esercizi dei cinici, degli stoici, degli epicurei, degli scettici o dei neoplatonici. Eppure tutte queste forme di *askesis* avevano un tratto comune fondamentale con la psicoanalisi: promuovevano una separazione dal fluire cieco dell'io passionale, una *liberazione da una dipendenza spirituale attraverso una tecnica mentale*.

Quindi, anche gli esercizi spirituali degli Antichi – da quelli di Seneca a quelli di Marco Aurelio o Epitteto, ecc. – non erano pura conoscenza contemplativa: miravano ad una trasformazione del soggetto, all'*euthumia*, anche praticando una dieta adatta. La filosofia antica non era così intellettualistica, di fatto non ha mai scisso il sapere dalla virtù e dalla felicità, e concepiva la stessa conoscenza oggettiva come un modo per accedere ad uno stato di benessere mentale. L'"esame di coscienza" dell'esercizio filosofico non era una attività di *theoria*, ma una tecnica specifica per liberarsi da una dipendenza psichica che impediva il buon umore. Tutto il pensiero antico si voleva

“psicoterapeutico”. Se quindi la psicoanalisi è una versione modernizzata di esercitazione spirituale, deve ancora mostrare in modo inoppugnabile gli effetti pratici di questa esercitazione.

5. Anni fa ebbe molta eco il saggio di Adolf Grünbaum, *The Foundations of Psychoanalysis*<sup>6</sup>, nel quale il filosofo americano sosteneva che le teorie freudiane sono teorie non provate: Freud non avrebbe mai dimostrato che l'enunciazione delle cause delle nevrosi cura davvero le nevrosi. Questa tesi è stata contestata da più parti – anche da chi scrive<sup>7</sup> – e spesso con buoni argomenti. Eppure... Se un libro filosoficamente grossolano ha avuto comunque tanto impatto, è perché ha riportato sul proscenio un aspetto che la letteratura analitica stava rimuovendo: che *ciò che rende la psicoanalisi concettualmente interessante è proprio la sua pretesa di produrre effetti concreti*. Se il nostro secolo si è tanto appassionato alle teorie, niente affatto provate, di Freud e di alcuni dei suoi seguaci, è perché esse pretendevano di *far funzionare* concretamente quel sapere. Il nostro secolo ha avuto un gigantesco transfert nei confronti della psicoanalisi perché ha supposto che la psicoanalisi sapesse produrre effetti concreti. Effetti terapeutici?

Non è solo la medicina scientifica a produrre effetti curativi. Abbiamo esperienza di persone che guariscono o stanno meglio perché hanno trovato finalmente la professione o il coniuge giusti<sup>8</sup>, la cura Di Bella, o perché si convertono a qualche religione, occidentale od orientale, o a qualche credenza di tipo mistico, esoterico o filosofico. Ora, i detrattori della psicoanalisi di solito la assimilano ad una dottrina di tipo religioso o mistico: la credenza di alcuni nelle “verità” analitiche dà senso e ordine alle vite di costoro, e quindi di fatto può produrre in loro una remissione dei sintomi. Questi detrattori concordano con gli analisti più sofisticati nell'affermare che la psicoanalisi non è una terapia, ma aggiungono che essa, quando ha effetti positivi, opera per *conversione* dell'analizzante al sistema di credenze e valori dell'analista. L'aura di verità delle interpretazioni analitiche eserciterebbe una seduzione sull'analizzante, il quale finirebbe col convincersi che l'analista ha in mano il vero sapere sull'apparato psichico.

Queste critiche, assimilando il rapporto analitico a rapporti per



noi più facilmente descrivibili (come il rapporto guru-allievo in una metanoia religiosa), vedono le cose in una notte dove tutte le vacche appaiono grige. Ci sono differenze notevoli tra l'effetto-affetto di verità suscitato da un'interpretazione religiosa, mistica o filosofica, e l'effetto-affetto di verità suscitato da un'interpretazione psicoanalitica. Quella religiosa, per esempio, ha una forte istanza prescrittiva, ci indirizza verso credenze positive e modi di vivere specifici; la psicoanalitica invece ci colpisce come una semplice *descrizione giusta* del nostro sogno o del nostro comportamento. La buona interpretazione fa certo appello all'assenso del soggetto, ma questo assenso viene dato per ragioni diverse dall'assenso dato a "verità" mistiche o filosofiche: porta con sé un'evidenza quasi behavioristica. La "buona interpretazione" permette insomma al soggetto di vedersi con occhi *altri*, un po' come accade a molti quando, per la prima volta, si vedono in un film o alla televisione. Ma il difficile è rendere possibile al soggetto il vedersi come lo vedono gli altri.

Si prenda il caso di Kathy: l'interpretazione del suo rapporto simbiotico con la madre risulta plausibile non per l'assenso del soggetto stesso (il quale anzi dopo decenni *resiste*) quanto per il suo accordo con la percezione del senso comune. Talvolta queste interpretazioni *seducono* anche il soggetto, che così scivola dalla sua dipendenza nevrotica ad un'altra dipendenza (cioè ad un'altra nevrosi) che Freud chiamò *transfert*, e che consiste nel dipendere dal supposto sapere dell'analista. La nevrosi di *transfert* è in effetti una dipendenza che sostituisce un'altra dipendenza.

Oggi il solo parlare di "nevrosi di *transfert*" risulta provocatorio. Per Freud il *transfert* era una nevrosi iatrogena, che occorreva analizzare e poco per volta eliminare. Anzi, Freud parlava di *Uebertragungswiderstand*, di resistenza *del* *transfert*<sup>9</sup> (e non resistenza *al* *transfert*, come è stato interpretato dai freudiani successivi) – *la resistenza maggiore del paziente era per lui il transfert*. Oggi le cose sono cambiate, il *transfert* è considerato il motore imprescindibile dell'analisi. «Nell'insieme – nota Laplanche<sup>10</sup> – siamo passati dall'analisi *del* *transfert* all'analisi *nel* *transfert*. [...] L'idea stessa che il *transfert* debba stabilirsi, evolvere, scomparire si è appannata. Il *transfert*, lo si è notato giustamente, è là sin dall'inizio, sin dalla prima seduta». Il *transfert* assume oggi connotazioni del tutto positive –

e lo stesso Laplanche fa notare che «risolvere il transfert appare oggi come segare il ramo su cui si è seduti». Chi aveva ragione, Freud o i freudiani moderni?

Freud aveva avuto il coraggio di notare che, dopo un po', il soggetto diventa *dipendente* dall'analista e dalle sue interpretazioni. Se la nevrosi è, come pretende Freud, una forma di dipendenza da figure e relazioni infantili, l'analisi tende a sostituire queste relazioni con una relazione "infantile" *attuale*, quella con l'analista. In fondo, Freud vede il rapporto analitico come una dipendenza sostanzialmente nevrotica, accettabile solo in quanto libera da un'altra dipendenza nevrotica. Perciò Freud esige che il soggetto si liberi poi della sua nevrosi surrogata, del transfert. Evidentemente questo non è accaduto per Kathy, per esempio, che continua ad offrirsi come psicoanalista, umiliando il suo talento di architetto. In Kathy insomma le due nevrosi si sono sovrapposte: una dipendenza dal rapporto materno e una dipendenza dall'analisi (sia come analista che come analizzante)<sup>11</sup>.

Ma che cosa fa sì che invece, in altri casi, quella dipendenza chiamata transfert permetta davvero di uscire dalla dipendenza infantile originaria?

6. Consideriamo altri casi di *dipendenza*: ad esempio, quella nei confronti delle sostanze tossiche. Perché le varie forme di tossicodipendenza risultano alquanto impermeabili all'approccio psicoterapico? In definitiva, il potere della sostanza (dal tabacco all'eroina) nel dare piacere prevale sempre sui piaceri psicoterapici di *insight* della verità.

Di solito la tossicodipendenza è considerata da psichiatri e psicoanalisti come un campo di serie *B*, da lasciare piuttosto ad assistenti sociali o a giovani psicologi delle USL. Un "problema sociale" poco stimolante sul piano scientifico. Quando la psicoanalisi, poi, si degnava di occuparsi un po' delle tossicodipendenze, ne fa delle forme ai bordi delle grandi nevrosi e psicosi che costituiscono il grandioso monumento strutturale della psicopatologia psicoanalitica. Invece, mi chiedo se non si debba oggi tentare di fare il contrario, a costo di ferire la spocchia nosologica degli analisti: vedere gran parte della psicopatologia nevrotica a partire dal fulcro paradigmatico della tossicodipendenza. Proprio perché è la forma più patente, meno "psichica", di dipendenza.

Ma che differenza c'è tra una dipendenza detta *normale* e una invece *patologica*? Giustamente molti analisti, soprattutto francesi, hanno criticato in modo radicale la promozione dell'*autonomous Ego* propugnata dall'Ego Psychology, facendo notare che l'Io autonomo è un mero ideale (anzi un'ideologia) che di fatto non ha corso. Anzi, un analista è contento quando il proprio paziente riesce a *legarsi* a qualcun altro, ad un uomo, ad una donna, a dei figli, alla comunità dei colleghi. Non vediamo l'uomo o la donna soli, radicalmente autonomi, incapaci di soffrire e di farsi coinvolgere (come certi autisti), come dei modelli da proporre per superare la nevrosi. D'altro lato è indubbio che quando amiamo qualcuno – e di solito amare non è considerato nevrotico, anzi – dipendiamo dalla presenza di questo qualcuno, che abbiamo *bisogno* di questo qualcuno. Saremmo allora tentati, sulla scia dell'anti-psichiatria, di concludere che l'alternativa non è tra dipendenza nevrotica, tossicodipendenza e sana autonomia, ma tra almeno due tipi di dipendenza: tra una che la società considera patologica, e un'altra che la società accetta come normale.

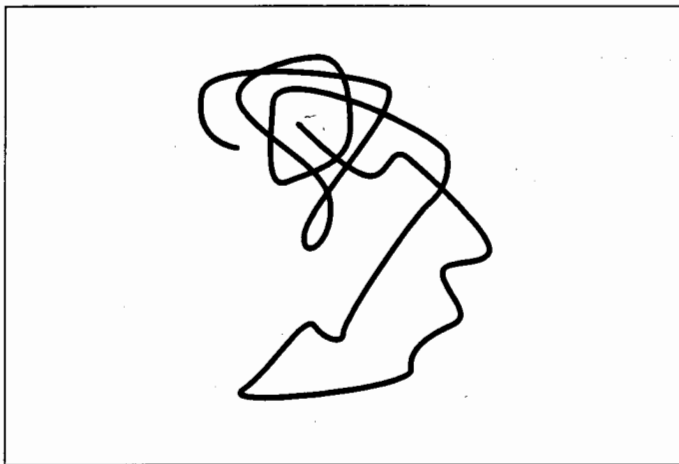
Una risposta alla questione delle "due dipendenze" è venuta, agli analisti, dalle tesi di Winnicott sulla creatività. In breve, la dipendenza è nevrotica quando impedisce o intralcia la creatività, è invece normale o accettabile quando accade il contrario. Il criterio della creatività – anche e soprattutto nella nostra vita affettiva – è divenuto la bussola di gran parte degli analisti. Non discuteremo qui le conseguenze e i problemi connessi a questa scelta etica in senso lato.

Ma la questione dei criteri di distinzione tra patologia e non, appare così spinosa in psicoanalisi perché essa coinvolge un problema cruciale: *in che cosa consiste l'attività analitica*? Perché essa, pur senza avere fini terapeutici – il fine sarebbe la promozione della creatività – comporta (non sempre) effetti terapeutici? Cioè, che cosa di fatto fa l'analista, una volta creata una dipendenza transferale, per permettere all'analizzante l'uscita dalla dipendenza originaria?

7. Abbiamo già detto quanto sia importante per molti analisti sostenere che quello che fanno non ha nulla a che vedere con un atto medico. Eppure oggi la medicina non è solo terapeutica in senso stretto – esiste anche una medicina preventiva, una medicina riabilitativa, e una medicina di mantenimento (come i pazienti in dialisi – ad esem-

pio). Se proprio vogliamo paragonare l'analisi ad una pratica medica, allora essa somiglia ad una pratica *riabilitativa*. Come le riabilitazioni degli handicappati motori o mentali, o dei tossicodipendenti, le analisi tendono ad essere molto lunghe.

Di fatto, come si svolge l'analisi come riabilitazione? Non certo, come nel caso delle comunità di svezamento per tossicodipendenti, attraverso un'integrazione in una società totale o totalitaria (in molti casi, anche violenta), ma attraverso una relazione stabile, costante, illimitata, rigorosamente scandita. Quattro o cinque volte a settimana, per circa un'ora ogni volta, per dieci mesi l'anno, e per un numero alquanto lungo di anni, il soggetto torna nello studio dell'analista, ripetendo sempre più o meno la stessa azione – questa austera ritualità è un carattere fondamentale del rapporto analitico oggi<sup>12</sup>. Il soggetto va sempre nello stesso posto, vede sempre lo stesso specialista, spesso va sempre gli stessi giorni e alla stessa ora, per anni. L'analisi diventa per un soggetto non solo un momento di riflessione spassionata sulla propria vita, ma parte integrante della propria vita quotidiana. Se un soggetto è disposto, per anni, a ripetere questa operazione, peraltro costosa, e senza che lo specialista gli prometta nemmeno una remissione dei sintomi, e senza vedere per anni alcun miglioramento chiaro, questo accade perché evidentemente *questa relazione così strutturata gli dà piacere*. Non si tratta solo del fatto che quattro o cinque volte a settimana egli possa liberamente parlare dei propri problemi, ma del fatto che, da questo specialista, oltre che un ascolto egli riceve talvolta delle *interpretazioni*<sup>13</sup>. Queste gli danno, di tanto in tanto, uno squarcio di verità che lo fa godere. Ma ogni analista sa che, se è importante dare buone interpretazioni per legare il soggetto nel transfert, queste non sono mai sufficienti per provocare una remissione dei sintomi e delle inibizioni. Anche quando nel corso del tempo il soggetto migliora, è impossibile dire quali e quante interpretazioni siano state decisive. Certo, ci sono periodi di svolta, sedute memorabili – ma occorre che questi momenti di mutazione più rapida siano rimpolpati da una *routine* di mantenimento della relazione. Colpisce insomma il carattere estremamente *lento* dell'analisi: come la riabilitazione degli handicappati, essa è come una ginnastica incessante, dove l'analizzante deve "tenersi in forma", *tenuto costantemente nella forma dell'analisi*.



Ritratto con cervello, 1996, ferro quadro, 70x60x43 cm

Le interpretazioni hanno forza transferale allora perché sono come dosi di metadone date a chi deve rinunciare all'eroina, razioni oculate di piacere mentale, che vengono elargite al soggetto perché sopporti la *rinuncia* e l'*astinenza* a cui l'analisi lo convoca<sup>14</sup>. Rinuncia a che cosa? In passato, quando le analisi erano meno lunghe, era una rinuncia a vivere *tout court*: l'analizzante doveva rinunciare a sposarsi, ad avere figli, a cambiare lavoro e città, doveva insomma *vivere per l'analisi*, non diversamente da quello che si fa nelle comunità di recupero dove i tossicodipendenti concentrano tutte le loro forze nel vivere senza il sostegno della droga. Oggi gli analisti sono più tolleranti, chiedono la rinuncia all'*acting*; ma resta l'impegno del soggetto a ricentrare la propria vita sull'analisi, che diventa il vero luogo di *dipendenza*. Difatti *i.* il soggetto dipenderà dall'analista nel senso che avrà bisogno delle sedute in cui ricevere, come dosi di piacere, delle interpretazioni della cui perspicuità o verità egli godrà, e *ii.* l'analista sarà la personalità strutturante la propria vita, così come un marito, una moglie o un figlio che si amino. Ma come l'analista "tiene in forma" la dipendenza del soggetto all'analisi?

Certo attraverso le interpretazioni, che si accumulano lentamente nel corso del tempo girando sempre attorno allo stesso punto – il quale punto spesso era chiaro, all'analista, sin dalla prima seduta! Così il soggetto può rinunciare, a poco a poco, alla sua dipendenza originaria. Grosso modo, il soggetto rinuncia alla forma di vita infantile, e per gradi si riconverte ad un'altra forma di vita, non promossa dall'analisi ma ispirata da essa. L'analista nel transfert – come la droga surrogata per i tossicodipendenti – funziona da succedaneo dei genitori, da metad-padrone se mi si permette, e l'analisi appare una sorta di tempo supplementare della vita infantile, un secondo appello che aiuti il soggetto a liberarsene una volta per tutte. Molti analisti teorizzano apertamente l'analisi come una specie di ripetizione artificiale della vita infantile, solo che alla madre non abbastanza buona originaria si sostituisce una "madre" abbastanza buona, l'analista. Il sapere che circola nell'analisi è di fatto un *fare*: è una specie di *revival* infantile replicato nel laboratorio analitico, una seconda opportunità che viene data al soggetto per reinterpretare se stesso. Lo svezramento analitico avviene insomma attraverso un ri-avvezzamento controllato e ottimizzato. Un metadone etico.

Per questa ragione Freud vide la nevrosi di transfert come un rivivere con l'analista i rapporti con un genitore. Alcuni analisti nutrono dubbi sul fatto che il prezioso transfert sia la mera ripetizione del rapporto infantile con il genitore. Ma nell'insieme Freud aveva ragione, anche se si limitava a constatare il fatto del transfert senza spiegarlo<sup>15</sup>. È importante allora rilevare le differenze tra il transfert analitico e il "transfert" che di solito si ha nei confronti di autorità di altro tipo, in particolare del medico, nei cui confronti ci si sente bambini. Qualcuno ha contestato la tesi di Lacan – "l'analista nel transfert è *soggetto supposto sapere*" – dicendo che in realtà l'analista è *soggetto supposto potere*. In altre parole, il transfert nei confronti dell'analista sarebbe simile a quello che si ha nei confronti del medico che ci cura, o dell'avvocato che ci difende. Ma non è così. Forse nelle prime sedute (prima che il transfert vero e proprio emerga) davvero un soggetto pensa che il proprio analista abbia una bacchetta magica per guarirlo. Ma ben presto anche il soggetto più credulo od ottuso si rende conto che il suo analista di fatto *non può nulla*, e che tutto ciò che può dargli è un certo *savoir faire* interpretante. Anzi, il vero transfert inizia

quando il soggetto si rassegna all'impotenza dell'analista. Proprio come il bambino, il quale "si innamora" del genitore quando accetta la sua impotenza – e così l'amore si colora di pietà – per cui quel che veramente lega il soggetto-figlio all'analista-genitore è il *suo supposto sapere*. Non è la loro potenza che ci fa dipendere da genitori e analisti, ma il loro *supposto sapere interpretare*. Di fatto genitori e analisti insegnano *come interpretare la vita*. Nell'analista rivive il genitore perché, in un certo senso, il genitore è il primo analista: ci offre le chiavi della nostra forma di vita. L'adulto che ci alleva ci dice chi considerare buoni e chi cattivi, quali ideologie rigettare e quali abbracciare, che cosa poter o dover desiderare e che cosa no. Se l'adulto che ci ha formati ci dà il paradigma attraverso cui pensare gli altri e la nostra vita, l'analista ci dà il paradigma attraverso cui pensare la nostra vita infantile in quanto modellata dal paradigma dei nostri genitori. Due forme di dipendenza. Solo che la seconda pretende di liberare il soggetto dalla prima, omeopaticamente.

In fondo, malgrado tutti gli sforzi della Mahler (a proposito del rapporto fusionale madre-bambino) o di Winnicott, ancora non ci è veramente chiaro, aldilà delle rielaborazioni immaginative, in che cosa consista veramente la dipendenza nevrotica a modelli infantili. C'è qualcosa di deludente nella letteratura analitica, come di chi volesse descrivere la dipendenza di un alcolizzato all'alcool, ad esempio, soffermandosi unicamente sulle fantasie e sull'immaginario dell'alcolista. In realtà, anche se ci possono essere sogni o fantasie tipici dell'alcolista, per noi l'alcolismo è prima di tutto un comportamento e un modo di strutturare il proprio rapporto al corpo, al piacere e al tempo. L'alcool è la causa materiale dell'alcolismo, e le fantasie alcoliste sono effetti immaginari. Abbiamo l'impressione che la psicoanalisi, concentrandosi sugli epifenomeni immaginari, manchi la faccia reale della nevrosi, il fatto che essa sia una forma di vita, una relazione strutturata agli altri e al mondo. Non solo un tessuto immaginario o simbolico, ma un rapporto reale della nostra carne al tempo e al mondo.

Tra tutte le nevrosi e gli stati *borderline* c'è un tratto se non comune, certo molto frequente: il soggetto e chi gli è vicino ha l'impressione che il primo *ripeta sempre gli stessi errori*, che non dia mai finalmente la svolta decisiva alla sua vita. Freud parlò di "nevrosi di desti-

no”, per introdurre appunto la pulsione di morte: una coazione a ripetere che pare faccia a pugni col principio di piacere, cioè con gli interessi e le soddisfazioni del soggetto. Una vita nevrotica pare dipendere da uno schema ripetitivo, che fa sì che il soggetto giri sempre attorno a qualcosa, senza mai veri scatti centrifughi. Questo qualcosa di centrale è diverso da caso a caso, ma di solito può essere descritto come un modo di dipendenza infantile a figure centrali, interpretanti. Il nevrotico insomma viene descritto dalla psicoanalisi come imprigionato dalle interpretazioni di chi se ne prese cura. Ma forse proprio questo è il delirio di onnipotenza di molta psicoanalisi: credere che alla base della dipendenza nevrotica ci siano *solo* interpretazioni, e che quindi basti fare altre interpretazioni giuste per disfare questa dipendenza. È la deformazione professionale dell’analista soprattutto lacaniano: siccome l’analisi è soprattutto una pratica del *dire*, crede che alla fonte dei problemi ci siano soprattutto dei *detti*. Mentre la deformazione del kleiniano consiste nel credere che, siccome l’analisi ricostruisce fantasie primitive, alla fonte dei problemi ci siano solo fantasie. In ambedue i casi, si manca la faccia *reale* del problema.

Nel caso della tossicodipendenza è evidente che ciò che costringe il soggetto alla ripetizione sono gli effetti fisio-emotivi di una sostanza. Certo, è probabile che una certa dipendenza dalle interpretazioni infantili predisponga un soggetto ad essere *addict*. Ma qualunque possano essere le predisposizioni psichiche, è certo che la dipendenza *attuale* appare dell’ordine del *reale*: la vita dell’*addict* è scandita dagli effetti fisio-psichici dati dalla sostanza. La tossicodipendenza è una forma di vita pratica, che ad un certo punto si iscrive con ogni probabilità nelle disposizioni neurali. Il “tossico” ha *bisogno* della sostanza, così come un *hardware* ha bisogno del *software*, di un programma, per funzionare. Molti cocainomani dicono che, in fase di dipendenza avanzata, la dose di cocaina fa loro l’effetto di una tazza di caffè, anzi meno – eppure *devono* prenderla. Occorre che la macchina vada avanti: il soggetto pare del tutto assoggettato a questa *soft machine*.

Ma tutto questo non accade anche nelle nevrosi?

In fondo, si ritrova il carattere compulsivo tipico delle tossicodipendenze in ogni nevrosi, quale più quale meno. E ogni nevrosi ha un aspetto compulsivo proprio in quanto si fonda su una dipendenza.



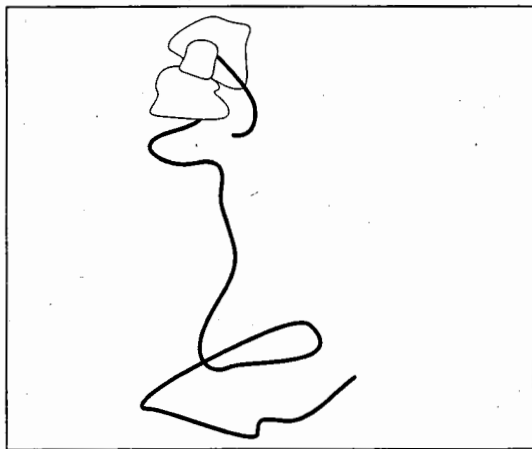
Nella nevrosi non c'è dipendenza da una sostanza materiale, ma la fenomenologia appare alquanto simile: il programma nevrotico va avanti senza più curarsi degli "interessi strategici" del soggetto. La nevrosi è una eteroregolazione non meno della tossicodipendenza. Winnicott (la madre più o meno buona), Lacan (il desiderio dell'Altro) o la Mahler hanno reintrodotta l'altro come regolatore della soggettività: il soggetto ha una storia psichica perché è *regolato* dal suo rapporto con gli altri, o con l'Altro. Quindi il soggetto si sente come trascinato da una forza coattiva. Nessuno finora è riuscito davvero a dirci in che cosa consista veramente questa *forza* che struttura la forma di vita nevrotica. La psicoanalisi presume a giusto titolo che abbia a che fare con i rapporti infantili del soggetto – un'idea in certi casi, come quello di Kathy, che si impone come del tutto verosimile – ma la stessa psicoanalisi stenta a dirci perché e come questa forza agisca. Freud ha tirato fuori la spiegazione tautologica del *Todestrieb* proprio perché non riusciva a spiegarla. Se tutti i sintomi nevrotici fossero solo dei modi sostitutivi impropri, costosi, di soddisfare certe pulsioni, le cose sarebbero semplici. Ma la psicoanalisi tarda a spiegare questa vischiosità nevrotica per una ragione alquanto semplice: che per propria scelta essa si limita alle produzioni immaginarie e verbali del soggetto. Le quali certo *esprimono* – spesso in modo eloquente – la dipendenza originaria del soggetto, ma non possono *dirla* direttamente, forse proprio perché essa non è qualcosa di dicibile. Proprio come è indicibile la dipendenza da una sostanza tossica. C'è il sospetto insomma che le produzioni immaginarie e simboliche del soggetto non dicano la *causa* della dipendenza, anche se ne esprimono le *modalità*.

Ma allora, se l'analisi non è in grado di cogliere la causa ultima della dipendenza, come fa essa a sciogliere, talvolta, la dipendenza? In modo indiretto. Creando la dipendenza transferale, probabilmente l'analisi permette col tempo di uscire dal programma implacabile in cui il soggetto era irretito. In questo senso l'analista, attraverso il suo *bla bla* interpretativo (che procaccia al soggetto smarrito un piacere che lo sostiene), qualcosa *fa*: equipaggia il soggetto con la forza e la lungimiranza per cambiare *di fatto* la sua forma di vita. Ciò che la psicoanalisi pretende di sapere ha solo un rapporto indiretto con il suo agire. L'analisi certo induce un impulso di emulazione – di mera

*imitazione* – dell'analista da parte dell'analizzante: indirettamente l'analista si propone come campione di forma di vita riuscita, e spinge l'analizzante ad imitare il suo essere-al-mondo. Ma non è solo questo. L'analista alterna il bastone e la carota, si dà empaticamente e si sottrae gelido, quel tanto e tutte quelle volte che permettano al soggetto di tirarsi fuori dalla dipendenza, resistendo alle Sirene degli esosi piaceri del passato.

8. Il caso della tossicodipendenza è esemplare perché, pur non essendo mai inoppugnabili le ragioni per cui una persona tende alla dipendenza dalle sostanze, il problema del soggetto è evidente. Non c'è altra soluzione che ristrutturare la propria vita in modo diverso, in modo che la droga cessi di esserne la cerniera. In altri termini: occorre che il soggetto cambi *realmente* la propria forma di vita, e per questo gli occorre tempo. Lo stimolo a cambiarla gli può certo venire da un analista, ma non perché grazie all'analista egli diventerà consapevole delle vere *cause* o *ragioni* della sua *addiction*: semplicemente perché lo aiuterà a vedersi da un altro punto di vista.

Il kleinismo ha esaltato invece quella che mi sembra una trappola della psicoanalisi: il concentrarsi completamente sul mondo immagi-



*Nudo con  
cervello,  
1997,  
ferro  
e ciliegio,  
190x100x80  
cm*

nario, sulla base della convinzione che i processi immaginari sono la *causa* primaria di tutto ciò che agita l'uomo. In realtà l'analisi, operando con le produzioni immaginarie dei soggetti, permette talvolta un'evasione da una forma di vita infelice, ma il fatto che l'analisi ci sia riuscita elaborando produzioni immaginarie non implica affatto che *i.* tutta la vita mentale sia dominata dall'immaginario, e *ii.* che i processi immaginari siano la causa prima e ultima della sofferenza mentale. È come se la psicoanalisi fornisca una sega e una corda perché il prigioniero evada dalla sua prigione – ma questo non implica affatto che egli sia in prigione per una mancanza di sega e di corda!

Si prenda il caso di Dora. Come lo stesso Freud nota<sup>16</sup>, la sintomatologia isterica di Dora è di fatto ben poca cosa. Se Dora viene mandata a farsi curare, non è tanto per i suoi sintomi isterici, ma perché essa rompe le uova nel paniere a suo padre, rendendo problematica la sua relazione con Frau K. E per noi Dora è isterica perché ci sembra troppo impegolata nelle faccende sessuali di casa. Il vero alone patologico di Dora consiste nel fatto che, anziché trovarsi un ragazzo o andarsene via di casa per un po' per vivere la sua vita, resta avvinghiata – pur nella protesta – a quel cosmo domestico di scambi di favori sessuali e di doni, di proposte indecenti e di prestazioni sconvenienti. Dora non riesce ad evadere da quella prigione dorata odorosa d'incesto. La sola soluzione per lei non è tanto (o non solo) fare chiarezza sulle sue fantasie, quanto cambiare la sua forma di vita. Le terapie behavioriste o cognitive tagliano la testa al toro, prescrivono direttamente, e così spingono attivamente il soggetto a darsi una mossa, per così dire. Questo lo psicoanalista non può farlo data la sua etica: non può prescrivere comportamenti, deve solo aiutare a fare chiarezza. Ma in fin dei conti egli provocherà gli stessi effetti del behaviorista, se gli va bene: l'uscita dalla forma di vita isterica, l'assunzione di una femminilità indipendente dalle relazioni infantili. Solo che il progresso analitico sarà più lungo e tortuoso di quello di altre terapie.

9. La psicoanalisi, ipotizzando l'influenza della vita infantile su quella adulta – che (come diceva Wordsworth) il bambino è il padre dell'uomo – ha impressionato profondamente il nostro secolo. La pratica analitica è apparsa ben presto una pratica di esercizio della

tolleranza nella quale si dava di nuovo spazio e voce a ciò che c'è di infantile – di debole, di dipendente – nell'adulto. La psicoanalisi ci ha insegnato a non rimuovere il bambino, in noi e negli altri, in parte insradicabile, e a prendersene cura. La psicoanalisi ha insegnato insomma a molti uomini e molte donne ad avere più carità verso se stessi, dando spazio e tempo alla voce e al pianto del bambino che è in loro. Agostino diceva che la carità è la fonte del sapere – e il preteso sapere della psicoanalisi è di fatto un sapere caritatevole.

Quindi sono miopi sia quelli che vogliono verificare l'efficacia terapeutica dell'analisi – magari calcolando il numero di sintomi guariti, in relazione a quelli guariti da altre tecniche *coeteris paribus* – sia quelli che rifiutano sdegnosamente di farsi assimilare a terapeuti, rivendicando una funzione squisitamente contemplativa, o ludica, all'analisi. Invece la questione dell'*efficacia* della psicoanalisi – come consulenza per un esercizio spirituale – va affrontata come cruciale, anche se non è riducibile ai tassi di guarigioni specifiche. Dovremmo piuttosto chiederci se la psicoanalisi contribuisca, o abbia contribuito, al miglioramento della *qualità della vita* nella nostra epoca.

Ad esempio: la diffusione capillare della psicoanalisi in Argentina ha contribuito o meno al ripristino della democrazia in quel paese? Una domanda a cui è difficilissimo rispondere, ma è per lo meno una domanda interessante. Che la psicoanalisi si diffonde unicamente in paesi a regime democratico è un dato di fatto. Ma non può anche essere vero l'inverso, e cioè che la psicoanalisi contribuisca a rafforzare la democrazia? La democrazia funziona non solo sulla base di certi meccanismi istituzionali: occorre che un intero popolo acquisisca riflessi democratici perché la democrazia funzioni. Ed essere democratici significa prima di tutto essere tolleranti, e farsi carico anche dei concittadini più deboli. Ad esempio, la psicoanalisi ha contribuito o meno a ridurre i conflitti familiari, e a migliorare i rapporti tra giovani e anziani in questo secolo? Ha migliorato o comunque modificato i rapporti globali tra uomini e donne<sup>17</sup>? Ad esempio, il processo di emancipazione della donna avvenuto in questo secolo ha usufruito del discorso analitico, oppure no? Dato che la psicoanalisi è un "gioco" che dà spazio e voce al bambino dipendente che si fa sentire in ognuno di noi, questo ha comportato un cambiamento importante nel nostro rapporto con i bambini reali? Il messaggio etico di fondo

della psicoanalisi è un appello all'esercizio della tolleranza (la rimozione è una forma di intolleranza): cessare di rimuovere significa accettare ciò che in noi è debole e le esigenze di essere dipendente. Valutare l'impatto etico-sociale della psicoanalisi certo è un'impresa molto difficile, ma in prospettiva non è impossibile.

Perché la psicoanalisi resta una strategia che si basa su un paradosso: che per diventare uomini e donne responsabili, affidabili, non disperati, insomma non eccessivamente dipendenti da altri e dagli *idola theatri* o *mercati*, occorre far esprimere il bambino che è in noi, accorgerci di lui, e concedergli quel tanto di soddisfazione che ci renderà meno prigionieri dei suoi capricci e delle sue lagnanze.

<sup>1</sup> S. FREUD, *La scissione dell'Io nel processo di difesa* (1940), trad. it., in *Opere*, Bollati Boringhieri, vol. XI, pp. 557-563.

<sup>2</sup> Per "agire" qui non intendo un *acting out*, vale a dire un'azione a cui la psicoanalisi attribuisce un contenuto simbolico. Mi riferisco ad un agire efficace.

<sup>3</sup> G. LAI notò (in *Le parole del primo colloquio*, Bollati Boringhieri, Torino, 1976) che il problema di fondo di una persona viene affrontato di solito proprio nella prima seduta.

<sup>4</sup> Ribattere che la comprensione indotta dall'analisi non sia solo intellettuale, ma anche e soprattutto affettiva, è alquanto inverosimile. Tutto il *setting* analitico è di un'an-affettiva austerità intellettualistica: niente contatto fisico (tra i freudiani nemmeno visivo) tra analista e analizzante, primato dato alla parola e quasi-eliminazione del gesto dal campo, rinuncia ad ogni pressione prescrittiva, tempo rigorosamente scandito e limitato. È ovvio che in questo contesto severo il soggetto mette in gioco sempre anche le sue passioni, le quali però vengo-

no continuamente filtrate, rielaborate, riflesse attraverso la parola interpretativa, facendo comunque appello all'Io del paziente.

<sup>5</sup> Come ha ben mostrato P. HADOT (*Qu'est-ce que la philosophie antique?*, Gallimard, Paris, 1995) la *theoria*, la contemplazione intellettuale, era per gli Antichi solo un mezzo, non un fine; e il fine era la trasformazione di sé, una stato di benessere spirituale supremo, in cui virtù e sapere coincidessero.

<sup>6</sup> Univ. of California Press, Berkeley and Los Angeles, 1985 (trad. it., *I fondamenti della psicoanalisi*, il Saggiatore, Milano, 1988).

<sup>7</sup> Cfr. S. BENVENUTO, *Recensione a A. Grünbaum*, I fondamenti della psicoanalisi, ed altri volumi, in «Rivista italiana di gruppoanalisi», vol. III, n. 2, luglio 1988, pp. 73-88; *Grünbaum e la psicoanalisi senza fondamenti*, in «Agalma», dicembre 1989, pp. 177-199.

<sup>8</sup> Si fanno tante statistiche sull'efficacia delle psicoterapie, ma nessuna ad esempio sull'efficacia del matrimonio o della

vita in coppia sulle nevrosi. La questione dell'efficacia curativa della psicoanalisi è mal posta. Nella nostra cultura consideriamo positive, potenzialmente arricchenti, delle esperienze che spesso non portano affatto ad una maggiore felicità. Ad esempio, tutti pensiamo che per una donna sia meglio avere una relazione sessuale stabile con un uomo, anche se poi, di fatto, molte di queste relazioni si rivelano deludenti o danneggianti. Del resto, scegliere l'analista che va bene assomiglia molto alla scelta giusta di un coniuge – si può avere fortuna, oppure no.

<sup>9</sup> S. FREUD, *Zur Dynamik der Uebertragung* (1912), trad. it., in *Opere*, cit., vol. VI, pp. 523-529.

<sup>10</sup> J. LAPLANCHE, *Du transfert: sa provocation par l'analyste*, in Id., *Le primat de l'Autre en psychanalyse*, Paris, Flammarion, 1997, pp. 419-420.

<sup>11</sup> Molte scuole analitiche sono coscienti di questo fatto, e si chiedono – talvolta pubblicamente – se la richiesta di un *training* propriamente analitico non sia per molti soggetti un modo per perpetuare una dipendenza transferale. Alcuni arrivano a teorizzare che *quasi sempre* passare all'attività di analista sia un modo sghembo di perpetuare la propria patologia: anziché uscire definitivamente da ogni dipendenza, si fa sì che altri divengano dipendenti nel transfert.

<sup>12</sup> Per un'analisi della psicoanalisi come rito, vedi B. BENVENUTO, *Concerning the Rites of Psychoanalysis, Or The Villa of the Mysteries*, Polity Press, Cambridge (UK), 1994.

<sup>13</sup> È vero che alcuni analisti limitano le loro interpretazioni ad un minimo – qualche battuta di spirito, qualche com-

mento, o qualche borborigmo. Ma anche se minimali, si tratta pur sempre di interpretazioni.

<sup>14</sup> Molti medici considerano eticamente accettabile somministrare una droga come il metadone a tossicodipendenti, perché pensano che questo perpetui effetti di dipendenza meno radicali e catastrofici di quelli dovuti all'eroina. Analogamente, gli analisti (pochi) che considerano una nevrosi il rapporto transferale, si sentono giustificati dal fatto che la nevrosi iatrogena porti meno sofferenza e meno impotenza della nevrosi originaria. Sia per il medico che favorisce una dipendenza da metadone, come per l'analista che favorisce una dipendenza transferale, resta però aperto il problema di come svezzare il paziente dalla dipendenza sostitutiva.

<sup>15</sup> Secondo IDA MACALPINE (*The Development of the Transference*, «Psa. Quarterly», XIX, 4, 1950), per esempio, è la *situazione* analitica stessa a creare il transfert: essa è appunto una situazione irrealizzante, infantilizzante, regressiva. Il transfert è una reazione infantile ma del tutto giustificata, data la situazione.

<sup>16</sup> S. FREUD, *Frammento di un'analisi d'isteria* (Caso clinico di Dora) (1901), trad. it., in *Opere*, vol. V, Bollati Boringhieri, pp. 318-319: «Il caso clinico quale l'ho fin qui abbozzato non sembrerebbe, tutto considerato, degno di comunicazione: "petite hystérie" [...]. Sicuramente sono stati pubblicati casi d'isteria più interessanti e molto spesso più minutamente descritti, [...] [Ma] ciò di cui abbiamo bisogno è proprio una spiegazione dei casi più comuni e dei loro sintomi più frequenti e tipici». I sintomi isterici sono quindi solo la punta di un *iceberg*, che è la forma di vi-

ta isterica in quanto tale. Il "parlare col corpo" dell'isterica va visto quindi come tutt'al più un corollario di questa forma di vita, caratterizzata tra le altre cose dall'incertezza sulla propria femminilità e dalla inclusione in un circuito erotico familiare.

<sup>17</sup>A chi facesse osservare che, in un secolo, le persone sottoposte ad un'analisi

costituiscono una percentuale del tutto trascurabile rispetto alla popolazione globale, si può ribattere che gli influssi di un'analisi, come è ben noto, vanno aldilà della persona analizzata. Ad esempio, sarebbe assurdo negare che i familiari degli analizzanti ne risentano, spesso in modo decisivo. Inoltre gli analizzati appartengono di solito alle classi dominanti e quindi più influenti.