
INTERROGATIVI ATTUALI SULLA CURA

Antonio Alberto Semi

Curare, aver cura, prendersi cura di, preoccuparsi, naturalmente, cioè occuparsi prima che se ne occupi un altro; la questione della cura, se l'analisi sia una cura o meno, nel senso di una terapia o in che altro senso. Domande non prive di senso, ma certamente da collocare nel loro contesto, per poterle apprezzare anziché disprezzare. Perché certo sarebbe fuori luogo e senza senso domandarsi se l'analisi sia una cura — nel significato più comune del termine — quando ovviamente il dato reale è che la domanda di analisi è domanda di cura, che solo la sofferenza ed il desiderio di trovare altre modalità di essere possono motivare a curarsi, a rivolgersi ad uno psicoanalista, a investire tempo, danaro, fatica, emozioni in una pratica frustrante. Sarebbe fuori luogo e sarebbe anche sadico e megalomane, folle pensare che una persona possa rivolgersi ad uno di noi solo per la curiosità o per la nostra fama. Sarebbe certamente un'ingenuità, nel senso più letterale del termine: di dimostrare di essere senza famiglia, stirpe, generazione precedente e di stare ripetendo un copione già percorso, ma senza il colpo d'ala che portò Freud su un altro piano, quello della comprensione, appunto, che non di lui si era innamorata questa o quest'altra paziente, ma che si era innamorata davvero di lui eppure lui non era l'oggetto dell'innamoramento. E che Dora, come Anna O. o qualsiasi altra o altro paziente, soffriva e non voleva più soffrire.

Ma vengono da noi, coloro i quali soffrono? O non vanno piuttosto dallo psichiatra capace di usare gli psicofarmaci, o dal medico che sa consolare, o dallo psicologo che può implicitamente dirgli — con la sua sola presenza, con la sola rassicurazione contenuta in quel diploma di laurea che socialmente ha quel senso — che la sua sofferenza non affonda poi le sue radici in una patologia così grave? Chi

le vede più le isteriche d'un tempo? Chi le vede più le fobie classiche così ben strutturate e così ben definite? Chi le vede più quelle psiconevrosi ossessive che, dall'Uomo dei topi a quello dei lupi, hanno fatto la storia stessa della psicoanalisi? Noi le vediamo, possiamo rispondere subito rompendo l'illusione che si tratti di interrogativi retorici. Noi le vediamo o non le vediamo, anche quando passano per i nostri studi con manifestazioni clamorose. Possiamo non vederle perché con noi si può stringere un patto iperbolico, basato su una sopravvalutazione (sopra?) reciproca: tu sei uno psicotico e io sono un analista di casi gravissimi, un geniaccio. Poi siamo bravissimi tutt'e due. C'è un'immagine sociale della cura? Chi autorizza un trattamento scandaloso come la psicoanalisi? C'è un'immagine sociale interiorizzata dei motivi necessari e sufficienti per farsi curare e per curarsi? O bisogna cercare una nuova immagine sociale, drammatica ora tanto quanto era drammatica quell'altra allora, per potersi alfine distendere su un divano, su un letto, su una cuccia, su un nido, su una culla, su un addome materno? Com'è cambiata la tolleranza sociale verso il fatto di curarsi? E com'è cambiato a poco a poco, silenziosamente, il nostro comune modo di affrontare gli affetti? Non è diventata, per caso o no, la sofferenza psichica qualcosa di intollerabile e di vergognoso, di socialmente indegno, di relegabile nell'inferno delle cose non simbolizzabili, di fronte alle magnifiche sorti della nostra splendida società in perenne lineare progresso, libera e liberale, tollerante e permissiva, *quamquam corrupta sive meretrix in senectute sua*? Appartengo alla schiera — siamo in molti, credo — di coloro i quali non usano la laurea del paziente come criterio di analizzabilità. Come tutti, resto naturalmente sorpreso però dell'alta percentuale di psicologi, psichiatri, medici sofferenti. Si diventa psicologi (o medici, o addirittura psichiatri) perché si ha voglia di farsi curare o invece si deve avere una laurea in tali materie per poter tollerare, una volta dissimulata, la vergogna enorme del bisogno di cura?

Sì, lo so, è un ben strano modo per iniziare un breve articolo sulla cura o sul concetto di cura in psicoanalisi. Ma forse una selva di punti interrogativi può servire a creare un contesto, un contesto di questo articolo, come se tutti questi gancetti rivolti all'insù sulla carta servissero a tenerci in giù, ancorati al piano, alla terra, alla concretezza dalla quale una singolare esigenza filo-sofica sembra volerci strap-

pare, portandoci a svolazzare qua e là — o meglio: là dove qualsiasi argomento è valido, perché si basa sulla sua coerenza interna, non sulla corrispondenza con un fenomeno. E il fenomeno in questione è vergognoso: il bisogno.

Da dove nasce il concetto di bisogno? Dal bisognino, dal bisogno di evacuazione o di svuotamento di ampolle rettali o di vesciche. Prima ancora dal bisogno di riempimento, dalla fame. Anche la fama è vergognosa? O per la fame il sentimento più appropriato è l'umiliazione? In entrambi i casi, comunque, ciò che importa è che si tratti di sentimenti squisitamente sociali. Ci si vergogna di qualcosa davanti a qualcuno; si prova umiliazione per qualcosa di fronte a qualcuno. C'è anche una differenza: la vergogna sorge là dove si sia commesso un alcunché, l'umiliazione viene provata là dove non si è potuto fare alcunché. Un popolo può essere umiliato dalla sconfitta del suo esercito, ma dovrà provare vergogna se il suo esercito ha commesso atrocità gratuite.

Forse l'umiliazione e la vergogna sono i due sentimenti vietati che segnalano bisogni diversi: la fame inappagabile ed il bisogno dell'altro per soddisfarla, nel primo caso, il bisogno che l'altro non ci sia per poter appagare il proprio bisogno, nel secondo.

Ora, non c'è di peggio che aver bisogno di cura: perché se si ha bisogno di defecare o se si ha fame, si abbisogna di soddisfare una parte. Mentre il bisogno di cura psichica riguarda il tutto.

La mancanza di integrità che caratterizza gran parte degli individui di successo della nostra società corrotta è il tratto psichico necessario per poter evitare la vergogna e l'umiliazione che consistono nell'avvertire la necessità dell'altro per sé. Il corrotto, infatti, non si identifica con la propria unità ed unicità, ma con immagini parziali di sé, di volta in volta quelle che più gli comodano: buon padre di famiglia in casa, arraffone sul lavoro. Insegna al proprio figlio di non rubare le caramelle dal salotto e monta sull'autobus senza pagare il biglietto. E misura l'altro sul suo braccio: dunque l'amico può essere il momento dopo truffato, a meno che non si instauri una complicità basata sull'identità della mancanza di integrità.

Nella psicologia della persona corrotta spicca una capacità che altre non hanno e che — in prima istanza — la fa sentire superiore ai comuni mortali (e questo tanto nel caso di un ladruncolo quanto in quel-

lo di un grande corrotto di successo). Non ritengo di poter condividere il giudizio contenuto nel termine "superiore", ma penso che certamente una grande diversità ci sia e stia proprio in questa possibilità di spostare il baricentro psichico in modo da realizzare di volta in volta finalità proprie di una istanza psichica, senza mai dover fare i conti con il conflitto tra le esigenze dell'una e quelle delle altre. Come se una parte dell'io fosse alle dipendenze dell'es, un'altra parte a quelle del super-io ed una terza stesse ad osservare le prime due. E come se i rapporti tra queste tre parti dell'Io fossero sempre laschi.

Nella prima e seconda generazione psicoanalitica, uno studio fondamentale fu dedicato alla rigidità delle strutture dell'io. Dalle ricerche sulla formazione del carattere agli studi sulle nevrosi, tutto stava ad indirizzare gli analisti alla comprensione di fenomeni caratterizzati dalla rigidità, dalla ripetitività, dalla inadeguatezza alla realtà. Le persone "di successo" a cui sto accennando pongono altri problemi: quelli dell'eccesso di elasticità, della mancanza di coerenza, dell'eccesso di adeguatezza alla realtà (che non viene mai messa in discussione per modificarla, ma viene sempre accettata per quel che è per poterla meglio sfruttare). Non c'è bisogno di modificare né la realtà né se stessi.

Perché questa lunga digressione sulla corruzione in una nota dedicata alla cura in psicoanalisi oggi?

Non già per dire che oggi si tratti di curare le persone di successo, bensì per indicare come il contesto sociale sia mutato in modo tale da favorire la intollerabilità sociale delle situazioni di bisogno caratterizzate dalla sperimentazione soggettiva di vergogna e di umiliazione. Come dire che — sul versante dell'economia narcisistica piuttosto che su quello dell'economia libidica oggettuale — la sofferenza psichica ed il connesso bisogno dell'altro per una reintegrazione o una rifondazione di sé come soggetto sono anche socialmente riprovevoli e comunque condannate. È il concetto stesso di cura psichica che appare scandaloso. Si può eliminare un candidato alla Presidenza degli Stati Uniti documentando che ha avuto "bisogno" di un'analisi o si può eleggere ad un'alta carica in qualsiasi Paese una personalità paranoicale — che non ammetterà mai un proprio bisogno psichico. Parlare di cura in questo contesto sembra difficile e quasi controproducente. Eppure è così. La psicoanalisi è innanzitutto una cura. Sui risultati

e sulle risultanze di questa cura, che si svolge tramite un particolare tipo di indagine, si possono trarre delle conclusioni che vanno aldilà della singola storia e che, tramite la assunzione radicale della dimensione della soggettività, permettono di costruire una visione scientifica del soggetto e dell'individuo aperta al confronto con le ipotesi che sull'individuo e sul soggetto le altre scienze possono costruire. Ma il primo passo è la cura. Vero è che la cura, in psicoanalisi, diventa qualcosa di assolutamente diverso da quel che si intende con questo termine in medicina. Ma vero anche è che, comunque, ciò non giustifica alcun *escamotage*: il cambiamento che l'analisi comporta deve comprendere anche l'eliminazione della sintomatologia e la riqualificazione della sofferenza. In una notissima storiella, un signore incontra un amico per strada e si stupisce di vederlo trascinare uno spazzolino da denti legato ad un guinzaglio. L'amico si vergogna e cerca di nascondere lo spazzolino, ma il signore lo costringe a parlare e viene a sapere che l'amico è costretto, pena una grave angoscia, a compiere quel gesto, di cui però prova grave vergogna. Il signore gli indica allora il nome di un famoso psichiatra. Mesi dopo reincontra l'amico felice e contento: è questi anzi ad avvicinarsi per ringraziarlo del buon consiglio datogli allora. "Ma — fa il signore un po' imbarazzato — vedo che in realtà continui a trascinarti il tuo spazzolino". "Sì — risponde l'altro — ma non me ne preoccupo più". Questa storiella ha alcuni diversi livelli di lettura: da quello più legato alla realtà concreta, in forza del quale si può concludere che il sintomo è rimasto invariato e che il paziente è, semmai, oggettivamente peggiorato, a quello che viceversa legge metaforicamente l'accaduto e indica sorprendentemente come buon effetto della cura proprio il fatto che il soggetto abbia accettato di sè qualcosa di cui in precedenza poteva provare solo vergogna. Ad uno più inquietante, che considera l'eliminazione della vergogna come un disastro iatrogeno che trasforma una persona sofferente ma consapevole in uno psicotico compensato. *Quel che manca a questa storiella è il desiderio.*

E il desiderio manca anche, finora, sulla scena di questo articolo. Proprio perché finora ho indicato quel che ostacola la possibilità stessa di una cura le cui necessità affondano nel bisogno. Eppure nessuna sofferenza può sostenere una cura se, accanto ad essa, per flebile e timida che sia, non si faccia sentire la voce del desiderio. Ora, dire

desiderio significa dire soggetto, giacché nulla è più soggettivo del desiderio, del suo qualificarsi e riqualificarsi continuo, del suo tessere trame che continuamente rimandano al passato e fondano una continuità proprio nel momento in cui disegnano nuovi orizzonti e coinvolgono nuovi oggetti. Il premio narcisistico del desiderio sta nella vitalità esperita dal soggetto desiderante. La cura, proprio in quanto richiama il desiderio alla ribalta della coscienza, proprio in quanto sottolinea la unicità del soggetto, costringe ad affrontare un conflitto tra la tendenza a soddisfare il bisogno garantendosi un oggetto soddisfacente — vedi le analisi di fatto interminabili — e quella a garantirsi la possibilità di rappresentarsi come soggetto. Come si sa, magari come soggetto portatore di desideri infami, il che non facilita una soluzione progressiva della nevrosi.

Curare oggi, in questo contesto sociale ed intrapsichico, significa in primo luogo avere la capacità di mettere il paziente senza false pietà di fronte alla sua difficoltà a curarsi, a riconoscere l'altro, quello che gli sta dietro, non come un oggetto di soddisfazione ma come una necessaria e utile fonte di inquietudine: come un soggetto appunto anch'egli. Riconoscere la vergogna come necessaria e utile, l'umiliazione come fondata: segnali della limitazione umana e dei fondamenti della integrazione intrapsichica e della accettazione della realtà esterna. Nessun architetto pretenderebbe, per poter costruire un edificio, che i committenti gli tolgano il suolo: sa che il terreno è necessario, che è impensabile addirittura una casa che non si sottoponga alle leggi della fisica. Questa banale realtà è una grandissima conquista che ognuno di noi deve compiere: chi si cura, la compie in ritardo o di nuovo. Chi cura, la deve rifare ogni volta, per poter riconoscere che non sta "curando" ma sta solo assistendo per un determinato periodo un altro in un lavoro interminabile.

