

SILVANA CALUORI - SEBASTIANO A. TILLI

AL DI LÀ DEL PRINCIPIO DI GUARIRE:  
ALCUNE NOTE SULLA CURA, LA PSICOANALISI, LA  
PSICOTERAPIA<sup>1</sup>

*Estratto*

*Si ripropone la necessità, per la psicoanalisi, di una più attenta definizione di campo, epistemico e clinico, a partire dalla questione della cura. Il “sintomo” di cui si fa carico l’analisi non è lo stesso cui si rivolgono altre discipline, ma attiene al transfert, cioè si definisce, o si ristruttura, nel campo della domanda. Anche la formazione analitica non può dunque adeguarsi a paradigmi “professionalistici” che ne stravolgono la natura propria.*

Desideriamo, in questa sede, spendere qualche parola sulla psicoanalisi, in sua difesa, a dire il vero, e a fronte di quello che consideriamo come il serio rischio di una sua definitiva scomparsa.

In questa insolita veste di “difensori di una specie in via di estinzione”, dovremmo quanto meno fornirvi alcuni riferimenti che giustificino l’ardimento di una tale perentoria affermazione.

Ma, per iniziare con qualcosa che possa introdurre, in modo più vivo e diretto, al senso del nostro discorso, abbiamo scelto di aprire sulla scena di un passo di una storia clinica, tratto dall’ultimo testo della Collana *Rappresentazioni – Studi psicoanalitici*<sup>2</sup>. Testo che farà anche da sfondo alle argomentazioni che seguiranno.

Dunque, immaginate la situazione in cui, in una seduta d’analisi, uno psicotico, già in cura da molti anni, esprime, in preda ad una evidente apprensione, la paura che l’aveva preso durante il tragitto che solitamente compie per recarsi dalla stazione allo studio dove si svolge l’analisi: la paura, da lui vissuta come qualcosa di “ossessivo” – per esprimerci con le sue parole –, che gli si potesse “rompere”, “sfasciare”, una scarpa.

---

<sup>1</sup> Il presente testo fu steso dagli autori come base per l’intervento presso l’AIRP, in Livorno, in data 11 maggio 2002.

<sup>2</sup> S. A. Tilli [2001].

La cosa lo aveva preso come quasi un particolare terrore, secondo le caratteristiche del caso come qualcosa per cui si può essere *perduti*, abbandonati al rischio di non saper più come cavarsela.

Ora, non si deve pensare che uno psicotico sia uno stupido – ci possono essere stupidi dappertutto, anche fra i non psicotici – e neppure uno che non sia *evoluto* sufficientemente a livello cognitivo<sup>3</sup>. Quanto al nostro personaggio, egli sapeva benissimo che in una tale eventualità ci si può rivolgere ad un calzolaio, o alle strette ad un negozio di scarpe.

Eppure il terrore era stato riferito come qualcosa di assai pervasivo, angoscioso, come a ribadire e a cercar di convincere che la sua situazione è davvero molto grave.

Così l'analista, come ora anche voi che avete occasione di ascoltare la cosa, si trova a tu per tu con un problema assai bizzarro, come una sorta di particolare fobia, che come tale sembra non avere ragionevoli giustificazioni. Così come egli stesso non sa fornire alcuna spiegazione in merito.

E' possibile, certo, che vi venga da pensare che chiunque abbia una certa qual dimestichezza con l'armamentario del simbolismo – che dovrebbe per altro far parte del bagaglio di sapere di ogni analista, come di ogni psicoterapeuta – non potrebbe mancare di trovarvi un riferimento (della scarpa) ad esempio ad un "contenitore femminile", in senso stretto alla vagina, o come rappresentazione metonimica per l'io stesso, analogamente a quando usiamo certe metafore parlando di una capacità di "camminare con le proprie scarpe", "avere la scarpa giusta" o, meglio ancora, come "sentirsi nelle proprie scarpe", come dire: essere a posto, *nei propri panni*.

Allora, con riguardo per la relazione analitica, questo fantasma della rottura della scarpa potrebbe configurare la paura che "il contenitore analitico" si rompa, e si dovrebbe presupporre in rapporto ad un suo presentimento di un attacco distruttivo ai danni di questa relazione.

Ma queste sono comunque congetture dalla parte del pensiero dell'analista e, anche in certi tratti di possibile verità, come vedremo, sono al momento *altro* rispetto all'apparire sulla scena di questo significante che ci stupisce nella sua apparente bizzarria.

Al di là di tali conoscenze, infatti, resta che il nostro *ascolto* non può che cadere sulla estemporaneità di tale rappresentazione, sulla sua apparente gratuità. Certo, sappiamo bene che il trovarsi solo in città gli procura disagio e inquietudine, ma è una cosa di cui è ben consapevole, e che è stata a lungo trattata nel corso dell'analisi. Ma in tutto questo tempo questa situazione particolare d'angoscia non si era mai presentata.

E' un fatto *sorprendente*, e questa è forse l'unica, autentica rappresentazione possibile che incide dalla parte dell'analista.

Ora, di fronte al vuoto, vuoto di sapere, ma denso della pressione operata da quella particolare modalità manipolatoria occulta con cui soprattutto lo psicotico ci trasmette la propria angoscia, chi si trova in tal frangente in posizione di colui che si presume sappia "curare", *da questa parte del transfert*, può esser sospinto a *preoccuparsi* di saperne di più – è proprio ciò che accadde in quel momento – sulle contestualità d'insorgenza della cosa, ad esempio su e-

---

<sup>3</sup> Per tale questione si può vedere ad esempio Alfredo Zenoni [1991].

ventuali circostanze o pensieri o fantasie che potessero essersi presentati nell'altro in relazione al suo venire in seduta.

Con questo, non stiamo dicendo che *non si debba* fare. Anzi, spesso è produttivo per un rilancio, per lo snodarsi di nessi e associazioni, nell'altro.

Del resto è anche difficile che non accada, se non altro anche solo a livello di pensieri che possono attraversare la fantasia dell'analista, ma ciò che presenta per noi un certo rilievo è proprio il fatto che ci si trovi, per così dire, "incanalati", forzati, *spinti ad agire* (anche se solo appunto mentalmente, ma c'è del desiderio che ci agisce, in questo) in una certa direzione.

Un piccolo delirio, dell'analista, che tende a colmare uno scarto, un vuoto, particolarmente inquietante laddove si produce in virtù di una tale modalità psicotica di attesa e di controllo per la cui stranezza non fanno riscontro, alla verbalizzazione della cosa, le corrispondenti manifestazioni espressive, emotive, che ci aspetteremmo.

Le domande di cui sopra, per altro, restano senza soddisfazione: in tono piatto, senza alcuna enfasi, in rapporto a quella strana paura emerge solo l'idea di un essere a terra, come un disgraziato, un "barbone" (da notare che il soggetto in questione porta una folta barba incolta! Quasi dicesse, letteralmente: *ma che si vuole da me... questo io sono!*).

Poi, dopo un silenzio, ecco una frase che sembra buttata lì, in modo casuale. Dice che se la rottura della scarpa avvenisse non in città, ma durante una *gita* – si riferisce a gite in montagna, un suo desiderio, come quelle fatte in una fase della sua vita in cui si era sentito più forte, più "psichicamente tonico" – ciò sarebbe allora molto peggio.

Ecco dunque un buon argomento, bando agli intellettualismi, finalmente qualcosa di ragionevole, che ha un riscontro di realtà! Ma che ci porterebbe dritti dritti a quei trabocchetti del cosiddetto "sano realismo" di cui proprio in questa sede dovremmo fortemente diffidare.

Del resto, se ci riflettete, chi ci garantisce, ad esempio, che le gite, così come altro che può raccontare, le avesse fatte davvero? Uno psicotico, con notevoli trascorsi deliranti, per di più... Cosa può darci una garanzia per tracciare un sicuro confine tra fatti avvenuti e fantasmi? E *quali* fatti, anche se avvenuti? Cioè, *cosa* e *come*, di tali fatti, l'altro può far giocare nel racconto a noi?

Si potrebbe obiettare che un delirio si può riconoscere, come tale, ne abbiamo gli strumenti. Certo, ma il problema non è infatti questo. La questione, per l'analista, è un'altra e viene al motivo per cui abbiamo iniziato col proporre questa storia: quando, da analisti, operiamo da tale *posizione*, se stiamo svolgendo una *funzione* che possa dirsi tale, *che cosa* ascoltiamo? Cioè, da cosa siamo sollecitati?

Per capirci meglio, occorre aggiungere altri elementi alla nostra piccola storia.

Il riferimento alla *gita*, in effetti, non è senza richiami. Vari mesi prima, alcune sedute erano state occupate da simili progetti: desiderio di riprendere le gite, per provare a sentirsi più autonomo dalla famiglia, anche per poter avvicinare, magari, con più animo, una donna, con la mira di realizzare quell'esperienza sessuale, mai vissuta, che resta tuttora per lui il grande enigma della sua esistenza.

E sembrava che tali progetti fossero sorretti da una nuova *possibilità*, come dire, uno spirito un po' diverso, una disposizione a rischiare, quasi un senso di curiosità più aperto alle incertezze degli eventi. Così, in quelle sedute, aveva creato l'effetto di una progettualità che pareva promettente anche sul piano di una possibile esperienza.

Ora, è difficile che di fronte a ciò il "curatore" non sia sedotto dalla mira di successo terapeutico che finalmente, dopo tanta avarizia di progressi, sembra presentarsi. E può così facilmente decadere dalla sua funzione, colludendo, per la propria soddisfazione narcisistica, con una idea della "guarigione" che trova di che corroborarsi proprio nella più corrente visione *realistica* e concreta delle cose.

Ciò accade, in quel frangente, sotto forma di un colludere, implicitamente, da parte dell'analista, con l'apparente senso di realtà di tali progettazioni. Con l'esito di una "latitanza" – per riprendere l'espressione del nostro testo – evidentemente da lui avvertita quanto al mantenere, diciamo così, sotto analisi il discorso da lui prodotto.

Ed ecco che, puntualmente, anche se dopo mesi – come accade per quella dislocazione e frammentazione nel tempo che già fu descritta da Bion [1970] come una delle caratteristiche della condizione di *allucinosi* – ci presenta il conto della cosa, con l'insorgenza di quella strana paura delirante che non a caso passa proprio per il suo venire in seduta.

Come dire che un'illusione terapeutica nel registro di una "normalizzazione", cioè di ciò che si può immaginare come consensualmente valido per tutti su un piano di "realtà", aveva oscurato l'ascolto del pericolo persecutorio rappresentato dal pensiero dei suoi stessi desideri sessuali e di distacco dalla sfera familiare.

Non si era sentito "capito", ascoltato. La mancata analisi dei suoi progetti aveva lasciato *fuori discorso* proprio ciò di cui egli aveva necessità di prendersi cura, e l'angoscia aveva prodotto forse quella condizione – sempre per dirla con Bion – per cui i pensieri insostenibili nella loro distruttività erano stati frammentati e ridotti alla sensazione di una paura delirante vissuta nella sua "concretezza", *in quanto tale*.

In altri termini: un sintomo fobico, che *era entrato nel discorso dell'analisi, e in rapporto* all'analisi stessa.

Il *desiderio* terapeutico – che vogliamo intendere qui, secondo la nostra linea di pensiero, come transfert *dell'*analista – aveva chiuso, in questo caso, il campo della domanda, dell'interrogazione, con le conseguenze di un riconoscimento della *realtà psichica*.

L'esempio, che abbiamo ripreso in sintesi dal testo di cui sopra (Tilli, cit.), per una sua evidenza di polarizzazione sul contrario si presta a rendere l'idea di come la direzione della cura, in psicoanalisi, sia da intendere proprio in senso inverso rispetto al pensiero corrente, con le sue esigenze di normalizzazione, di sicurezza, di "oggettivazione", e con le sue attese di riconoscimento in un "bene comune".

Pensiero comune, che può investire anche i presupposti di un certo *paradigma* psicoterapeutico, qualora vi si iscriva, come s'è visto, una certa frain-tesa idea del "fare il bene dell'altro".

La scelta di aprire su questo frammento di storia clinica non è solo d'effetto, ma ci offre lo spunto per una discussione in merito ad alcuni problemi che oggi si trova a fronteggiare chi, riconoscendosi essenzialmente in una posizione di analista, sia al contempo consapevole dell'importanza di confrontarsi con quelle tematiche che si sono venute ad aprire – per quanto ciò non sia affatto una questione nuova – nell'incrociarsi del campo psicoanalitico con certe conseguenze della legge di regolamentazione della psicologia e della psicoterapia (nota come la 56/89).

Con l'occasione di un riferimento al testo di S.A. Tilli, che ispira appunto anche il titolo di questo lavoro, desideriamo trasmettere qualcosa del senso di una linea di ricerca critica che perseguiamo ormai da tempo<sup>4</sup>, e che potremmo collocare, in un contesto più ampio, nell'area di quel movimento che si individua nell'esigenza di un ritorno ad una psicoanalisi propriamente "laica", con lo specifico riferimento, in tale termine, al Freud del fondamentale testo *Die Frage der Laienanalyse*<sup>5</sup>.

Tale esigenza, condivisa da varie rappresentanze, anche all'estero e indipendentemente dall'appartenenza o meno dei singoli a determinate associazioni, società, ecc., si è posta più drasticamente e in modo crescente in quest'ultimo decennio anche per l'accentuarsi di una certa confusione, facilitata non poco da alcune componenti della comunità psicoanalitica – non parliamo di persone ma di scelte istituzionali –, per cui un serio dibattito critico in merito allo statuto di questa nostra disciplina ha finito con l'essere di fatto sacrificato, pur se non del tutto in modo indolore, al presunto vantaggio, per le scuole, di inserirsi nel contesto della suddetta legge sulla formazione in psicoterapia, avallando così di fatto una spinta verso l'omologazione a dei criteri formativi professionalizzanti storicamente avulsi dalla pratica analitica.

Una prospettiva di ricerca e collegamento interscolastica, dunque, che assume l'esigenza di un ritorno ad uno specifico epistemico proprio, uscendo dalla commistione con altri campi disciplinari e con i loro diversi paradigmi. Commistione che, soprattutto nelle contaminazioni diciamo grosso modo degli ultimi vent'anni, vuoi per interessi di mercato, ansie di scientismo neopositivistico, ma anche problemi di scarsa competenza critica, in troppi giovani analisti, in merito alla valenza sostanzialmente *etica* di questa pratica, rischia di vanificare letteralmente – se ciò non è già avvenuto – il senso originario della scoperta freudiana<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> In particolare nell'ambito dell'Istituto *Gradiva* e di *Psicologia della Rappresentazione*, in Firenze, ma anche in diversi contesti di scambio e confronto scientifico e culturale, in altre regioni italiane, con l'esigenza di allargare il dibattito pubblico sulla questione della cura e sui problemi di fondo della formazione. Sforzo che sosteniamo anche con la pubblicazione di testi nella collana delle ETS di Pisa: *Rappresentazioni – Studi Psicoanalitici* e presso la Cattedra di Psicologia dello Sviluppo del Corso di Laurea in Psicologia di Firenze, ove da anni la Prof. ssa Caluori riserva uno spazio seminariale per la sensibilizzazione e l'approfondimento critico, assieme ad altri colleghi, in merito al contributo della psicoanalisi (ne è un esempio, fra gli altri, il volume a cura di S. Caluori: *Il fiore chiuso. Dubbi sulla tentazione di crescere* [2000]).

<sup>5</sup> Freud S. [1926].

<sup>6</sup> Quanto a una discussione sulla valenza etica (e non professionalistica) della psicoanalisi, basti qui il rimando alla questione sviluppata da Jacques Lacan nel suo settimo seminario [1986].

Il che non implica, almeno nella nostra prospettiva, un richiamo all'aderenza ad un presunto freudismo cosiddetto classico – cosa che del resto sarebbe solo una parola vuota, un referente immaginario che trova nel fantasma d'ortodossia il suo feticcio, in senso proprio, come ideale-sostituto a fronte di un lutto non elaborato, ancora dopo tanti anni, per la perdita del “Maestro”.

Si tratta, piuttosto, del come comportarsi con questo lascito simbolico, questa eredità, questo “sapere” – la psicoanalisi, che ci piaccia o no, l'ha inventata Freud –, sapere che, come tale, non è un bagaglio di conoscenze date, reificate, giocabili a piacere in qualunque contesto faccia comodo, ma una fonte originale di occasioni da interrogare, per *pensare* – come avrebbe detto un Bion: per portare a una pensabilità qualcosa di non ancora formulato. Dunque un'occasione per pensare, ma, oltre a ciò, anche un *metodo* di pensiero, che consente, purché non venga persa la dirompenza della sua forza originaria, un discorso intorno all'essere umano che apre, sovverte, illumina, proprio laddove la tendenza di questo essere – e lo si è ben visto anche nel nostro esempio – è invece di occultare, sedare, eufemizzare, in una parola: *rimuovere*.

Ma troppo spesso, e ormai da troppo tempo, si fa invece un uso disinvolto di certi concetti, tratti dalla teoria analitica, estrapolati talora come dei riferimenti indiscutibili o dogmatici, altre volte come *passee-partout* di comodo inseriti a supporto di teorie che con la scoperta psicoanalitica non hanno niente a che vedere. Basti pensare – un esempio per tutti – al macroscopico fraintendimento, facilitato da un'ambiguità di traduzione che in non pochi passi delle versioni anglosassoni del testo freudiano giunge quasi al sospetto di dolosità, per cui dall'opera di alcuni continuatori la teoria di Freud potrebbe risultare una sorta di teoria degli istinti.

Non ci stupisce dunque, a tal riguardo, vedere la psicoanalisi liquidata in questi termini, magari in poche righe, in vari testi e manuali di psicologia. Vedete a che punto si arriva, semplicemente a partire da un improprio e parziale avvicinamento del termine *Trieb* al concetto di “istinto”. Ma, per ovvi motivi, non possiamo dilungarci ora, in questa sede, su tali elementi.

Possiamo però suggerire qualche spunto di riflessione, anche per recuperare il senso dell'esempio d'apertura, per mostrare come l'esigenza di cui s'è detto presenti anche una specifica ricaduta clinica, e perciò anche formativa, e anche in rapporto alla necessità di una più rigorosa articolazione critica della *posizione* analitica rispetto a quella “terapeutica”.

E' bene tuttavia esser chiari. Non vogliamo che ciò venga inteso, qui, come una contrapposizione di principio, o di valore: anche nell'analisi si hanno effetti terapeutici, così come, in una psicoterapia, possono darsi momenti di ascolto analitico. Per questo preferiamo impostare la questione in termini di *paradigmi*, il che orienta allora la nostra riflessione sul concetto di “posizione”, cosa che, come avete visto dall'esempio, viene ad implicare, a meno di non far come lo struzzo, chiunque si trovi nella funzione di accoglimento di una domanda di cura.

Non si tratta neppure, allora, di contrapporre, sempre in via pregiudiziale, la psicoanalisi alle psicoterapie, né la psicoterapia non medica a quella medica, o altro che riguardi contrapposizioni di categorie a partire da diversi iter o col-

locazioni professionali, quanto piuttosto di tracciare epistemicamente – e ciò concerne appunto una questione di *posizione* e di *funzione*, teorica e pratica, di ogni singolo operatore, e indipendentemente dalle sue appartenenze – quelle specificità che situano diversamente il soggetto in rapporto alla cosiddetta domanda d'aiuto.

Posizione e funzione che, come tali, possono più o meno darsi, oppure no, non sono per così dire competenze “stabili”, e pertanto neppure sovrapponibili al “ruolo” professionale del soggetto in questione.

Se in senso più generale il problema è oggi, da un lato, per lo psicoterapeuta, quello di maturare strumenti e competenze, nonché più convincenti fondamenti etici, e dall'altro, per lo psicoanalista, quello di rimanere (o riscoprirsi) fedele a una pratica e ad un'etica che per svariati ordini di motivi non possono sovrapporsi a quelle di altre discipline (da cui il concetto di “laico”), ciò può avere speranze di successo solo se ne vengano preliminarmente discussi e chiariti alcuni presupposti di campo. Che sono, ripetiamo, al contempo pratici (clinici) ed epistemologici. Un lavoro di confronto che, ripetiamo, è stato del tutto (o quasi) assente in occasione dell'iter della legge sulla psicologia.

Non a caso l'esito sintomatico, e inteso infatti in modo tutt'altro che liberatorio (anche in senso giurisprudenziale), è stato lo stralcio di ogni riferimento alla psicoanalisi dalla stesura definitiva della legge in questione.

Fatto che poteva anche essere una grande occasione, almeno per gli psicoanalisti, ma purtroppo le cose non sono andate così. Con la conseguenza di una accentuazione proprio di quello slittamento epistemico che investe i suoi principi fondanti, pur chiari anche ad una semplice lettura del testo originale di Freud – ma non più, per la maggior parte, come già si è notato, nelle traduzioni e soprattutto nelle divulgazioni, talora decisamente svianti in merito a certi punti chiave del suo pensiero. Per non parlare neppure della confusione che sussiste sulla cosa a livello di opinione comune.

Ma non bisogna pensare, desideriamo ribadirlo, che si tratti solo di disquisizioni accademiche, di quegli intellettualismi di cui pure non sentiamo certo la mancanza negli scambi fra addetti ai lavori. Perché di fatto ne derivano appunto conseguenze significative nella pratica di cura, e negli stessi criteri di formazione degli analisti. Senza tralasciare il campo dei cosiddetti “utenti” (pessima parola, che evoca il senso dell'uso strumentale), cioè di tutti coloro che, mossi da qualsivoglia disagio, ci rivolgano una domanda di cura, o di formazione.

Su questo versante, dell'interesse che la questione può rivestire per il pubblico dei potenziali “pazienti” (altro termine che, a certe condizioni, denuncia anch'esso una permanenza nel paradigma medico), ma non di meno per gli aspiranti che desiderino formarsi a una pratica di cura, la cosa si concretizza essenzialmente nel fatto che la persona viene a trovarsi di fronte a modi diversi di accoglimento di quella che all'inizio si presenta per lo più come una domanda di cura di un proprio disagio sintomatico.

E' più raro infatti, anche se qualche volta capita, che si dia una relativa chiarezza nel tipo di domanda che il soggetto ci rivolge. Alcuni, ad esempio, ci pongono espressamente una domanda d'analisi, sul presupposto (per intuizio-

ne, convinzione teorica, o altro) che non sia *il sintomo in sé* il problema, ma relativamente consci di mettere in gioco in questo cammino qualcosa che attiene alla questione umana in una sua radicalità, pur se, beninteso, nei modi, nei risvolti e nel tipo di urgenza della propria modalità sintomatica soggettiva.

Detto in parole povere, ed esemplificando sugli estremi di due poli, tanto per intenderci meglio: una richiesta di farmaco è un'attesa di *correzione* di certi funzionamenti, del sistema nervoso o di altri aspetti dell'organismo fisiologico – analogamente una richiesta di “parole-farmaco” è l'esigenza di essere “corretti”, indirizzati, salvati, dal mallevadore, da colui che si suppone “sapere”, “potere”, o anche “essere” (miti del sapere, del potere, della saggezza); una domanda di analisi, altresì, è il desiderio di *portare nel campo della parola* ciò che attiene alla propria soggettività. Ove allora, in questo secondo caso, il sintomo è presupposto, in una diversa visione dell'uomo, come ingorgo e al tempo stesso espressione mascherata di una “verità” soggettiva, sostenuta e attraversata dal desiderio. Il che presuppone, a fronte delle ristrettezze e dei circoli viziosi cui è destinata ciò che chiamiamo la coscienza, l'azione di un *inconscio*, cioè di un qualcosa di ben più vasto e strutturante di quanto si possa immaginare dal punto di vista che si identifica nella cognizione di se stessi.

Va da sé che anche una domanda d'analisi è per lo più sostenuta, soprattutto inizialmente, da un'istanza transferale di salvazione, il che appunto richiama alla necessità di una chiarezza in merito dalla parte di colui che si trova in posizione di analista.

Ma una posizione analitica implica anche, per la particolare visione teorica (e antropologica) che la sostiene, uno specifico orientamento in rapporto al disagio e alla sua diagnosi: anche se preso nella sua accezione più ristretta, il cosiddetto “sintomo” non è infatti sovrapponibile, in quest'ottica, a quanto ne è detto e definito a monte e altrove (come ad es. oggi in un DSM4, o ancor prima nei trattati di psicopatologia), ma più propriamente viene a configurarsi in *ciò che si compone e si struttura nella relazione di transfert*.

Per esprimerci con Jorge Nasio [1992], col procedere del trattamento, in virtù del transfert, di questo sintomo l'analista ne fa sempre più parte, in quanto è sempre più parte del suo discorso:

E' come dire che avviciniamo la domanda [di cura] a partire dal sintomo, che la rappresenta per l'analista. Il sintomo, il disagio, sussistono evidentemente nel soggetto da prima del suo ingresso in analisi, ed anzi generalmente accade che un'analisi sia richiesta proprio a causa dell'insistenza di un sintomo. Ma possiamo anche pensare che tale sintomo divenga un *affare* psicoanalitico – e quindi ne acquisti il suo proprio valore – solo quando iniziano a manifestarsi, nell'ambito del discorso in atto, certi specifici effetti di transfert, e in particolare il fatto che l'analista, per dirla nei termini dell'autore [Nasio], *entri a far parte* del sintomo. (S.A. Tilli, cit., p. 191).

Come, appunto, nella storia della “scarpa rotta”, ove l'analista era divenuto parte integrante – ed in un certo senso “causa” – di una nuova fobia del soggetto.

O come quando – situazione più comune e ben nota – l'analizzante realizza una sua certa situazione di vita nel corso dell'analisi, come una gravidanza, un lavoro (ma anche, al contrario, eventi vissuti come negativi): senza niente to-

gliere al valore di realtà di tali scelte o eventi, l'esperienza analitica mostra anche che in essi l'analista (immaginarmente, s'intende) vi è supposto avere parte, e spesso una parte importante. Così come quando l'analizzante stesso ci porta a leggerci – non in tali eventi in quanto tali, ma nel suo riferirli in qualche modo a un nostro potere – i significanti di una paternità (o maternità) immaginaria dell'analista, o, in altri casi (come nello sposarsi o nel trovare finalmente un lavoro), di un accoppiamento o di una identificazione immaginari in lui.

Sono solo brevi cenni, al volo, per render l'idea di quali sottili astuzie il sintomo giochi nella fantasia di vincolare il soggetto all'altro, o, ancor meglio, di mantenere l'altro in un posto privilegiato per il soggetto, secondo ciò che impone il desiderio inestinguibile di essere amati e riconosciuti.

E, appunto, per render l'idea di quanto, in psicoanalisi, il sintomo venga a costituirsi e a rinnovarsi *in relazione*, da intendersi qui nel senso: in rapporto alle vicende del transfert.

Il discorso, allora, ci invita ad un suo allargamento, se pur veloce in questa sede, alle radici storiche stesse di questa nostra pratica.

In effetti la psicoanalisi non sorge, nei fatti, come invece molti amerebbero pensare stando su certe apparenze circostanziali, come un nuovo metodo, fra altri, di cura di sintomi acquisiti e predefiniti altrove, cioè, con riferimento ai tempi storici, come quadri diagnostici scritti nella scienza medico-psichiatrica, o nella neurologia. Anche se, beninteso, ne tiene conto. Ma se così fosse stato, è chiaro che non sarebbe neppure sorta una psicoanalisi.

Freud, piuttosto, *costruisce* il suo campo d'indagine e il suo criterio di cura *proprio mentre* indaga e approfondisce, in modo assolutamente originale, quella che gli si presenta come la paradossale modalità del costituirsi dell'essere umano. Un essere che, per "essere", e per "sentirsi essere", per potersi costituire in un senso di sé, per fare – come diremmo oggi – "identità", è consegnato al paradosso di doversi difendere, per così dire in guerra con se stesso, proprio da questa stessa coscienza di sé.

Perché è reperito, da Freud, questo essere umano, proprio in quanto costituito di desiderio (e non di istinto, ripetiamo, non è certo l'istinto che fa problema), e di un desiderio che ha a che fare con l'esagerato, l'impossibile, l'onnipotente, desiderio di essere desiderato. Una pretesa su uno sfondo di niente, alla fine, proprio mentre si accanisce alla conquista di *oggetti* illusori (sempre di oggetti del desiderio si tratta) cui affida la delirante aspettativa di "realizzarlo", di proteggerlo, di evitargli la sofferenza e la morte, in una parola appunto: di "farlo essere".

Un altro piccolo esempio, cui si fa cenno anche nel testo (Tilli, cit.), solo per chiarire meglio il senso di quanto veniamo dicendo. Pensiamo alla cosiddetta melanconia – termine ben più nobile rispetto a tutto quanto passa oggi, anche indiscriminatamente, sotto la diagnosi di "depressione". Ebbene, anche nella psichiatria del tempo di Freud questa sindrome era vista come caratterizzata da perdita della stima di sé, da un ripiegamento e uno svilimento dell'io, una mancanza di energie vitali, un'accanita tendenza all'autorimprovero, ecc. Eppure, Freud, che nel 1915 già da lungo tempo lavorava su tutt'altri presuppo-

sti, in quel succinto ma “pesante” scritto che va appunto sotto questo titolo, *Melanconia*, inserito nel gruppo di opere della Metapsicologia [1915], giunge a ribaltare sorprendentemente la questione (in stretta coerenza peraltro a quanto già aveva intuito sin dall’inizio, si vedano le *Minute a Fliess*), mostrando come non si tratti affatto di *un meno* di energia, ma al contrario si potrebbe dire di un “surplus”, nella misura in cui l’interesse vitale del soggetto (che è sempre, in Freud, sessuale, cioè *di desiderio*) è *assorbito* – come lui dice – *in maniera così totale* da qualcosa, nella realtà psichica, qualcosa di così vincolante (e apparentemente incomprensibile) da spingere lo stesso Freud ad interrogarsi in merito. Ed anche a ricavarne qualcosa, da quest’interrogazione: l’interesse del soggetto è assorbito dal rimproverare all’oggetto d’amore, all’oggetto del desiderio su cui aveva riposto aspettative assolute, la delusione per la caduta di queste stesse aspettative. Ma c’è di più. L’oggetto è incorporato nell’io, per identificazione, cosicché coscientemente egli rivolge tali accuse non all’altro, ma a se stesso, svilendosi fino all’autodistruzione, anche al suicidio, non sapendo per altro, nella sua coscienza, che tale distruzione rappresenta in realtà una caparbia e sorda punizione dell’altro.

Si tratta dunque, né più né meno, che di un amore deluso, ma non per una delusione, per un tradimento effettivo, ma per la caduta di un esagerato, impossibile desiderio di quel qualcosa di assoluto che lega, in modo onnipotente, a doppia corda, il soggetto a questo altro della sua pretesa narcisistica.

Un *lutto* per una perdita, interiore, lutto che qui non si compie mai. (Altra geniale sorprendente intuizione, questa di cogliere nello stato depressivo un “lavoro” psichico analogo a quello che si svolge dopo la perdita di una persona cui siamo molto legati affettivamente).

Perciò, non si tratta di un “meno”, di una diminuzione o di una assenza del desiderio, ma proprio del contrario, della delusione del desiderio narcisistico onnipotente. Di cui, appunto, non è certo facile fare il lutto. Del resto, tutte le aspettative esagerate, le idealizzazioni e gli stessi ideali assunti in modo acritico presentano in realtà questo tratto di fondo. Solo che, per lo più, gli esseri umani preferiscono non saperne niente.

Ma si può star certi che, lavorando, sul piano clinico, in tale direzione, anche se spesso sarà ben dura, il soggetto si sentirà “capito”, e tanto più anche se ne difenderà – crescere è doloroso –, ma alla fine, proprio nel dar dignità di parola a tali risvolti del desiderio, anziché reprimerlo nel silenzio di un farmaco (farmaco in tutti i sensi, ripetiamo), i frutti non mancheranno. Certo, non funziona da sé, per averlo appreso come una formula, perché ogni volta, nei diversi percorsi soggettivi della difesa di ogni diversa persona, la storia sarà sempre un po’ *altra*.

Si tratta, in una parola, di *transfert*, e il ribaltamento di cui s’è detto fu possibile a Freud proprio perché egli non si limitò ai quadri diagnostici stabiliti (anzi, quanto a ciò non manca di testimoniarcene come si sia lasciato semmai ispirare assai di più dai poeti, dai letterati e dagli artisti in genere), ma osò “semplicemente” *ascoltare* ciò che altri preferiscono occultare dietro convinimenti, certezze e risposte più rassicuranti, ascoltare *in* ciò che i suoi pazienti lamentavano, protestavano, accusavano, nei sintomi, nei sogni e nelle fantasie

che *gli* presentavano o *gli* nascondevano, in questa dialettica del desiderio, dunque in ciò che fu poi detto transfert, *Übertragung*, nella sua lingua, qualcosa che non possiamo che indicare come la condizione assolutamente costitutiva dell'essere umano, in quanto essere simbolico, parlante: quella dell'*appello*, della domanda all'Altro, domanda che si declina in tutti i possibili significanti, al più alto grado, e in particolare nell'attesa di una risoluzione salvifica, proprio nel campo della richiesta di cura.

Nelle domande di coloro che chiedono una cura ne abbiamo certo, all'inizio, tutte le possibili gradazioni: dal *voglio solo star meglio, non voglio sapere altro* (= voglio solo funzionare meglio, non voglio certo mettermi in gioco), al *vorrei togliermi questo sintomo, quest'ansia, ecc., ma capisco anche che dovrei rivedere certe cose* (= fa capolino una certa curiosità su se stessi, e in genere la persona comincia a parlar di sé, finché poi magari questo diventa il desiderio dilagante), al *credo di aver bisogno di una analisi, ho tergiversato anche troppo, so che ci sarà da soffrire, ma finalmente ho deciso di fare questo passo perché credo che sia l'unica strada*, fino al *è tanto che coltivo il desiderio di questa esperienza, ho anche letto delle cose..., ora credo di aver trovato in lei la persona giusta* (e qui i sintomi, il "disagio", che fanno da molla, tenderanno ad emergere presumibilmente in un secondo momento, pian piano nel corso del lavoro).

Al di là di certe considerazioni che si potrebbero fare (ad es. del tipo che la persona semplice, non acculturata, o chi è in una situazione particolarmente invalidante, è più difficile che chieda un'analisi – ma in realtà non è proprio questo il problema), crediamo che si noti bene la differenza di *orientamento soggettivo* che a seconda dei casi entra in gioco, da un estremo all'altro: cioè, da una parte, il rigetto di ciò che appare come "il male", senza interrogazione (*che Il Male sia tolto, e basta!*), dall'altra la considerazione (o l'intuizione) del disagio come intrinseco alla questione umana, di cui il sintomo è parte in quanto *espressione soggettiva*. Non si tratta in tal senso di estirpare un organo o una parte malati. Qui la cura è sentita, piuttosto, come necessità di un "prenderci cura" di sé in quanto soggetto (soggetto dell'inconscio), come desiderio di portare alla parola quanto di oscuro e di confuso vi si intuisce. E questo non può darsi senza "ascolto", senza un adeguato contesto di relazione che permetta, nel rispetto dei tempi e dei modi del soggetto, che qualcosa di sostanziale via via prenda forma nel corso del più o meno lungo cammino. Va da sé che per poter ascoltare, senza sovrapporre il proprio, e rilanciare qualcosa di significante, l'operatore deve quantomeno aver fatto su di sé, come condizione necessaria ma non di per sé sufficiente, un'analogia esperienza.

Ma se queste differenze di posizione attengono al soggetto che domanda una cura, e non sono in certi casi neppure discutibili – una scelta è una scelta, e non è l'analista che può farci più di tanto –, è dalla parte di chi accoglie la domanda che la cosa apre una complessa questione critica, per le conseguenze di slittamento epistemico (di posizione clinica e teorica) che può venire a comportare.

Estremizzando, anche qui solo per chiarirci, da una parte, lavorando il sintomo con la mira prevalente di eliminarlo, ci troveremmo presi (e certo ben

peggio se giocati, per la nostra smania terapeutica, del tutto inconsciamente) da un tipo di paradigma coniato quasi a ricalco della più pedestre semplificazione medicalistica: *l'uomo sarebbe sano (nonché possibilmente felice) se non avesse qualche afflizione, qualche patologia, sintomo, che lo fa soffrire*. Come dire: *tutto andrebbe bene, se non ci fosse il sintomo*. Sintomo che si può togliere, o alleviare, con le debite applicazioni, frutto del proprio sapere. Ciò configura un “terapeuta” che si identifica in colui che sa, dispensando improbabili “risposte” per tappare l’angoscia che la domanda di salvezza dell’altro apre in lui. – Per inciso, la legge di cui sopra, la 56/89, proprio evitando ogni definizione “di sostanza” dei presupposti della psicoterapia, apre in pieno ai rischi di un appiattimento di questa sui dettami attualmente dominanti nel campo della scienza medica.

Altro è la posizione (analitica) che, ancora riprendendo dal testo, vogliamo provocatoriamente esprimere nei termini del paradigma: *tutto va bene... proprio perché c'è il sintomo*. Da intendersi nell’intenzione del discorso, beninteso, nella sua apparente paradossalità, posizione che allora può accogliere e sostenere la domanda, l’interrogazione, rilanciandola ma non saturandola di risposte, e che si sottrae così progressivamente (ma sin dall’inizio, nella sostanza) a tale delega salvifica e a tale attribuzione di sapere, per lasciar spazio alla più scomoda “verità” del discorso dell’altro (verità inconscia). Il “sapere”, com’avrebbe detto Lacan, è *nell’altro*, il quale dal canto suo *non sa di sapere...*

Ma, per procedere, perché un diverso sapere – qualcosa che il soggetto possa abitare più autenticamente – si snodi nella relazione, è necessario saper tenere la posizione in cui di volta in volta ci pone questo gioco del transfert (anche *il sapere*, alla fine, è “tra due”, per parafrasare un altro concetto di Nasio).

E qui, infine, si articola anche il nodo cruciale, in tema di formazione, che interessa, per conseguenze successive, la scelta di inserirsi nella legislazione sulla psicoterapia da parte delle scuole di psicoanalisi, scelta che abbiamo già indicato come sintomo, fra l’altro, di quella mancanza di chiarezza epistemica che si è cercato, anche se solo per brevi cenni, di illustrare.

Se infatti l’analista si configura, come posizione, nei termini di un sapersi sottrarre al desiderio dell’altro (il che non è *asetticità*, per altro un mero mito, ma un “saperci fare”), se egli stesso, per far ciò, deve aver messo a dura prova, nel corso della propria formazione, il suo stesso desiderio salvifico di onnipotenza, di sostituirsi all’altro, di *incarnare* il ruolo di guaritore, di guida, e via dicendo, se alla fine ha da domandarsi veramente che cosa lo sostiene in tale desiderio di fare l’analista, cioè ancora: se la sua stessa formazione, lungi dall’essere un accumulo di saperi, è prima di ogni altra cosa proprio l’analisi del fantasma di voler curare altri, com’è possibile che egli si formi in una scuola in cui gli venga posto come premio, e sin dall’inizio, proprio questo fantasma? Cioè come *mira*, che poi costui ci riesca o meno, ma nella misura in cui un tale titolo venga posto appunto come titolo, come qualifica professionale, vissuta come abilitante, legittimante, anche se – per quanto attiene allo psicoanalista – non come qualifica legale. Come non comprendere il paradosso, il giro vizioso, di questa ormai inveterata scelta di potere istituzionale,

per cui viene a priori avallato proprio quel fantasma che dovrebbe nel corso dell'analisi del candidato essere elaborato?

Molto lontano per altro, tutto questo, proprio dagli stessi intendimenti di Freud, cui possiamo forse riconoscere la sola debolezza, e forse giustificabile in tali frangenti per il suo desiderio di veder consolidare e sopravvivere la sua "creatura", di aver lasciato troppo spazio alle componenti istituzionalizzanti – ed anche a quelle "medicalizzanti", sempre contro i suoi suggerimenti! – dell'allora sorgente movimento psicoanalitico internazionale.

Per trarre una conclusione di minima, che nella sua necessaria brevità rischia anche di far torto alla complessità della questione, termineremo affermando che un confronto più autentico con quanto implica una formazione analitica non può evidentemente passare per dei percorsi istituzionalmente più o meno previsti, secondo tempi, tappe e studi omologabili. E' un'avventura del soggetto, che parte dall'opera artigianale, "di bottega", della sua stessa analisi, e nella quale scoprirà, ma solo *a posteriori*, eventualmente, il desiderio di continuarla con terzi, o, qualora tale desiderio si sia dato sin dall'inizio, se sarà caduto come il più subdolo dei sintomi o se continuerà a sorreggerlo ancora, e come, e sulla base di quali risorse della sua struttura soggettiva.

### *Bibliografia*

Bion W.R. [1970], *Attenzione e interpretazione*, tr. it. Armando, Roma 1973.

Caluori S. (a cura di) [2000], *Il fiore chiuso. Dubbi sulla tentazione di crescere*, Edizioni ETS, Pisa.

Freud S. [1915], *Metapsicologia*, tr. it. in *Opere*, VIII, Boringhieri, Torino, 1976.

Freud S. [1926], *Il problema dell'analisi condotta da non medici. Conversazione con un interlocutore imparziale*, tr. it. in *Opere*, X, Boringhieri, Torino 1978.

Lacan J. [1986], *Le séminaire, Livre VII, L'éthique de la psychanalyse (1959 - 1960)*, Éditions du Seuil, Paris.

Nasio J.- D. [1992], *Cinque lezioni sulla teoria di Lacan*, tr. it. Editori Riuniti, Roma 1998.

Tilli S.A. [2001], *Al di là del principio di guarire. Riflessioni sulla cura, la psicoanalisi, la formazione analitica*, Edizioni ETS, Pisa.

Zenoni A. [1991], *Il corpo e il linguaggio nella psicoanalisi*, tr. it. Bruno Mondadori, Milano 1999.

SILVANA CALUORI

Psicoanalista, Docente di Psicologia dello Sviluppo presso la Facoltà di Psicologia dell'Università di Firenze. Presidente Associazione psicoanalitica *Psicologia della Rappresentazione*, Firenze. Mail: [gradiva@dada.it](mailto:gradiva@dada.it).

SEBASTIANO A. TILLI

Psicoanalista, Presidente Istituto per la Ricerca in Psicoanalisi *Gradiva*, col-lab. Università di Firenze, Direttore della collana *Rappresentazioni – Studi Psicoanalitici*. Mail: [sebastianotilli@dada.it](mailto:sebastianotilli@dada.it).