

Dar nome al proprio male

Sergio Benvenuto

1.

E' venuto da me un giovane di venti anni che soffre di alcuni disturbi somatici che chiamerei isterici. La prima volta che viene mi dice che il solo fatto di venire a consulto da uno psicologo (lui non sa nemmeno che cosa sia psicoanalisi) è già per lui una rivoluzione. Fino a poco prima era inorridito a sentire la sola parola *psicologia*.

Questo orrore era nato quando aveva sei anni. Aveva trascorso i primi sei anni solo con sua madre, dato che il padre si rifiutava di convivere con la madre del figlio, insomma, di riconoscere il proprio ruolo di padre. Poi il padre accettò di andare a vivere con il figlio e sua madre. In una gita con suo padre, sua madre e altri parenti, quando aveva circa sette anni, la madre ha una discussione non animata con suo padre, in cui gli dice, in sostanza, che la sua assenza ha avuto forse gravi *effetti psicologici* sul bambino. A questo punto lui si sente male, vuole uscire dall'auto, ha una sorta di attacco di panico. Il termine "effetti psicologici" lo ha particolarmente turbato. Ma cosa poteva capire del senso di un termine come "psicologia" a sei anni?

Da allora, quando sentiva parlare di "psicologia" entrava in allarme, come se qualcosa di minaccioso si profilasse. Poi, andando avanti nelle sedute, abbiamo visto che per lui "psicologia" si collegava all'irruzione del padre nella sua vita, irruzione che da una parte ricordava di desiderare, ma che dall'altra temeva. Possiamo dire allora che il termine "psicologia" causava il panico nella misura in cui significava "entrata in scena del padre"? Possiamo dirlo, ma spiega questo l'orrore che molte persone hanno per la psicologia, altri per la psichiatria?

Mi colpisce il disprezzo che esprimono, spesso verbalmente, tante persone, anche colte, che incontro, quando dico loro che esercito come psicoanalista. C'è una grande confusione, tra chi non ha fatto studi specialistici, tra tutti questi significanti: psicologo, psicoanalista, psichiatra, psicoterapeuta... Ognuno si costruisce una certa immagine di queste professioni. Ma alcuni detestano letteralmente tutto ciò che comincia con "psic". In America hanno un termine comune a "psic" che la dice lunga: *shrink*. Tradotto come "strizzacervelli". *Shrink* è "restringere comprimendo", in questo caso il cervello. Ovvero, finire tra le mani di uno *shrink* significa letteralmente avere decurtato il proprio cervello. Fondamentalmente, lo "psic" è una figura minacciosa.

Quando chiedo a queste persone perché abbiano una tale pessima opinione dello "psicologico" in generale, non mi rispondono in modo univoco e chiaro. Alcuni dicono che la psicologia non può essere una scienza, altri dicono che non esiste una psiche umana, altri dicono che è una specie di esoterismo... Insomma, ciascuno dà un senso diverso allo "psico" ma quel che conta è l'efficacia di questo *significante*: psichico. Da dove trae la sua forza - malefica o benefica, a seconda delle persone - questo *significante*?

Probabilmente per molti essi ha il valore del termine melanesiano *mana*, che identifichiamo a una forza e a una divinità. Ma che, secondo gli antropologi, denota la forza di tutto ciò che non ha nome, di tutto ciò che sfugge al linguaggio. *Psicologia* è il *mana*, per alcuni fasto per altri nefasto, della nostra epoca.

Quando avevo forse sette anni, ricordo che commentavamo i titoli e le foto di un giornale, e un mio cugino indicò la foto di "un signore con le lenti". Non avevo mai sentito il termine "lenti", per me erano "occhiali". Ma capii che era un sinonimo di occhiali. Eppure ebbi un senso di straniamento, di de-realizzazione... così forte che me lo ricordo ancora. Certo, fu in quel periodo che mi trovarono un'ipermetropia che mi costrinse, da piccoli, a mettere orribili occhiali... Potremmo ridurre quella mia

sensazione perturbante alla vergogna di essere “quattrocchi”, come si diceva a Napoli. Certo c’era un groviglio di temi attorno al termine per me inedito, misterioso, “lenti”. Ma la cosa importante è che a un certo punto mi trovai di fronte a un significante puro, misterioso, dal senso sospeso: LENTI. Così come quel mio paziente da piccolo si era trovato di fronte al significante enigmatico PSICOLOGIA.

Un mio amico è insegnante di sostegno in un liceo detto oggi umanistico (l’ex magistero). Tra questi c’è un ragazzo autistico di 15 anni. Questo ragazzo ha tutto un suo modo di apprendere la matematica e altre discipline, ma dice all’insegnante di non capire che cosa sia la materia detta “psicologia”. Lui gli spiega che tutti noi abbiamo pensieri, sentimenti, speranze, ricordi... e che tutta questa vita mentale è oggetto della “psicologia”. Ma il ragazzo, che pure non è stupido, non capisce. “Che cosa significa vita mentale?” Questo la dice lunga sull’essenza dell’autismo, che è, a mio avviso, una cecità sulla soggettività in generale, propria e degli altri. Ma se l’autistico non capisce che cosa voglia dire “psiche”, per molte altre persone “psiche” è un termine terrorizzante. Come per me “lenti” all’epoca.

2.

Tutta la psicoanalisi si basa sul carattere *performativo* del linguaggio, ovvero sulla misteriosa forza dei significanti. “Performativo” è un termine della filosofia del linguaggio che si riferisce al fatto che il linguaggio non descrive solo, ma agisce. Se dico a mia figlia “Domani ti regalo un libro”, non sto solo descrivendo quel che probabilmente farò domani, ma compio un *atto*, quello della promessa. Ma l’atto di promettere è un’istituzione umana esplicita: se non mantengo le mie promesse, la cosa mi sarà rimproverata. Invece non c’è nessuna istituzione che dia forza al significante “psicologia”, per esempio, eppure questo ha una forza minacciosa. Da dove viene la forza dei significanti? Ovvero, in che cosa consiste il *mana* di certi significanti?

Nella pratica analitica, ma anche al di fuori, si è sempre colpiti da come sia importante, per tante persone, *avere una diagnosi*. Si tratta di persone che non sanno nulla di nosografia psichiatrica, che hanno un’idea quindi abbastanza vaga e distorta dei termini psichiatrici. Eppure tante persone chiedono tremebondi allo *shrink* “ma che cosa ho?”, “Che cosa ha mio figlio?”, ecc... Quando si risponde a questa domanda formulando una diagnosi, questa per lo più delude chi l’ha richiesta. Di solito, quelle parole specialistiche non dicono loro nulla. Eppure c’è la convinzione che nelle parole diagnostiche ci sia *una verità svelata*. Ma quale verità?

Uno si presentò in seduta la prima volta dicendo come prima cosa “Sono un narcisista borderline”. Era la diagnosi fattagli da uno psichiatra in precedenza. Questa diagnosi evidentemente lo proteggeva, lo assicurava, lo incastrava in un sistema in cui pensava di star bene.

Certamente alcune parole godono di cattiva fama tra la gente comune. Come “narcisistico”, “schizofrenia”, “isteria”, “perversione” e pochi altri. Per questa ragione quando gli psichiatri formalizzano una diagnosi, anziché scrivere sulla cartella “schizofrenia” che potrebbe spaventare il paziente, scrivono “Disturbo schizoaffettivo” per annacquare l’impatto semantico. Non diversamente da come si scriveva un tempo “neoplasia” e non “carcinoma” perché il termine cancro era tabù. Analogamente, se si dice a una signora che è una personalità borderline, la cosa non le fa né caldo né freddo; ma se le dice “lei è isterica”, questo scatenerà reazioni. Ma anche qui, perché “isteria” evoca “scenata isterica”.

Nel corso degli anni, parecchi amici mi hanno chiesto, come se si trattasse di una confidenza assolutamente eccezionale e unica, “ma secondo te sono perverso?” I primi tempi pensavo ingenuamente che si riferissero a perversione, oggi detta parafilia, come nei manuali psichiatrici. Ma ciascuno aveva un’idea diversa dello stigma che pensava di avere. Il senso che davano al termine era diverso, ma il significante *perverso* angosciava tutti.

Cominciamo a capire che cosa sia un significante, non solo in psicoanalisi: qualcosa tra la parola e l’impatto di senso che ha per ciascuno. Non è qualcosa che si dissolve nel suo senso, ma non è nemmeno solo una parola. E’ quando una parola diventa pietra.

3.

Tutto questo apre a una questione filosofica di fondo, che tante volte ci si è posta. Ovvero: *che cosa intendiamo quando comunichiamo con gli altri?* In generale, ognuno recepisce quel che diciamo in modi diversi. Ad esempio, quando parlo con altri di quel che ho scritto o detto, e questi altri si dicono perfettamente d’accordo con quel che ho detto o scritto, mi rendo conto nel 90% dei casi che sono stato frainteso. Non mi riconosco in quel che gli altri, di solito, capiscono di quel che penso. Perciò raccomanderei ai filosofi e saggisti che riscuotono ampio successo di ridimensionare il loro eventuale orgoglio: ciò che dà loro successo forse è un fraintendimento.

Ma questa verità che pochi sono disposti ad accettare - che il commercio umano delle idee si basi sul malinteso - assume un valore molto più drammatico in psicoanalisi, che è una pratica che opera essenzialmente attraverso la parola. Essa anzi scommette sul fatto che *dire le parole giuste* a una persona abbia un effetto di cambiamento anche terapeutico. E di fatto questo accade: molte persone stanno vistosamente meglio. E’ perché abbiamo detto loro certe parole? Ma abbiamo appena detto che non sappiamo mai il senso che le nostre parole hanno per gli altri. Del resto, lo si vede bene anche nelle diatribe teoriche con amici: gran parte della discussione consiste nel chiarire quel che uno vuol dire. E si ha la costante impressione che l’altro travisi le nostre parole, perciò dissente da noi. Ma questo travisamento non è un limite dell’altro con cui discutiamo: il travisamento è alla base stessa della comunicazione umana.

Eppure come negare che certe parole ci toccano il cuore? Per esempio, certe pagine letterarie? E’ diverso il cuore di ciascuno di noi? Certamente, eppure ci sono significanti che toccano tanti cuori. Non tutti, certo. Ma li toccano allo stesso modo?

Eppure non possiamo negare che certe cose che diciamo agli analizzanti *fanno breccia*. La metafora della breccia è azzeccata. Si presuppone che l’altro, analizzante o meno che sia, sia una sorta di muraglia, come quella che circondava Roma nel 1870. Diciamo qualcosa che produce effetti nell’altro un po’ come la breccia di Porta Pia: un muro difensivo cade, e si introduce nell’altro tutta una nuova “corrente” nel modo di vedersi. Da qui il successo per decenni (non più oggi) della corrente analitica che riduceva l’analisi ad analisi delle difese, dove insomma il grosso dell’analisi consisteva nel fare breccia nel sistema difensivo dell’altro.

Ma fa breccia *il senso* di quello che diciamo loro? No, perché il senso che l’analizzante dà alle nostre parole non è lo stesso che diamo noi. Allora, lo fa il significante? Ma che cosa è il significante? Il significante sono le parole che usiamo? No. Direi che il significante è il mistero di cui sappiamo che ci domina.

4.

Alcuni avranno visto il film di Nanni Moretti *Sogni d’oro* (1981), di cui uno dei personaggi è Freud. Nanni stesso a un certo punto si confronta con due cinefili. Il primo gli parla dell’ultimo film di Don Siegel e lo stronca: «pieno di luoghi comuni, di banalità,

di personaggi tipici». Poco dopo incontra un altro cinefilo, che sembra più chic del primo, il quale pure gli parla del film di Don Siegel, ma per esaltarlo: «è tutto giocato sui luoghi comuni, sulle banalità, su personaggi tipici!» Le stesse identiche ragioni che hanno spinto il primo ad annientarlo, sono quelle che hanno spinto il secondo a celebrarlo. Sono situazioni che accadono abbastanza spesso quando ci si confronta su un'opera d'arte.

Dov'è allora la differenza? In linguistica si direbbe che gli enunciati sono eguali, ma sono del tutto diverse le enunciazioni. Ovvero, quel che cambia è *la posizione* dei due cinefili rispetto a una stessa opera, anche se vi vedono le stesse cose. Le parole sono le stesse, ma i significanti sono del tutto diversi, perché essi appartengono a due orizzonti soggettivi diversi.

E' questo orizzonte soggettivo quel che conta in psicoanalisi, e nella vita in generale. Il *bien dire*, come lo chiama Lacan, il "dire bene", non è dire certe parole piuttosto che altre, ma trovare le parole giuste in qualcosa che la stessa psicoanalisi stenta a teorizzare, che non trova le parole per teorizzare, e che chiamerei lo specifico essere-nel-mondo di ogni soggetto. Il linguaggio che usa è parte di questo suo essere-nel-mondo.

5.

Sono spesso basito dal fatto che persone che conoscono molto bene la psicoanalisi, o addirittura psicoanalisti di professione, neghino il carattere direi "psichico" delle loro pene. Anzi, non appena si insinua loro che forse i loro problemi sono psicosomatici o comunque non legati a una lesione fisica precisa, si ottiene da loro una rabbiosa reazione come se li si volesse insultare. Torniamo qui all'orrore che ispira per molti il termine "psichico", anche se qui l'orrore riguarda psicologi e psicoanalisti!

Mi riferisco in particolare a ipocondriaci. L'ipocondria non consiste nel lamentare malattie immaginarie, come spesso si crede, ma nel vedere solo *la faccia fisica* del proprio malessere. E' come se uno si lamentasse di arrossire spesso, ma senza riconoscere che arrossisce per la vergogna: vede l'arrossire delle sue guance, ma non la vergogna. E si chiede di quale problema circolatorio egli soffra.

Un mio parente da mesi si lamentava di vari disturbi gastrici. Ad esempio, era convinto che dopo aver mangiato si gonfiasse e aveva terribili problemi a digerire. Si era fatto fare una caterva di analisi per capire che disturbo avesse, ma nessuna analisi aveva dato una risposta chiara. E' interessante che quando i pazienti ipocondriaci (che costituiscono una larga fetta dell'umanità) non ricevono dalla medicina una diagnosi chiara e definitiva, non concludono dicendo "non ho nulla, ovvero, è un fatto psicologico", ma continuano a fare altre diagnosi... sperando che alla fine arrivi quella giusta. Anche se non capirebbero nulla di questa diagnosi, perché non sono medici. L'ipocondriaco vuole insomma che il proprio malessere si agganci a qualche significante. Credo che gran parte della nostra esistenza, anche politica, si svolga facendo proprio questo: agganciare al nostro *Unbehagen*, al nostro malessere, *il significante giusto*. In politica, ad esempio, il malessere per alcuni si lega ai "politici che ci derubano", per altri "al neoliberalismo che domina", per altri "alla secolarizzazione e sdivinizzazione della vita", per altri "allo stato che deforma i puri processi di mercato", ecc. ecc. Quella che chiamiamo "caccia al colpevole" - magari attraverso elaborazioni filosofiche sofisticate - è in realtà la ricerca di un significante che chiamerei *cruciale*. Il significante che dia forma e causa al mio disagio nella vita sociale.

Il mio parente, in attesa della diagnosi messianica, prendeva dei farmaci, prescrittigli dal medico di base. Mi mostrò la ricetta di questi farmaci: erano tutti ansiolitici e antidepressivi. Glielo feci notare, anche se questo mio parente è una persona abbastanza colta, e si sarebbe dovuto presto render conto, leggendo il

bugiardino, che di fatto era in cura psichiatrica. Secondo lui, invece, era in cura fisica. Gli dissi: “Stai facendo una cura psichiatrica a opera di un medico di base. Perché allora non vai da un vero psichiatra?” Fu un colpo di fulmine per lui. Mi pentii subito però di avergli consigliato uno psichiatra: di solito gli psichiatri oggi sono complici delle ipocondrie dei loro pazienti. Come lo erano i medici descritti e sbeffeggiati da Molière nel XVII° secolo.

Ma cosa vogliamo dire che certi sintomi sono psichici e non fisici? La psicoanalisi è nata su una scommessa, che le donne isteriche erano malate psichiche, non fisiche. Ma cosa significa di fatto questa distinzione? Oggi né la biologia né la filosofia della biologia sa dirci che cosa è fisico e cosa è psichico. Oggi la biologia tende a identificare lo psichico con il cerebrale, anche quando certi disturbi non rivelano alcuna lesione cerebrale specifica. In realtà si tratta sempre di significanti, che possono avere significati diversi a seconda di chi li pronuncia. Per esempio, quando, dopo una barca di test medici, il medico conclude che non si tratta di un disturbo con chiare cause fisiche, dice “E’ una problema cerebrale” e prescrive una risonanza magnetica al cervello. Per “cerebrale” intendono “psichico”. Ma possiamo dire di sapere, oggi, che cosa dobbiamo intendere per “cerebrale” e “psichico”? Varie filosofie ci sono dietro questi termini di uso comune.

Devo dire però che è bastato dire a questo mio parente “guarda che sei in cura psichiatrica, anche se non te ne rendi conto” per guarirlo. Dopo non lamentò più questi disturbi. Col tempo ne tirò fuori altri, ma più spirituali direi. La cura era consistita nella diagnosi. Come una diagnosi può curare? Nella medicina normale dire a qualcuno “lei ha un cancro al colon” non cura il cancro. Nella nostra pratica invece sappiamo che le parole sono pietre, anzi macigni. Anche se un analista si rifiuta di dire la propria diagnosi all’analizzante, anche se costei gliela chiede in ginocchio. Questo perché la diagnosi è *significanti autoritari*, e l’analista, per ragioni etiche, li rifiuta. L’analisi si basa tutta sul proprio voler differire da quell’ipnosi da cui essa psicoanalisi è nata. Perché l’ipnosi, secondo Freud, si basa sull’autorità simbolica di un capo. Gli storici hanno descritto molto bene i re taumaturghi, i re di Francia e d’Inghilterra che avevano il potere di guarire vari malati con la semplice imposizione delle mani sulla parte malata. Pare che spesso ci riuscissero. Ogni suggestione ipnotica è una ripresa dell’efficacia taumaturgica del medico. Gli psicoanalisti rigettano quest’efficacia taumaturgica, ma sono proprio sicuri di non fare ricorso, anche se inconsapevolmente, a essa? Gli effetti del buon significante non sono effetti taumaturgici?

Del resto, che una diagnosi giusta (ma cosa è una *diagnosi giusta*?) possa guarire crisi anche molto acute è un dato d’esperienza quotidiana. Come abbiamo visto, dire a qualcuno “il tuo problema non è fisico ma psichico”, cosa che può apparire come una presa di partito filosofico, può guarirlo. In questo senso, contrariamente a quel che si dice, in analisi avvengono guarigioni rapide, fulminanti. Freud riuscì a guarire l’impotenza sessuale di Gustav Mahler con una sola seduta, anzi, con una sola passeggiata in cui Mahler gli parlò dei suoi problemi. Genio di Freud? Non è detto. Forse un qualsiasi altro psicoanalista avrebbe sortito lo stesso effetto: basta che lo ascoltasse un soggetto supposto sapere.

6.

Proprio perché ciascuno di noi dà un senso diverso a certe parole, alcuni analisti hanno finito col concludere che le parole che usa l’analista sono di per sé ipnotiche, e vanno evitate. Perciò alcuni analisti non parlano assolutamente mai. Gli analisti lacaniani, ad esempio, più che parlare preferiscono interrompere la seduta a un certo punto, preferiscono un atto alla parola. Ma anche un atto può essere interpretato

diversamente. Un'analizzante di un lacaniano, ad esempio, si era convinta che il suo analista chiudesse la seduta dopo che lui, l'analista, aveva udito bussare il campanello alla porta: era il segno che era arrivato il cliente successivo.

L'analisi è solo transfert, dicono. Ovvero, processi affettivi più o meno misteriosi che vengono a stabilirsi tra analista e analizzante. Il punto però è che questo transfert si basa anche su quel che l'analista, magari raramente, dice. E' questo dire o non dire che fa precipitare un certo transfert piuttosto che un altro. Per esempio, per un analizzante fu una vera svolta analitica -si stabilì un forte transfert - quando l'analista gli disse una volta "Per lei deve essere stato duro perdere sua madre a 27 anni". Una frase del tutto banale, in effetti. Che però per lui ebbe un impatto enorme. Non aveva mai pensato che sua madre fosse morta troppo presto...

L'alternativa transfert/interpretazione, oppure, come si dice oggi, empatia/ricostruzione, è una falsa alternativa, perché le parole con cui si interpreta sono già atti di transfert. Il silenzio transferale è interpretativo, l'interpretazione può avere un forte effetto transferale. Di solito noi vediamo solo le parole e gli affetti, e tendiamo a opporli. Ma non vediamo quel centauro formidabile che sta tra le parole e gli affetti e che chiamerei il significante. Che è esso stesso una parola ma misteriosa, senza senso o con troppi sensi, che ha la presenza di una roccia e la forza del fuoco, ed è con questi significanti che dobbiamo confrontarci nella vita, ovvero nella vita politica e nel nostro educare gli altri, oltre che ovviamente nello psicoanalizzare. Sono questi significanti misteriosi che danno una direzione alle nostre esistenze - significanti puri come Dio, la patria, la famiglia, la vita.... E' come se con i nostri atti volessimo dare spessore all'enigma di questi significanti. Così il mistico, amando profondamente e sinceramente Dio, lo fa esistere. Il significante genera l'affetto, e l'affetto dà al significante una forza cosmica.