



Simona Argentieri

La parola che cura

Uso e maluso
della psicoanalisi oggi

La nave di Teseo in collaborazione
con Fondazione Meyer

Una cura fatta di parole Donatella Salari¹

Nella società iper-connessa del burnout, della depressione e del narcisismo, tutte patologie prodotte dal pensiero performativo di una società tendenzialmente anaffettiva che non conosce parole di cura e non sa ascoltare, questo libro di Simona Argentieri cerca una parola di chiarezza e di apertura nella crisi della psicoanalisi contemporanea.

Infatti, la parola che cura non solo deve fare i conti con una compagine sociale ripiegata sul corpo e sul consumo, ma con la fuga narcisistica dell'individuo contemporaneo che, prono sull'ottimizzazione di sé, produce solitudine e angoscia.

Davanti a queste emergenze che rendono inabili le persone facendole ammalare, la psicanalisi è messa in forte discussione da un pluralismo non sempre prolifico di metodi e di indirizzi, alle prese con nuove forme di patologie, nuove situazioni cliniche vere o supposte tali e nuovi setting, dove la parola terapia è spesso abusata perché usata come un suffisso. Ecco allora la pet-therapy, l'ergoterapia fino alla song therapy e via elencando.

Insomma, la psicanalisi come cura delle parole è alla ricerca di un modello che sappia dare risposte alla società della stanchezza, con i suoi disturbi depressivi, ADHD, narcisismo, eccesso di individualismo.

¹ Donatella Salari, magistrata, già addetta al Massimario della Corte di cassazione

Tuttavia, mentre emergono scenari di involuzione della coppia e della famiglia in genere, senz'altro legati alla scomparsa della capacità di relazionarsi con gli altri e di dedicarsi alla loro cura, complici la perenne ricerca dell'accelerazione e della mancanza di tempo per sé stessi e per gli altri, Simona Argentieri disloca lo sguardo su nuove ed inedite figure che pure emergono dalla crisi, quali quelle dei nuovi padri, ossia i padri materni (spesso svalutati da una parola bulla: i mammi).

Dalla sociologia la psicanalisi raccoglie questo cambiamento epocale, occorre dire, represso nel secolo scorso in nome della virilità, vincente oggi, evidentemente, sulla sana tensione alla cura dei propri figli, con la speranza, osserva l'Autrice, che tale cura non usurpi lo spazio di costruzione del "limite" nel percorso di crescita, ossia quegli ostacoli presidiati dalla parola "no" indispensabili per la costruzione di identità dei figli e che, sia pure nel conflitto tra desiderio e impedimento, forgiano l'individuo e sconfiggono l'iperprotezione parentale, come pure il narcisismo del figlio richiedente che accumula oggetti sullo sfondo di una società neo feticista.

In proposito, devo dire che il libro ha saputo dare una risposta ad una domanda che continuamente mi faccio. Perché spesso i figli provenienti da famiglie problematiche riescono nella vita assai meglio di quelli delle famiglie c.d. normali?

La risposta, osserva Argentieri, è nella consustanzialità della crisi e del conflitto con i quali questi figli si sono continuamente confrontati.

Non solo, ma va sfatato il luogo comune che trova nell'eziologia del disturbo psichico del bambino il poco amore dei genitori, si tratta, semmai, di una pseudo diagnosi, inutilmente crudele verso questi ultimi.

L'amore è, infatti, tema troppo complesso oltre che pericoloso anche nell'approccio terapeutico e, anzi, proprio in questo ultimo caso, pensare all'amore come cura è pericoloso perché esso non solo mina il rapporto con il curante, ma disincentiva il cambiamento del paziente il quale – in quanto amato dal terapeuta – potrebbe sentirsi esonerato anche dal capire ciò che accade in lui, per non parlare della fantasia dell'innamoramento che gli farà credere di essere curato meglio.

Va, invece, ricercata una sana alleanza con l'Io del paziente senza escludere quella funzione vicariante dell'Io stesso, offendendo presidi che non offendono la neutralità del curante, ma che diano risposte al pericolo

di infantilizzazione della persona che chiede aiuto, ossia, come dice bene J. Amati Mehler , significa “parteggiare per tutte le parti del paziente”, comprese quelle rimosse o scisse.

Anche i terapeuti hanno le loro responsabilità e, qui, le parole di Argentieri suonano come un giusto monito in una società, come quella contemporanea, satura di auto-referenzialità, mancanza di confronto, e paura del dolore. Le parole della psicanalisi non possono curare quando c’è frettolosità, venalità e, ancora, narcisismo, ma non possono neanche curare scollegandosi dal corpo e dai suoi segnali: “Perché tutto, nell’umano sentire è psicosomatico” e, invece, anche nella psichiatria, come nella psicanalisi, regna confusione.

I medici non lesinano eziologie legate ai disturbi del paziente: è stressato, non è amato... senza interrogarsi sulla complessità indotta da quel responso e, soprattutto, l’impatto che esso avrà sul paziente, per esempio se è un ipocondriaco, il quale per un battito accelerato del cuore già si sente in pericolo e che, per questo, potrebbe evitare persino l’orgasmo.

Sta alla cura delle parole portare alla luce tutto questo e comprenderne l’ascendenza, per esempio risalendo ad un iper-controllo parentale tiranno e ansiogeno.

Dice bene l’Autrice che, nella crisi della psicoanalisi, vi è una sopravvalutazione dei sintomi a tutto detrimento della complessità delle cause che la cura delle parole potrebbe, invece, fare emergere e, non sempre, l’alleanza tra trattamento farmacologico e psicanalisi funziona. Così si dispensano ansiolitici, induttori di sonno, antidepressivi etc. e, come un paradosso, semplici disturbi, magari passeggeri, finiscono sul lettino dello psicanalista.

Parrebbe un epilogo scontato davanti al rifiuto di ogni dolore “non necessario”, che sembra più culturale che scientifico.

Intanto, dolore psichico e fisico sono interrelati e, inoltre, un dolore che supera la tollerabilità può avere un risvolto traumatico incancellabile, perciò, la medicina ha un debito “analgesico” verso i pazienti.

Argentieri parla di tonsille strappate ai bambini ignari “Tanto non si ricordano” e non anestetizzati: una pratica barbara di cui io stessa ho sentito parlare e che rimane incancellabile nell’abuso di fiducia sia del camice bianco che dei genitori. Tutto questo per dire che, a distanza di anni, ci dice Argentieri, quell’abuso incancellabile può essere fonte di

aggressività, di collera incontrollata e di depressione attraverso il compenso dell'erotizzazione, perché il rischio è che la vittima investa in libido quel trauma onde renderlo tollerabile, fino alle organizzazioni sadomasochiste in età adulta. Così manca, tuttora, una cultura del dolore che trova spesso impreparati medici e personale sanitario.

Penso che il tema del dolore e della sua “distanza” dal nostro quotidiano come la continua rimozione della idea della morte, sia collegato all'autoriferimento esasperato dell'uomo contemporaneo e al suo narcisismo distruttivo che lo rende incapace di uscire da sé stesso, per affidarsi all'altro, il quale, come dice Argentieri, vorrebbe essere riconosciuto anche nella sua alterità.

Nella complessità del rapporto tra psiche e corpo e nella confusione tra cura delle parole e sintomo emerge, nel racconto, lo spettro dell'anoressia, patologia mutante, ingabbiata nell'etichetta di disturbo alimentare abbinato alla bulimia, come esempio di conformismo della diagnosi e di iperspecializzazione pericolosamente autoreferenziale.

Malattie, oggi più che mai, all'attenzione della cronaca che le propone, però, sature di linguaggi bellici che parlano di guerra e di sconfitta del disturbo, spesso raccontato con parole in libertà spese in buona fede dalle stesse pazienti, ma con scarsa attenzione all'eziologia della malattia legata, semmai, ad un deficit di “conflitto” (*ut supra*) che ha impedito maturazione e distacco del paziente riversandosi in un io fragile che ha cercato compensazione in un fallimentare auto-contenimento

Stesso dicasì per le disforie di genere e le drammatiche conseguenze di terapie farmacologiche di sospensione della pubertà con pesanti effetti collaterali o di irreversibili interventi chirurgici dove si poteva ancora intervenire discernendo l'eziologia del disturbo e la sua eventuale transitorietà, il tutto aggravato da banalizzazioni mediatiche che dispensano, a poco prezzo, solidarietà difensiva rispetto all'accusa di omofobia, mentre si nega al singolo individuo la vera affermazione di se stesso e del suo cambiamento e non di una “riattribuzione” del genere corretto, come si vorrebbe semplicisticamente vedere, complice anche una certa comunità psicanalitica appiattita sul piano comportamentale del paziente disforico.

La cura di parole poi deve fare i conti con l'etica che trae il suo fondamento nella coincidenza tra ciò che è moralmente disdicevole e l'errore operativo del terapeuta, il quale è chiamato a favorire il processo

di cambiamento del paziente verso ciò che egli vuole e ciò che può essere, senza sostituirsi ad esso, al di là delle convinzioni che il curante può esprimere pubblicamente e privatamente.

Penso, allora, che il compito della psicanalisi è sul punto davvero arduo, perché osservo, come le nuove generazioni siano estremamente fragili e che attraverso una serie di meccanismi, sia di tipo economico, che tecnologico siano immerse in una perenne manipolazione dei desideri sempre nuovi e sempre più irraggiungibili che fiaccano le loro capacità di autoregolazione rispetto alla quale i cd valori fungevano da parametro comportamentale.

Su questo, Argentieri lo dice bene, la cura delle parole dovrebbe valorizzare, per esempio, nella bioetica la ricerca costante di un equilibrio anche attraverso scelte difficili che impongono la fatica di pensare, diffidando da imperativi assoluti, spesso mascherati da argomenti che chiamano in causa l'autorità della psicanalisi, come nell'opposizione granitica all'autodeterminazione nel fine vita.

Il rischio serio, perciò, sta nella polarizzazione delle posizioni: opporsi a qualunque soluzione o, invece, rifiutare ogni limite, complice la tecnologia che foraggia continuamente il sogno immortale di eterna giovinezza, rimuovendo continuamente la morte che è invece indispensabile per vivere e che va sempre “pensata” visto che nella nostra contemporaneità siamo sempre un po’ sprofondati nella vita e spesso la presenza del dolore non è avvertita e le contraddizioni etiche sembrano, talora, contenute in una bolla di silenzio o, peggio, come l'Autrice avverte, allontanate con la perfida tecnica della *acting-out*, ossia agendo senza pensare.

Ma è proprio la fatica di pensare a generare quella perdita di capacità di riflessione profonda che mina la possibilità di un cambiamento del paziente, il quale nel mondo iperconnesso crea legami con oggetti narcisistici come lo smartphone depotenziando le relazioni con gli altri. La cura delle parole deve perciò confrontarsi con la tecnologia e le sue insidie.

Penso, allora, all'invadenza dei *devices* nella vita quotidiana su cui si fonda una sorta di regime psicopolitico fondato sull'ostensione dei nostri gusti e preferenze e che si alimenta sul monitoraggio dei nostri dati, a partire da un semplice acquisto su una piattaforma fino alla partecipazione

ai *social*, ossia alla profilazione dei *data* che ha spostato l'attenzione del sistema dai nostri corpi, come diceva Foucault, alle nostre menti.

In sostanza, ci autolimitiamo volontariamente, ossia ci facciamo dirigere perdendo la libertà di scegliere e, allo stesso tempo, la fatica di pensare, proclamandoci, paradossalmente liberi, mentre proliferano gli “specialisti del vivere”.

La psicoanalisi può raccogliere la sfida, se il pensiero collassa? Oppure, oltre al complesso compito di individuare nuovi *setting* e nuovi approcci terapeutici capaci di accogliere le novelle forme di disagio contemporaneo può farsi carico, in questo momento storico, anche della soggettività politica dei pazienti?