

Mi pare innegabile che quello che stiamo vivendo sia un tempo in cui impera l'individualismo, radicato in una forte spinta all'omologazione che ostacola e guarda con rimprovero ogni forma di manifestazione personale che si discosti dal modello corrente. Non mi lancio in analisi sociologiche di cui non sono capace, ma ho l'impressione che questo dica parecchio sulla dilagante sofferenza che c'è in giro e su quella manifestata dal paziente che ci ritroviamo davanti, che mi pare che Alain Ehrenberg descriva molto bene definendola "La fatica di essere se stessi" in una società che è passata da *Edipo*, fondato sulla dicotomia permesso-proibito a *Narciso*, in cui la norma si gioca sulla dicotomia possibile-impossibile e si fonda sulla responsabilità individuale, costringendo il soggetto a fronteggiare il timore dell'inadeguatezza.

Sul perché della sofferenza ho già scritto in interventi precedenti, lo riassumo qui in poche righe. Per me gli esseri umani, perlomeno di questa parte del mondo e di questo nostro tempo soffrono perché si sentono schiacciati in una configurazione fatta di vincoli cui sentono di dover obbedire passivamente perché li ritengono gli unici possibili. Quindi se ci mettono mano in ordine a ciò che sentono essere la loro natura temono che crolli il mondo e per loro – peggio ancora della morte - resti una vita-morto all'interno di un vuoto di senso e di relazioni. Per questo hanno impostato la loro bussola sul nord della sopravvivenza della configurazione esistente, rigidamente stabile e prevedibile dentro cui non possono permettersi di rischiare nulla, bloccati dalla paura di perdere l'altro (un affetto, una relazione, un posto nel mondo), perché è sull'altro, un altro stabile che li confermi in un mondo stabile, che hanno impostato il loro senso di esistere. Soffrono quindi, mi si passi la generalizzazione, perché si sentono paralizzati in una morsa dove da un lato spinge la vita, con la sua richiesta imperativa di lasciar andare perché nulla permane, e dall'altro la necessità di trattenere rigidamente un mondo nel vano tentativo di tenerlo fermo.

In altre parole non sono liberi. Liberi di partire da sé, e non c'è libertà senza l'appropriazione piena delle relazioni e delle situazioni di cui si è parte. Partire da sé infatti nel senso del riconoscimento del proprio posizionamento, del proprio essere calato nella contingenza di quello spazio-tempo, impostando l'agire sul dato concreto, contingente e non ideale. Si è liberi solo se si può tenere tutti due i piedi lì dove ci si trova in quel momento e farne i conti, senza "se" e senza "ma". Semplice, ma per nulla facile e il più delle volte per arrivarci si deve affrontare fatiche al limite della sopportazione.

Provo ad andare oltre, aggiungendo alcuni spunti su cui sto attualmente lavorando; vanno quindi presi non come un pensiero compiuto ma come un *work in progress*.

Parto dalla cornice entro cui chi si occupa di sofferenza in genere va a collocarla.

Tralasciando qui idee proprie della religione o della *folk-psychology* sul suo valore formativo, di crescita o salvifico, oppure intesa come parte del vivere, in genere la sofferenza viene collocata sul registro della patologia, seguendo una logica che vede l'individuo tendere verso la felicità e che quindi, in una situazione ideale ne è libero. Potrei aggiungere che la ricerca della felicità è più o meno assimilabile alla ricerca di Dio, che così tanto ha permeato il pensiero occidentale. In questa chiave la sofferenza è quindi intesa come qualcosa che ostacola, che si frappone e impedisce l'andare verso quella direzione ideale.

La logica resta la stessa sia che si parli di dolore fisico o psichico, dove curiosamente spesso al primo viene data valenza oggettiva mentre al secondo soggettiva. Ciò che fa soffrire è quindi considerato il patologico, che viene considerato non per quello che è ma nei termini quantitativi di mancanza rispetto al paradigma di come le cose dovrebbero essere, unificando di fatto normalità e patologia su un unico asse, dove la seconda è concettualizzata nella misura della distanza dalla prima: così come per la teologia il male non ha statuto proprio ma è assenza di bene, la patologia viene intesa come assenza di normalità.

Facile a questo punto però accorgersi di una evidente fallacia del ragionamento: il riferimento non è la normalità in senso assoluto (e non può esserlo, perché la normalità non è un fatto ma un'attribuzione di

valore che muta nel tempo e nello spazio) ma la normatività, che porta la clinica a diventare una clinica della restaurazione che fa riferimento ad un modello condiviso ideale, che poi nei fatti altro non è che il tipo medio in circolazione in quella società e in quel tempo dato (Georges Canguilhem ha scritto a metà del secolo scorso pagine sul tema ancora oggi attualissime).

Anche qui è evidenziabile una curiosa assonanza con il religioso: così come per il credente il bene è aderire ad un'etica esterna, codificata e uguale per tutti, per il clinico il ben-essere fa riferimento ad un modello condiviso e codificato: dai manuali di patologia per il medico, il DSM per lo psichiatra, le teorie di riferimento per gli psicoterapeuti e psicoanalisti.

In questo senso quindi lo psicoanalista, come il medico o il parroco (rabbino o Imam è uguale), può porsi come tecnico competente davanti ad un organismo difettoso (perché distante dalla norma). In questo senso può parlare di dis-regolazioni emotive, di reti relazionali disfunzionali e così via.

Sto maturando la convinzione che questo sistema di pensiero, oggi imperante, non sia fondato sui fatti e tantomeno abbia valore scientifico ma sia il tentativo, al pari di ogni altra società da quando l'uomo sa pensare, di costruzione di un sistema di pensiero e di valori per affrontare ciò che da sempre lo intimorisce, ovvero la paura della morte. La morte non solo in senso *Bio*, ma nel senso più generale della fine: di un ciclo, una relazione, un modo di essere. Paura della morte perché guardata dalla prospettiva di un soggetto che “è”, ontologicamente fondato su un dualismo anima-corpo che è proprio della tradizione del pensiero occidentale, e la cui vita ha il fine di tendere al bene-felicità-Dio.

Da questo dualismo di fondo a catena si agganciano le polarità vita-morte e di conseguenza felicità-sofferenza. Contrapposizioni che appartengono ad un modo di pensare dualista proprio della visione illuministica, giunta fino ai nostri giorni e di cui siamo ancora imbevuti, per dare un senso a quello che è e probabilmente resterà sempre *il mistero*: del nascere, del vivere e del morire.

Però oggi, se vogliamo davvero accettare la “sfida della complessità” e fare i conti con nuovi paradigmi di pensiero che si stanno affermando anche noi dobbiamo cambiare. Non l’oggetto della conoscenza (il paziente) ma innanzitutto un modo di pensare, provando a maneggiare la prospettiva unitaria di un lo-soggetto che non si costituisce a partire dallo spirituale o psichico ma dai fatti organici e concreti del funzionamento del *Bios*. Un organismo che non “è” ma diviene nell’inter-azione (il trattino vuole evidenziare l’attività dell’organismo) tra ciò che succede dentro e fuori della sua pelle-confine.

Qualche riflessione ulteriore.

Non esiste “la” sofferenza, così come non esistono la gioia, la rabbia, la felicità eccetera, ma esiste un lo-soggetto che soffre, gioisce e così via. O meglio, esiste un lo-soggetto che dice di soffrire, gioire ecc.. (la differenza non è banale). Non esiste quindi un registro oggettivo su cui collocare la sofferenza, nemmeno quella fisica.

Quell’esperienza soggettiva che l’lo-soggetto vive e che nomina come sofferenza è, al pari di qualsiasi altro processo, attivamente prodotta, è una modalità di fare fronte, di mantenere l’equilibrio davanti al movimento impresso dal vivente, dentro e fuori di lui.

Che si tratti di dolore fisico o dell’anima la radice è comune, e se le manifestazioni son differenti attribuire loro statuto diverso per me è un errore. Se mi do una martellata sul dito oppure se muore un mio amico provo dolore, ma questo non viene dal martello o dall’amico e non appartiene al subire passivamente una martellata o una perdita: è attivamente prodotto dal mio interno, come risposta-segnale a qualcosa di cui faccio esperienza.

Sono portato a pensare che la radice che accomuna tutto il vivente si sia costruita a partire da semplici reazioni di evitamento-avvicinamento nella ricerca di un equilibrio dinamico e ricorsivo tra le parti e il tutto il più flessibile e adatto a trasformarsi possibile, nell’azione costante di dispiegare al meglio la propria soggettualità.

In altre parole il vivente, ogni organismo vivente ma produce le norme, i vincoli, che sono suoi propri attivati nell'interazione con l'altro, che sono sempre originali e prodotti al suo interno (occhio ai fraintendimenti: niente a che vedere con l'intrapsicchico), con il fine di dispiegare al meglio la propria unicità.

Poi ogni specie vivente, compreso l'umano, complessizza a modo suo, e all'interno di ogni specie ogni organismo lo fa per come è fatto lui. Così se per il batterio è sufficiente una reazione avvicinamento- evitamento per l'uomo (ma credo riguardi anche altre specie) entrano in campo anche i valori su cui ha impostato l'agire.

Quello che generalmente viene definito patologico è allora solo un *altro modo* di un organismo che configura regole non comuni, ma non ha a che fare con la sofferenza e non è detto che sia un modo peggiore: l'evoluzione di ogni specie va avanti attraverso la produzione di errori, nel senso etimologico del termine (non sapevo che *errore* deriva da *errare*, ed è stata per me una scoperta interessante).

Seguendo logicamente il filo del discorso allora la sensazione di star-bene (mettiamo da parte la fuorviante contrapposizione sofferenza-felicità) ha a che fare allora con il mantenersi entro una configurazione flessibile e in divenire, registrata su livelli differenti. Per il corpo mantenere le funzioni entro certi parametri, per il vissuto soggettivo il contatto e la produzione di senso nel divenire della propria soggettualità, con la sensazione di esserci e avere una parte nel potersela giocare; mentre fa star-male tutto ciò che mi fa sentire schiacciato in una posizione passiva, vittima degli eventi, che subisce un'imposizione esterna. Niente a che vedere col benessere nel senso comune del termine o con condizioni oggettive esterne, piuttosto con la sensazione di esserci-in-divenire con le bussole orientate. Poi, come dice il poeta “Per noi c’è solo il provarci / il resto non è affar nostro”, perché vivere comporta momenti più o meno faticosi, e tanto più si è vicini ai propri limiti e tanto più si fa fatica; ma seguendo questo filo la sofferenza si dissolve. Posso essere rinchiuso in carcere e sentirmi la persona più libera del mondo come posso essere in circolazione ma sentirmi prigioniero.

Trovo paradigmatica, a questo proposito, una affermazione di un giovane paziente in seria difficoltà, con cui sto lavorando da qualche anno e che nella stanza di analisi ha sempre riversato cascate di dolore e sofferenza per tutto quello che riguardava il suo vivere. In una seduta è arrivato contento, mostrandomi fiero il tatuaggio che si era fatto, progetto che aveva cullato e di cui avevamo parlato per diversi mesi. Mi ha detto: “*ecco, l’ho fatto. Sì certo l’ago pungeva, ma non faceva male, perché l’avevo deciso io*”. Cogliendo quel “non faceva male perché l’ho deciso io”, il resto dell’analisi ha girato praticamente tutta sul considerare ogni situazione della sua vita attuale come una sua scelta, o comunque il considerare la sua parte nel gioco, in ogni gioco, che lo aveva visto e lo vedeva coinvolto. Man mano che se ne appropriava, il suo soffrire svaniva: “*Questo sono io! Va bene, non ho il Suv come mio vicino, un conto in banca o la villa al mare, ma cazzo! Io sono uno che è andato in cima al Cervino, che si è lanciato col paracadute, anch’io sono, anch’io ho diritto di esistere..*”.

Dal paradigma di sofferenza come mancanza di felicità si dovrà costruirne allora uno nuovo, fondato sull’asse estetico-anestetico (nel senso della capacità di sentire) di quanto l’essere umano può stare in contatto, dirsi la verità sul dov’è, su quali valori ha impostato il suo vivere. Più riuscirà a riconoscere come proprio il luogo dov’è e meno soffrirà.

“Quanta verità può sopportare, quanta verità può osare un uomo?”. La celebre affermazione di Nietzsche rende bene l’idea.

Come analista quindi mi metto davanti al paziente con la curiosità che magari il suo modo è migliore, e comunque la responsabilità della conquista di nuovi equilibri avrà da essere solo sua, attraverso la produzione di nuove norme che, come ho provato a spiegare, possono venire innescate solo da lui, perché solo se avrà questa sensazione saranno norme che sentirà sue.

Per questo sono contrario a metafore comuni quali l'analista-Virgilio, perché inevitabilmente porterà il paziente a fare un giro solo per casa sua, e al limite si arriverà solo fin lì, attraverso un'analisi, più o meno implicitamente, normalizzante, dove al centro, per il potere che gli è attribuito, gireranno i suoi valori, la sua idea di normalità-normatività. Non che sia giusto o sbagliato, è un modo, ma a mio vedere è un modo che pone a priori dei limiti che invece possono essere superati.

Una vita piena è altro, e quindi è per questo che penso sia molto meglio aprire il campo analitico all'incontro di due Io-soggetto che si manifestano autenticamente nella loro differenza.

Questi sono i principi, poi è ovvio che sul come dar loro corpo ci sarà da lavorare parecchio.

Con un'affermazione un po' provocatoria quindi dichiaro che non mi piace l'empatia, concetto tanto di moda oggi (e parecchio fainteso), perché cura solo fino a quel confine ma non fa andare oltre. Andare oltre è consegnare al paziente la sua responsabilità e avviare con lui processi di veridizione che lo aiutino a capire dov'è, su quali valori ha impostato il suo agire, ovvero a quale fine, ben diverso da quello che si raccontava, tendono i suoi pensieri e azioni. Perché se sa dov'è può smettere di raccontarsela e andare dove sente che per lui è buono, o meglio, può permettersi di lasciar andare. Altrimenti resterà un obbediente cui anche l'analista contribuirà proponendo il suo modello. Obbediente e quindi dentro una vita forse senza sofferenza perché anestetizzata, ma cui sfuggirà la possibilità di viverla pienamente, con gioie, dolori e tutto quello che vivere comporta.

Si tratta di ritornare a dare importanza, dignità, profondità alla vita, ad ogni forma di vita, ed è questo che aiuta a traghettare il paziente (e l'analista) oltre la sofferenza.

Salvatore Natoli, uno dei pensatori che di più si sono spesi sul tema, parla del recupero della dimensione del tragico, e per certi versi credo abbia ragione.

Chiudo, richiamandomi ancora una volta a Nietzsche, che lucidamente aveva colto l'inganno della dualità bene-male, esortando ad andare oltre, esponendoci ad una provocazione degna del suo genio, feroce, contro ogni buonismo o etica della felicità:

*"Perché mai dovremmo volere una vita oziosa, immortale e felice? Perché mai invece sofferenza e morte non possono essere ritenute desiderabili? E se una forza piena si caratterizzasse proprio per il fatto che vuole creare, soffrire, perire?"*

