

Nell'urgenza il soggetto c'è?

Rosa Elena Manzetti

Coloro che si interessano, in qualsiasi campo, alla questione dell'urgenza, tendono a considerare urgente da trattare un sintomo, una malattia, una situazione, che presenti dati oggettivi. Si costruisce in questo modo una opposizione tra urgenze oggettive, che concernerebbero fatti ineluttabili, e urgenze soggettive, che sarebbero relative e relativizzabili, non identificabili secondo parametri oggettivati da qualche protocollo.

La mia esperienza mi permette di dire che, soprattutto nella nostra società del tutto e subito, è più efficace quando accogliamo l'obiettivo annodato con il soggettivo.

Nel campo in cui opero, il cosiddetto campo psi, frequentemente ascoltiamo alcuni che affermano che la psicosi farebbe riferimento a una realtà soltanto soggettiva senza alcun substrato oggettivo. Tuttavia constatiamo che il soggettivo ha effetti reali. Domenico per esempio viene ricoverato con un TSO perché improvvisamente tutti coloro che lo avvicinano vengono considerati dei persecutori, dei nemici da combattere, anche e soprattutto i familiari. Per Domenico è proprio reale la condizione di cui parla, anche se i suoi familiari non capiscono che cosa sia successo. E non cambia niente che i curanti, che gli hanno somministrato le terapie farmacologiche opportune, gli facciano notare che nessuno gli vuole fare del male. Egli rivela, a qualcuno che va a trovarlo in quei giorni in ospedale, di essere attorniato da nemici, ma che deve mostrarsi tranquillo, come se non lo sapesse, perché altrimenti sarebbe molto in pericolo poiché lo tratterebbero lì come prigioniero.

Che cosa chiamiamo oggettivo? In certi ambiti psicoterapeutici, ma immagino anche nel campo medico, ciò che è oggettivo è stabilito dai criteri scientifici. Però i criteri scientifici cambiano nel tempo e inoltre i criteri scientifici non permettono di definire completamente una realtà, si arriva così a considerare ciò che eccede e sfugge ai criteri scientifici stessi come non trattabile, o da rinviare al campo soggettivo, valutato meno significativo.

Freud, il primo psicoanalista, ha situato nel campo che eccede i criteri scientifici, l'inconscio. Perciò la psicoanalisi, con Sigmund Freud prima e con Jacques Lacan poi, introduce nella dimensione dell'urgenza il soggetto dell'inconscio.

Le professioni che si occupano dell'urgenza, compresa la medicina dell'urgenza, hanno necessità, di fronte a un evento catastrofico o nell'imminenza di esso, di fare riferimento e di ristabilire delle costanti, siano esse biologiche o di ordine sociale. Per fare questo hanno a disposizione degli strumenti. Ma ci sono degli strumenti, che non sia il soggetto stesso, che possono indicare quando l'essere parlante che tutti noi siamo è in situazione di urgenza? Sì, è vero, anche nel campo psi continuamente c'è qualcuno che cerca di stabilire dei parametri di misurazione degli affetti che rendono angosciati, infelici, disturbati gli umani, costringendoli a domandare aiuto all'altro nei modi più diversi. L'angoscia, l'infelicità, la depressione, la rabbia, ci parlano di ciò che non si lascia imbrigliare dalla misura e dalla valutazione, da strumenti o da saperi specialistici che non includano il soggetto particolare che è in gioco ogni volta.

Prendiamo il caso di Teresa che si rivolge a me dopo mesi di analisi mediche le più diverse e dopo che ha fatto il giro di un numero spropositato di specialisti da cui cercava la rassicurazione di non avere una malattia irreparabile, come la chiama lei. Ha cominciato ad avere delle vertigini che non le permettevano più di uscire di casa, quando tutte le cose nella sua vita sembravano disporsi al meglio: la sua vita sentimentale funzionava, stava per comprare una casa in cui andare a vivere con il suo compagno, le sembrava di aver deciso anche rispetto al lavoro, ecc. Insomma era in un momento in cui doveva assumersi la responsabilità di mettere in atto ciò che fino ad allora aveva soltanto sognato. E proprio in quel momento ha cominciato ad avere diversi malanni fisici. Risolto uno, sorgeva qualche altro dolore in qualche altra parte del corpo, che non solo la costringeva a correre al pronto

soccorso dell'ospedale più vicino, ma anche a rivolgersi a uno specialista della malattia di cui portava i sintomi per andare a fondo del problema e essere rassicurata sul fatto di non avere un cancro.

Ogni volta le analisi non rassicuravano del tutto e qualche problemino da risolvere c'era sempre.

Teresa, che diversi anni fa aveva fatto una psicoterapia, si diceva però che quello che stava accadendo riguardava soltanto l'organismo. E infatti l'organismo era sicuramente implicato, non è che i diversi medici non trovassero qualcosa da trattare, che ogni volta presentava gradi differenti di gravità, ma risolto un malanno restava a Teresa il dubbio che non tutto fosse risolto.

A un certo momento le è venuto in mente che forse non le avrebbe fatto male rivolgersi a una psicoanalista, soprattutto per trattare l'angoscia ormai giunta all'insopportabile, fino al punto da pensare di decidere di cambiare i programmi che aveva fatto.

Quando Teresa è venuta a parlarmi, ho potuto cogliere che si presentavano due dimensioni dell'urgenza, distinte tra loro. Da una parte l'urgenza di accasarsi e di mettere su famiglia, che in realtà era più un'urgenza del compagno e di quelle che Teresa ritiene siano le attese della società e della sua famiglia. E poi c'era la pressione esercitata dall'altro, una pressione amorevole, ma che rivelava un'urgenza del soggetto concernente il suo essere, che l'ha fatta incontrare con qualcosa di insopportabile, che prima di tutto ha messo in gioco seriamente il corpo.

Affinché l'urgenza soggettiva di Teresa potesse manifestarsi c'è voluto che Teresa incontrasse qualcuno, in questo caso una psicoanalista, che - non dandole subito una risposta pragmatica pur sostenendola nel suo rivolgersi alla medicina - le ha permesso di cogliere la parte che aveva lei nei malanni di cui si lamentava.

Tutte le risposte pragmatiche, sia mediche sia psicologiche, che aveva incontrato, non hanno dato una risposta all'urgenza ma l'hanno soltanto spostata. Teresa in fondo si è trovata a costruire dei sintomi fisici diversi, anche per far sì che qualcuno le permettesse di cogliere quale era la sua urgenza di soggetto.

Teresa abbastanza presto dice chiaramente in analisi che se oggi si sente così pressata dal tempo e dall'urgenza è perché prima ha perso tempo, rinviando molte cose nella sua vita, anche rispetto ai segnali che il corpo le forniva.

Il contrasto tra l'urgenza attuale e il tempo perduto prima, dimostra l'oscillazione del soggetto tra inerzia e compulsione: il tempo perso nel rinviare ha come contropartita l'irruzione di qualcosa di insopportabile per il soggetto.

Teresa permette di mettere in rilievo una distinzione preziosa che fa Lacan tra precipitazione e fretta. Quando Teresa si precipitava al pronto soccorso o era alla ricerca forsennata dello specialista che avrebbe potuto prevenire ogni possibile malanno grave, in realtà era risucchiata in quell'azione senza che vi fosse alcuna riflessione soggettiva, e inoltre vi era costretta dal suo rinviare sempre le cose all'indomani, che si tratti di malanni fisici o psichici o di assumersi la responsabilità di una decisione. Lei passava semplicemente all'azione senza sostenersi su niente di soggettivo. Nella precipitazione Teresa in realtà si rivolgeva all'altro affinché risolvesse il problema non solo dal punto di vista medico, ma anche dal punto di vista della sua insopportabilità, senza mettere in gioco nessuna sua risorsa, come se lei proprio non centrasse niente con quello che le capitava. Credo che voi medici sappiate bene quanto sia fondamentale la collaborazione del paziente.

Per Teresa le cose sono cambiate mano a mano che con l'analisi lei ha trovato il modo di includersi nelle cose che le accadono.

La prima questione che mi pongo, quando qualcuno nella precipitazione chiede che l'aiuti, è in che modo posso far sì che si includa in quello che gli sta succedendo, prima di tutto in quello che l'ha coinvolto in un'urgenza.

Lo psicoanalista è generalmente confrontato con la sofferenza o l'angoscia che lacerano un soggetto e reclamano una qualche soluzione. E' anche confrontato con l'imminenza di passaggi all'atto di soggetti psicotici o anche nevrotici, che introducono la dimensione dell'urgenza. Spesso la precipitazione a chiedere aiuto non si rivela di per sé un'urgenza in cui il soggetto si include. Un'urgenza non è quasi mai un'urgenza soggettivata. Essa potrà divenire un'urgenza che include il soggetto a seconda della risposta che troverà nell'Altro.

Tra le diverse risposte all'urgenza qual è la specificità della risposta dello psicoanalista, in particolare dello psicoanalista freudiano di orientamento lacaniano?

In generale anche ciò che porta un soggetto dallo psicoanalista è l'incontro con l'insopportabile. Ma tra la precipitazione che porta a prendere un appuntamento da uno psicoanalista e l'urgenza soggettiva c'è differenza, che richiede un lavoro che permetta di compiere un passo. A partire dalla mia esperienza direi che vi è una stretta connessione tra l'urgenza del soggetto e ciò che la psicoanalisi può offrire. Per la psicoanalisi non si tratta di eliminare l'urgenza, ma di rettificarla.

L'urgenza precipitosa è un modo della domanda, un modo in cui il soggetto è spinto quando il segnale di un pericolo, legato al carattere di cessione, si mostra all'orizzonte e scatena l'angoscia, che può manifestarsi in tanti modi, dall'inibizione al disagio, dalla somatizzazione al passaggio all'atto. Quando la persona domanda nell'urgenza si tratta sempre di un pericolo di morte all'orizzonte, morte sua o dell'altro, e l'urgenza è di porre termine alla minaccia, molte volte immaginaria, ma che nondimeno affligge un soggetto che non può più tollerare la condizione in cui si trova. Si tratta di una domanda che ha carattere di necessità e che si riassume in un appello all'altro per mettere termine all'intollerabile che ha sempre a che fare con un eccesso.

Che cosa domanda un soggetto che viene nell'urgenza? Un intervento che metta fine al suo sintomo invalidante, che metta fine all'insopportabile, a ciò che non trova il modo di trasformarsi e che perciò crea agitazione, in mancanza di elaborazione di una strategia soggettiva. Nella precipitazione il soggetto non si sostiene sul suo desiderio.

Questa urgenza senza soggetto la psicoanalisi non la tratta facendo qualcosa che faccia tornare a una specie di inerzia. A volte, come nel caso di certi soggetti ossessivi, all'inerzia del tempo perso nel procrastinare l'atto opportuno. Come dice Paolo al primo appuntamento che ha chiesto precipitosamente, "mi aiuti, mi aiuti, la mia vita mi è divenuta insopportabile, mi si affollano brutti pensieri. La sola soluzione mi sembra la morte. Da molto tempo pensavo di dover occuparmi dei miei sintomi, ma ho finito sempre per rinviare, non appena le cose tornavano un po' più tranquille". Se oggi Paolo è così pressato è perché ha perduto tempo. Il tempo perso nel rinviare ha come contropartita l'irruzione di qualcosa di insopportabile che diventa anche compulsivo.

La psicoanalisi lacaniana tende a introdurre, nella precipitazione in cui si domanda all'Altro di fornire una soluzione, la funzione della fretta soggettiva, che ha come risorsa le formazioni dell'inconscio, in cui il soggetto si mette al lavoro, nella relazione con lo psicoanalista, sui suoi sintomi.

Nel caso di Paolo, la precipitazione nell'urgenza avrebbe potuto essere accolta in differenti modi. Per esempio offrendogli frasi di rassicurazione, tranquillizzandolo, dandogli delle indicazioni, insomma con la preoccupazione di agire urgentemente. Io non ho scelto quella via, consapevole tuttavia della necessità che non si protraesse quella condizione di insopportabilità in cui si trovava Paolo, non ho dato alcuna indicazione. Ho scelto la via che gli ha permesso di cogliere la parte che aveva lui nell'insopportabile di cui si lamentava e di conseguenza che poteva, in analisi, svolgere una parte significativa nel trasformarla. Ciò che ha permesso a questo soggetto di uscire dall'urgenza catastrofica è stato cominciare a regolare il suo rapporto con le situazioni sconosciute che gli si presentavano. La

precipitazione velocemente si è modificata, non appena Paolo ha acconsentito a parlare davvero di lui e ha ritrovato un ricordo d'infanzia fino a quel momento rimasto nell'oblio.

Quello che constato quotidianamente accogliendo persone il cui sintomo, sia esso di pensiero o di corpo, li precipita dallo psicoanalista, è che l'urgenza è sempre prodotta nel soggetto da qualcosa che è dell'ordine di una bruciatura. Una bruciatura che magari provoca sul suo corpo una parola dell'Altro, o una mancanza di parola dell'Altro. In ogni caso qualcosa che per il soggetto si configura come un enigma, vale a dire qualcosa che spinge a rispondere poiché è percepito come un pericolo mortale. Esso fa vacillare il soggetto spingendolo a trovare una soluzione per spegnere il fuoco. La prima difesa del soggetto di fronte al cattivo incontro con qualcosa di reale, che si configura come urgenza vitale, è la parola. Ogni urgenza che precipita un soggetto a chiedere soccorso ha a che fare con qualcosa con cui non sa fare e che rinnova per lui un'urgenza primordiale.

Il mio compito, il compito dello psicoanalista, è quello di condurre il soggetto, con gli atti opportuni, a riconoscere il valore di difesa della sua parola. Il valore di difesa che può avere per lui una parola inedita, come quella che si produce nella relazione con lo psicoanalista, che non cerca di evitare il cattivo incontro ma che al contrario gli permette di fare con il reale che gli viene incontro, di approcciarlo. Quando il soggetto si include nell'urgenza che l'ha precipitato verso l'altro, comincia a tracciare una via per trasformare l'urgenza che lo precipita fuori di sé, in urgenza soggettiva.