

«L A» N E V R O S I

Pietro R. Cavalleri

Poiché scopo di questo testo è mettere in luce (ancor più che il tratto comune delle nevrosi) il carattere distintivo de «la» nevrosi presa come costruzione di *una* scelta psicopatologica sostanzialmente omogenea, non ci si soffermerà a lungo a tratteggiare singolarmente ciascuna forma clinica. Su di esse saranno pertanto sufficienti alcuni cenni schematici.[1]

Le forme cliniche

La formula di *Nevrosi d'ansia* conosce attualmente una grande fortuna, per l'approssimazione che caratterizza la cultura psichiatrica odierna la quale, sotto questa diagnosi, intende raggruppare tutte quelle condizioni caratterizzate da angoscia cronica o ad accessi parossistici, accompagnata o sostituita da differenti equivalenti somatici, ad esempio: vertigini, palpitazioni, dispnea, turbe digestive e coliche. In questo senso possiamo dire che *nevrosi d'ansia* è, nella clinica psichiatrica, la dizione della sindrome che raccoglie gran parte della sintomatologia genericamente nevrotica.[2]

Il quadro clinico dell'*Isteria*, invece, è ben conosciuto nel XIX secolo, prova ne sono gli studi di Janet e soprattutto di Charcot, presso il quale anche Freud stesso soggiornò all'inizio della sua carriera scientifica. L'isteria è una classe di nevrosi che presenta quadri clinici molto variabili, tanto da essere soprannominata «la grande imitatrice». Le forme più tipiche sono rappresentate dai disturbi in cui si attua il fenomeno della *conversione*, grazie al quale il conflitto psichico è metaforicamente messo in scena attraverso sintomi somatici polimorfi. La sintomatologia può essere a carattere parossistico (per esempio crisi emotive, con perdita di coscienza, eventualmente convulsioni, in un contesto di teatralità) oppure può avere carattere di manifestazione stabile (anestesia o paralisi di segmenti corporei, non congruenti con le diramazioni anatomiche dell'innervazione sensitiva o motoria; amnesie a carattere cosiddetto sistematico ovvero riguardanti fatti psicologicamente significativi per il soggetto, con conservazione dei ricordi cronologicamente adiacenti; sensazione di bolo faringeo; disturbi sessuali che vanno dall'impotenza all'anorgasmia, dall'ejaculatio praecox alla frigidità). La diagnosi di isteria può essere posta anche in assenza di questa sintomatologia di conversione (ad un'indagine non superficiale mai totalmente assente), basandosi essenzialmente sull'organizzazione della personalità, sul modo di esistenza del soggetto e sulla modalità delle sue relazioni.

La *Nevrosi fobica* fu in seguito introdotta da Freud con il termine di *Isteria d'angoscia* per sottolineare la sua similitudine con l'isteria (di conversione) da cui si differenzia per la presenza di un sintomo specifico detto *fobia*. Con questo termine si indica il timore irrazionale per oggetti o situazioni di uso comune e generalmente sprovvisti di caratteristiche minacciose. Il ruolo di questa formazione sintomatica risulta tanto predominante e centrale da permettere di isolare una forma di nevrosi che si caratterizza per il conseguente comportamento di evitamento della situazione o della rappresentazione temuta, pena lo scatenamento di una crisi di angoscia.

La *fobia* è una paura privata e non condivisa dalla generalità delle persone; qualora concerne oggetti o condizioni provviste di caratteristiche effettivamente

minacciose (paura dei serpenti, ecc.), essa differisce dalla paura razionale per la permanenza, nel malato, dello stato di allarme anche quando egli è fisicamente lontano da ciò che teme e, per così dire, al sicuro da esso. Il soggetto fobico pertanto ha cura non solo di evitare *nella realtà empirica* il contatto con quella situazione, ma ne fugge anche la *rappresentazione mentale* in quanto il semplice ingresso del pensiero dell'oggetto fobico nello psichismo cosciente produce un senso di allarme e tensione misto ad interesse ed eccitazione emotiva che rivela un investimento psichico su di esso, spropositato ed enigmatico agli occhi di chi non soffre di questa condizione.

La *Nevrosi ossessiva*, nella sua forma più tipica, è caratterizzata da fenomeni che riguardano il pensiero, li chiamiamo *idee ossessive*, e da fenomeni che riguardano le azioni, le *compulsioni*. Le *idee ossessive* sono pensieri criticati dal soggetto per il loro contenuto spesso assurdo o per la loro invasività assediante (*ob-sidere*); nonostante l'opposizione del soggetto ed i suoi tentativi di allontanarle, esse parassitano l'attività mentale, fino a monopolizzarla. Con il termine *compulsione* si intende invece la continua e intima costrizione, talora preceduta da una lotta ansiosa, a compiere degli atti non desiderati i quali, generalmente, possono abbracciare uno spettro molto ampio di situazioni, da quelle palesemente grottesche e apparentemente sprovviste di senso, a quelle dotate di una giustificazione pseudologica (atti di controllo ripetuti all'infinito e accompagnati dal dubbio della loro effettiva esecuzione). La nevrosi si sviluppa come lotta contro questi pensieri e tendenze, lotta che spesso assume la forma di *riti* aventi funzione di scongiuro e il cui carattere di dubbio e di conflitto, nel non sapersi risolvere tra due opposti, si rende trasparente nei rituali stessi, spesso costruiti con modalità bifasica, cioè compiendo nella prima parte della sequenza certe azioni che vengono *annullate* nella seconda parte della sequenza stessa attraverso azioni contrarie, oppure compiendo una sequenza di azioni che, esaminate singolarmente, rivelano un'ambivalenza di fondo, potendo esprimere e rappresentare due contenuti di pensiero opposti. Il conflitto psichico si esprime inoltre attraverso un modo di pensiero caratterizzato da ruminazione mentale, dubbi, scrupoli, che danno luogo all'inibizione del pensiero e dell'azione, unitamente a una particolare impostazione stabile del carattere, detta *formazione reattiva*, che porta a sviluppare i tratti opposti alle tendenze inconsce (ad esempio la compassione in luogo del sadismo o la pulizia al posto del piacere per lo sporco).

«La» Nevrosi e il suo carattere omogeneo

Già abbiamo detto^[3] che la nevrosi appartiene al campo della psicopatologia clinica e che ubbidisce a un intento, messo in atto dal soggetto, di difesa nei confronti di un'offesa; tale difesa è però inadeguata e pertanto insufficiente e fatalmente inefficace, o almeno parzialmente inefficace. Con questo, abbiamo messo in luce un carattere generale delle nevrosi ovvero il loro atteggiamento svantaggioso.

Abbiamo detto inoltre che il passaggio da *malattia* a *nevrosi* avviene mediante un'elaborazione che *fissa* il soggetto al momento dell'incidente traumatico, da lui stesso innalzato, per così dire, al rango di evento caratterizzante la propria nascita psichica. Il concetto di *fissazione* è ben descritto da Freud quando dice che i nevrotici stanno

rinchiusi nella loro malattia come in epoche precedenti si usava ritirarsi in un chiostro per portarvi a compimento un difficile destino.[4]

Il difficile destino cui accenna Freud è quello di un processo che non giunge mai a conclusione. Concordando con Freud sulla pertinenza del linguaggio giudiziario e adottando questo lessico, possiamo affermare che se il tempo della *malattia* è il tempo dell'istruttoria, vale a dire il tempo della ricerca delle prove e della formulazione delle ipotesi di colpevolezza in vista del rinvio a giudizio; se la guarigione (esperienza della *norma*) è la conclusione del processo con l'emissione del giudizio e con la conseguente possibilità di ricominciare a investire il proprio intelletto, il proprio tempo, i propri soldi e le proprie risorse nelle normali occupazioni; la *psicopatologia clinica* (nevrosi e psicosi) sta tutta in un'elaborazione che impedisce la celebrazione del processo, rinviata *sine die*. Accusa e difesa si fronteggiano nel soggetto, ma non si confrontano. La nevrosi è un processo continuamente rinviato ad altra data o di cui si assiste alla sola «requisitoria» dell'accusa tanto quanto alla sola «arringa» della difesa: l'una e l'altra voce si leva al solo scopo di operare la difesa di *un* interesse (non sono ancora voci offensive, né l'una né l'altra), ma essendo voci parziali, prese isolatamente non fanno un processo ovvero non giungono al dibattimento e pertanto non danno luogo a una difesa efficace dall'illecito. È sempre Freud che commenta la situazione di una paziente affermando che

attraverso i suoi sintomi essa continuava il processo a suo marito,[5]

senza che di tale processo - proseguito a tempo indefinito - se ne potesse presumere la fine.

Il paziente non sa che il sintomo attuale si riallaccia all'esperienza vissuta; più profondamente non individua il senso del sintomo, ossia l'intenzione alla quale ubbidisce mettendolo in atto. Il senso è indisponibile alla coscienza nelle due direzioni dell'origine e dell'intento. Se l'origine - il «da che cosa» - viene dall'esterno,[6] l'intento - il «per che cosa» - è endopsichico: è cioè un'elaborazione del soggetto.

L'aver detto che il sintomo svolge una funzione vicaria della legge rimossa, così da assicurare pur sempre una legge - benché di compromesso - per il rapporto, ci introduce meglio alla comprensione della nevrosi. Esaminando il sintomo quale formazione di compromesso, si considera abitualmente il versante che collega sintomo a conflitto, privilegiando uno dei possibili significati della parola «compromesso» ovvero l'idea di un beneficio raggiunto a prezzo di qualche rinuncia operata da entrambe le parti. È bene invece considerare il termine «compromesso» nell'accezione di «impegno» dotato di conseguenze formali (ciò significa: conseguenze sia economiche sia legali) non trascurabili: si pensi ad esempio a «compromesso» nel senso di «momento preliminare della stipulazione di un contratto», momento già dotato, pertanto, di uno specifico effetto. Impegno compromissorio del soggetto, nel sintomo, significa riconoscimento che una legge (del rapporto con l'altro) ha da essere. Il fatto che il soggetto ponga la questione della legge significa che, nel sintomo, egli continua a investire sull'altro, non lo esclude dal proprio universo (dunque il sintomo non appartiene alla perversione, consistendo quest'ultima nell'esclusione dell'altro dall'universo e comportando, in fin dei conti, la rinuncia all'universo stesso) e significa inoltre che, nel sintomo, il soggetto continua a investire anche sulla propria competenza legislativa (dunque il sintomo non è contro l'inconscio, che è l'istanza legale per eccellenza): non è pensabile infatti alcun concetto di «legge» che non sia in funzione di una relazione tra meno di due partner.[7]

La permanenza della facoltà di domandare

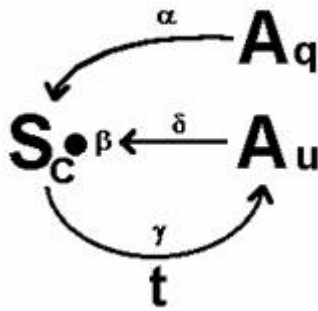
A buon diritto possiamo dunque affermare che il sintomo apporta alla nevrosi non solo il suo realizzarsi come forma clinica, ma anche, stante il suo statuto di formazione di compromesso, l'offerta al soggetto di impegnarsi nell'alternativa tra malattia e guarigione. È il ritorno del rimosso, nel sintomo, che compromette - ovvero impegna - il soggetto a prendere posizione, offrendogli la praticabilità di un *aut aut* non illusorio, nell'alternativa tra la scelta della rimozione promossa a programma (attuando in questo caso il passaggio, sempre possibile, alla psicopatologia non-clinica) o il riconoscimento del fallimento di essa.[8] La struttura della nevrosi è tale per cui la malattia insiste, urge di essere riconosciuta. L'espressione «permanenza della critica con riconoscimento di malattia», in uso nell'esame obiettivo psichiatrico dei nevrotici, conferma il dato evidente nella clinica della nevrosi, del sempre possibile riconoscimento, da parte del paziente, del proprio stato insoddisfacente, benché tale riconoscimento possa subito imboccare la direzione sbagliata che perpetua la patologia e che consiste nel legare il dato di fatto della propria insoddisfazione soggettiva (e dunque frutto contingente dei propri incontri e delle proprie scelte) all'elaborazione di una teoria generale dell'insoddisfazione, intesa come norma universale dell'esistenza dei tutti. Questa operazione, che porta a sganciare l'insoddisfazione dalle circostanze contingenti per innalzarla al rango di condizione universale ed «esistenziale» di ogni relazione, avviene allo scopo di «salvare» il rapporto, contingente ed empirico, con l'altro insoddisfacente.

La formula generale della nevrosi, in particolare dell'isteria, condensata da Giacomo B. Contri nella frase «*Aspettami, io non vengo*»,^[9] esprime la scelta nevrotica dell'elevare la propria insoddisfazione, patita per l'intervento patogeno di *un* altro, a norma del rapporto con *ogni* altro. Si tratta di una scelta, non di una frase «reattiva»: scelta secondaria e alternativa alla formulazione del secondo giudizio, che è giudizio sulla menzogna dell'altro.^[10] Il nevrotico solo in un certo campo non sa distinguere esperienza soggettiva di piacere e dispiacere, ma ben più radicalmente non sa distinguerlo *nell'*altro.

La domanda di guarigione, che pure è presente a partire dal riconoscimento di malattia, trova il proprio limite in questa incapacità a distinguere bene e male nell'altro. Per questo il nevrotico domanda, domanda continuamente, ma non arriva a giudicare se la risposta alla sua domanda sia conveniente. «*Aspettami, io non vengo*» ha lo stesso valore di: «*Aspettami, io vengo comunque: sia che la tua offerta valga sia che la tua offerta non valga* (il caso di una nuova menzogna). *Io verrò o non verrò a prescindere dall'averla saputa valutare*».

LA SCOMPARSA DELLA FACOLTA' DI GIUDICARE LA RISPOSTA DELL' ALTRO

La formula della costituzione della legge della relazione^[11] tra soggetto e altro (**S** e **A**), che qui viene trascritta solo nei suoi elementi fondamentali e con le modifiche necessarie ad una sintetica comprensione, è, nel primo dei suoi due tempi, la seguente:



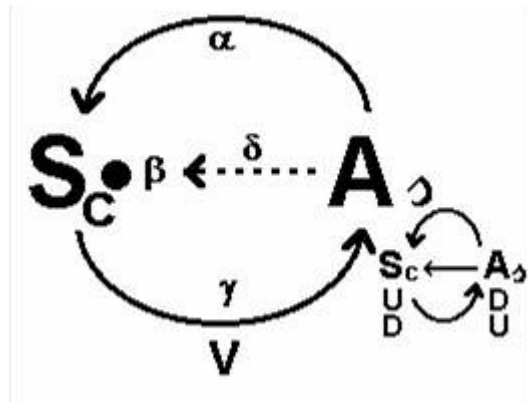
Questo grafo, che rappresenta la relazione tra due soggetti occupanti contingentemente i posti di **S** e **A**, può a sua volta essere illustrato per mezzo di una sintetica frase, la quale, se fosse pronunciata dal soggetto, bene esprimerebbe il complesso movimento che prende avvio in virtù della prima, in ordine cronologico, relazione:

«Allattandomi (a)
mia madre (o chiunque altro mi abbia (Aq)
allattato)
mi ha eccitato (b)
al desiderio (g)
di essere soddisfatto dall'altro». (d)

Il moto della relazione, pertanto, origina da un soggetto (**Aq**) che potrebbe occupare un posto (**a**) anche eccentrico all'asse soggetto-altro. Si tratta perciò di un'iniziativa che qualsiasi altro potrebbe prendere nei confronti del soggetto appena nato, essendo irrilevanti le buone o cattive intenzioni di questo altro nell'eccitare al moto. La parte di frase che, ulteriormente sviluppata, rappresenta compiutamente questo primo movimento (**a** è la prima azione compiuta passivamente da **S** per l'intervento di **Aq**) potrebbe essere: «*Quale che sia la moralità o la patologia dell'altro, solo il fatto che mi abbia allattato otterrà per me che il mio moto prosegue*». Per ogni soggetto che non venga abbandonato a sé stesso e dunque alla morte fisica, la garanzia di partenza sta nel fatto che il moto psichico ha comunque inizio, generando la costituzione (**b**) del proprio corpo in quanto umano (**c**).

Arriviamo ora alla nevrosi. Il dato clinico costituito dalla permanenza, nel soggetto, della facoltà di riconoscere la propria condizione di insoddisfazione (vale a dire: accusa del sintomo, benché con attribuzione di falso significato alla genesi dello stesso: da imputabilità personale a causalità deterministica colta nell'intero spettro di tutte le possibili forme, da quelle genericamente sociologiche a quelle di stampo organicistico-biologico), permette di affermare, una volta di più, che nella nevrosi la norma, ovvero la domanda, è posta. La freccia **g**, che rappresenta infatti il moto della domanda del soggetto, non è abolita: il nevrotico domanda la relazione tanto quanto domanda la guarigione, benché si possa constatare che egli domanda in modo tale da non poter ottenere, e nonostante ciò egli domanda. Non occorre insistere «sul domandare» del nevrotico: egli domanda già, ed inarrestabilmente.

La modificazione rilevante (per quanto riguarda la comprensione del discorso che qui ci interessa) che possiamo apportare allo schema della formula generale (che ora riproduciamo nel suo secondo tempo), è costituita dal tratteggio della freccia **d**, il cui senso muove da **A** a **S**:



Che cosa significa questo tratteggio della freccia **d**? Significa che proprio in questo punto la nevrosi fa ostacolo alla relazione: essa condiziona il soggetto, finché malato, all'incapacità di giudicare se l'apporto dell'altro gli sia conveniente oppure no.

Il nevrotico, ripercorrendo nel trattamento la propria storia, ripercorre fatalmente il fallimento - quanto alla soddisfazione - delle proprie relazioni e giunge al limite della constatazione che «*Quella volta poteva andarmi bene*» oppure che «*Questa volta mi può andare bene, purché sappia valutare la convenienza (o la sconvenienza) dell'offerta del partner della relazione*». Dunque, proseguendo di un ulteriore decisivo passo rispetto alla formulazione fin qui data, ciò che manca nella nevrosi è la facoltà di distinguere *vero e falso nell'altro*. L'angoscia, così palese in ogni nevrotico, sorge dall'incapacità di giudicare in che misura la mancata soddisfazione sia imputabile al mancato apporto dell'altro oppure alla propria incapacità di avvalersene, e facilmente il nevrotico, benché apparentemente possa assumere il ruolo di contestatore dell'altro, ribatte segretamente su di sé la causa della propria mancata soddisfazione.[12]

In questo il nevrotico è comunque *subordinato* all'altro (non *dipendente*) per l'insoddisfazione reciproca, così come egli resta impermeabile nei confronti di ciò che, nell'esperienza, potrebbe discostarsi dalla traccia mnestica che rappresenta il trauma. Il concetto classico di *belle indifférence* dell'isteria non descrive solo l'apparente disinteresse per le formazioni sintomatiche che angustiano il paziente (paralisi isteriche, perdite di coscienza, menomazioni dell'efficienza corporale), ma illustra in primo luogo questa stupefacente disposizione ad aderire sempre e comunque all'altro senza mai giudicarne l'apporto. Una simile adesione senza giudizio è perfettamente equivalente all'accanimento e all'avversione all'altro: per questo motivo nella nevrosi si può dire sempre di sì o sempre di no. Sì e no non rappresentano il giudizio sull'offerta: rappresentano una sorta di partito preso, indipendentemente dalla qualità discriminata nell'offerta. Una simile adesione senza giudizio, inoltre, rende conto non solo del perché l'isterico sia sempre così pronto ad imbarcarsi nelle relazioni più disastrose possibili (soprattutto amorose), ma rende conto anche della difficoltà del suo trattamento: benché la domanda (di guarigione) gli sia possibile, l'incapacità di giudicare la menzogna dell'altro ostacola la sua capacità di discriminare tra risposta e risposta, e di riconoscere il caso della risposta che dice il vero, così come ostacola la capacità di discriminare tra altro e altro, tra «va bene» e «non va bene». Riacquisire questa capacità è l'unico scopo degno del trattamento.