

Valeria Maiano, Erika Minazzi,
Massimo Porta, Michele Angelo Rugo

Ansia e angoscia: il soggetto in trappola

Orizzonti d'integrazione
tra vuoto di desiderio e domanda dell'Altro

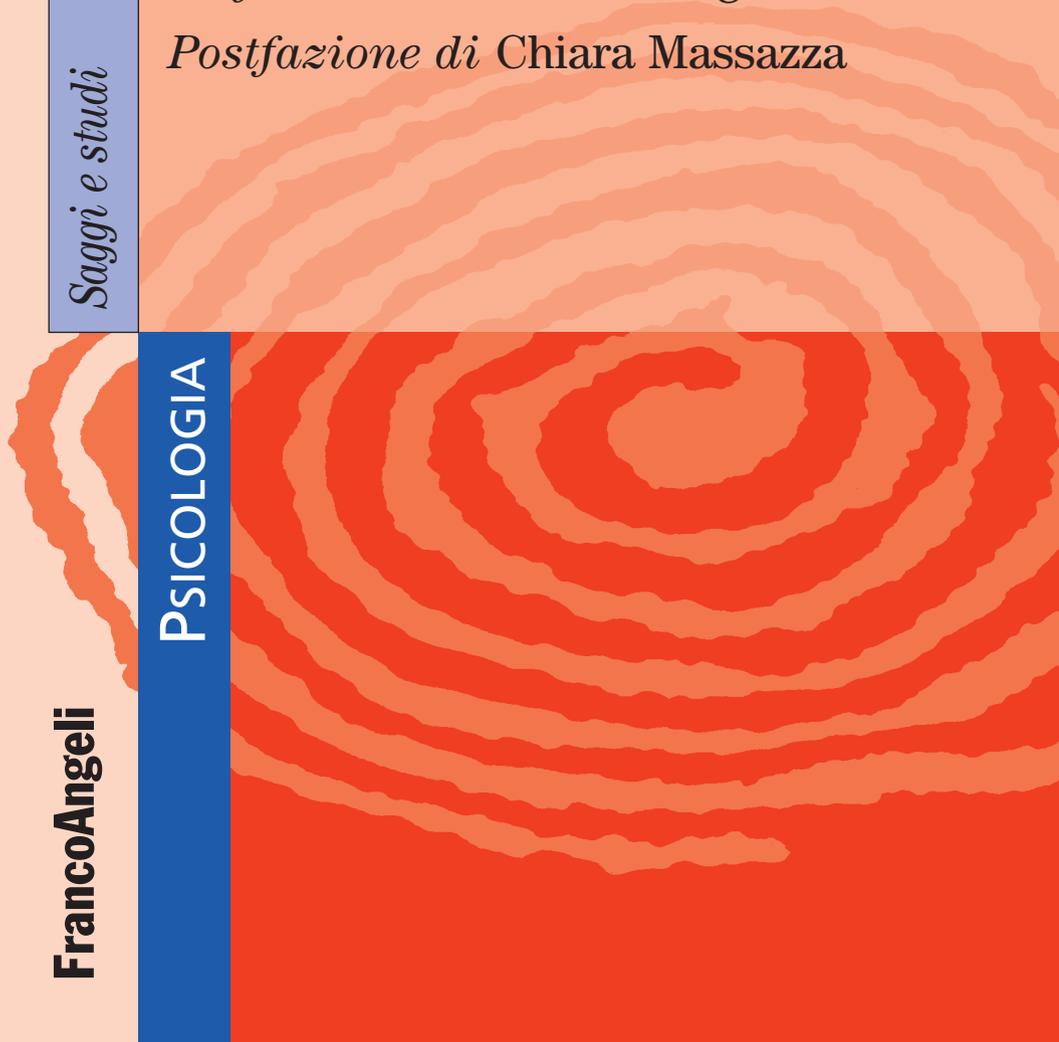
Prefazione di Vittorio Lingiardi

Postfazione di Chiara Massazza

Saggi e studi

FrancoAngeli

PSICOLOGIA



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Valeria Maiano, Erika Minazzi,
Massimo Porta, Michele Angelo Rugo

Ansia e angoscia: il soggetto in trappola

Orizzonti d'integrazione
tra vuoto di desiderio e domanda dell'Altro

Prefazione di Vittorio Lingiardi

Postfazione di Chiara Massazza

FrancoAngeli

PSICOLOGIA

Isbn: 9788835165712

Progetto grafico di copertina di *Elena Pellegrini*

1a edizione Copyright © 2024 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it

Indice

Prefazione , di <i>Vittorio Lingiardi</i>	pag.	7
1. L'ansia di non provare ansia , di <i>Valeria Maiano</i>	»	13
1. L'ansia e la spinta alla ripetizione	»	15
2. Il rapporto fra ansia e mancanza: quando non manca nulla	»	18
3. La risposta all'enigma del desiderio nella società di oggi	»	23
4. L'ansia ha paura del tempo, l'analisi no	»	25
2. Dalla mancanza a essere alla mancanza dell'oggetto: l'angoscia , di <i>Erika Minazzi</i>	»	29
1. L'affetto d'angoscia	»	32
2. Le due teorie freudiane sull'angoscia a confronto	»	33
3. Angoscia reale e angoscia di tipo nevrotico	»	35
4. Lacan e l'angoscia	»	37
5. Angoscia come via di accesso al reale	»	38
6. Angoscia come segno del desiderio dell'Altro	»	38
7. L'angoscia non è senza oggetto	»	39
8. Angoscia come mancanza della mancanza	»	41
9. Disturbi alimentari come dipendenze patologiche: modalità di sedare l'angoscia	»	42
10. L'angoscia nell'Altro	»	46

3. Così lontano così vicino: desiderio ed esperienza dell'angoscia , di <i>Massimo Porta</i>	pag. 49
4. L'ansia d'amore , di <i>Michele Angelo Rugo</i>	» 63
1. Il trauma dell'incontro	» 65
2. L'ansia della fine della relazione	» 67
3. La solitudine	» 69
4. L'ansia al femminile, l'ansia al maschile	» 72
5. La psicoanalisi	» 74
6. L'attesa	» 77
Postfazione , di <i>Chiara Massazza</i>	» 81
Bibliografia	» 87

Prefazione

di *Vittorio Lingiardi**

E io amo, o morto, la mia ansia, non la tua pace.

Italo Calvino, *Il cavaliere inesistente*

Cosa mi spinge a scrivere una prefazione a un libro di taglio lacaniano, io che lacaniano non sono? Sicuramente l'argomento, la curiosità per un approccio a me poco consueto, l'amicizia che mi lega a uno degli autori. Non necessariamente in quest'ordine. In un'epoca come la nostra che, seguendo Wystan Hugh Auden e la sua egloga barocca, possiamo continuare a chiamare *Letà dell'ansia*, un testo che ci invita a riflettere sul "soggetto in trappola tra ansia e angoscia" è benvenuto. Le due parole nel titolo, ansia e angoscia, sono colonne della psicopatologia (per non parlare della filosofia) e cimentano clinici di ogni scuola: fenomenologi, psicodinamici, cognitivo-comportamentali e, soprattutto la prima, neuroscienziati (LeDoux, 2015). Parole che aprono porte infinite: solo il pensare, in poche righe, di socchiuderne una sarebbe presuntuoso.

Qui dunque solo pensieri sparsi. A partire dalla doppia vita lessicale che inevitabilmente segna questo libro e il suo titolo: ansia e angoscia. Freud disponeva di una sola parola, *angst*, per riferirsi a entrambe. Una sola parola che contiene un mondo psicobiologico infinito: da stato fisiologico di apprensione a disperante tormento esistenziale. La maestria clinica di Freud e la perspicacia dei suoi traduttori hanno reso possibile il miracolo. E se nella lingua inglese prevale il termine *anxiety*, pur contemplando anche *anguish*, in quel-

* Psichiatra e psicoanalista, è professore ordinario di psicologia dinamica presso il Dipartimento di psicologia dinamica, clinica e salute della Facoltà di Medicina e Psicologia della Sapienza Università di Roma e Senior Research Fellow della Scuola Superiore di Studi Avanzati Sapienza (SSAS).

le latine la distinzione è sancita: *anxiété* e *angoisse* in francese, *ansia* e *angoscia* in italiano. Già, ma come distinguerle?

Anche se entrambe possono essere provate in assenza di un oggetto, l'angoscia tende a esprimersi come condizione "senza un perché" in cui fluttuiamo spaesati, in attesa perenne e privi di speranza.

Con le parole di una paziente di Eugenio Borgna (2020, pp. 34-35): «Ieri mattina ho incominciato a stare male. Questa angoscia che tornava a galla. Questo senso di terrore, non di paura, di disperazione. Non so davvero come tirare avanti. Non so a cosa aggrapparmi. Capisco di essere pesante, mi rendo conto, e non riesco a controllarmi. Le mattine passate nel terrore. Sono talmente confusa e disperata. Adesso, mi sento precipitare. Si può patire così tanto, soffrire così: le sembra umano?». E ancora: «Morivo ieri mattina, e il tempo è un tempo che si fa eterno. La casa e la scuola sono motivo di angoscia, mi sento in un clima di tragedia, mi sento andare alla deriva, mi sento svuotata di tutto, non ho voglia di vivere perché vivere significa morire, sono in carcere». Anche l'ansia è inquietudine, incertezza, tormento anche insostenibile, ma di solito legato a un evento che può essere avvenuto, oppure atteso, temuto, fantasticato e, almeno entro certi limiti, narrabile, comunicabile, esprimibile.

Nella *Psicopatologia clinica*, Kurt Schneider (1950, p. 83) radicalizza e universalizza, distinguendolo dall'ansia, il concetto di angoscia: «esistono angosce, del tutto immotivate, che sono sicuramente da spiegarsi in altra maniera, non come angosce che abbiano perduto il proprio motivo, ma come manifestazioni di un sentimento primario, primordiale, primitivo, connesso per essenza all'essere umano, dato con esso. Se si riflette sull'esistenza umana, è molto più difficile spiegarsi come mai una parte maggioritaria degli individui non provi angoscia, che non invece, perché mai, a volte, alcuni la provino».

Grande tema della psicopatologia clinica è dunque capire se ansia e angoscia assumono fisionomia categoriale o dimensionale, se tra loro c'è un salto o una continuità. Se, per esempio, considerare l'ansia una condizione psicofisiologica, spesso utile segnale d'allarme, che diventa angoscia quando viene a esprimersi in chiave nevrotica o psicotica.

Sono molte le configurazioni diagnostiche che ci guidano, più o meno delicatamente, nell'arcipelago delle condizioni ansiose. All'interno della sezione generale "Disturbi d'ansia", il *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM-5-TR; APA, 2022), riconosce, tra gli altri, il Disturbo d'ansia di separazione, il Mutismo selettivo, le Fobie specifiche, il Disturbo d'ansia sociale, il Disturbo di panico, l'Agorafobia, il Disturbo d'ansia generalizzata, il Disturbo d'ansia indotto da sostanze/farmaci; il Disturbo da ansia di malattia, condizione più tradizionalmente nota come Ipocondria, è invece collocato nella sezione "Disturbi da sintomi somatici e disturbi correlati". Non è questa la sede per ripassare la diagnostica, anche se la tentazione è forte, se non altro in omaggio alla "prova della strega" di freudiana memoria (Freud, 1932, pp. 259-260). Mi limito a ricordare un passaggio chiave di ogni processo diagnostico: la capacità di cogliere l'unicità dell'individuo (formulazione psicodinamica del caso) nella generalizzabilità della sua condizione mentale (diagnosi descrittiva) (Lingiardi, 2018).

Ansia acuta o cronica? Alcuni individui a cui viene comunemente diagnosticato un disturbo d'ansia generalizzata potrebbero essere meglio compresi ipotizzando, come suggerisce il *Manuale Diagnostico Psicodinamico* (PDM-2; Lingiardi, McWilliams, 2017) uno stile di personalità in cui l'ansia funziona da principio organizzatore dell'esperienza interna. Come quello di personalità depressive, tuttavia, anche questo costrutto è controverso: molti clinici preferiscono considerare ogni forma di ansia cronica all'interno dell'ampio capitolo delle sintomatologie psichiatriche piuttosto che in quello delle personalità. Per esempio, nonostante la diagnosi di Disturbo evitante di personalità sia inclusa nel DSM, le ricerche di Jonathan Shedler e Drew Westen (2004) suggeriscono l'esistenza di uno spettro molto più ampio al cui interno l'ansia influenza in modo pervasivo la personalità. Se pensiamo al classico modello delle organizzazioni di personalità secondo Otto Kernberg (1984), riconosciamo la presenza di configurazioni ansiose a diversi livelli del continuum di gravità nevrotico-borderline-psicotico. A livello psicotico, per esempio, gli individui caratterizzati da angosce paralizzanti – pensiamo al concetto di "terrore senza nome" (Bion, 1962) – sono così sopraffatti da

dover ricorrere a difese esternalizzanti molto primitive, al punto da presentarsi, almeno in parte, come quadri clinici di area paranoide (Lingiardi, Madeddu, 2023).

La letteratura psicoanalitica identifica diversi tipi di ansia, a maggior o minore profondità inconscia: l'ansia di separazione, come paura di perdere un oggetto d'amore; l'ansia di castrazione, come paura, più o meno letterale, di subire un danno, una limitazione; l'ansia morale, come paura colpevole delle conseguenze di aver trasgredito ai propri valori; l'ansia di annichilimento, come paura di essere sopraffatti, invasi e distrutti; l'ansia di frammentazione, come paura della disintegrazione del sé (Kohut, 1977); l'ansia persecutoria e la paura irrazionale di poter fare del male alle persone care, come risultato di negazione, proiezione e identificazione proiettiva di sentimenti ostili nel primo caso e di fantasie inconscie onnipotenti e distruttive nel secondo. In alcuni contesti e se di entità tollerabile, elementi ansiosi con tali contenuti possono presentarsi (e anzi alcuni sono relativamente comuni) in quadri clinici "normalmente nevrotici"; ma quando si manifestano in modi continuativi, pervasivi e di entità sproporzionata, connotano una condizione psicopatologica.

Importante per un clinico sono le risposte controtransferali evocate da pazienti con personalità ansiose, risposte che "contagiosamente" possono includere analoghi sentimenti d'ansia; per non parlare delle risposte emotive a pazienti di livello borderline o psicotico, la cui angoscia può essere talmente intensa da far sentire il terapeuta sopraffatto o spinto ad "agire" anche al di fuori dei confini del setting. Dati di ricerca suggeriscono che i clinici al lavoro con pazienti ansiosi tendono a sperimentare, in base al clima della seduta, attitudini di tipo sia genitoriale/protettivo sia, al contrario, di distacco e disimpegno (Colli *et al.*, 2014).

Non facciamoci illusioni, «l'angoscia è [...] un enigma». Ma, come tutti gli enigmi, ha una «soluzione destinata a gettare un fascio di luce su tutta la nostra vita psichica» (Freud, 1915-1917, p. 546). Convinto che «più in là la psicologia non può andare e non lo vuole», Søren Kierkegaard (1844, p. 439) paragona l'angoscia alla vertigine. Perché, spiega, «chi volge gli occhi al fondo di un abisso è preso dalla vertigine. Ma la causa non è meno nel suo occhio che nell'abisso:

perché deve guardarsi». L'ansia, dunque, tra stato psicologico e condizione esistenziale. Al clinico la capacità di riconoscerla, ascoltarla, coglierne la radice psicopatologica e il suo trasformarsi in angoscia, capire se tale angoscia è una trappola o un passaggio necessario, un abisso che contiene una luce o è soltanto tenebra. L'ansia riguarda la nostra vita interiore, ma al tempo stesso parla del nostro rapporto con l'altro. Addirittura, con il mondo e il suo destino se pensiamo al concetto, di recente conio, di "ecoansia" (Coffey *et al.*, 2021). Ogni volta che sperimentiamo l'ansia siamo costretti a confrontarci con qualcosa che va al di là di noi stessi: paure, ricordi traumatici, zone oscure. Ed è con questo auspicio che vi invito ad addentrarvi nelle pagine di questo volume, cercando di trovare quel difficile equilibrio, necessario a un clinico, tra una lettura dell'angoscia "positiva", direbbe Jacques Lacan (1962-1963), via privilegiata per accedere al reale, passaggio che porta al di là del significante, e l'angoscia come sofferenza patologica che consuma la psiche senza riscattarla.

1. *L'ansia di non provare ansia*

di *Valeria Maiano*

Dottoressa, la settimana è stata terribile. Non è successo nulla, niente che avrebbe dovuto farmi preoccupare. Anzi, è andato tutto bene. E ogni giornata trascorsa senza che succeda qualcosa di male mi avvicina sempre di più al giorno della catastrofe. Non accade nulla che mi faccia essere in pericolo e, proprio per questo, io so che accadrà a breve. Non esiste che le cose non vadano male.

Queste sono le parole di una paziente che da tempo soffre di ansia al punto di non riuscire a uscire di casa se prima non ha effettuato una serie di “riti” – così li definisce lei – che le consentono di affrontare il mondo esterno. Non che poi in casa l’ansia sparisca del tutto, ma certo ha una intensità differente. “L’ansia è la nemica della vita”. In questo modo è stata definita da questa ragazza nel corso della terapia e così ci viene descritta da molti tra coloro che si sentono ingabbiati da questa sensazione. Eppure, vedremo come questa definizione dell’ansia non corrisponde al vero.

Il termine ansia trova il suo corrispondente etimologico nel latino *anxia*, il quale a sua volta deriva dal verbo latino *ango* che significa stringere, soffocare o, in altri termini, angosciare. Ansia e angoscia sembrerebbero etimologicamente articolarsi su uno stesso significato: il concetto di stringere. Ma cosa stringe? “Mi si stringe il petto”, “mi si stringe il cuore”, “mi si stringe la gola”: ciò che stringe è una parte anatomica del corpo, una parte del reale del soggetto direbbe Lacan. Non solo, ciò che si stringe e riduce è anche l’orizzonte della vita a cui queste persone possono rivolgere il loro sguardo. Non esiste manifestazione d’ansia che non riguardi anche il corpo. Lacan (1982) in

Radiofonia Televisione scrive che il «sofferente è uno che soffre del suo corpo e del suo pensiero» specificando in questo modo come non sia possibile prescindere dalla dimensione del corpo, del reale, nell'ascolto del dolore del paziente. Ed è proprio questo corpo che parla, ancor prima della mente che dai disturbi d'ansia viene poi avvolta al punto da non poter pensare ad altro, che spinge la persona a credere di non potersene più liberare.

Il senso dell'ansia risiede apparentemente in una razionale spiegazione. In fondo è poi così assurdo controllare di aver chiuso bene la porta di casa? È poi così incomprensibile controllare che il gas della cucina sia stato correttamente riposizionato nella posizione di sicurezza? A prima vista, questi pensieri non hanno nulla di incontestabile se non quando diventa necessario controllare numerose volte: cinque, dieci anche venti prima di poter uscire di casa. E anche una volta usciti di casa, è probabile che il pensiero continui a dubitare dei propri ricordi. “Sarà vero che è tutto in ordine, sarà vero che siamo al sicuro?”. A un primo sguardo, ecco come appare l'ansia: non una paura irrazionale di qualcosa di improbabile che possa accadere, quanto invece il costante timore di non aver fatto abbastanza per evitare che un evento possa rovinare la nostra vita. Bisogna fin da subito chiarire che l'ansia non ha nulla a che vedere con una forma di pensiero relegabile all'area dell'impossibile. Non è assurda nel suo contenuto, anzi. L'ansia è un elemento proprio della vita, è un allarme del valore della vita stessa. Se non provassimo ansia vorrebbe dire che ciò che stiamo attraversando non è di alcuna importanza per noi. La patologizzazione dell'ansia è propria di quelle forme che impediscono al soggetto di fare altro se non occuparsi dell'ansia stessa. Insomma, la malattia dell'ansia è quando, a partire da un amore per la vita, si giunge a un timore di vivere. Come ogni sintomo, anche quelli dei disturbi d'ansia racchiudono al loro interno un significato a prima vista intellegibile.

Da un'analisi parziale del disturbo d'ansia, sembrerebbe sufficiente desensibilizzare la persona a tutti quei riti che attua per cercare di controllare la propria vita, ottenendo così un controllo sull'ansia stessa. Si evince come ciò sia in realtà uno stratagemma molto debole. Infatti, nelle parole della paziente riportate sopra rintracciamo

il costante timore che il peggio stia per accadere anche quando tutto sembra andare per il meglio. Cos'è quella catastrofe la cui ombra sembra coprire le giornate di chi dell'ansia è vittima? Serve davvero controllare l'ansia?

1. L'ansia e la spinta alla ripetizione

Nell'ascolto delle parole di coloro che soffrono a causa dell'ansia si riscontra il profondo rapporto che lega queste persone al dover ripetere a ogni costo alcuni comportamenti. Nel corso del tempo, dall'insorgenza dei primi stati di ansia e nel loro susseguirsi, si riscontra una sempre più ampia rete di incastri necessari che, a detta del soggetto, serve a mantenere saldo quel fragile equilibrio che gli fa credere di essere al sicuro. Si evince che il problema maggiore non è quello di avere l'ansia, quanto piuttosto riuscire a liberarsene.

La clinica degli attacchi di panico, forma estrema dell'ansia che irrompe nelle vite e le stravolge, mostra come a seguito del primo episodio può anche accadere che non se ne verifichino altri per lungo tempo. Ciò nonostante, la persona manterrà uno stato di allerta continuo alla ricerca delle avvisaglie di un prossimo episodio di panico. Quindi l'ansia agisce sul soggetto non soltanto nel momento in cui è percepita da quest'ultimo ma, in maniera ancora più forte, nell'ombra in cui lo getta lasciandolo nel timore di un ritorno.

Dovrebbe essere naturale, si può pensare, che la persona non veda l'ora di approdare a quello stato d'animo che faccia sentire liberi dall'ansia. Chi mai vorrebbe vivere costantemente attanagliato dal pensiero ansioso? Eppure, la clinica di ogni giorno ci dimostra come ciò non sia né scontato né semplice. Essere liberi dall'ansia è ancora più spaventoso dell'ansia stessa. Quest'ultima, infatti, è al tempo stesso causa del dolore per la persona e soluzione al dolore vissuto. La persona sente il costante bisogno di tenere sotto controllo l'ansia, di monitorarla senza potersi distrarre, altrimenti ne rimarrebbe travolta.

Per comprendere il profondo significato dell'ansia e il viscerale rapporto che esiste fra ansia e vita è necessario ripercorrere la storia di questo costrutto lungo il progredire della letteratura psicoanalitica.

In *Al di là del principio di piacere*, Freud (1920) formula il conflitto psicologico alla base della sofferenza psichica del soggetto mediante la contrapposizione fra Eros, a cui riconduce la pulsione di vita, e Thanatos, a cui riconduce la pulsione di morte. Tali istanze pulsionali non sono soltanto contrapposte e in continua lotta tra loro, ma sono alla base di ciò che Freud definisce coazione a ripetere e che più comunemente chiamiamo sintomo. È necessario sottolineare come la rivoluzione del concetto di sintomo introdotta da Freud, che apre le porte alla possibilità di lettura del senso stesso del sintomo, risiede in quella spinta inconscia a ripetere un comportamento, anche laddove quest'ultimo sia di danno al soggetto. Questo continuo ritornare in una situazione di sofferenza si mantiene nell'inconscio fino a quando la persona sceglie finalmente di ascoltarlo e scoprire il perché di questo continuo ripetersi.

Facciamo un ulteriore passo avanti: la coazione a ripetere del soggetto sofferente si afferma al di là del principio di piacere. Si potrebbe facilmente concludere che questa affermazione, – secondo la quale la spinta a vivere dell'uomo è intrisa del tentativo di ripetere il proprio dolore al di là del piacere in una direzione che vira verso il dolore, – sia un presupposto pessimistico della valutazione della natura dell'uomo. Potremmo addirittura ricondurre ciò a una visione filosofica della vita descritta da Schopenhauer (1819) nelle sue opere¹. Di frequente e in termini molto semplicistici, l'esistenza dell'uomo viene ritratta come una continua spinta al piacere e da qui l'idea che l'uomo sia istintivamente portato alla felicità.

1. La filosofia di Schopenhauer è rintracciabile nella sua essenza nell'opera *Il mondo come volontà e rappresentazione* (1819). Il filosofo tedesco sostiene che il mondo è fondamentalmente ciò che ciascuna persona percepisce tramite la sua volontà. È quindi una rappresentazione nella quale consiste il principio assoluto della realtà, nascosto alla ragione. L'appellativo pessimistico che si appone a questa filosofia risiede nella considerazione dei desideri propri della vita dell'uomo, siano questi emotivi, fisici o sessuali, come destinati a divenire insufficienti alla sua felicità poiché perdono il loro impatto subito dopo essere stati soddisfatti. Inoltre, perché tali desideri non potranno mai garantire la felicità come condizione permanente nella vita del soggetto, ma sono destinati a rinnovarsi nella loro mancanza; andrebbero limitati se si vuole vivere sereni. La condizione umana è completamente insoddisfacente e quindi, in ultima analisi, estremamente infelice.

Come anticipato, ciò non è che una concezione elementare dell'esistenza dell'uomo che lo ritrae come un essere semplice la cui felicità può essere assicurata dal soddisfacimento dei suoi desideri. Tale visione della natura umana poco rispettosa delle sue profondità si rispecchia, in maniera sempre più massiccia, in una società come la nostra; una società che identifica la strada della felicità nell'accumulo di oggetti, di esperienze e nella ricerca di sensazioni estreme.

Schopenhauer (1819), nell'opera *Il mondo come volontà e rappresentazione*, analizza il concetto di volontà del soggetto, – affine al termine desiderio, in quanto costitutivo dell'essere, nella psicoanalisi lacaniana – descrivendola come un'istanza caratterizzata dalla spinta costante alla ricerca dell'oggetto di desiderio perduto. Nell'opera si sottolinea come per il soggetto vi sia un'impossibilità trascendentale di soddisfare tale desiderio. Se la declinazione di questa mancanza viene ricondotta a una sorta di pessimismo cosmico all'interno del pensiero del filosofo tedesco, in psicanalisi è invece il motore stesso della vita e della ricerca di desiderio che anima il soggetto. La chiusura, il colmare tale desiderio, il tentativo di soddisfarlo con oggetti più o meno immaginari – e ci riferiamo alle “cose” quanto alle sostanze – dimostrano come ciò sia l'inizio della fine della libertà del singolo.

Proviamo ad approfondire questi concetti in maniera più precisa. Se Schopenhauer delinea l'impossibilità intrinseca al soggetto di soddisfare la propria domanda di desiderio più intimo, è chiaro che ci stiamo riferendo non al desiderio fugace di un momento, quanto alla profonda ricerca del senso della vita. Percorrendo questa via, sembrerebbe che il filosofo tedesco condanni l'uomo alla perenne insoddisfazione. La lettura corretta di questo pensiero non si esaurisce nel considerare l'esistenza dell'uomo come destinata al dolore, ma delinea ciò che garantisce all'esistenza stessa di esistere. La domanda di vita, come potremmo in maniera molto condensata rendere il concetto di desiderio psicoanalitico, è ciò che mantiene vivo il soggetto stesso. È la ricerca che anima la persona, non l'ottenimento di un traguardo. Certo, non si vuole qui sostenere che sul benessere della persona non abbia effetto alcuno la possibilità di vedere realizzati i propri sogni. Si vuole però sottolineare che, a seguito di tali traguar-

di raggiunti, se nella persona non giunge una nuova domanda di desiderio, la sua vita è destinata a un alto livello di insensatezza.

A partire da Freud – e ancor meglio nell’approfondimento che ne propone Lacan² (1974), – la psicoanalisi ha mostrato che la struttura del soggetto si articola intorno a una mancanza strutturale la cui assenza è alla base delle più tragiche condizioni cliniche. Si può così dedurre come sia “la mancanza della mancanza” a condurre l’uomo all’insoddisfazione, fino al punto della perdita di senso nella vita.

Cosa si intenda per mancanza della mancanza si può riscontrare proprio nella società di oggi, nelle forme molteplici in cui si declina la disponibilità infinta di oggetti e strumenti per ottenere la felicità, e nel dilagare sempre maggiore del senso di insoddisfazione che pervade la vita delle persone. La presenza di un troppo pieno, di un centrale colmo è ciò che tappa la vita: la pulsione ci viene descritta da Freud come un qualcosa che ruota e si genera intorno a un vuoto, un vuoto necessario alla nascita e al mantenimento stesso della pulsione.

2. Il rapporto fra ansia e mancanza: quando non manca nulla

L’introduzione del concetto di mancanza e del relativo esito nel desiderio del soggetto non devono però far credere che il discorso si semplifichi. Infatti, il desiderio stesso contiene al suo interno uno dei più grandi rischi per l’uomo: quello di non riuscire a riconoscerlo e a viverlo. Come abbiamo detto, non si tratta di tappare o di colmare. Vedremo anzi come questi tentativi, così diffusi nella nostra società, siano alla base del male di vivere che ci circonda.

Il segreto del desiderio è mantenerlo vivo. Il baratro sul desiderio, ciò che spinge il soggetto al salto, è anche ciò che più spaventa l’uomo poiché lo costringe al confronto con se stesso. Da qui si evince

2. Su questo tema si veda, oltre alle opere dirette di J. Lacan, *Gli Scritti*, trad. it. Einaudi, Torino, 1974, 2 voll., anche la rilettura di M. Recalcati nello specifico nelle opere: *Jacques Lacan. La clinica psicoanalitica: struttura e soggetto*, Raffaello Cortina, Milano, 2016; *Jacques Lacan. Desiderio, godimento e soggettivazione*, Raffaello Cortina, Milano, 2017.

quanto complesso e doloroso possa essere un percorso di analisi e quanto ancora ci sia da fare nella nostra società perché si comprenda che la domanda di analisi non denota una debolezza in chi la formula quanto un atto di coraggio e amore per se stessi.

In questo ribaltamento alla base del concetto di desiderio è rintracciabile l'importanza di ciò che Freud descrive nell'opera del 1920 a cui ci riferiamo. Qui lo psicoanalista austriaco sovverte il rapporto vita-morte arrivando ad affermare che, essendo la morte l'unica certezza e la vita solamente una parentesi che interrompe questo stato di quiete, è proprio la vita che costituisce il vero mistero per l'uomo. Nell'osservazione clinica della relazione analitica, nell'ascolto dei sogni dei propri pazienti, addirittura nell'osservazione del gioco dei bambini Fort-Da, Freud (1920) constata una inconscia costrizione a ripetere eventi spiacevoli e ciò lo portò a ipotizzare una basilare coazione a ripetere che si rende più evidente nell'analisi approfondita delle nevrosi ossessive e nelle melanconie. L'approfondimento di queste condizioni mostra l'impossibilità di semplificare la vita psichica del soggetto alla sola ricerca del proprio piacere, e costringe al riconoscimento di quella che viene teorizzata come pulsione di morte, descritta come originaria, intrinseca e fondante. La pulsione di morte non è pulsione a morire, e questo deve essere non solo specificato ma ribadito in modo chiaro. Il senso della pulsione di morte è in quella tendenza alla quiete, dirà Freud, volta a ridurre, a mantenere costante, addirittura a sopprimere, la tensione interna prodotta dagli stimoli. È questa una svolta radicale: il rischio di non farlo è quello di ridurre lo psichismo inconscio di ognuno a una dualità che pone l'uomo al cospetto della morte semplificando erroneamente un più complesso rapporto con il desiderio.

Quando si parla di pulsione di morte, si tratta di un prezioso elemento teorico che permette a Freud (1920) di superare alcune impasse della clinica e di non domandarsi più "perché" l'uomo cerchi di tornare a questo stato di quiete assoluta, ma "come". È noto che le prime traduzioni hanno contribuito a creare confusione, dal momento che dal tedesco all'inglese la pulsione (*trieb*) di morte era diventata istinto (*instinkt*) di morte, ma il concetto freudiano non indica alcuna naturale inclinazione a morire.