

L'addictus

Benedetta Faraglia

Nella corrispondenza in lingua italiana del verbo latino *addicere* si trovano “aggiudicare, assegnare, asservire”¹.

Veniva nominato *addictus*, nel diritto romano, colui che non aveva pagato il proprio debito. Attraverso l’istituto giuridico della *manus innecta*, il creditore portava l’*addictus* davanti al magistrato il quale lo autorizzava a condurlo nel proprio carcere privato. Nelle XII Tavole era stabilito che l’*addictus* restasse imprigionato per il tempo limitato di sessanta giorni, periodo durante il quale poteva trovare un accordo o chiedere di essere esposto, al pari di merce, presso i mercati, per chi volesse riscattarlo. Trascorso senza effetti tale periodo, egli poteva essere ucciso o venduto come schiavo oltre Tevere. La condizione dell’*addictus* viene ritenuta, da studiosi di diritto antico, un “gravissimo assoggettamento giuridico d’un cittadino ad un altro”².

“Sono bloccato”; “imprigionato nel grasso, nel mio corpo”; “come sono finito in prigione per tanti anni?”; “non pensavo sarebbe diventata una prigione, ho deciso per la sicurezza”: in soggetti diversi il significante prigione ricorre come un ostacolo all’esistenza, facendosi un impedimento anche al prendere parola rispetto alla propria sofferenza. Mi riferisco alla fragilità della domanda che viene formulata in modo sempre più evanescente, tra primi colloqui disdetti, mancati, posticipati. E anche a trattamento iniziato, quando la parola può trovare posto, l’inciampo viene espresso sotto forma di una costrizione: “sono nel traffico, c’è la paralisi”; “sono bloccato in ufficio”. Un uomo riferisce un pensiero ricorrente, fuggire dalla prigione ed essere immediatamente punito con la morte. Un “*vel alienante*”³, non si può uscire dalla prigione, se non pagando con la vita.

Nel testo *Sorvegliare e punire*, Foucault propone una disamina molto interessante delle forme di desoggettivazione carceraria, ove il recluso “[...] prende a proprio conto le costrizioni del potere; le fa giocare spontaneamente su se stesso; [...] diviene il principio del proprio assoggettamento”⁴, cosa che richiama al sintomo, come svilupperò oltre. Mi riferisco in particolare alle “discipline”, una pratica messa in atto, a partire dal Settecento, in collegi, ospedali, scuole, eserciti, istituzioni parti di un sistema avente il fine di normalizzare. Consisteva nell’addestramento dei corpi

¹ L. Castiglioni, S. Mariotti, *IL Vocabolario della lingua latina*, Loescher, Torino 1966.

² B. Albanese, *Le persone del diritto privato romano*, Montaina, Palermo 1979, p. 387.

³ J. Lacan, *Il Seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi* [1964], Einaudi, Torino 1979 e 2003, p. 208.

⁴ M. Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, Torino 1976 e 1993, p. 221.

sottoposti ad una “[...] economia del tempo e dei gesti”⁵ tale per cui la quotidianità veniva ripartita dettagliatamente in “[...] orari, impieghi del tempo, movimenti obbligatori, attività regolari, meditazione solitaria, lavoro in comune, silenzio, applicazione, buone abitudini”⁶. Il corrispondente architettonico fu il *Panopticon*, invenzione di Bentham, “[...] una gabbia crudele e sapiente”⁷ all’interno della quale i condannati potevano essere sempre visti/controllati, mentre non vedevano il sorvegliante. Piuttosto che assomigliare alle antiche “[...] ‘case di sicurezza’”, questo luogo costituiva una “[...] ‘casa di certezza’”⁸, una “[...] disciplina incessante [...] dispotica”⁹.

La descrizione di questo circuito disciplinare suggerisce il richiamo ad alcune situazioni cliniche in cui il sintomo sembra presentarsi come una “casa di certezza”, intesa su diverse declinazioni.

Certezza in quanto il sintomo ha funzione di evitare la mancanza, l’imprevisto e il rischio dell’incontro. L’abbuffata bulimica, con gli “arresti domiciliari” che ne conseguono, può essere letta come un primo, maldestro, tentativo di separazione, che passa dal controllare l’incontro con l’altro, evitandolo; come, allo stesso tempo, comporta, d’altra parte, un feroce slittamento del controllo nell’assunzione di cibo. In questa costruzione sintomatica, l’imprevisto deve essere bandito, programmando ogni movimento senza lasciare tempi liberi; come nelle discipline carcerarie descritte da Foucault, l’agenda quotidiana è organizzata in un impegno dopo l’altro, priva di spazi vuoti.

E quando l’imprevisto arriva, il ricorso al sintomo è immediato. Freud scrive in *Inibizione sintomo angoscia*:

[...] l’angoscia è la reazione alla situazione di pericolo; essa viene risparmiata se l’Io fa qualche cosa per evitare la situazione o per sottrarsi ad essa. [...] I sintomi vengono creati per evitare la *situazione di pericolo*, segnalata dallo sviluppo dell’angoscia¹⁰.

Se la prigione è tutta sul lato della certezza di cosa accadrà, del mantenimento di una situazione già definita nel cosa è lecito e cosa vietato, il desiderio sta nel versante dell’incognita, della mancanza. Da più pazienti ascolto che il grasso del corpo, nelle manifestazioni di *binge eating* e obesità, realizza un impedimento alla scelta e all’accesso al desiderio: non poter essere desiderato dall’altro, se non da quello con cui si intrattiene una relazione, spesso, non soddisfacente.

Per collocarsi nel desiderio, occorre passare dalla castrazione. Lacan, nel

⁵ *Ivi*, p. 161.

⁶ *Ivi*, p. 141.

⁷ *Ivi*, p. 223.

⁸ *Ivi*, p. 221.

⁹ *Ivi*, p. 257.

¹⁰ S. Freud, *Inibizione, sintomo e angoscia* [1925], in *Opere*, vol. 10, Boringhieri, Torino 1978, p. 277.

Seminario VI:

Certo, è senz'altro per salvaguardare la sua vita che l'avaro racchiude in un recinto - notate che si tratta di una dimensione essenziale - a minuscola, l'oggetto del suo desiderio. Ma per ciò stesso questo oggetto si trova a essere un oggetto mortificato. Ciò che è rinchiuso nella cassetta è estromesso dal circuito della vita, viene sottratto per essere conservato come l'ombra di niente, ed è a questo titolo che è l'oggetto dell'avaro¹¹.

Mi sembra che, in alcuni casi e frangenti del trattamento, anche le richieste di indicazioni pratiche, consigli, una dieta siano modalità per richiudere eventuali interrogativi aperti, per rinforzare le mura del carcere e tappare la mancanza incontrata nella parola, non affrontare la castrazione. La sofferenza nel restare in vincoli si lega a un certo piacere nel non potere fare differentemente e non poter perdere.

A proposito della componente pacificante presente nelle *addictions*, aggiungo che mi pare si possa sviluppare su diversi livelli: da una modalità più pervasiva e potente, ad esempio nel momento di assunzione di una dose di eroina, a condizioni che si potrebbero definire di piacevole stordimento, come avviene nell'abbuffata da *binge eating*. Fino alla furia della crisi bulimica, dove la componente di devastazione sembra lasciare in maggior evidenza il lato disturbante proprio del sintomo, restando in essere, comunque, un tornaconto secondario, l'illusione di aver eluso la mancanza.

Un simile tentativo di aggiramento viene operato, in altro modo, anche nel tempo della seduta: "questo è l'unico problema", "il resto della mia vita va benissimo", "vengo qui per questo". Manifestazioni di fissazione al sintomo che diventano un rifiuto al dire, una chiusura all'inconscio, all'associazione libera, nella schiavitù del pensiero unico. La seduta viene inondata di parole, per aggirare l'angoscia di fronte al silenzio che non può essere tollerato. Senza riuscire a farne una costruzione, il di più del sintomo viene scritto come un +, quasi una croce al servizio del Padrone, una pena. Nel godimento introdotto dall'Uno,

[...] il soggetto si trova legato a un ciclo di ripetizioni le cui istanze non si addizionano e le cui esperienze non gli insegnano nulla. È quella che oggi chiamano dipendenza, in inglese *addiction*: ma non si tratta di un'addizione, dato che le esperienze non si addizionano¹².

Il soggetto non trova posto nell'intervallo tra un significante e l'altro. Il dire si chiude in un godimento ripetitivo, dove circola solo un S1, senza riuscire a trovare un S2 da cui mettere in moto la catena significante.

J.-A. Miller scrive:

¹¹ J. Lacan, *Il Seminario. Libro VI. Il desiderio e la sua interpretazione* [1958-1959], Einaudi, Torino 2016, p. 412.

¹² J.-A. Miller, *L'Uno-tutto-solo. L'orientamento lacaniano*, Astrolabio, Roma 2018, p.119.

L'altra faccia del sintomo è di constatare che esso si ripete. Ecco quello che chiamavo l'Uno del godimento. L'Uno del godimento non si decifra per la semplice e buona ragione che è una scrittura selvaggia del godimento. Lacan ha impiegato l'aggettivo *selvaggia* volendo dire che è fuori sistema. Si tratta di una scrittura dell'Uno-tutto-solo, mentre l'S2, al quale sarebbe correlato, è solamente supposto. Questo vuol dire che la radice del sintomo è l'*addiction*, la dipendenza¹³.

In conclusione, mi domando se, piuttosto che fare riferimento ad una categoria delle *addiction*, non vi sia in ogni sintomo qualcosa dell'*addiction*, tale per cui si potrebbe dire che ciascuno sia in *addiction* con il proprio sintomo, oltre che con il proprio fantasma, come mi pare si possa estrapolare da Miller, quando scrive che nel fantasma il soggetto è in carcere, “[...] prigioniero com’è dell’inerzia del godimento immaginario”¹⁴.

Si può uscire dal carcere?

Si può faticare molto anche nel separarsi dalla realtà del carcere, penso a detenuti che vengono presi da attacchi di panico durante le uscite all'esterno o a quelli che rinunciano alle alternative concesse dal magistrato, chiedendo di poter “rientrare” perché, ad esempio, diventa intollerabile la castrazione della vita in comunità di recupero (quando si tratta di soggetti tossicodipendenti) o, anche, domestica.

Segnala Foucault come si ritrovi

[...] la formazione, nel cuore stesso della città carceraria, di insidiose dolcezze, di cattiverie poco confessabili, di piccole astuzie, di processi calcolati, di tecniche, di ‘scienze’ in fin dei conti, che permettono la fabbricazione dell’individuo disciplinare¹⁵.

Prosegue invitando a non lasciarsi ammaliare da ciò, quanto piuttosto a “[...] discernere il rumore sordo e prolungato della battaglia”¹⁶. Mi domando se non possa essere preso come un’esortazione a cogliere e ravvivare i (possibili) punti di divisione del soggetto, stretto nell’*addiction* al sintomo.

Iniziato da diversi mesi il trattamento, un paziente sogna di lavorare alla costruzione di un viadotto per sbloccare un collegamento. Apre al ricordo del primo impiego di gioventù, collaborare allo smantellamento di un carcere e progettare un nuovo luogo di aggregazione per il quartiere.

Nel passare dal lamento della prigione all’accorgersi di essere implicato nella propria reclusione, si può forse dire che il soggetto ribalti il modello panoptico in quanto, attraverso il trattamento, può intravedere l’inconscio padrone che lo ha mosso, da un punto fino ad allora cieco. Può, a partire da lì, riconoscere l’esistenza

¹³ *Ivi*, p. 142.

¹⁴ *Ivi*, p. 140.

¹⁵ M. Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, cit., p. 340.

¹⁶ *Ibidem*.

di alternative e arrischiarsi nella propria scelta. Un passaggio cruciale, che merita di essere sostenuto da chi conduce la cura, è quel lampo di tempo in cui mi pare si giochi l'alternativa tra mantenere il paziente nella reclusione – mettendosi al suo fianco – o contrapporre il desiderio dell'analista, tramite un atto che rilanci verso una *nuance* nuova della domanda di lavoro, altresì considerando l'opzione della chiusura di un ciclo se, ad esempio, si tratta di una cura iniziata in un contesto istituzionale. “Non si lascia rinchiudere in questa prigione: c’è sempre *ancora* da dire. La Verità ripugna al Tutto come all’Uno perché è dell’Altro”¹⁷.

Detto altrimenti, perché il soggetto possa uscire dal carcere, occorre che incontri qualcuno che sappia sostenere, con decisione, la scommessa di un’alternativa. Si trova qualcosa di questo anche nell’ordinamento penitenziario, nella funzione (impossibile) del magistrato di sorveglianza, ovvero di chi, a volte quasi con il brivido di un atto, fa giocare nei confronti di chi deve scontare la propria pena, la fiducia nel soggetto che potrà essere o, meglio, nella mancanza-a-essere.

A fronte di una domanda sempre più fragile, forse per la de-responsabilizzazione che circola a favore di un ricorso massivo e cieco alla tecnica, mi chiedo se non sia ancora più fondamentale oggi (l’azzardo a) credere nel soggetto, alla possibilità di fare dell’*addiction* al sintomo qualcosa di differente.

Poiché la domanda dipende dall’offerta¹⁸, cosa offrire a un sintomo che si presenta con una tale certezza della sua reclusione da sembrare non interrogabile? Due spunti estratti da Lacan.

“[...] le riuscite più grandiose non implicano che si sappia dove si va. Spesso per pensare è meglio non comprendere”¹⁹. Detto con Miller, offrire “[...] una diffidenza nei confronti della comprensione”²⁰. E poi:

È ciò che fa sì che occasionalmente possiamo ingannarci sul rapporto tra il soggetto e il Tutto, credendo che esso ci venga fornito dagli archetipi analitici, mentre si tratta di tutt’altro, ovvero dell’apertura beante che apre su quel qualcosa di radicalmente nuovo che viene introdotto da ogni taglio della parola.

Qui non è solo dalla donna che dobbiamo augurarci quel pizzico di fantasia - o quel pizzico di poesia - ma dall’analisi stessa²¹.

Li leggo come un’incitazione a proseguire in un lavoro impossibile, sostenendosi sul non lasciarsi bloccare, insieme al paziente, nella gabbia del significato.

¹⁷ J.-A. Miller, *Microscopia*, in *La Psicoanalisi* n. 7, Astrolabio, Roma 1990, p. 29.

¹⁸ J. Lacan, *La direzione della cura e i principi del suo potere* [1958], in *Scritti*, Einaudi, Torino 1974 e 2002, vol II, p. 613.

¹⁹ *Ivi*, p. 611.

²⁰ J.-A. Miller, *L’Uno-tutto-solo. L’orientamento lacaniano*, cit., p. 113.

²¹ J. Lacan, *Il Seminario. Libro VI. Il desiderio e la sua interpretazione*, cit., p. 536.