



Come la psicoanalisi tratta l'angoscia?

Nella clinica psicoanalitica lacaniana si parte dalla base che *“non c'è una cura tipo”*, né un protocollo per la cura, e che «la psicoanalisi non è una terapia come le altre»^[1] in quanto il suo obiettivo non è la guarigione, inoltre, questo è un concetto “vacillante” nell'ambito psicoanalitico. Lacan interrogherà con ironia: «La psicoanalisi è forse puramente e semplicemente una terapeutica, un farmaco, un impiastro, una polvere del pirimpì, una di quelle cose che guariscono? Di primo acchitto, perché no? Solo che la psicoanalisi non è assolutamente questo.»^[2] Farà appello –attraverso queste formulazioni– a un “rigore etico” separando così la psicoanalisi dalla psicoterapia. Neanche Freud aveva messo in primo piano la guarigione, così come scrive ad Abram Kardiner nel 1927.^[3]

Nel Seminario X, Lacan riprende il tema alludendo al malinteso che si era prodotto tra alcuni analisti quando aveva sollevato che «nell'analisi la guarigione arriva in sovrappiù»^[4], in quanto faceva riferimento alla metodologia, ossia al procedimento. Questo non esclude che siano apprezzabili gli effetti analitici di carattere terapeutico che si producono nella pratica, anche riguardo all'angoscia.

Nella psicoanalisi, l'angoscia non è concepita come un fenomeno anomalo della capacità di giudizio e di adattamento, o come un affetto/sintomo negativo che deve essere semplicemente eliminato, bensì ha un valore e una funzione primordiale a diversi livelli, ad esempio: è un affetto fondamentale nella strutturazione del *parlêtre*, è la manifestazione di un reale che, in uno dei suoi versanti, sfugge alla rappresentazione, ma orienta però l'esperienza analitica. È anche un punto di articolazione tra il desiderio e il godimento, e solleva la domanda sul desiderio.

L'angoscia ha un valore epistemico e senza di essa non sapremmo nulla di quel che c'è al di là del fantasma con cui ci proteggiamo dal reale.

Inoltre, si manifesta in tutte le strutture cliniche sotto diverse modalità.

Per quanto riguarda la psicosi, anche se ci possono essere *“momenti fecondi”* come nelle nevrosi, talvolta, l'angoscia subita da alcuni soggetti può portare a un passaggio all'atto irreversibile. Un frammento di un monologo di Sarah Kane, a proposito dell'angoscia, riflette questa sofferenza psichica: *“È così rovinoso il dolore che si può provare e che non è fisico. Tutti i trattamenti psichiatrici intervengono e tengono conto della parte fisica della vicenda. Dunque ti addormentano o ti eccitano o ti rilassano o ti stimolano, ma niente può placare questa sofferenza che non è fisica (...) Si tratta di uno strazio che si genera nelle pieghe della mia mente”* (...) e della *“storia di una mente confinata in un corpo*