

**Ettore Perrella**

### ***La cura come formazione***

Le due parole che, nel nome di Kora, definiscono i suoi scopi - "studio" e "cura" - sono da assumersi in senso forte. Del resto la parola latina dalla quale proviene direttamente la prima, *studium*, non indica solo lo studio come noi lo intendiamo, ma anche - appunto - il prendersi cura di qualcosa. *Studio et cura* è un'endiadi molto comune, che possiamo tradurre in questo modo: "con grande interesse ed attenzione" o con espressioni simili. Inoltre la parola "cura", in italiano, non designa affatto solo o prima di tutto la terapia in senso medico (come ha creduto qualcuno, con l'ignoranza linguistica che oggi troppo spesso i medici si concedono allegramente, lontani come sono da ogni considerazione per tutto ciò che non riguardi dei fatti meramente meccanici), ma è qualcosa di molto più complesso. Basta consultare un vocabolario per accorgersene. Quello del Battaglia, per esempio, sotto questa voce, elenca diciannove gruppi di significato, uno solo dei quali (il nono!) è quello medico.

Tuttavia non mi soffermo ora su ciò che implica la parola "cura", se non per alcuni punti essenziali, dal momento che riprenderò il problema alla fine di questo seminario. Ho anticipato alcuni punti solo per mostrare perché un'associazione come l'Accademia platonica delle Arti, che si occupa di formazione, ha ritenuto importante occuparsi anche, *studio et cura*, d'anoressia e bulimia, fino al punto di creare una sezione apposita. Questo non dipende soltanto da esigenze specifiche del campo della psicanalisi, che richiedono un'organizzazione pratica altrettanto specifica e soprattutto la formulazione d'un pensiero, ma dall'esigenza di tenere conto di certi orientamenti (o disorientamenti) che si diffondono oggi nella società o nella cultura (in senso antropologico) perché corrispondono a motivazioni profonde del nostro tempo.

L'anoressia e la bulimia sono sintomi d'un'epoca dell'immagine e dell'incomprensione dell'immagine. Si dà per scontato: 1. Che l'immagine non abbia nessuna relazione con la realtà; 2. che la realtà debba riprodurre l'immagine. In altri termini la realtà, per essere davvero tale, dovrebbe divenire una sorta di sovrainmaginario. Non è difficile accorgersi che questi principi stanno alla base dell'anoressia e della bulimia solo perché sono diffusissimi in tutta la società contemporanea (basti pensare alla pubblicità), e che introducono tutti noi ad una sorta di delirio collettivo, nel quale crediamo che la prima cosa da fare sia di adeguarci ad una certa immagine, e che tale adeguamento possa avvenire semplicemente confezionandola ed esibendola. In questo modo tuttavia s'ignora che in realtà un'immagine è tale solo perché mette in comunicazione due realtà diverse: quella di cui fa parte in quanto oggetto, e quella che evoca perché la rappresenta. Queste due realtà dovrebbero essere sempre presenti in un'immagine, come si sapeva benissimo una volta; si pensi per esempio alla funzione delle icone nel culto ortodosso, che si è indebolita in quello cattolico ed è scomparsa del tutto in quello protestante; del resto proprio in questa progressiva laicizzazione e desacralizzazione della realtà quotidiana possiamo scorgere uno dei motivi remoti della diffusione attuale di certe forme patologiche. Nel nostro mondo tendenzialmente sempre più desacralizzato, invece, bisogna apparire per essere e non si è se non in ciò che si appare. Questo è un principio sociopolitico ed educativo del nostro tempo, del quale l'anoressia-bulimia è la denuncia implicita, eppure sempre sostenuta nel dolore. Questa situazione denuncia la nostra cecità, purtroppo senza riuscire a mutarla, perché ne condivide i presupposti. Come lo si può ignorare, quando si constata come l'immagine che un'anoressica si fa del proprio corpo - ritenuto troppo grasso anche quando il suo peso è radicalmente inferiore alla norma minima - è così lontana da quanto vedono gli altri? Si potrebbe forse credere che la certezza con cui viene sostenuto che esso non è mai abbastanza magro (vale a dire disincarnato) meriterebbe un impiego migliore, ma sarebbe un errore. Infatti se un'anoressica dedica tanta passione alla propria certezza è perché veramente è certa di qualcosa che

tutti noi non vediamo. Lo scopo, quindi, merita il suo impegno, pur meritando anche una politica ed una strategia migliori della tendenza al suicidio graduale.

L'apparenza non è. Tuttavia essa non è nemmeno una semplice mancanza d'essere. Apparire è il tendere dell'essere verso il non essere: non un compromesso, ma un dono. Per apparire bisogna prima essere. Tutto ciò che è si dà a vedere nella sua pienezza. Ora, è proprio questa pienezza che viene negata dall'anoressia, perché l'essere che viene così negato è in realtà un falso essere: appunto quello dell'apparenza.

Dal fatto che tutto ciò che è viene a darsi nell'apparire (nella sembianza, *doxa*) non si deduce affatto, come crede il nostro tempo, che valga la reciproca: cioè che tutto ciò che appare sia. Perché questo è un principio d'illusione e, quando l'illusione (cioè l'esser giocati dal gioco) diviene un principio d'esistenza, questa esistenza è diventata falsa.

L'anoressia dichiara la falsità del concetto d'esistenza della società regolata in base al privilegio dell'informazione. La domanda posta dall'anoressia è che i formatori diano forma a ciò che è e non ad una mera negazione dell'essere. La negazione che si istituisce nel rifiuto di mangiare è in realtà una vera negazione della negazione. Non in termini hegeliani, tuttavia, perché in questo caso non c'è conciliazione, almeno se il formatore non risponde. Pochi sintomi, infatti, hanno più successo di quello anoressico, nel costringere l'ambiente a prendere partito; e naturalmente è essenziale che in questi casi le scelte fatte siano quelle giuste.

La radice verbale di "essere", un tempo, significava crescere. I filosofi sono i primi ad averlo dimenticato (Heidegger lo sapeva in astratto, ma non ne ha tratto nessuna conseguenza). Si può fare di meglio. Proprio per questo l'Accademia platonica delle Arti deve tentare di dare una risposta a tali equivoci, occupandosi del problema posto dall'anoressia e dando pienezza d'essere anche a questa domanda. Vediamo meglio come.

Kora si propone essenzialmente tre scopi: lo studio, l'informazione, la cura (o formazione). Si tratta prima di tutto d'approfondire il problema clinico della natura dell'anoressia-bulimia, cioè di lavorare non solo alla comprensione dei problemi posti dai soggetti che si trovano in queste situazioni, ma anche d'intendere meglio qual è il posto di queste patologie all'interno d'una clinica e d'una nosografia generale.

I termini medici non ingannino. La nosografia è infatti un terreno o una regione dell'etica. Questo dovrebbe valere anche per la medicina. Non sarebbe male se ci fosse una Sezione dell'Accademia che se ne occupasse. Ma i medici, oggi, hanno in mente tutt'altro che il proprio compito etico, perché vogliono solo dare soluzioni generali a problemi che sono sempre e solo singolari. La medicina partecipa così del problema di formazione che l'anoressia-bulimia denuncia. La medicina, per quanto sia indispensabile, da sola non basta non solo a risolvere, ma nemmeno ad affrontare questo problema. La clinica e la nosografia fanno parte dell'etica come lo studio e la classificazione dei peccati fanno parte della teologia, e per gli stessi motivi (lo dico con un po' d'umorismo, ma non troppo, perché il confronto è serissimo). Insomma, è tempo che clinica e nosografia entrino a far parte d'una teoria della salute, mentre fino ad oggi il concetto stesso di salute è scomparso persino dall'uso degli stessi che dovrebbero occuparsene, a causa del loro interesse per la patologia (così in psicanalisi si crede troppo spesso che la situazione ottimale sia una specie di media fra più patologie!).

Per occuparsi di questo primo scopo Kora organizza dei Seminari come questo e soprattutto dei Gruppi di studio di diverso livello. Questo ci consente ora di passare al secondo scopo: l'informazione. Si tratta di diffondere una conoscenza il più possibile corretta del problema. I gruppi

di studio riguardano certo coloro che operano a diverso livello come psicanalisti o terapeuti, ma riguardano anche coloro che si occupino di anoressia e bulimia per diversi motivi, anche di mera curiosità (ma in questi casi la curiosità è sempre motivata da ragioni molto prossime). L'anoressia, come dicevo poco fa, ottiene un grande successo nel costringere il proprio ambiente ad occuparsi degli interrogativi che gli pone. Per questo è essenziale che le persone che ne sono toccate trovino delle risposte adeguate, vale a dire non così parziali da diventare erranee. Per esempio è evidente che nessun reparto ospedaliero potrebbe servire ad altro che a tamponare temporaneamente delle situazioni di rischio fisico: operazione talvolta inevitabile, ma che, da sola, non risolve nulla, almeno se non è affiancata da altri punti di riferimento e da altri strumenti d'intervento. Nel caso dell'anoressia, per esempio, spesso la domanda di ricovero è traducibile nella domanda che qualcuno si prenda cura del soggetto. Questo prendersi cura tuttavia è da intendersi nel senso più giusto, vale a dire come espressione d'una giustezza dell'amore, e non come passivo *maternage*.

Kora si preoccupa perciò di organizzare anche dei seminari informativi destinati ai luoghi che più sono esposti al proliferare del sintomo (per esempio le scuole, presso le quali organizza degli incontri con studenti ed insegnanti).

L'informazione è uno strumento necessario, se consiste in un aspetto della formazione. Chi si forma è tenuto a formare, e per formare spesso bisogna prima informare. Ciò non significa che l'informazione sostituisca in nulla la formazione stessa.

Infine veniamo alla cura, che può avvenire sia con delle analisi a due (che non sono affatto inutili, anche se presentano spesso dei problemi di necessaria connessione con l'ambiente in cui vive il soggetto), sia nei gruppi terapeutici, che si prestano a volte molto meglio, soprattutto all'inizio, per il semplice motivo che un'anoressica di solito si fida - non senza motivo - più facilmente di se stessa che di quanti si pongono come terapeuti, rischiando così d'essere situati dalla parte della stessa mancanza d'essere che essa denuncia con la mancanza cui assoggetta il suo corpo (infatti spesso questa complicità esiste e dev'essere smentita di fatto). L'anoressia pone sempre dei problemi di gruppo. Non si diventa anoressici da soli, ma in un nucleo sociale dominato da una mancanza d'essere mostrata come essere. Perciò l'intervento terapeutico deve riguardare sempre l'intero gruppo (è per questo che l'analisi sistemica ottiene dei successi ben noti, ma spesso schematizzando troppo le situazioni, e compensando la recita familiare solo con una controrecita terapeutica).

Tutto questo dimostra che la cura dell'anoressia consiste sempre (ma lo stesso si potrebbe ripetere anche per altre situazioni) in un modo della formazione. Curare qualcuno significa offrirgli degli strumenti formativi. Ben inteso, *solo quelli che ha già*. Non si tratta d'insegnare a nessuno qualcosa che non sappia, ma di dimostrare in base alla nostra ed alla sua esperienza che quegli strumenti possono essere adoperati molto meglio se non ci si limita a denunciare attraverso la negazione, ma si tenta di costruire attraverso la formazione. Questo è l'unico intervento terapeutico possibile e difendibile eticamente. Occorrerebbe che i vari campi che possono intervenire in questi casi collaborassero, invece di mettersi in concorrenza uno con l'altro. Del resto è questa la posizione di Kora nei confronti della medicina.

Come si vede questi tre livelli d'intervento sono in relazione reciproca, perché non se ne può affrontare uno trascurando gli altri.