

Gabriella Ripa di Meana

IL SINTOMO COME LEGAME SOCIALE

Seminario 2010 – 2011

(“Schegge”)

Nota

Presentiamo la trascrizione di tre sessioni (25 novembre 2010, 3 febbraio 2011, 19 maggio 2011) del seminario tenuto a Roma da Gabriella Ripa di Meana nel 2010 – 2011, chiamato da qualche anno: “schegge”. Si tratta di brevi assolo che intendono scagliare frantumi di teoria e di pensiero: nel migliore dei casi, taglienti, irregolari, allarmanti.

Nel sintomo come legame sociale (“*al soggetto non è dato collocarsi nel legame sociale altrimenti se non per la via del sintomo*”, cfr. *infra*, p. 4) è stato individuato il “filo rosso” che unisce le “schegge I, 4, 9” – da qui la scelta del titolo.

L'autrice ha preferito lasciare al testo la forma colloquiale del parlato, senza apporre modifiche.

agosto 2011

Le carte in tavola

Dunque, carissimi amici, proverò a mettere subito le carte in tavola.

E allora comincio col porre un paio d'interrogativi.

Per esempio.

Perché mai vi propongo di trattare quest'anno il nodo tra due termini così apparentemente distinti come sono quello di sintomo e quello di legame sociale?

E poi perché vi propongo di condividere in merito un'urgenza: di condividere l'idea che affrontare questo nodo sia oggi una necessità?

Non c'è soggetto né legame sociale senza sintomo

Ma intanto premetto che sento la responsabilità di sottoporre a un'ulteriore declinazione quell'aforisma (che mi sta specialmente a cuore) con cui, nel "Sogno e l'errore", ho intitolato un intero capitolo.

E questo aforisma dice così: "*Non c'è soggetto senza sintomo*".

In effetti una simile sentenza mi chiama in causa per proporre un'ulteriore coniugazione che focalizzo nella messa a punto di un *nodo etico* essenziale, il quale – proprio in quanto iscritto nel disagio della nostra attuale civiltà – può fare e fa la differenza.

Intendo che fa la differenza tra l'idea di un individuo blindato nei confini intimistici di un disadattamento solipsistico, fuorviato o asociale (ossia di un disadattamento dovuto soltanto a presunti fantasmi privati, senza rapporto con il disagio della loro civiltà) e l'ipotesi alternativa di un soggetto diviso, risultato ma al tempo stesso origine di una struttura più complessa, la quale – per il fatto di essere privata – non solo non esclude la civiltà ma radicalmente la implica, la modifica e ne è modificato.

Ora vi prospetto un piccolo inciso per una prima definizione di legame sociale.

Legame sociale: ossia quella legge mediante la quale un soggetto orienta i propri moti (i suoi atti, le sue condotte, i suoi errori ecc.) in relazione con un altro da sé: intimo e remoto, familiare e straniero ... a sua volta alla ricerca di perdersi e di trovarsi in un'alterità al tempo stesso singolare e comune.

Possiamo aggiungere che ciascuno cerca d'inventare il modo in cui collocarsi in un mondo, nel quale - oggi specialmente - non può contare su nessun vero Terzo che funzioni da ideale, da limite, da rappresentazione simbolica della mancanza: mancanza di un oggetto che colmi, non meno che mancanza di un soggetto compiuto, riuscito.

Allora non resta a ciascuno che inventare un'alterità da condividere e a volte da sovvertire con qualcun altro.

Ma tutto questo comporta che il soggetto non possa fare a meno di un sintomo: di un sintomo attraverso il quale contribuire alla costruzione appunto di un legame sociale.

Perché se non c'è soggetto senza sintomo è lecito aggiungere che non c'è legame sociale senza soggetto di un sintomo.

Il che, in altri termini, significa che al soggetto non è dato collocarsi nel legame sociale altrimenti se non per la via del sintomo.

[Ma questo è solo un preambolo sui temi messi in gioco dal titolo di quest'anno.

In realtà su ognuno di questi punti ancora troppo astratti e approssimativi conto che si riesca in seguito a indagare più a fondo].

Formazione permanente e trasmissione plurale. Inclassificabilità

Un modo, del resto, per cominciare a entrare nel cuore del nostro tema è affrontarlo attraverso qualche riflessione apparentemente tangenziale.

Così vorrei soffermarmi a riflettere sui nostri seminari (da qualche anno "schegge").

I nostri incontri hanno - quando riescono ad averla - la grazia di concorrere a quel processo di formazione permanente e di trasmissione plurale che interessa e

coinvolge (in modi distinti e soprattutto insondabili per ciascuno) chi ha deciso di venire fin qui e di continuare a partecipare nel tempo.

Il desiderio, infatti, di condividere questi appuntamenti attrae persone così diverse per età, per cultura e per disciplina da colpire la nostra immaginazione come qualcosa di unico, di relativamente inspiegabile e quindi di squisitamente sintomatico.

Queste nostre schegge insomma - proprio per come si sono andate articolando nel corso degli anni - costituiscono una forma di legame sociale atipico, eterogeneo e altamente soggettivo.

Tendono infatti a far cadere - nel tracciato consuetudinario del trovarsi insieme e sulla superficie uniforme delle consuete regole di aggregazione - un vero e proprio segno di inclassificabilità.

Perciò se possiamo dire con un ampio margine di verità che la psicanalisi nasce come un sintomo dell'era scientifica, forse ci è consentito pensare che queste schegge siano a loro volta un sintomo del tempo in cui viviamo: dei nostri conflitti di relazione come dei nostri desideri di distinzione.

Microspecializzazioni. La malattia è globale. Legame sociale: definizione

Questo nostro tempo è un tempo tecnologico, internautico, incline alle microspecializzazioni, alla settorialità e al potente numero.

È un tempo in cui si rottamano i vecchi e, simultaneamente, si deprezzano i giovani.

Ed è soprattutto un tempo che vive la sua malattia inconsapevolmente, cercando in tutti i modi d'impedirne (cioè di prevenirne) la produzione di sintomi.

Perché (vedete) *la malattia è globale*... invece i sintomi sono singolari.

Insomma, loro ci distinguono.

Certo i sintomi sono temuti in quanto nodi di dolore e occasioni di relativo esilio, ma soprattutto vengono schivati in quanto spazi di senso e di divisa identità.

Ecco dunque un motivo in più per mostrare fin da subito come l'articolazione logica - ed essenziale - tra soggetto e sintomo richieda l'implicazione di un terzo termine in gioco: quello di legame sociale.

Del resto, non sarebbe possibile parlare di un soggetto senza individuare il particolare legame sociale in cui sono presi sia la sua domanda, che le sue impotenze e il suo desiderio.

Così insisto, dicendo che il legame sociale è quello che si forgia nel tempo in cui viviamo.

È il modo peculiare in cui ciascuno si trova legato all'altro ... per dipendenza, per soggezione o per antagonismo verso i modelli della propria epoca, verso i suoi miti, verso le sue ricorrenze immaginarie e simboliche, le sue istituzioni, lo stile e i costi della sua lingua.

Il legame sociale, dunque, è intessuto d'inconscio: ovvero dell'inconscio di ciascuno e della sua difficile, controversa unicità.

Allora, l'impellenza di questa declinazione tra sintomo e legame sociale a me pare sempre più evidente, nei nostri tempi scuri.

Perché questi sono tempi scuri non tanto e non solo per l'addensarsi cupo di un'immoralità civile - la quale sembra far saltare i parametri più noti del vecchio freudiano disagio nella civiltà - ma soprattutto lo sono nel senso di ... misteriosi: per molti versi, cioè, incomprensibili ... comunque sufficientemente estranei ai nostri punti di riferimento da produrre in ognuno di noi una germinazione incessante d'interrogativi e di angosciosi spiazzamenti.

Spassionati, spoliticizzati. Miseria linguistica. Afasia

Osserviamo come ci capita spesso di vivere il nostro tempo in modo lamentoso, rivendicativo e quindi imbello.

Ho deciso di avvalermi, per il discorso che mi appresto a fare, di alcune citazioni o evocazioni tratte da alcuni limpidi testi di un amico e collega (Moreno Manghi: www.salusaccessibile.it) per deplorare l'ingravescente assenza di passioni, la

vera e propria impotenza passionale che concorre a farci vivere in modo esasperato il peculiare tormento della nostra civiltà.

Ci sentiamo, tra l'altro, esautorati dalla politica, che ormai pratichiamo quasi esclusivamente sotto forma d'informazione e di martellante pettegolezzo.

Mentre come soggetti della polis, soggetti alla polis, la politica (non come professione ma come vocazione) riguarda ognuno di noi radicalmente ... uno per uno.

Oggi invece siamo tutti spoliticizzati.

Il che equivale a dire che ci sentiamo 'spassionati' ovvero arrabbiati e, al tempo stesso, sfibrati.

Il che accade soprattutto perché rischiamo di perdere (se non lo abbiamo già perso) il valore d'uso della parola, riducendoci a *parlare insieme ... senza efficacia e senza autorità*.

Perciò vi invito a constatare (che facciate o no un lavoro clinico) come il soggetto chieda, proprio attraverso i sintomi che lo affliggono, di rendere la sua parola autorevole ... perché finalmente appassionata.

Sembra però che il suo appello tenda a essere disatteso e, del resto, da lui stesso malinteso.

Il che succede perché si trova, per penuria di simbolico, slegato dall'altro della legge ... mentre, per eccesso di immaginario, vive incollato a quel gioco di specchi che – in nome di una coazione all'uniformità – gli intima sia *'com'è'* sia *'chi è'*.

Ebbene, queste sono alcune delle questioni che desidero esaminare insieme a voi nel corso dell'anno e vi propongo di farlo non trascurando il presupposto che l'io è detronizzato dal simbolico e che perciò il soggetto è tendenzialmente destinato a un orizzonte infinito.

Ora, un altro paio di interrogativi:

Siamo – come sembra – in un tempo di mortificazione del linguaggio, di noia, di bestemmia, che *separa il soggetto dalle leggi che ordinano il suo linguaggio?*

È la nostra una lingua morta: ovvero una lingua non più parlata, ma *soltanto gestita?*

E, giusto al riguardo, sentite cosa scrive in uno dei suoi saggi più recenti (della serie: “Considera l’aragosta”) il quarantenne scrittore americano David Foster Wallace, morto suicida un paio di anni fa ... parlando dell’America e non come al solito soltanto della vilipesa Italia: “[...] le questioni dell’uso della lingua sono fondamentalmente politiche, e [...] sempre il prodotto di determinate ideologie [...]

“la mia ossessione per l’uso della lingua – prosegue - è così patologica che ogni semestre [all’Università dove insegno] si verifica la stessa cosa: dopo aver letto la prima serie di tesine degli studenti, abbandoniamo subito il normale programma di letteratura e facciamo tre settimane di recupero d’urto su Uso e Grammatica, durante le quali mi comporto fondamentalmente come uno che insegna prevenzione di HIV a gente che fa uso di droghe per via endovenosa”.

D’altro canto: “L’America è nel pieno di una Crisi di autorità in materia di linguaggio, una crisi che si protrae da tempo”.

Così, negli Stati Uniti c’è chi dice che “ascoltare la gente parlare in pubblico di solito è come guardare qualcuno che usa uno Stradivari per battere chiodi”.

D’altra parte - secondo Wallace - “i principi normativi della grammatica e dell’uso inglesi sono mere funzioni dell’abitudine e della docilità ovina di una popolazione che si lascia comandare a bacchetta da gente che si è autodesignata esperta della lingua”.

In altri termini, lo scrittore americano incalza: “Una volta introdotta, una regola normativa è molto difficile da sradicare, a prescindere da quanto sia ridicola. [...] All’interno dell’establishment letterario, le regole sopravvivono grazie alla stessa dinamica che perpetua la mutilazione genitale rituale”.

Per converso e per finire, questo universitario estremo che osserva il mondo attraverso la lucida e insopportabile lente della sua disperazione – una volta passato sulla graticola il linguaggio corrente – non risparmia neanche quello togato.

E scrive: “La maggior parte della prosa accademica statunitense è agghiacciante – pomposa, astrusa, claustrale, ampollosa, eufuistica, pleonastica, solecista, sesqui-

pedale, eliogabalesca, chiusa, oscura, infestata di termini specialistici, vuota: fulgidamente morta”.

Adesso, smaltita questa tirata, vi propongo un’ulteriore declinazione di quel nodo che mi sembra di intravedere tra umiliazione linguistica e umiliazione politica ... nonché, quindi, umiliazione soggettiva.

A simili condizioni infatti se la politica non riesce a diventare pratica e teoria dell’impossibile – in base all’analisi che ne fa Max Weber (nel suo “Il lavoro intellettuale come professione”) secondo il quale tutta l’esperienza storica dimostra che non si può raggiungere mai il possibile se nel mondo non si prova continuamente a mettere in gioco l’impossibile – a simili condizioni (dicevo) il soggetto, tagliato com’è dal proprio inconscio, viene spazzato via dalla res pubblica altrettanto che dalla res privata.

Quindi mi sia consentito, in una prima approssimazione, sostenere che il soggetto sintomatico dei nostri tempi, mentre sembra sfuggire alla cosa politica (in quanto, appunto, res pubblica), attraverso le angosce intimistiche della nevrosi, in realtà punta a scoprire una propria voce in capitolo, ovvero una vera e propria uscita dall’afasia, per poter riconquistare una parola autorevole, cioè influente, in quanto accurata e fiorente di una inedita vitalità.

Ma di questo tentativo, a cui consacra la sua privata infelicità, il soggetto non riesce per lo più a essere responsabile. E allora consegna il dolore di cui inconsciamente ammantava il proprio riscatto (in altre parole: consegna il proprio sintomo) agli espedienti della tecnica che lo trattano perciò come un malato, con un comportamento disturbato da rettificare.

Del resto “L’afasia (o *l’afasia*) – come la chiama lo psicanalista Moreno Manghi - il non saper parlare, l’assoluta incapacità di costruire una frase eccitante, appassionata e appassionante, che commuova il desiderio, è il primo vistoso sintomo della psicopatologia”.

E così: “La prima cosa che il nevrotico scopre, una volta sul divano, è la sua miseria linguistica, sintomo clamoroso della mancata cura del suo rapporto con l’altro”.

Ed è proprio questa la scoperta che le tecniche di riabilitazione psicologica, come l’uso totalitario degli psicofarmaci, risparmiano al soggetto ... il quale, infatti, per lo più proprio per questo li cerca e li benedice.

Motore soggettivo. Pratica e teoria inscindibili. Da dove parla un analista

Ma poiché vi ho convocati qui ancora una volta, penso di dover dedicare qualche altro momento al motore soggettivo di questi nostri incontri.

In effetti - per lo meno nei limiti in cui la cosa risulta simbolicamente articolabile - ritengo essenziale ricordare come la sorgente di ogni mio pensiero che vi chiedo di ascoltare sia prima di tutto quella pratica analitica che da tanti anni abita e anche anima il mio tempo di vita.

D'altronde, come forse sapete, non c'è pratica clinica che si possa definire psicanalitica senza che il riferimento alla teoria sia a tal punto implicito e consentaneo da rendere impraticabile l'una senza l'altra.

E così questo inscindibile binomio allena a un rapporto davvero particolare non solo con la dimensione esperienziale del pensiero ma anche con quella intellettuale dell'esperienza ... ovvero con la sua riuscita e anche con il suo fallimento.

In effetti, se della presunta riuscita di un cammino di analisi vale sempre la pena (con insonne spirito critico) di sospettare, si può dire che del suo eventuale e altrettanto presunto fallimento invece conviene spesso approfittare.

Perché, è proprio nel punto di caduta che si reperiscono meglio i limiti dell'atto. Ed è proprio lì che si tratteggia qualche traccia dell'impossibile che a tale atto può dare un imprevisto slancio.

Tuttavia, per concludere su questo *sintomo analitico* che consiste in un simile connubio tra la teoria e la pratica, mi sento di aggiungere che la psicanalisi è unica

nel sostenere la singolarità di un soggetto il quale voglia trarre le conseguenze di quel che è.

Però questo tipo di singolarità la può sostenere solo se ogni analizzante riesce a emergere dalla propria analisi come un'obiezione alla psicanalisi stessa.

Perché per la psicanalisi non c'è altra via d'uscita che quella di essere reinventata in ogni cura, in modo da riuscire a difendere l'irriducibilità del soggetto a qualsiasi teoria ... compresa la propria.

Contemporaneità. Anacronismo. Posizione dissonante. Meditazioni inattuali

Ma allora come inquadrare, nella nostra attualità, il tema di quest'anno?

Attualità ... contemporaneità.

Come si fa a parlare del presente?

Ebbene penso che del presente non si possa parlare se non mantenendo una posizione sfasata: una posizione non coincidente ... addirittura dissonante.

Insomma, in definitiva, possiamo sostenere che per riflettere sulla contemporaneità non ci restano da fare che meditazioni 'inattuali'?

Certo tutti sappiamo che l'anacronismo (ma preferisco definirlo: 'l'anacronia') di un analista è parte integrante sia del suo desiderio d'indagine che della sua capacità di ascoltare ciò che proviene dall'altro.

Dall'altro cioè dal suo analizzante, dall'altro cioè dall'inconscio: dall'inconscio che parla in lui fidando sul fatto che ad ascoltarlo non sia l'io rotondo del suo analista (cioè il suo *io 'bene-ridicente'*... secondo una felice definizione di Giacomo Contri) ma piuttosto la sua divisione soggettiva.

E, del resto, che cosa c'è per ciascuno di noi di più altro e di più *perturbante* (nel senso freudiano di simultaneamente intimo ed estraneo) che il tempo in cui viviamo?

C'è da dire che – come sostiene il filosofo Giorgio Agamben in un bel saggio sul contemporaneo - una persona “intelligente può odiare il suo tempo, ma sa in ogni caso di appartenergli irrevocabilmente, sa di non poter sfuggire al suo tempo”.

Allora “Contemporaneo è colui che tiene fisso lo sguardo nel suo tempo, per percepirne non le luci, ma il buio.

Contemporaneo è colui che sa vedere questa oscurità, che è in grado di scrivere intingendo la penna nella tenebra del presente”.

La posizione dell'analista: l'esilio

Ebbene, mi sembra proprio che queste parole facciano centro anche sulla posizione dell'analista ... almeno su quanto di auspicabile può esserci in lui.

Giorno per giorno, nel corso della sua pratica quotidiana infatti, un analista non può che sperimentarsi completamente *a mollo nell'oscurità*.

E questo mentre ascolta per lo più discorsi monotoni, perché spesso sono truccati dal conformismo della nevrosi oppure contraffatti e alterati dalla certezza delirante della psicosi.

Un analista ascolta discorsi misteriosi, ma solo quando riesce a coglierne la trasversalità e a disturbarne la serialità.

Allora, ecco il 'pulpito' da cui spero di riuscire a parlare nel corso di queste schegge.

Così senza nient'altro che dubbi e interrogativi, cercherò di orientare, per l'appunto, il timone della nostra barca su quelle *zone d'esilio* in cui il lume soggettivo della conoscenza mostra soprattutto labilità e tangenzialità.

Nulla di perentorio, quindi, o di solenne né alcunché di definitivo, nulla che abbia la pretesa di convincere, ma che vibri soltanto del desiderio di contribuire a *dissolvere* almeno alcune di quelle cristallizzazioni che tendono a occludere il pensiero ... il quale si abitua così a trarre conforto dai luoghi comuni di un partito o di qualche fossilizzata appartenenza.

Ed è a questo proposito che vi ricordo le parole - secondo me, imm modificabili - scritte nel 1940 da Simone Weil nel suo "Manifesto per la soppressione dei partiti politici".

Testualmente: "[...] Siamo arrivati al punto da non pensare quasi più, in nessun ambito, se non prendendo posizione "pro" o "contro" un'opinione e cercando argomenti che, secondo i casi, la confutino o la supportino. [...] Quasi dappertutto - e anche, di frequente, per problemi puramente tecnici - l'operazione di prendere partito, di prendere posizione pro o contro, si è sostituita all'operazione del pensiero.

Si tratta di una lebbra che ha avuto origine negli ambienti politici, e si è espansa, attraverso tutto il Paese, alla quasi totalità del pensiero".

Quali parole più attuali per dire a ciascuno di noi ciò che - magari a nostra insaputa - ci sta già accadendo?

Se infatti un *pensiero libero* è un pensiero *diviso* che vuole vivere la sua criticità *nel* legame con l'altro, nondimeno è anche dolore, diversità e dissenso.

Dunque non è un pensiero, come si suol dire, *normale*, sano. È piuttosto un pensiero sintomatico, recalcitrante, non schierato.

È un vero e proprio sintomo: cioè un pensiero che sente con conflitto e sofferenza il *malessere del giudizio e dell'atto* che cerca, al alto prezzo, di sostenere.

Definizione di sintomo in medicina

Ma adesso è arrivato il momento di dare, del tanto nominato sintomo una prima definizione che peraltro in partenza, sarà esclusivamente medica e che soltanto poi - grazie alla comparsa nel secolo scorso di Sigmund Freud e della sua rivoluzione scientifica - diventerà una definizione capace di cogliere l'essere umano nella sua complessità di creatura divisa e destinata perciò a una singolarità senza repliche.

Dunque cominciamo col dire (e per farlo attingerò qua e là a un testo appena uscito da PUF in Francia che si chiama: "Dictionnaire de la pensée médicale") che, per la medicina, il sintomo è la manifestazione apparente di un processo morboso sottostante.

In medicina si chiama sintomo non tanto il fenomeno fisico in sé, quanto la relazione stabilita dal medico tra questo fenomeno e l'esistenza profonda di una patologia.

Quindi il concetto di sintomo suppone che l'apparenza delle cose non sia un semplice effetto di superficie, ma sia invece la concretizzazione di un legame tra superficie e profondità.

[Notiamo quindi subito come – già nel pensiero e nella pratica medica – il sintomo venisse individuato dalle parole: relazione e legame].

Peraltro l'idea ottimista che ci sia consentito un accesso alla verità nascosta del corpo attraverso l'esercizio dei nostri sensi sembra davvero la manifestazione di un pensiero, almeno all'origine, empirista: di un pensiero cioè che, per accedere alla verità, si affida alla sensazione.

Questa dimensione empirica conduce la medicina clinica a distinguere il sintomo dall'insieme degli altri segni.

Se il sintomo, infatti, è certamente un segno, non ogni segno è un sintomo.

E questo perché il sintomo è innanzitutto ciò che accade motivando, così, una domanda di consultazione.

Ma, a questo punto, si fa urgente il ricorso all'etimologia.

La parola greca *πτῶμα* significa caduta e il prefisso *σύν* significa con e designa quindi un'idea d'insieme o di correlazione.

Perciò il termine greco *συμπτῶμα*, "sintomo", indica un accadere che – incidendo su una linea di continuità (in medicina: di normalità) – chiama in causa l'altro il quale, in medicina coincide con un sapere tecnico, con una competenza quanto più possibile oggettiva.

Ma, nella medicina contemporanea, lo statuto del sintomo cambia profondamente.

Infatti, non solo per fare una diagnosi non serve più l'interpretazione (perché tutto viene delegato al sempre più vasto universo degli strumenti radiologici, tomografici [TAC, Risonanza, PET], o serodiagnostici) ma ormai è addirittura il

sintomo stesso a non comparire più, perché viene anticipato sia dai metodi profilattici (come per esempio: i vaccini) che dalle metodiche della medicina preventiva.

Quest'ultima, in particolare, ha due effetti sullo statuto epistemologico del sintomo:

da un lato, prendendo la malattia nella sua dimensione virtuale, fa perdere al sintomo il suo statuto di indice.

Dall'altro, quando coglie la malattia nel suo stadio embrionale (cioè prima ancora che il sintomo compaia davvero) gli fa perdere il suo statuto di prova.

Ma – a maggior ragione con questi grandi cambiamenti - il sintomo medico resta ancora oggi fuori dall'ordine del linguaggio.

Come tradizionalmente è sempre stato, infatti, il sintomo medico *indica* ... ma *non significa*.

Però – come abbiamo appena visto - persino la sua qualità di indice è stata messa in crisi dalle sofisticatissime tecnologie esistenti.

Tuttavia rimane il fatto che, nella misura in cui riesce ancora a emergere, per la medicina resta fondamentalmente un segnale rivolto al medico e non al soggetto che soffre.

Invece, per poter parlare di sintomo in termini diversi, sono state indispensabili almeno due scoperte di Sigmund Freud.

Ma a questo punto non ci resta che aggiornare il seguito per la prossima volta.

Delle varie e contraddittorie versioni dell'argomento cercheremo di parlare ancora ... sempre affidando anche a qualche esempio un po' di luce sulla nostra strada.

(25 novembre 2010)

II

Eccoci arrivati al momento di riprendere il discorso sul sintomo.

Dicevamo, qualche scheggia fa, che la prima definizione di sintomo è medica.

Per la medicina il sintomo si situa fuori dall'ordine del linguaggio: infatti *non significa*, ma semplicemente *indica*.

E ci siamo lasciati su questo argomento proprio mentre vi facevo notare che, soltanto con la comparsa nel secolo scorso di Sigmund Freud e della sua rivoluzione scientifica, il sintomo assumerà una nuova declinazione.

Con essa l'essere umano verrà colto nella sua complessità di creatura divisa e destinata a una singolarità senza repliche.

Adesso soffermiamoci qualche momento sulle due scoperte di Freud che hanno inaugurato questo nuovo modo di vedere le cose.

Freud e le isteriche

La prima scoperta deriva dall'attenta osservazione di ciò che accadeva alle isteriche.

Queste donne infelici si lamentavano di sintomi somatici, i quali apparivano però sconnessi dalla realtà dei loro organi.

Insomma l'isterica segnalava sofferenze o paralisi in zone del corpo che, dal punto di vista anatomico, risultavano inesistenti.

[Va detto che all'epoca non c'erano – per comprovare un simile scollamento - risonanze magnetiche né TAC ... ma i medici (più liberi di sbagliare) conoscevano i dettagli dell'anatomia con un fiuto sperimentato e molto profondo].

Nel 1893 Freud afferma (in un testo dedicato alla comparazione tra paralisi isteriche e organiche) che: “la lesione delle paralisi isteriche deve essere del tutto indipendente dall'anatomia del sistema nervoso, dal momento che *l'isteria, nelle sue paralisi e in altre sue manifestazioni, si comporta come se l'anatomia non esistesse per*

nulla o come se essa non ne avesse nessuna conoscenza. L'isteria ignora la distribuzione dei nervi [...] e considera gli organi nel senso volgare e popolare del loro nome: la gamba è la gamba fino al suo inserirsi nell'anca; il braccio è l'arto superiore così come si profila sotto gli abiti" (p.80/81)

Insomma: ben lontano dal pensare che la sofferenza segnalata in questo modo sregolato fosse fasulla, Freud constatava che, però, non era indice di una patologia medica.

“Io affermo con Janet - scrive - che nelle paralisi isteriche, così come nelle anestesie, ciò che entra in gioco è la *rappresentazione*. [...]

La lesione della paralisi isterica sarà dunque un'alterazione della rappresentazione, per esempio: *dell'idea del braccio*. [...] Quindi da un punto di vista psicologico – continua Freud - la rappresentazione del braccio non può entrare in associazione con le altre idee che costituiscono l'io [...].

La lesione sarebbe dunque *l'abolizione dell'accessibilità associativa della rappresentazione del braccio*. Il braccio si comporta come se non esistesse per nulla per il gioco delle associazioni.

[...] *l'organo paralizzato o la funzione soppressa sono coinvolti in un'associazione inconscia dotata di grande valore affettivo, e si può mostrare come il braccio si liberi non appena scompare questo valore affettivo.*”

Freud: il sintomo parla

Allora, è a questo punto che Freud deduce la sua seconda scoperta. E individua il sintomo isterico come un vero e proprio sintomo “che parla”.

In effetti - nella comunicazione preliminare agli “Studi sull'isteria” (1892-95) - scrive: “Trovammo in principio con nostra grandissima sorpresa che *i singoli sintomi isterici scomparivano subito e in modo definitivo quando si era riusciti a ridestare con piena chiarezza il ricordo dell'evento determinante, risvegliando insieme anche l'affetto che l'aveva accompagnato, e quando il malato descriveva l'evento nel modo più completo possibile esprimendo verbalmente il proprio affetto.*”

Così, è a partire da riflessioni come queste – conseguenti alla sorprendente esperienza fatta da Freud con l'isteria – che il sintomo lascia alla medicina il suo status di indice per acquisire quello di segno “che parla”.

Quindi mentre si dava ancora per scontato che il sintomo - indicando che c'è una malattia in corso – si rivolgeva al medico specialista di quella malattia, la psicanalisi svelava invece l'esistenza di un sintomo che, prima di tutto, era rivolto al soggetto che soffre.

Inoltre si accorgeva come - solo tramite quel sintomo - il soggetto fosse in grado di manifestare se stesso.

Lo spirito del nostro tempo

Ora queste potrebbero sembrare acquisizioni assorbite a sufficienza dallo spirito del nostro tempo.

Effettivamente oggi capita che l'individuo constati come un suo sintomo non solo gli stia dando segno di qualcosa che non va, ma che soprattutto questo qualcosa lo riguardi in quanto soggetto e non tanto (o addirittura per niente) in quanto organismo.

In sostanza una persona malata dei nostri giorni può rendersi conto che quello col medico non costituisce l'unico appuntamento di realtà che lo attende.

Eppure, ancora oggi, è difficile che il malato acconsenta all'idea secondo cui la questione in ballo riguarda - prima di tutto e di tutti gli specialisti – lui stesso nella sua qualità di soggetto del sintomo.

Ma soggetto del sintomo ... per dire chi?

Per dire: ciascuno di noi, non in quanto individuo (ovvero non-diviso) ma viceversa in quanto persona divisa dal proprio inconscio. Inconscio da cui peraltro è condizionato ... perché (a voler vivere con un po' di verità) dall'inconscio si dipende.

Viceversa per lo più, di una simile legge, l'individuo non ne vuole sapere nulla.

E questo fatto vincola radicalmente gli appuntamenti di realtà a cui è disposto ad approdare come soggetto sofferente.

Tanto detto, vi propongo una riflessione in forma di inciso.

Questa innocenza 'medica' che probabilmente contribuiva ad alimentare la scissione isterica tra corpo reale e corpo malato, oggi funziona ancora o no?

Oggi che ognuno, nella sua capillare identità di singolo fruitore d'informazioni d'ogni tipo (in particolare mediche), sa o può sapere con un solo click dove finisce un organo e dove ne comincia un altro ... Insomma, oggi l'isteria di conversione di fine Ottocento sopravvive ancora?

Ebbene: la risposta che mi sento di dare è 'sì', ma anche 'no'.

Sì, per il fatto (ampiamente constatato) che il sapere dell'inconscio non si lascia orientare dal razionale della conoscenza informata. E perciò, se il significante di una questione inconscia prende di mira un arto, un pezzo di pelle o una funzione fisiologica, allora quel frammento di corpo e di funzione si trova restituito, involontariamente, a una topografia immaginaria che prescinde del tutto da cognizioni scientifiche pregresse.

Ora, una cosa dovrebbe essere certa: che sono gli analisti quelli che non possono dimenticare *come* e *se* il corpo parla. Eppure non sono poche le resistenze che anche loro nutrono verso Freud.

In particolare verso quei suoi testi, grondanti lingua e linguaggio, dove l'inconscio si maschera nei significanti. Sincopi, rebus, litoti, acrostici, afèresi e protesi, anagrammi, epèntesi, metafore, metonimie, sineddoci e così via sono solo alcune delle forme che assume qualche scheggia di soggettiva verità.

Capita, addirittura, che anche gli analisti sottovalutino l'esemplarità dei suoi grandi casi clinici, attraversati come sono da invenzioni linguistiche involontarie e da trucchi inconsapevoli, orditi dall'inconscio di persone che si erano ammalate in un tempo decisamente prefreudiano.

Comunque – che piaccia o no - la classica isteria di conversione esiste ancora!

Ma va detto che viviamo in una cultura che fa legame sociale sul rifiuto (o sull'irrisione) di un ascolto che tenda a cogliere nel corpo malato - piuttosto che il danno meccanico chimico organico - il nodo somatico e il significante.

In altri termini, il legame sociale attuale mi sembra sempre più stretto sulla presunzione di sapere a proposito dell'essere umano già tutto di tutto ... salvo che delle tecniche, in nome delle quali invece ci si affida alla casta degli specialisti ... spesso restando in attesa che producano miracoli.

Dunque l'isteria Ottonovecentesca di conversione oggi ancora sopravvive, ma numericamente (e qui vengono le ragioni del 'no'), nel vasto universo isterico, non prevale. Oggi, però, il corpo isterico non ha smesso di parlare ... ma 'si converte' in un altro modo.

Il suo incontenibile lamento, la sua concupiscente insoddisfazione, la sua solitudine parlano attraverso il lifting, i tatuaggi, i *pearcing*, le diete ossessive, la corsa compulsiva, oppure quella marmorizzazione dei muscoli che non basta mai.

Oggi il corpo isterico è passato dall'astasia-abasia di un tempo al movimento frenetico e compulsivo dei nostri giorni, dalla smorfia isterica con *grimaces* alla deformazione plastica di un profilo o di un sorriso, dall'afasia di allora al *pearcing* sulla lingua di ora.

E via di questo passo, per dire che l'utopia che ci riguarda oggi (grazie al nostro legame sociale ipertecnologico e scientifico) induce l'isterico o l'isterica all'onnipotenza patetica del controllo.

Tuttavia quel che credono di decidere, di dominare, di ottimizzare non sanno (in questo, ignoranti e innocenti come l'isterica di ieri) non sanno quanto viceversa decidano di loro, quanto li dominino ... offrendo, tra l'altro, il più delle volte la soluzione peggiore.

Oggi, insomma, vige il tentativo di evitare il sintomo attraverso la padronanza, ma - se e dove ci sono orecchi per intendere - il sintomo parla o per lo meno può ancora parlare.

Certo però che, se il sintomo - assunto per organico e oggettivo - non potrà presentarsi che come indice univoco, siamo costretti a notare come l'altro - assunto invece per soggettivo - alluderà a un senso oscuro, vago ed equivoco.

Insomma, si presenterà come una formazione dell'inconscio al pari dei lapsus, delle amnesie e dei sogni.

Tuttavia rispetto a questi differirà non solo perché sgradevole, pesante e doloroso, ma soprattutto perché di esso e del suo dolore, il soggetto non potrà fare a meno.

Allora, il vantaggio di assumere il sintomo come esclusivamente organico sarà quello di nascondere al soggetto malato l'attaccamento che nutre per il suo tormento e per il suo danno.

Tuttavia un interrogativo s'impone.

Se si prende in considerazione che il sintomo parli (magari con un discorso alternativo e dissidente rispetto a quello abusato o normale) può bastare l'interpretazione dell'analista per rivelarne il senso rimosso e in tal modo liquidarlo?

Ebbene, se ci limitassimo a dar per buona una simile ipotesi, spacceremmo semplicemente un'illusione.

Il godimento

Perché, nell'esperienza, le cose non stanno così.

In effetti, malgrado l'interpretazione, il sintomo tende a insistere e a ripetersi.

Insomma, sebbene le parole curino e l'interpretazione abbia effetto sul sintomo, un ostacolo insormontabile si presenta molto spesso proprio quando l'analisi è giunta al nucleo della questione di quel soggetto.

E questo ostacolo consiste prima di tutto nella forza di una *ripetizione*.

Ma di quale ripetizione si può verosimilmente parlare?

Di una ripetizione significativa oppure di una ripetizione pulsionale?

Quel che si ripete e non molla è una ripetizione pulsionale. Ed è proprio quest'ultima a mettere in luce l'esperienza sconcertante – ma anche fondante – secondo cui non-tutto ciò che riguarda la pulsione riesce a dissolversi nell'ordine del simbolico.

Ecco il limite perentorio in cui s'imbatta ogni interpretazione.

Per quanto s'interpreti, dunque, rimane fuori *un resto*: un resto refrattario a lasciarsi prendere (trasformare, consumare) soprattutto dalla comprensione interpretante, dal consiglio sapiente o dall'alternativa "bene-ridicente".

Questo resto non metabolizzabile, Jacques Lacan l'ha chiamato: godimento. L'ha chiamato così per sostituire, con una parola ambigua, la definizione univoca di 'vantaggio secondario' che Freud individuava come presente in ogni patologia.

In effetti, mentre Freud dà risalto soprattutto agli aspetti funzionali del sintomo – cioè ai suoi vantaggi o benefici che dir si voglia – con il termine 'godimento', Lacan punta a enfatizzare il versante voluttuoso del dolore.

Ora questo è un aspetto che in genere non siamo disposti ad ammettere. Eppure è una componente essenziale di ogni soggettiva unicità ... perché, delle componenti pulsionali del proprio sintomo (la cosa è tutt'altro che scontata) ciascuno gode *a suo modo*. Ed è perciò che resta legato al sintomo al di là di ogni ragionevole comprensione.

Quindi il sintomo sarà quel marchio di godimento soggettivo la cui ultima significazione è destinata a rimanere enigmatica.

Da tutto questo ne consegue la constatazione che il sintomo rappresenta quella parte del soggetto e del suo legame sociale che rifiuta di farsi ammaestrare dal simbolico.

Un'altra versione

Tuttavia il sintomo è uno degli accidenti che fondano l'essere umano.

In effetti, noi costruiamo dei sintomi perché abbiamo delle domande impellenti da rivolgere all'altro che non sempre ci ascolta e che comunque - per quanto intimo e affine - resta per noi un inquietante mistero.

Ma non basta. Perché c'è anche la legge del desiderio ... legge che ci piega in direzioni tutt'altro che lineari o scontate.

Insomma i sintomi sono figli della nostra insufficienza essenziale in virtù della quale il soggetto non può credere di risparmiarsi la ricorrenza delle sue sregolatezze, dei suoi dolori o delle sue patologie.

Certo, i sintomi si presentano come degli *errori* e ci investono come degli accadimenti maldestri della nostra condotta ideale.

Eppure non sono soltanto degli accidenti inevitabili, ma sono piuttosto degli accidenti *irrinunciabili* ... per la nostra singolarità.

Infatti, nella sua qualità di fenomeno soggettivo, il sintomo (come lo intende la psicanalisi) è l'espressione di un conflitto inconscio.

È l'insegna di esigenze interne che non trovano mediazione (di desideri e di rappresentazioni che vivono in contrasto dentro di noi ... di forze pulsionali che si trovano in antagonismo).

Del resto, se il linguaggio dei conflitti viene disatteso o censurato, una controffensiva patologica cupa e incomprensibile tende a prendere il suo posto.

Malattia vs sintomo

E pensare che la nostra civiltà è tutta protesa a farlo sparire il sintomo! Per esempio: preferisce annegarlo nella serialità normativa della malattia.

Forse perché il sintomo si fa carico di un sapere e di un discorso, aboliti i quali, si spegne la luce della singolarità di ognuno e il nostro dissenso.

Eppure, mi sembra innegabile che ogni legame sociale - purché non miri a forgiare tiranni o padroni - abbia bisogno proprio d'incongruenze, di contraddizioni e persino di liberi punti di frattura.

Succede invece che oggi la cultura globale – ridondante di trovate e di trovatine tecnologiche - proponga a raffica oggetti: oggetti/sanatoria (tra cui impera l'oggetto/salute), gadgets tappabuchi che dovrebbero spegnere qualsiasi complicata domanda.

Vige il comandamento che l'oggetto non sia mai in perdita e che una maledizione cada sulla mancanza.

Quindi: niente più lacuna! E allora: niente più desiderio. Il desiderio che è la più immateriale delle necessità soggettive.

Ecco perché il sintomo non è che un errore da eliminare ... oppure da significare, sì ... purché secondo correttezza, espropriandolo di unicità, di febbre e di personalità.

Fuori il sintomo ... sia benvenuta la malattia!

Mi perito di chiamare *malattia* un regime totalitario che si impadronisce del soggetto, offrendogli il rifugio in cui convogliare le proprie macerie e delegarle finalmente agli esperti.

Per lo più, accade che la malattia ghermisca l'individuo, quando la verità del soggetto dell'inconscio non ha più presa. Per esempio quando si trova sopraffatta dalle censure favorevoli al mantenimento dello status quo e a nient'altro.

Ogni distinzione è andata perduta, ogni accesso al sintomo analitico è stato sbarrato.

La malattia, sia psichica che 'organica', è conformista: sbaraglia l'individuo sotto la forma di un regime che detta leggi incontrovertibili. Sotto il suo governo non c'è più inconscio, né desiderio, né soggetto che tenga.

La malattia detiene un potere assoluto su di noi. Se entra in campo lei, l'individuo tende a diventare un militante della propria salute e un cieco sostenitore di se stesso.

Di fronte alla malattia ci sentiamo tutti uguali: tutti ugualmente e sinistramente eletti.

Dunque niente più senso delle cose, niente più enigma.

Con la malattia il soggetto perde, insieme alla salute, il suo mistero ... insieme al mistero, il sintomo ... insieme al sintomo, la sua stortura soggettiva: e soprattutto la sua responsabilità, nonché la sua personale incurabilità.

In effetti: quante condotte uguali, quanti modelli clonati di comportamento, quanti individui malati con stile patologicamente corretto!

Sembra proprio che non ci sia più niente da sapere né da interrogare. Sembra, comunque, che siano superflui gli spaesamenti dell'inconscio.

D'altronde (e mi ripeto) la malattia in quanto tale rende irresponsabili e autorizza alla delega: finalmente io non c'entro più nulla ... ciò che mi accade lo consegno a un Altro che sa al mio posto quel che io non voglio sapere.

Lo consegno al Padre onnipotente perduto?

O alla Madre magica che può su di me e più di me?

Ora, intorno a tutto questo, la psicanalisi porta avanti la posizione di Freud.

Freud che ha preteso di articolare in modo radicalmente diverso l'antica nozione medica di sintomo, ritenendo tuttavia essenziale lasciarne vivo e in atto il significante, seppure con un altro significato.

Si tratta di una posizione eccentrica e molto contestata che – dal punto di vista mio e della mia pratica, per esempio – conserva una vivacità straordinaria e attuale.

La psicanalisi quindi non solo riconosce al sintomo la sua dimensione di senso, ma soprattutto sostiene il fatto che questo senso (malgrado la divisa sintomatica) non è lo stesso per ciascuno, bensì si staglia nella sua unicità ogni volta che si dipana la storia ignota di un soggetto e il suo fantasma inconscio.

L'analista quindi è indifferente alla bandiera acquiescente della "qualità della vita".

La qualità della vita ... definita tale dal consenso unanime dei benpensanti ... i quali nel suo nome sono disposti a pagare qualunque costo di verità soggettiva. Sono pronti a qualunque igienica alienazione.

D'altro canto, possiamo constatare ogni giorno come il cosiddetto bisogno di essere diretti dalle tecniche e dalle competenze abbia attecchito con virulenza in ogni campo del sapere e dell'essere tanto da scolpire un uomo medio povero di fantasia e a secco di responsabilità.

In un clima in cui tecniche e specialismi trionfano, si conviene che il concetto d'inconscio non abbia ragione di complicare le cose né tanto meno di esistere.

Siamo abituati a pensarci individui e a pretendere di conseguenza indivisa la nostra domanda e la nostra offerta di civiltà.

Penso che questo sia un poderoso equivoco, ma tra i più stabili e i più intoccabili.

Così - persi i depistamenti, l'ironia e l'erraticità della divisione soggettiva - siamo votati a sistemi paranoici di comunicazione e di conoscenza.

Invece il sintomo spezza, interrompe il circuito paranoico, disturba, sbaglia e sostanzialmente opera fuori-scena. Ma può essere un'occasione unica di verità.

Ecco perché la sua perdita può spesso trasformarsi in un vero e proprio lutto per un soggetto.

Soprattutto se questo soggetto non ha acquisito, al posto di quel sintomo, un rapporto spiazzante e costante con la lingua dell'inconscio e con le sue formazioni balzane.

Soprattutto se non è riuscito a mettersi in crisi con l'esperienza provocante della propria extraterritorialità.

Bulimia e anoressia

Ma adesso, proviamo a chiederci qual è il sintomo doloroso e fecondo di una bulimia irrigidita nei suoi rituali di abuso e di consumo.

Oppure chiediamoci qual è il sintomo di un'anoressia essicata nei digiuni e nelle palestre.

È forse quel cieco e incontenibile mangiare e vomitare?

È forse quell'idea fanatica e persecutoria di magrezza?

No. Penso piuttosto che questa sia la malattia. E proprio una malattia in debito di sintomo.

In altri termini – checché ne dicano i pazienti – anoressia e bulimia si prospettano in prima battuta come malattie senza sintomo.

E mi sento di dire che una simile dichiarazione me l'hanno sollecitata anche le parole di questa donna in analisi da vari anni – la quale ha provato e riprovato a morire di magrezza.

Ma un giorno, in seduta, dice così: “*Prima* mi sentivo *tutt'uno* con le anoressiche ... *oggi*, invece, mi sembra di *non aver niente a che spartire con loro*. Oggi mi sento diversa, distinta, con i miei problemi”.

Dopodiché mi racconta questo sogno: “Mi siedo su uno scoglio e mi accorgo di avere la *gamba sinistra più magra* della destra, ma intatta, mentre la *destra è più conforme al mio corpo. Tuttavia è piena di cicatrici ...*”.

Le chiedo che cosa ne pensi di questo suo sogno. E lei (lasciandosi smarrire qua e là in alcune associazioni vaganti) si trova a notare che - quando era molto malata di anoressia - si sentiva bene: non le mancava nulla.

Invece oggi – dopo tanti anni di analisi - non sta più bene, si sente una donna ferita, contraddittoria, sofferta ... proprio come quella gamba destra (aggiunge), martoriata dalle cicatrici.

Ecco che l'ascolto di questo sogno e delle sue riflessioni impreviste offre un taglio nuovo ai miei pensieri.

E perciò considero con emozione (anche teorica) che questa donna ha cominciato a trovare *il suo sintomo*.

Questa sognatrice non appartiene più alla categoria medica e sociologica delle anoressiche, è una persona unica che soffre in un legame controverso con il desiderio, e ha un rapporto spaurito con la sua verità.

È una donna che s'interroga, che esplora e si mette a rischio di conoscenza (del resto, perché la conoscenza sia tale deve farsi atto: ossia mutazione soggettiva in atto).

Ho pensato e scritto parecchio su questo tema. Moltissimo è stato pensato e scritto da altri.

Ma, a questo punto del mio cammino clinico e teorico, mi sento di vedere La Cosa anoressia e/o bulimia così.

Si tratta di due esiziali trucchi dell'anima intesi a inalberare un delirio di normalità e di analogia contro la dimensione tragica della dissonanza e dell'anomalia.

Si perché dissonanza e anomalia possono consentire al soggetto di non annegare nell'identico, di non sbiadire nel colore unico.

Questo è uno degli aspetti del tragico: la solitudine della propria unicità.

I modelli che ispirano anoressia e bulimia, viceversa, sono modelli di omologazione. Sono modelli di soggezione a protocolli di leggerezza e di uniformità.

In ultima analisi, penso che anoressie e bulimie siano tentativi (sia pure fallimentari) di negare il disagio *nella* nostra civiltà.

Spesso ci viene obiettato che siamo tanti (di massa) e che abbiamo necessità di classificare.

Come non generalizzare e uniformare? Come non contare e ricontare le ricorrenze, le analogie?

Va bene. Uniformiamo pure, lasciamo che la statistica esca dal suo raffinato e prezioso disegno scientifico per intruppare il dolore insensato e le sue fogge, per tranquillizzare i tecnici e per mettere in fila i pazienti.

Ma perlomeno non facciamo finta che questo non abbia degli effetti sulle persone (malati e operatori ... gli uni e gli altri) e non facciamo finta di produrre così atti neutrali, oggettivi o addirittura a-ideologici.

Perché questo non è vero!

È piuttosto proprio così che le scienze mediche e psicologiche hanno contribuito e contribuiscono ideologicamente alla normazione e all'appiattimento dell'uomo e della donna contemporanei.

Perché, invece, gli esseri umani (uno per uno, diviso com'è) segnalano soprattutto col sintomo qualcosa che sfugge alla presa della conformità e della normalità (quella, sì, invece, sempre più spesso patologica).

E dico questo sulla base della mia esperienza di analista. Esperienza non tecnica, non garantita, ma artigianale e, come ogni esperienza di responsabilità, parziale e di parte. Esperienza la cui etica consiste nello stare sempre dalla parte di un soggetto trascurato che è il soggetto dell'inconscio.

Questa mia pratica quotidiana mi ha insegnato che la normalità di oggi è sostenuta proprio da molte delle grandi patologie di oggi.

Non solo la malattia, ma anche la classificazione e la terapia rendono irresponsabili e autorizzano alla delega.

Insomma penso che i rituali bulimici e anoressici si prospettino ormai come forme letali della normalità postmoderna.

Del resto, se la bulimia e l'anoressia sono (come io vi propongo) forme contemporanee di normalizzazione soggettiva accade che vacillino (perdendo la loro identità di serie) proprio nel momento in cui si dispongono a trasformarsi in interrogativo, in metafora o in questione.

Allora, ecco quel che mi dice un giorno Carolina: “Quando da ragazzina ho cominciato a mangiare e a vomitare mi sono subito sentita meglio. Ho pensato di *fare la cosa giusta* ... di avere il segreto per ottenere la magrezza senza rinunciare a soddisfare la fame. E la magrezza era *l'ideale condiviso* con cui adattarsi al mondo”.

Detto questo, Carolina - che oggi ha 50 anni - non riesce ancora a mollare del tutto il suo antico espediente.

Però attualmente si è trasformato da trucco mortifero per essere un'adolescente e poi una donna “ideali” (normate cioè ai modelli della media) in strategia autarchica per resistere all'avanzata della sua analisi ... dalla quale si sente spinta a un recupero della distinzione, dell'ambiguità e della dissonanza.

In altri termini, Carolina – nel corso dei primi anni di analisi – ha ridotto significativamente il territorio in cui era imperversata dalla patologia della normalità (sotto forma di bulimia), lasciando spazio ormai allo spuntare del suo più esclusivo, peculiare sintomo.

Gode molto meno, oggi, Carolina del suo godimento inconscio e funesto.

In effetti, la donna paranoicamente furiosa, psicologicamente saccente e disperata che tre anni fa era approdata in analisi – prigioniera, tutta, dei suoi rituali bulimici – oggi è misteriosa e insufficiente, non è più intera oggi ... e come ogni soggetto sintomatico è tagliata dalle proprie ombre e da alcuni conflitti rapinosi che non aveva certo messo nel conto del suo essere.

Insomma Carolina oggi è sicura di *non essere mai tutta*, ma sempre divisa e persino erotica.

Le più rare coazioni bulimiche (che pure ancora la affannano) non sono più la malattia di ieri, ma delle barriere sintomatiche che lei erige contro l'espansione del suo transfert (il quale – come ogni transfert in analisi – fa sintomo). E come ogni

transfert consente che emergano i tratti unici, non confondibili, di quell'alterità inconscia, lontana da ogni omologata utopia.

Oggi questa donna chiama sintomo quel che resta della sua malattia dell'uniformità.

Si tratta di un rito bulimico che si è fatto esangue all'ombra del dolore, dello spaesamento, dell'ambiguità, del desiderio e della paura ... Oggi questo rituale è impoverito e controverso. È diventato un rito con cui Carolina resiste al fascino della sua analisi ... spaventata all'idea che possa volerla guarire uniformandola magari ai programmi di un'altra cultura e di una diversa conformità.

Patologie dell'uniforme, anoressie e bulimie tentano (insieme a chi si arroga il posto di loro specialista e non semplicemente di loro amante scientifico) tentano di far sprofondare nell'omologazione del numero e nella livrea comportamentale le anomalie di ogni singolo, particolare dissenso.

E così, il sintomo è andato perduto: perduto al proprio nucleo tematico e semantico, perduto alla fantasia che contiene, all'impertinenza d'identità che copre o deforma.

Varie, gravi malattie - da dare in pasto ai tecnici e alle tecniche - hanno preso piede in questo tempo che non può sorprendersi, in questa cultura diffusa del paradigma, del controllo e della somiglianza.

Davanti a ogni stranezza o differenza, si sente dire con rimprovero: "Ma questo non è normale!".

"Ti sembra normale fare così o così?" ci si chiede, ammonendosi l'un l'altro. Come se la pace consistesse nell'essere prevedibili, rassicuranti e comuni.

La sola ipotesi di scoprirsi dei pezzi unici, in realtà, atterrisce.

E allora che cosa propone il legame sociale contemporaneo per indicare la via di fuga di fronte a questa spaesante eventualità?

Propone di soppiantare il proprio destino di singolo erroneo ed errante con la condanna ad arruolarsi nel grande esercito di una o di un'altra tra le malattie molto

comuni: molto curate, molto studiate, controllate e classificate ... piene di risposte o di prescrizioni del comportamento.

Una vischiosa sirena che quando ti prende tende a non mollarti più.

(3 febbraio 2011)

III

Le schegge di quest'anno hanno sollevato davvero molti temi e non poche contraddizioni intorno al nodo proposto tra sintomo e legame sociale.

Quindi non ho trovato semplice il compito di scegliere, tra tutto quello che è emerso, qualche spunto problematico a cui dedicare le mie riflessioni di stasera.

Così ho tentato di individuare tre luoghi ideali di raccolta tematica che declinerò in forma di interrogativi.

Il primo: perché una pratica e una teoria come quelle della psicanalisi hanno un inesauribile bisogno di mettere in chiaro la propria identità?

Che – per noi che siamo qui con tutte le nostre differenze anche disciplinari – può voler dire: che ce ne facciamo noi (messi come siamo con un così acuto disagio nella civiltà) di questa strana ricerca senza fine? Più brutalmente: che ce ne importa a noi dell'identità della psicanalisi?

Il secondo: la psicanalisi è una terapia o una visione del mondo?

Che - per noi che siamo qui con tutte le nostre differenze, appunto – può suggerirci almeno qualcuno dei perché ci troviamo da parecchio tempo tenuti insieme proprio dalla questione analitica.

Il terzo: in quale legame sociale si sente implicata l'etica di una psicanalisi?

Che - per noi che siamo qui – può essere magari un'occasione per scegliere consapevolmente se ha un valore riunirsi ancora qui.

Insomma tre punti di snodo complicati e imbarazzanti che – come accade soltanto nel migliore dei casi – possono metterci a rischio nella nostra qualità di soggetti ... ovvero più esattamente di soggetti sintomatici: soggetti morali, abitanti tormentati di questa nostra civiltà.

I.

Allora cominciamo con l'interrogativo numero uno che si chiede perché una pratica e una teoria come quelle della psicanalisi abbiano un inesauribile bisogno di definire la propria identità.

Ha cominciato Freud, ha continuato Lacan, un po' meno l'hanno fatto gli altri epigoni anche perché si sono più preoccupati di istituire oppure di onorare i protocolli e i dispositivi gerarchici della formazione di un analista. Solo i più geniali hanno messo mano a nuove metapsicologie.

Ma Freud e Lacan hanno trasmesso ai loro figli una questione inesausta, anche perché (penso io) ognuno per il suo verso è stato relativamente maledetto dalla cultura del suo tempo.

Certo, ad altri analisti è successo molto meno.

Solo per darvi un esempio di sfuggita, di questa particolare maledizione, vi cito le parole che Freud scrive nel 1931 a uno scrittore tedesco che gli attribuiva il privilegio di ottenere udienza presso gli uomini civili contemporanei, in quanto *"guida intellettuale universalmente riconosciuta e pioniere di civiltà"*.

Con queste parole Freud gli ribatte: *"Stimatissimo signore, se così fosse ne sarei davvero lietissimo e non mi sottrarrei alle sue richieste. Mi sembra però che presso il popolo tedesco io sia persona 'ingrata', se non 'in gratissima', sia fra le persone colte che fra quelle incolte. Spero che lei non pensi che io mi senta gravemente mortificato da tali segni di disapprovazione. Da decenni ormai ho superato un simile infantilismo"*.

E - sempre su questa linea, ma per comprendere qualcosa di ulteriore rispetto allo stile di relazione con il sociale che Freud ci ha tramandato attraverso la psicanalisi - vi aggiungo questa sua breve lettera, scritta pochi mesi prima di morire (cioè nel novembre del 1938) a Lady Rhonda che gli aveva chiesto per la propria rivista inglese un contributo sull'antisemitismo in Inghilterra.

Freud le risponde: *"Dopo 78 anni di duro lavoro ho dovuto lasciare la mia patria, ho visto dissolta la società scientifica da me fondata, distrutti i nostri istituti, confiscata la casa editrice dagli invasori, sequestrati o mandati al macero i libri da me pubblicati, i miei figli esclusi dalle loro professioni. Non crede che dovrebbe ri-*

servare le pagine del suo numero speciale a dichiarazioni di non ebrei che sono coinvolti personalmente meno di me?

In questa occasione mi viene in mente un vecchio proverbio francese:

Le bruit est pour le fat [Chiasso per il fatuo]

La plainte est pour le sot; [Lagna per lo sciocco]

L'honnête homme trompé [E il gentiluomo tradito]

S'en va et ne dit mot. "[Se ne va senza dir motto]"

Oggi sarebbe davvero impensabile che qualcuno si astenesse dal dire la sua in quanto troppo coinvolto e partigiano in una bruciante questione.

Non pensate anche voi, come me, che sia grave per la vitalità e per la libertà di una dimensione simbolica questa perdita di stile scientifico?

Però, tornando alla questione dell'identità della psicanalisi, non si può non vedere che l'ossessione identitaria ha sempre livellato le varie scuole di pensiero in un vero e proprio sintomo. Il sintomo di un'identità bloccata nella supponenza e nella prepotenza.

In effetti abbiamo potuto tristemente constatare come, proprio per eccesso di identità, un ideale finisca per trasformarsi in ideologia. E sappiamo pure come in nome di un'identità chiara, di un'identità forte, si siano compiuti eccidi di persone, d'intelligenze e di verità.

Ora si potrebbe eccepire che la psicanalisi da sempre avversa le identità forti, svelandone gli inganni e proponendo la gloria soggettiva per l'appunto dello scacco di una simile identità.

In altre parole: non più l'*io* sbattuto in prima pagina, né per converso l'enfasi sulle bizzarrie dell'*es*, ma qualcosa che ha a che fare con la dissolvenza e con la risorgenza dell'uno nell'altro e dell'altro nell'uno.

Dunque: poca egemonia e meno intransigenza armata!

In effetti, quel poco che si può incontrare di verità (per il quale vale la pena tanta fatica e tanto lavoro) non solo stempera ogni certezza identitaria di un analista, ma soprattutto irride a ogni sua eventuale erezione monumentale.

Ci tengo però ad aggiungere che stemperare la certezza identitaria non dovrebbe equivalere a demolire l'identità, ma al contrario a ritrovarla proprio perché ce la siamo in buona misura dimenticata.

E qui ecco un aspetto del problema che (almeno teoricamente) va oltre la psicanalisi, anche se nell'esperienza non ha facile strada soprattutto se non tiene conto del lavoro dell'inconscio.

Solo dai poeti abbiamo sempre molto da imparare.

E allora sentite, a questo proposito, cosa scrive Marina Cvetaeva evocando la necessità che abbiamo di uscire dalle strette della nostra autoreferenzialità: *“Ho abituato la mia anima a vivere fuori dalla finestra ... non la lascio penetrare in casa, come non si prende in casa il cane randagio e l'uccello esotico ... Non ci sono nella mia vita, non sono in casa”*.

Insomma ecco perché mi sento di dire che si tratta di ritrovarsi nell'oblio dell'ego in modo da riuscire a spiazzare l'occhiuta vigilanza del comportamento, facendo irrompere invece l'enigma e il desiderio.

Ma la psicanalisi ha voluto e vuole ancora inalberare il suo *scibbolet* (nome tragico che, con un gruppo di amici, abbiamo dato tanti anni fa a una nostra rivista) ovvero un'identità che non ammette confusioni: un'identità che deve superare la prova dell'errore.

E in questo senso tanto avevamo scritto nel 1994 (cioè 17 anni fa) presentando il titolo della nostra opera collettiva: *“Scibbolet”*, nome amato e contrastato tra i suoi stessi sostenitori, indica il tentativo di ripristinare nel discorso analitico la funzione della *Spaltung*, di quella scissura che è il marchio stesso del soggetto preso nella sua divisione costitutiva.

Scibbolet (parola ebraica per 'torrente' e 'spiga') è termine freudiano ricorrente. Nella "Storia del movimento psicanalitico" fu usato da Freud per discriminare quelli dei suoi che non masticavano più le sue teorie. Ma ne "L'Io e l'Es" (§1) e nella "Lezione XXIX" non fu più usato in senso censorio bensì, addirittura, come nome proprio della psicanalisi. È la psicanalisi stessa, *in quanto discorso e pratica sociale*, ad essere *Scibbolet*. Nel senso che della psicanalisi alcuni fanno cosa farsene, come analisti o analizzanti, mentre per altri resta lettera morta. E quindi Freud scrisse nel '33: '[...]/'estranità delle enunciazioni che la psicanalisi dovette formulare le conferì la funzione di uno scibbolet il cui uso decideva tra chi poteva diventare un seguace della psicanalisi e colui al quale, invece, essa rimaneva irrimediabilmente incomprendibile'.

Ma a quale distanza si situano queste parole, e oggi le nostre, dalla dimensione immaginaria della rivalità, addirittura sanguinaria, associata alla storia biblica, raccontata nei "Giudici" (12,5-6)? *'E i Galaaditi intercettarono i guadi del Giordano agli Efraimiti; e quando uno dei fuggiaschi di Efraim diceva: 'Lasciatemi passare', gli uomini di Galaad gli chiedevano 'Sei tu un Efraimita?'. Se quello rispondeva 'No', i Galaaditi gli dicevano: 'Ebbene, di Scibbolet' e quello diceva 'Sibbolet', senza fare attenzione a pronunziar bene. Allora lo pigliavano e lo scannavano presso i guadi del Giordano'*.

Certo in questo aneddoto una dimensione dell'oblio, nella sua qualità di atto mancato ... emerge. L'Efraimita, infatti, dimentica il trucco con cui si sarebbe salvato e fatalmente si dice per quello che è.

Insomma l'oblio mi consente di dire che - proprio nell'atto vivo di dimenticarmi di me in quanto sono (o presumo di essere) quello che sono - proprio in quell'atto, mi incontro nell'identità più riconoscibile che ho ... la quale mi gioca, come siamo giocati sempre dalla nostra verità e dal nostro destino.

Ma allora - a buon diritto constatiamo una volta di più - perché l'identità unica e inconfondibile della psicanalisi abbia tanto bisogno di puntualizzazioni, di declinazioni e di sempre ulteriori articolazioni?

Forse per la sua intrinseca fragilità?

O meglio per la sua essenziale imprevedibilità?

In effetti non appena la classifichi, o magari tenti di definirne un protocollo, l'identità analitica soffre e pian piano si aliena.

Altre identità - più operative e più utilitarie – ricavano invece dei vantaggi dalle classificazioni e dai protocolli. In un certo senso: più vengono messe a punto una volta per tutte e più diventano agognabili.

D'altro canto, la psicanalisi è una pratica clinica e una teoria che si cimentano niente meno che con la verità soggettiva.

Il che è al contempo moltissimo e anche nulla.

La verità infatti non è uniforme, non è omologabile, e perciò in quanto tale non esiste. Spunta fuori piuttosto qua e là, mentre parliamo e agiamo, qualche frammento di verità (buona per il singolo, ma non davvero per tutti)...

Il che implica che la verità divide, che in qualche modo la verità del singolo fa ostacolo al legame sociale?

Tra l'altro va detto che non sempre la verità ci interessa, ci piace o la vogliamo.

Ciascuno di noi sente – quando la imbrocca – che non solo rischia di dividerlo dall'altro nel legame sociale, ma addirittura di venirne diviso da se stesso.

Per delineare, quindi, una prima e provvisoria risposta all'interrogativo numero uno di questa mia piccola serie mi sento di dire che le ragioni profonde di tanto rovello sono riconducibili alla necessità che abbiamo (analisti, analizzanti e altri) di difenderci da una seducente chimera: quella di abbandonarci alle sirene della completezza, del discorso finito, del successo, del consenso e dell'obiettività.

Insomma ognuno ha dentro di sé l'impulso a frequentare lo spaccio delle utopie dove - al riparo di due o tre rocciose verità di massa – rinunciando senza imbarazzo a ogni singolare, originale, responsabilità.

Mi colpiva, per esempio, in questo senso persino Freud quando si premura di consigliare - davanti al giudizio ingiurioso, spregiativo e beffardo (così lo chiama)

con cui le persone più disparate sono pronte a esigere informazioni e chiarimenti sulla psicanalisi a chi sia supposto saperne – Freud appunto scrive: *“Vi prego di non fare nulla, sarebbe comunque inutile; la miglior cosa è che nascondiate completamente di conoscerla”*.

Insomma la questione è complicata assai. Ed è tanto complicata che il mantello protettivo della *professione* ha rischiato e rischia ancora di toglierci fin troppe castagne dal fuoco.

Mentre un analista dovrebbe piuttosto pensarla così: *“Perché dovrei deporre le armi? Non ho vissuto tutte le contraddizioni, conservo sempre la speranza di un nuovo vicolo cieco”*. Cito dai “Sillogismi dell’amarezza” di Emil Cioran.

Penso in definitiva che questa profonda ambiguità nel legame sociale non possa che produrre dei sintomi: sintomi d’illegittimità oppure sintomi di legalitarismo.

Gli uni e gli altri meritano di venire ascoltati senza le riserve del pregiudizio ... perché questo è richiesto a un analista e, del resto, né gli uni né gli altri possiedono il talismano dell’identità.

Perciò vi leggo le parole che lo studioso, matematico e analista, Antonello Sciacchitano dedica a un’ipotesi di legame sociale, alternativo a quelli più abituali.

È un legame che definisce epistemico. Scrive: *“un legame sociale epistemico è basato sulla congettura epistemica ed è quindi destinato a essere meno discriminante di quello ontologico, basato viceversa sull’identificazione. L’identificazione separa il simile dal dissimile. Pone il primo dentro il recinto dell’ovile, il secondo fuori tra i lupi.*

La congettura, invece, importa l’alterità nell’unità dell’io. L’identificazione, essendo parziale e riferita a pochi tratti unari, non rende giustizia alla complessità dell’altro.

La congettura, invece, può espandersi in una serie di teoremi e corollari che circoscrivono la realtà dell’altro in modo praticamente inesauribile.

Certo, a una condizione, questa si necessariamente necessaria: che la congettura rimanga congettura e non trapassi, come purtroppo spesso e volentieri avviene, in convinzione delirante.

La paranoia mostra la psicopatologia della trasformazione della congettura, che da formazione epistemica sospesa, libera e fluttuante, diventa certezza dura e pura dell'appartenenza dell'io al giusto, dell'altro all'ingiusto".

Allora mi chiedo e vi chiedo: potrebbe chiamarsi epistemico il legame sociale che ci unisce qui nelle schegge?

2.

Passiamo a sfiorare il secondo interrogativo: la psicanalisi è una terapia o una visione del mondo?

A questa *vexata quaestio*, affidare una risposta non è cosa da poco.

In effetti la psicanalisi nasce per curare il soggetto che ha sintomi tali da non riuscire più a vivere. E Freud al riguardo non ha lesinato l'uso del termine *terapia*.

Eppure per Freud stesso (specialmente verso la fine della sua vita) la cosa è tutt'altro che scontata.

"Come sapete – scrive nelle lezioni del '32 – non sono mai stato un entusiasta della terapia [...]". Definisce la psicanalisi come *prima inter pares*, con i suoi trionfi e le sue disfatte, le sue difficoltà, i suoi limiti e le sue indicazioni. Peraltro – aggiunge – *"non credo che i nostri successi terapeutici possano competere con quelli di Lourdes"*.

Resta il fatto che "l'attività psicanalitica è difficile ed esigente, non si lascia maneggiare come un paio di occhiali che si mettono quando si legge e si tolgono quando si va a passeggio. Di regola la psicanalisi o impegna il medico interamente o non lo impegna affatto".

Del resto *"la convinzione di poter guarire ogni forma nevrotica deriva a mio parere dalla credenza del profano che le nevrosi siano qualcosa di completamente superfluo, che non ha assolutamente diritto di esistere"*.

Questo è quanto sostiene Freud negli anni Trenta.

Ma oggi, nel 2011, riprenderei – *si parva licet* - alcune frasi che ho scritto solo pochi anni fa occupandomi di fatto di questo nodo enigmatico tra terapia e visione del mondo.

Del resto – scrivevo nel ‘Sogno e l’errore’ - quello della terapia oggi è un tema che non riguarda unicamente l’universo ‘sanitario’, ma concentra parecchie questioni etiche, accese e iscritte nel disagio della nostra civiltà. Certo oggi è decisamente superata l’antica equazione tra guarigione e *restitutio ad integrum*. Nella nostra era terapeutica, molti sono quelli che pensano alla guarigione non più che come a un aggiustamento possibile in grado di rendere meglio sostenibile il faccia a faccia con se stessi.

La retorica attuale vuole che - alla domanda tecnica ‘che fare?’ - si accompagni l’interrogativo identitario ‘chi sono?’.

In definitiva, la tesi secondo cui è inverosimile pretendere dalla guarigione il pieno benessere del soggetto è stata ormai sussunta nelle fibre terapeutiche più sensibili della modernità.

Tuttavia un punto clinico e teorico fondamentale - vorrei aggiungere, un punto etico dirimente - resta cancellato.

Si minimizza, infatti, il valore che il sintomo ha per il soggetto. Viene censurato il fatto che il sintomo sia una formazione dell’inconscio e che, in quanto tale, si riveli essere un luogo di elezione della soggettività.

Effettivamente è solo l’analisi del sintomo in grado di consentire l’essenziale distinzione che passa tra il desiderio inconscio (in quanto struttura lacunaria, nonché motore propulsore del soggetto) e i desideri coscienti (in quanto pulsioni verso l’acquisizione dell’oggetto).

Nella realtà dell’esperienza, si constata come tra l’uno e gli altri non ci sia coincidenza, ma sfasamento. Perciò risulta irrealizzabile qualunque sanatoria che metta il mondo dell’invisibile a tacere, in nome di una pragmatica della soddisfazione.

Il desiderio inconscio affonda le sue radici nel fantasma, dove si trovano le orme della nostra storia più nascosta e taciuta: quella che sfugge a qualunque pedagogia e si alimenta soltanto nella più intima e personale fantasia. È in questo sottosuo-

lo e in mezzo a queste tenebre, linguistiche e semantiche, che ciascuno fonda il proprio torbido legame con la vita.

È perciò che il desiderio può essere definito come la malattia incurabile che ci tiene legati alla vita.

Così, riflessioni come queste – messe alla prova della cura e del transfert – consentono alla psicanalisi di sostenere, senza paradosso, che la guarigione rischia di essere la fine del genio immanente al sintomo.

Guarire, perciò, sembra avere in sé dell'impossibile.

Il prezzo di ogni risanamento è costoso perché non si tratta della separazione felice da un corpo estraneo, ma piuttosto e più sorprendentemente della perdita di una parte di sé non rinunciabile senza dolore e, spesso, senza smarrimento.

Tuttavia contro quel sapere dell'inconscio che non sappiamo di avere il soggetto - per quanto si trovi a soffrire - combatte con tutte le sue forze.

Eppure gli spadroneggiamenti della patologia non sono soggettivamente peggiori di quelli perpetrati da un io sano!

Un io sano che è *un non luogo a procedere*.

A procedere, per esempio, nella conoscenza delle ambiguità feconde che ci animano.

A procedere nell'esperienza di quell'inclinazione a soffrire, la quale fa di ciascuno piuttosto che un masochista un essere inzuppato nella parola e nel simbolo, perciò strutturalmente attaccabile dalle oscurità del desiderio.

Se il nevrotico ostenta più spesso dello psicotico la sua presunta disponibilità a rinunciare al sintomo, è proprio con lo psicotico che constatiamo quanto sia indispensabile, per molti aspetti, non lasciarsi guarire.

Un delirio, infatti, costituisce spesso un ritorno di fiamma, agognato dal malato per sentirsi se stesso.

Basta interrompere i farmaci, a volte, e il gioco è fatto: il grigio mondo della cura si riempie di fantasmi. Questi si presentano come eccitanti assassini che fiancheggiano la strada del soggetto, minacciandolo ma anche esaltandolo.

È per questo motivo che uno psicotico impedisce, in ogni modo, al terapeuta di dare soddisfazione alle sue pulsioni alla guarigione.

Se chiede di essere ascoltato e guidato è nel tentativo di trovarsi limitato dalla legge dell'Altro (non persecutorio). Ma intanto auspica di essere inteso da chi sia disposto a stare dalla parte della sua abbagliante verità e del mistero del suo inconscio.

Ed è a questo che riserva il compito di riuscire a essere con lui, senza violarlo: compito arduo poiché, da grande abusato, lo psicotico abusa.

Del resto, ogni malattia mentale - anche se e quando adotta i più svariati travestimenti della domanda d'aiuto - reclama un tasso d'*incurabilità*.

Perché un soggetto guarisca dalla sua grave sofferenza psichica, dal suo fallimento sentimentale o sociale, dal suo odio omicida e dalla sua onnipotenza di morte bisogna che abbia acquisito una nuova lingua sufficientemente estranea ed enigmatica da non farsi risucchiare nell'uniforme e nella standardizzazione imperanti.

Il che accade davvero di rado. Tuttavia - se la posizione etica di chi lo ascolta onora le peculiarità e i limiti che la concernono - può persino accadere.

La proposta analitica, dunque, si pone ai margini della normalità e si propone in un legame sociale di cui l'extraterritorialità è l'essenza.

"Io ho la 'fortuna' di avere un sintomo (dichiara una donna che a esso immola ancora, dopo anni di analisi, larga parte della sua integrità). Un sintomo che mi consente d'intraprendere una strada in cui mi posso permettere di capirci qualcosa di me stessa. La considero una fortuna, un privilegio, che mi sono guadagnata.

Però, forse, c'è qualcosa di storto (aggiunge). Che, per farmi ascoltare, io debba aumentare il mio sintomo?"

E così riflette un'altra analizzante: *"Mi chiedo, ma se non ci fosse il sintomo, io che farei sola come sono? Questo sintomo è diventato un mio compagno di vita. Lo vivo come un tiranno. Lo amo e lo odio al tempo stesso. Ma se io non lo avessi più, smetterei di venire in analisi? No.*

Da quando vengo mi sento come una casa in via di spicconamento. Muri e murretti che diventano calcinacci. Succedono dentro di me strane cose. È una fucina. Però guardo all'altro con più curiosità. E, poi, mi stimo un po' di più".

Queste parole le enucleo da un contesto molto impetuoso di proteste, critiche e delusioni, tuttavia sono importanti perché restano come lampi d'individuazione rivolti a un'esperienza inclassificabile di cui queste due donne (generose per qualità intellettuale) parlano stupite, sinceramente meravigliate.

E l'esperienza consiste nel fatto che entrambe - arrivate in analisi con l'unico intento di guarire da un sintomo vissuto come umiliante e rovinoso - sono disposte a comprendere e a definire un'inedita e bizzarra novità. Che quell'assurdo intruso, fonte di ogni male e male-detto da ogni codificazione corrente, si riveli come qualcosa d'altro, d'inatteso e d'impensato. Si riveli come un'occasione per avviare un cammino di conoscenza ma anche come un monito a non mollarlo se non quando si troveranno catapultate nell'infinito che le concerne.

Tutto questo può apparire davvero astruso e perdente se guardiamo al mondo come dominato dal principio dell'utile, del risultato e del godimento.

Ma, senza avere la pretesa di obiettivi migliori o di più avvincenti principi, non si può eludere la testimonianza secondo cui quanto non sappiamo, *proprio quanto non sappiamo*, vuole comunque dare cenno e farsi valere.

Quindi – ferma restando l'apertura che merita questo secondo punto – mi sento di dire per ora che la psicanalisi non è affatto una *Weltanschauung* (ossia non è una costruzione intellettuale che, a partire da una determinata ipotesi generale, cerca di risolvere in modo unitario tutti i problemi della nostra vita, lasciando che ogni cosa trovi la sua collocazione precisa)... non è, dunque, una *Weltanschauung* perché di questa la psicanalisi è radicalmente incapace.

Così rimane vivo quel che scriveva Freud al riguardo con le seguenti parole: *“Essa non abbraccia ogni cosa, è troppo frammentaria, non ha alcuna pretesa di essere un tutto in sé compiuto e di costituire un sistema.*

[...] Ha la caratteristica del pensiero scientifico che [...] ha tratti essenzialmente negativi, come quello di sottomettersi alla verità, nel rifiuto di ogni illusione. Chi fra

di noi mortali è insoddisfatto di questa situazione, chi pretende qualcosa di più per trovare una momentanea consolazione, cerchi questo qualcosa dove pensa di poterlo trovare. Noi non ce ne adonteremo: non possiamo aiutarlo, ma nemmeno, per riguardo a lui, cambiare le nostre idee”(Freud, 1932).

3.

E adesso, cercherò di far fronte all’ultimo argomento che non è affatto l’ultimo degli argomenti.

Abbiamo sentito qualche scheggia fa parlare di *esilio* e la cosa ha creato scontento oltre a non poco imbarazzo.

Dunque: qual è il legame sociale in cui si sente implicata l’etica di una psicanalisi, che non ha un progetto modesto, perché punta a un profondo rimaneggiamento della struttura soggettiva?

Intendiamoci con etica della psicanalisi non facciamo rientrare dalla finestra quel che con il termine di *weltanschauung* avevamo tenuto fuori dalla porta.

Perché si può affermare che la psicanalisi è etica - non tanto come pratica rispettosa dei canoni di comportamento che ispirano le forme più valorizzate dal legame sociale vigente – quanto piuttosto perché recupera il valore del sintomo in nome della verità soggettiva.

Una verità che (abbiamo visto) demassifica il soggetto facendolo entrare in una relazione onorevole con l’altro ... con l’altro come inconscio, con l’altro come diverso, come migrante dalle terre opache della rimozione e della censura: con l’altro come me stesso che non amo, che non odio, ma che - nella sua impertinenza - mi concerne e mi implica.

Extraterritoriale è la verità che la psicanalisi cerca di ascoltare: certo solo se e quando è disposta ad ascoltare l’infinito che – attraverso il suo testo plurale, provvisorio e incompleto – insiste e, insieme, sorprende.

Scientifica è la psicanalisi quando non si arrende allo spirito acritico del già noto, del consolatorio né alle benemerienze dei luoghi comuni.

Mi viene in mente un modesto esempio attuale, proprio leggendo alcune righe di Freud che la dicono lunga sul tipo di legame sociale che può essere in campo proprio da che lui ha inventato la psicanalisi.

Oggi usiamo ogni pie' sospinto il termine "umano o non umano" per definire rispettivamente il buono e il cattivo (l'ordinario e l'inconsueto).

Ormai parliamo tutti così, senza invenzione e soprattutto senza rischio. La retorica ci incalza e l'ampollosa sicurezza a proposito di quel che è bene o male per il mondo ci ha reso terribilmente eloquenti, ma definitivamente impotenti.

Ecco dove ci soccorre Freud, invece, regalandoci ennesimamente una prova del suo spirito scettico e razionale ... etico e morale.

Scrivo a tale Georg Fuchs che gli chiede di aderire a un manifesto con cui si propone una campagna umanitaria per ottenere la riforma di carceri disastrose e persecutorie: *"Non potrei sottoscrivere la sua tesi che il trattamento riservato ai carcerati rappresenti un'onta per la nostra civiltà. Proprio al contrario una voce mi direbbe che tale trattamento è in perfetto accordo con la nostra civiltà, essendo la necessaria espressione della brutalità e dell'incomprensione da cui sono dominati gli uomini civilizzati dei nostri giorni"*.

Naturalmente sento già il disdegno che si alza dai nostri cuori politici, ascoltando queste parole che grondano un'insopportabile e veggente verità.

Ma allora, vuol dire che bisogna dare per scontato quel che accade in quanto l'essere umano non può e non sa fare di meglio? Questo è puro pessimismo che rischia di scivolare nel qualunquismo!

Non credo proprio che le cose vadano intese così. La lezione freudiana non dà mai nulla per scontato e non è mai stata né fiacca né menefreghista. Penso piuttosto che falsare l'analisi per garantirsi in anticipo sia della bontà delle proprie intenzioni che della qualità operativa delle proprie proposte finisca per chiedere consenso a degli schiavi e non a degli esseri liberi, inventivi e pensanti.

Del resto non costa nulla firmare o non firmare un manifesto, costa invece moltissimo peritarsi di elaborare un pensiero indipendente, capace di abitare i margini: ovvero di resistere alla periferia dei pensieri correnti, alla ricerca di qualche frammento di verità.

Ebbene, è qualcosa del genere che mette in gioco l'esperienza analitica, quando riesce a evitare che la terapia costituisca il suo unico fine, il suo ideale e il suo controllo.

Ma, che sarà mai questa *verità* che vado evocando come qualcosa che fa la differenza? Beninteso purché l'analista sopporti di auscultarla e di farsene sorprendere da un luogo intimamente, strutturalmente (e perfino socialmente) marginale?

Si tratta – io credo – di un'esperienza definibile soprattutto *in negativo*, perché è il momento in cui le concrezioni del sapere si sgretolano e qualcosa di enigmatico, di ulteriore, si annuncia.

La verità a cui mi riferisco non si possiede, né si comanda, ma semplicemente si presenta su uno sfondo di assenza.

Soggettivamente c'è qualche spunto di verità, per esempio, ogni volta che la nostra leggenda vacilla, ogni volta che riusciamo ad accantonarla in nome di qualche insospettato rilancio di conoscenza.

La verità non appartiene all'io, men che meno all'analista, non appartiene neanche a chi soffre e si interroga ... La verità semplicemente *non appartiene*. È soltanto dove qualcuno la cerca, pur sapendo di non poterla trovare.

Niente di religioso, quindi, in tutto questo ... forse magari qualche segno del più esigente spirito scientifico.

Ed è perciò che ritengo ancora oggi Freud un riferimento straordinario: non tanto per i singoli passaggi della sua metapsicologia (a cui non sempre aderisco ancora), quanto invece per quello stile peculiare d'indagine, pieno del tormento di chi tenta, di chi conosce la fragilità (in un certo senso, la momentaneità) del suo stesso

sapere, perché resta sempre pronto a farsi fare lo sgambetto da qualche provvisorio frammento di un'ulteriore verità celata.

Ebbene questo è il lavoro 'sporco' a cui si può anelare come analisti, Valeria, se non si ci si vuole ridurre a diventare dei nuovi profeti di una nuova ideologia.

Un analista che si rispetti non sa qual è la ricetta migliore per il mondo, desidera soltanto introdurre nel cemento di una nevrosi o di una psicosi le crepe dello spirito critico.

Questo lo condanna all'esilio? Francamente non lo so.

Ma certo non lo fa assurgere agli spalti mediatici.

Anche perché non saprebbe che farsene.

Il bisturi analitico, infatti, ha già perso così tanto la sua lama da trasformarsi poco a poco nel noto, stranoto, tappabuchi della psicologia.

Il discorso psicanalitico pone in gioco un'etica secondo cui è messo in posizione di agente e di causa un oggetto tessuto di assenza.

Di questa morale che si svincola dal cammino della pragmatica, l'analista ha fatto il cuore della sua esperienza.

Desidero concludere questa scheggia di stasera rivolgendomi alle parole di una grande pensatrice come Simone Weil per cercare di comprendere qualcosa di questa *nostra etica atea* a cui abbiamo fatto cenno un po' di incontri fa.

Stralciando da "L'Ombra e la Grazia" leggiamo:

"Ci sono due ateismi uno dei quali è purificazione della nozione di Dio.

Fra due uomini che non hanno l'esperienza di Dio, colui che lo nega gli è forse più vicino.

Il falso Iddio che somiglia in tutto al vero – eccettuata l'impossibilità di toccarlo – impedisce per sempre di accedere al vero."

A ben vedere, dunque, *"La religione come fonte di consolazione è un ostacolo alla vera fede. In questo senso l'ateismo è una purificazione. Debbo essere atea con*

la parte di me stessa che non è fatta per Dio. Fra gli uomini nei quali la parte sovranaturale non è risvegliata, gli atei hanno ragione e i credenti torto”.

Amici cari, ho cercato di rispondere a qualche domanda che ha serpeggiato tra noi, in una forma o in un'altra, nel corso di quest'anno.

Spero però di avervi lasciati sufficientemente inquieti e insoddisfatti da voler cercare ancora, *senza fine*, altre risposte, altri pensieri ... purché siano precari e incompleti.

(19 maggio 2011)

Riferimenti bibliografici

I

1. Moreno Manghi, *Un caso di passione politica: la psicoanalisi*, http://www.salusaccessibile.it/Psicopolitica/Psico_politica.pdf;
2. David Foster Wallace: *Considera l'aragosta*, trad. di Adelaide Cioni, Einaudi, Torino 2006 - [Le citazioni sono tratte dal capitolo: "Autorità e uso della lingua", pp. 72-138];
3. Max Weber, *Il lavoro intellettuale come professione*, trad. di Antonio Giolitti, Einaudi, Torino 1948;
4. Giorgio Agamben, *Che cos'è il contemporaneo?*, nottetempo, Roma 2008;
5. Simone Weil, *Manifesto per la soppressione dei partiti politici*, trad. di Fabio Regattin, Castelvecchi, Roma 2008;
6. *Dictionnaire de la pensée médicale*, sous la direction de Dominique Lecourt, PUF, Paris 2004;

II

1. Sigmund Freud, *Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motorie organiche e isteriche* (1893), in *Opere*, vol. 2, Boringhieri, Torino 1968, pp. 82/83;
2. S. Freud, "Studi sull'isteria" (1892-95), trad. di Carlo Federico Piazza, in *Opere*, vol. 1, Boringhieri, Torino 1967, p. 178;

III

1. S. Freud: "Lettera a Georg Fuchs" (1931), trad. di Renata Colorni, in *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino 1979, pp. 89-92;
2. S. Freud, *Antisemitismo in Inghilterra* (1938), trad. di Mazzino Montinari, in *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino 1979;
3. Marina Cvetaeva, *Il lato oscuro dell'amore*, trad. di Haisa Pessina Longo, Panozzo, Rimini 2000;
4. S. Freud, *L'io e l'Es* (1922), trad. di Cesare L. Musatti, in *Opere*, vol. 9, Boringhieri, Torino 1977, §1;

- id.*, *Introduzione alla psicoanalisi* (nuova serie di lezioni) (1932), trad. di Marilisa Tonin Dogana ed Ermanno Sagittario, in *Opere*, vol. 11, Boringhieri, Torino 1979, lezione XXIX;
5. S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi* (nuova serie di lezioni) (1932), cit. lezione XXXIV, pp. 242-61
6. E. M. Cioran, *Sillogismi dell'amarezza*, trad. di Cristina Rognoni, Adelphi, Milano 1993;
7. Antonello Sciacchitano, www.sciacchitano.it;
8. S. Freud, " *Introduzione alla psicoanalisi* (nuova serie di lezioni) (1932), cit., lezione XXXIV, p. 261;
9. *Ibid.*, p. 284;
10. S. Freud, "Lettera a Georg Fuchs" (1931), cit.
11. Simone Weil , *L'Ombra e la Grazia*, trad. di Franco Fortini, Bompiani, Milano 2002.

Sommario

Nota	2
I.....	3
<i>Le carte in tavola</i>	3
<i>Non c'è soggetto né legame sociale senza sintomo</i>	3
<i>Formazione permanente e trasmissione plurale. Inclassificabilità</i>	4
<i>Microspecializzazioni. La malattia è globale. Legame sociale: definizione</i>	5
<i>Spassionati, spoliticizzati. Miseria linguistica. Afrasia</i>	6
<i>Motore soggettivo. Pratica e teoria inscindibili. Da dove parla un analista</i>	10
<i>Contemporaneità. Anacronismo. Posizione dissonante. Meditazioni inattuali</i>	11
<i>La posizione dell'analista: l'esilio</i>	12
<i>Definizione di sintomo in medicina</i>	13
II	16
<i>Freud e le isteriche</i>	16
<i>Freud: il sintomo parla</i>	17
<i>Lo spirito del nostro tempo</i>	18
<i>Il godimento</i>	21
<i>Un'altra versione</i>	22
<i>Malattia vs sintomo</i>	23
<i>Bulimia e anoressia</i>	26
III	32
I	33
2.....	39
3.....	44
Riferimenti bibliografici	49