

LA VOCAZIONE RICERCATA

POSTILLE AL LIBRO DI GABRIELLA RIPA DI MEANA

*ONORE AL SINTOMO*¹

“L'appartenenza al proprio tempo mi pare il vertice essenziale a partire dal quale elaborare e sperare di far comprendere a chi legge quel che sto scrivendo.” (p.70)

Prima dell'avvento della medicina scientifica² – o meglio: prima che l'avvento della scienza cambiasse completamente la concezione etica dell'uomo e quindi il concetto di salute, di malattia, di cura – il sintomo è sempre stato considerato come l'indice di un possibile stato di malattia. La funzione tradizionale del medico era quella di utilizzare questo indice per uno scopo diagnostico. Ma la diagnosi non si riduceva alla competenza tecnica del medico: si inseriva in un quadro molto più complesso che comprendeva il prestigio e l'autorità del personaggio del medico – mai disgiunti dal suo sapere umanistico, “filosofico” –, la conoscenza della vita del paziente, la descrizione o il “racconto” che quest'ultimo faceva dei suoi sintomi, che erano necessariamente legati alle condizioni e alle vicissitudini della sua vita. Sebbene il sintomo non sia mai stato considerato dalla medicina classica un fenomeno “strutturato come un linguaggio”, cioè

¹ Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma 2015. Tutti i numeri di pagina tra parentesi alla fine delle citazioni si riferiscono a questo libro.

² Parlerò qui del tutto impropriamente, per pure ragioni di comodità e di stringatezza, di “medicina scientifica” pur accogliendo le obiezioni di Antonello Sciacchitano che essa non lo è “semplicemente perché la medicina non ha principi teorici propri ma alla propria pratica applica procedure tecniche messe a punto [...] da altre scienze: fisica, chimica, biologia”. Non è un'osservazione, questa, di poco conto, se si pensa che tutti non solo siamo assolutamente convinti che la medicina sia una scienza, ma che addirittura sia *La* scienza. Perché? Perché, ci dice Sciacchitano, siamo imbevuti di “ideologia medica”, la stessa che sostiene il discorso sociale dominante della “medicalizzazione della vita”. Cfr. il prezioso libretto, disponibile in formato ebook, *La medicalizzazione ovvero la vita quotidiana come patologia*, Polimnia Digital Editions, Sacile 2014.

dotato di un senso, esso era comunque inserito in una dimensione simbolica – in una dimensione di parola – del tutto sconosciuta alla moderna medicina scientifica, dove la funzione del medico si è ridotta, come osserva Lacan, a quella di un “impiegato dell’organizzazione mondiale di una salute che diviene pubblica”³.

Possiamo dunque affermare che nella medicina classica o pre-scientifica, esisteva tra medico e paziente un “transfert”: dalla parte del paziente, la fiducia riposta nel medico si basava su un sapere che andava ben oltre la sua competenza tecnica; dalla parte del medico, si trattava di inserire il paziente e la sua malattia entro una certa parentesi, che comincia con la nascita e finisce con la morte e tratta delle domande che esse implicano. Domande di *sapere* e non semplici domande di cura. E il sintomo era ciò che introduceva e rendeva possibile, attraverso l’ascolto del medico, la domanda di sapere.

Nello scenario della moderna medicina scientifica non troviamo più niente di tutto questo. Dal momento in cui la medicina, nel costituirsi come scienza, si separa dalla filosofia (il buon medico è filosofo, dice Galeno), la domanda di sapere è espulsa dal suo campo e il medico, spogliato di ogni dimensione sapienziale, è assimilato all’ingranaggio di un immane apparato tecnico che ha la funzione misurare, sorvegliare, tutelare il “diritto alla salute”. Oggi il suo atto si limita ad applicare, in stretta e preordinata collaborazione con una équipe – servendosi di grafici, scale, dati statistici – precisi programmi e procedure, specialmente di controllo, su esseri umani ridotti a organismi, a un insieme di funzioni biologiche e fisiologiche misurabili, oggetto di sperimentazioni, di osservazioni, di manipolazioni. L’esclusione dal dispositivo tecnico-strumentale della medicina moderna, della dimensione della *narrazione* della sofferenza e del suo *ascolto*, è una forma di preclusione dello spazio simbolico della parola, che viene sostituita dai protocolli medico-sanitari. Ne consegue che:

“Se il sintomo non significa, diventa superflua la parola di chi cura e di chi soffre”. (p. 11)

³ J. Lacan, *La place de la psychanalyse dans la médecine*, Conferenza e dibattito del Collège de Médecine, Cahiers du Collège de Médecine 1966, pp. 761-774 e Le Bloc-Notes de la psychanalyse, n° 7, Georg éditeur, pp. 9-40. Traduzione italiana per nostra cura in formato pdf, [Il posto della psicanalisi nella medicina](#).

Ma laddove lo psicanalista si attarda, certo non senza ragione, a rimarcare la differenza tra il sintomo in psicanalisi (in quanto fenomeno dotato di senso) e il sintomo in medicina (in quanto indice di malattia), Gabriella Ripa di Meana ci dice (è una delle acquisizioni fondamentali del suo libro) che l'obiettivo della medicina moderna è quello di "far sparire i sintomi", di cui è adesso la *malattia* a prendere il posto. Un obiettivo politico che muove un attacco radicale al sintomo per liquidare l'inconscio. In effetti, le tecniche della medicina moderna, attraverso i metodi profilattici (per esempio i vaccini) o la prevenzione mirano a impedire perfino il manifestarsi del sintomo:

“La medicina preventiva⁴ e quella predittiva hanno di conseguenza due effetti importanti sullo statuto epistemologico del sintomo. Da un lato, prendendo la malattia nella sua dimensione virtuale, fanno perdere al sintomo il suo statuto di indice. Dall'altro, quando colgono la malattia nel suo stato embrionale (cioè prima ancora che il sintomo compaia davvero), se per un verso possono trasformare questa assenza in una sorta di feconda (sia pure minacciosa) preveggenza, per un altro verso cancellano, del sintomo, lo statuto di preziosa testimonianza [...] Già iscritto nel discorso medico tradizionale piuttosto come indice che come struttura di senso, il sintomo si abitua progressivamente a non significare, rendendo superflua la parola del paziente, quanto e non meno di quella del clinico. Il medico infatti è a sua volta ammutolito dal verdetto della tecnica” (pp. 13-14).”

Destituito dalla sua antica funzione filosofica che lo supposeva sapere qualcosa intorno alla nascita e alla morte e alle domande che esse implicano, il medico si ritrova, insieme al paziente, interamente assoggettato a un discorso fondato sul “governo degli uomini attraverso il solo astratto gioco delle regole impersonali su cui nessuno, chiunque esso sia, ha presa alcuna”⁵. E se si perde l'occasione di ascoltare il sintomo, di trovargli un posto, di dargli voce, di farne un interrogativo sulla propria vita, niente può più farci uscire da questo discorso.

“Così, mentre la nostra civiltà è protesa a far sparire i sintomi, non si accorge di lavorare inconsapevolmente a beneficio della malattia. Perché la malattia sembra avere il potere di chiudere ogni discorso

⁴ “Sulla prevenzione si fonda la morale del nostro tempo” . (p. 28)

⁵ L. J. Hume, *Bentham and Bureaucracy*, Cambridge University Press, 1981, p. 72.

soggettivo. La malattia sembra l'esito di una rinuncia a elaborare e a comprendere. La malattia si presenta molto spesso blindata in una sua ottusa potenza, grazie alla quale rischiamo di trascurare ogni spunto di verità che metta in crisi l'ingenua padronanza del nostro *io*. La malattia, in nome della serialità normativa, si rende facilmente riconoscibile e quindi si fa oggetto tecnicamente manipolabile, classificabile, misurabile." (p.18)

A conferma di queste parole non citerò che una sola per quanto eminente (e recente) testimonianza, quella di Claudio Magris sul *Corriere della sera* dell'11 settembre 2014:

"Forse la Medicina [con la maiuscola!] è la scienza più completa non solo perché prima o dopo chiunque ha a che fare con essa, ma anche e soprattutto perché *mai come quando si trova davanti alla malattia l'individuo è totalmente sé stesso*, implicato – direttamente o indirettamente – in tutta la realtà della sua persona, non solo fisicamente ma anche negli affetti e nel lavoro, nella possibilità e difficoltà di vivere la propria vita."⁶

Se a Magris capitasse di leggere *Onore al sintomo*, potrebbe rendersi conto di quanto sia accecato dall'"ideologia medica", e scoprire che, tutto al contrario, la malattia (ma forse dovremmo scrivere la Malattia) sia oggi diventata "l'ultima vestale del disimpegno soggettivo".

"Fuori il sintomo dunque. E benvenuta la malattia!". (p. 38)

Anche se

"attraverso la malattia l'individuo rischia di perdere, insieme alla salute, il mistero. Insieme al mistero, il sintomo. Insieme al sintomo, l'anima." (p. 39)

Ma che cos'è il sintomo per la psicanalisi? Innanzitutto, nessuno psicanalista può, dopo Freud, esimersi dal tenere in conto l'apporto dell'insegnamento di Lacan sul *symptôme* – come fa puntualmente l'Autrice nel capitolo *Il sintomo gode*:

⁶ Citato in A. Sciacchitano, *La medicalizzazione*, *op. cit.*, p. 11 dell'edizione pdf (corsivi miei).

“Quel che si ripete e non molla è la ripetizione pulsionale. Ed è proprio quest’ultima a svelare l’esperienza sconcertante (ma anche fondante) secondo cui non-tutto ciò che riguarda la pulsione riesce a dissolversi (o meglio: non tutti i nodi pulsionali riescono a sciogliersi) nell’ordine simbolico. Ecco il limite perentorio in cui s’imbatte ogni interpretazione. Per quanto s’interpreti, dunque, rimane fuori un resto: un resto refrattario a lasciarsi prendere, trasformare, decifrare [...] Questo resto non metabolizzabile, Jacques Lacan l’ha chiamato: *godimento*. Gli ha dato questo nome per sostituire (con una parola appartenente al mondo ambiguo dell’eros) la definizione più univoca e funzionale di *vantaggio secondario*, individuato da Freud come presenza, motore e ricatto di ogni patologia.” (p. 101)

“Dobbiamo dedurre quindi che il sintomo è quel marchio di godimento soggettivo la cui ultima significazione è destinata a rimanere enigmatica? Sì, penso di sì. Perché per rendere onore al sintomo è necessario rispettarne una quota di enigma. È indispensabile imparare a sopportarne i punti più bui, in quanto è a partire da essi, o addirittura in essi, che il soggetto si percepisce esistere. Tutto questo, però, purché il nostro dolore, e la nostra impotenza, le nostre stranezze vengano smedicalizzate e quindi ascoltate.” (p. 102)

E conclude:

“Eppure è facile constatare come, *anche nella parte del sintomo che rifiuta di farsi ammaestrare dal simbolico, non manchi il contrassegno e l’urgenza del legame sociale.*” (p. 102, corsivi miei)

Questa conclusione, mi sembra, sposta la relazione tra il sintomo e il godimento su di un altro piano. Ed è un altro degli apporti fondamentali del libro di Gabriella Ripa di Meana.

Freud davanti al godimento pulsionale, che pure ha scoperto e nominato, indietreggia⁷, e gli contrappone la rinuncia alla soddisfazione immediata e illimitata della pulsione (*Triebverzicht*), rinuncia che fonda la

⁷ Si veda in particolare, nel *Disagio nella civiltà* (1929), l’indignazione di Freud nei confronti delle turpidini del nostro prossimo: “L’uomo vede nel prossimo non soltanto un eventuale soccorritore e oggetto sessuale, ma anche un oggetto su cui può magari sfogare la propria aggressività, sfruttarne la forza lavorativa senza ricompensarlo, abusarne sessualmente senza il suo consenso, sostituirsi a lui nel possesso dei suoi beni, umiliarlo, farlo soffrire, torturarlo e ucciderlo.”

civiltà (*Kultur*) e le permette di sussistere. Ma al tempo stesso Freud salva il godimento attraverso il “padre morto”, il Padre primordiale onnipotente (*Ürvater*), tiranno assoluto che gode senza limiti di tutte le donne, e che i figli, dopo averlo ucciso ed essersi assoggettati alla Legge che interdice a ciascuno di prenderne il posto (è l’idea freudiana della castrazione), continuano ad amare attraverso il senso di colpa e la nostalgia. Così l’amore nostalgico del padre mitico (*Vatersehnsucht*) indimenticabile che nessuno può eguagliare è ciò che sostiene, alimenta e perpetua il desiderio inconscio di prenderne il posto proibito. Ma che genere di desiderio è quello in cui è il Padre morto, “custode del godimento”, a dettare una Legge che instaura un legame sociale fondato sull’invidia, sulla rivalità, sul senso di colpa, dove la rinuncia al godimento (illecito per definizione) non è che l’altra faccia della tentazione?

Nella sua analisi dello statuto del desiderio nel mito freudiano dell’*Ürvater* descritto in *Totem e tabù*, Lacan mostra che, al contrario di ciò che sosteneva Freud, il soggetto non si difende *dal* desiderio ma si difende *col* desiderio. Da cosa? Dal godimento che lo tenta incessantemente. Si tratta dunque di un genere di desiderio particolare, di un desiderio *ossessivo* che viene eretto e mantenuto come una barriera mediante la moltiplicazione dei divieti e delle proibizioni che impongono la rinuncia al godimento. Il *sintomo* è appunto lo scacco dell’illusione che il godimento possa dissolversi senza resti nella pienezza di una Legge che saprebbe ricompensare il soggetto di tanta rinuncia, insignendolo di un attributo simbolico (il Fallo) che gli conferisce valore, potenza, prestigio, certezza, sicurezza, riconoscimento e potere in società. Fino a quando questa struttura simbolica ha avuto come suo fondamento indiscusso il Padre (la società patriarcale) essa ha potuto reggere per secoli, ma oggi non è più così: il padre, l’amore del padre, o che dir si voglia il “significante paterno” non fa più legame sociale: non solo perché non c’è più alcuna “figura paterna” sufficientemente all’altezza perché il soggetto vi possa trovare il supporto per un’identificazione, ma soprattutto perché, sotto la spinta della Scienza, con la sua “trasmutazione di tutti i valori”, il padre non è più il riferimento centrale della struttura simbolica. Proprio per questo Lacan, alla fine del suo insegnamento, ha messo il *sintomo* al posto del padre.

Il sintomo può “tenere” il posto del significante paterno? Il sintomo può fare legame sociale, un altro legame sociale, quello di un’altra civiltà? È ciò su cui Gabriella Ripa di Meana da tanti anni fa la sua rischiosa

scommessa. Perché rischiosa? Perché la “tenuta” del sintomo, in un discorso sociale che si prodiga a farlo scomparire medicalizzandolo, è affidata alla responsabilità etica del soggetto. Il sintomo infatti rimane l’unico baluardo nei confronti di un godimento che senza la sua “tutela” può devastare non solo il soggetto ma tutti. Si veda l’impressionante capitolo *Un patto violento*, che è emblematicamente posto dall’Autrice a conclusione del suo libro, lasciando il lettore impietrito di fronte allo sconquasso dell’orbe terraqueo da parte di un godimento senza freni che può disporre di ordigni di sconfinata potenza. Freni che sono ancora in qualche modo affidati alla responsabilità del padre (sembra suggerirci l’Autrice nel suo epilogo) a condizione di non nascondere al figlio il suo rapporto problematico con il sintomo, ovvero la sua divisione di soggetto. A condizione, in altri termini, che egli “onori il sintomo”. Ma cosa significa questa specie di invito, anzi di sollecito che dà il titolo al libro e non cessa di attraversarlo come un *mantra* dall’inizio alla fine?

Indubbiamente, il modo *par excellence* di onorare il sintomo è “fare un’analisi” anziché consegnarlo alla medicina, che se ne fa una malattia. In fin dei conti, solo lo psicanalista tratta il sintomo per quello che è: una struttura linguistica, una parola *en souffrance*, in giacenza-sofferenza, che aspetta di essere ascoltata, consegnata, liberata. Il sintomo, come si dice, è una *metafora* (per esempio, una schiena piegata dal dolore sta al posto di “portare la propria croce”). Ma invece di ridurre questa metafora al suo senso originario (secondo il classico significato dell’interpretazione psicanalitica), Gabriella Ripa di Meana coglie nel sintomo soprattutto l’occasione per rivedere il nostro mortificato e mortificante rapporto con il linguaggio (ed è il terzo apporto fondamentale del suo libro) :

“Per rendere onore al sintomo bisogna affrancare la parola dall’oltraggio che l’ha abituata a risuonare ottusa nell’orecchio dell’altro. Ottusa come ogni parola che abbia perso la propria affilatura, la propria capacità di incidere e di colpire, che abbia smarrito il proprio controcanto, diventando lapide o parola morta.” (p. 113)

“È necessario che il rapporto che [*il soggetto*] intrattiene con la parola muti radicalmente [...] Quel che un’analisi può contribuire a sollecitare è l’opera di ripristino della parola nella sua radicale responsabilità. Secondo il postulato che *quanto più una parola affonda nell’ignoto*,

tanto più il soggetto ne è responsabile, ovvero se ne trova scolpito.” (p. 111, corsivi miei)

Non bisogna dimenticare che Freud, esplicitamente nei suoi primi scritti, definisce la nevrosi come un particolare genere di *vigliaccheria*: una vigliaccheria morale che riguarda la *parola*, la paura di prendere la parola per dire la verità. Ma la nevrosi non dipende solamente dal mancato coraggio di dire francamente all’altro ciò che pensiamo (desideriamo), disinteressandoci delle conseguenze. La mancanza di coraggio non dipende solo dal timore della reazione dell’altro, ma dal timore di parlare con parole che vengono dall’ignoto e che non avevamo “preparato”, o meglio: che non eravamo assolutamente preparati a dire.

L’analizzante si espone al rischio di una parola che “affonda nell’ignoto” accettando di parlare per associazioni libere, cioè rischiando di dire di più di quello che ha intenzione di dire (ci sono dei soggetti che rifiutano il divano proprio questo); l’analista si espone al medesimo rischio quando rifiuta il modello classico d’interpretazione (sia quello per simboli che quello per significanti) e interpreta *senza sapere* che cosa dice. L’esempio forse più riuscito è quando l’interpretazione avviene attraverso un lapsus o un motto di spirito, cioè “da inconscio a inconscio”.

A questo punto siamo forse in grado di arricchire la definizione del sintomo. Gabriella Ripa di Meana ci dice che il sintomo è un nodo che lega la nostra “umiliazione linguistica” alla nostra “umiliazione politica”: un nodo da sciogliere per riannodarlo in ben altro modo.

Perché non riusciamo a trattare il sintomo come una cosa pubblica, a considerarlo “come un legame sociale”, a servircene per orientarci nei nostri atti, come facevano in qualche modo gli antichi con gli *omina*? Perché la maggior parte degli analizzanti, quando non hanno modo di gloriarsi di un’analisi “didattica”, continua a tenerla segreta come se si trattasse di una relazione privata, intima, confidenziale, confessionale, e non di un “lavoro di civiltà” (*Kulturarbeit*)? Eppure l’analizzante in qualche modo lo sa, dato che a un certo punto nasce in lui l’esigenza di una parola esigente (la propria come quella dell’altro) che non sia più prestabilita, convenzionale, morta. Così, non è raro vedere qualcuno cominciare a mettere in dubbio il proprio e altrui amore nel momento in cui la persona amata continua, per esempio, a perseverare nel rifiutare d’interrogarsi sui propri e altrui lapsus.

“Quindi mi sia consentito, in prima approssimazione, sostenere che il soggetto sintomatico dei nostri tempi, mentre sembra sfuggire alla cosa politica (in quanto, appunto, *res publica*), 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 consapevole. E allora finisce per consegnare il dolore, con cui inconsciamente ammantava il proprio riscatto (in altre parole: consegna il proprio sintomo), agli espedienti della tecnica che lo trattano come un malato, con un comportamento disturbato da rettificare.” (p. 66)

Mi sono limitato, di un libro ricchissimo, appassionato (forse il più appassionato di tutti quelli scritti dall’Autrice) e appassionante, a indicare quelli che, almeno per me, sono i suoi tre apporti fondamentali:

– *la malattia contro e al posto del sintomo*, con l’obiettivo politico di farlo scomparire dato che, senza il sintomo, dell’inconscio può passare nel discorso sociale poco o nulla; infatti, al contrario del sogno, del lapsus, dell’atto mancato, delle dimenticanze, fenomeni che non interferiscono più di tanto nella normalità della vita e possono essere trascurati in modo indolore, il sintomo ci *costringe* a essere preso in considerazione, a condizione di non medicalizzarlo;

– *il sintomo al posto del padre*, premessa di un nuovo e diverso legame sociale dove è proprio il sintomo, annunciatore di una domanda di sapere intorno alla parte radicalmente sconosciuta del nostro essere, a orientarci nei nostri atti; e dove il godimento sfugge all’illegittimità e alla colpa, come pure al rischio di distruggerci che è immanente a un legame sociale sempre più perverso, per saldarsi a un desiderio che non è più rinuncia e tentazione, ma sanzione della nostra divisione di soggetti, per cui solo vale la pena di vivere e di “essere umani”;

– *il sintomo come nodo di un nuovo rapporto col linguaggio e la politica*, riscattati dall’umiliazione in cui da troppo tempo versano.

Per uno psicanalista, nessun tempo quanto il nostro è fecondo per interrogarsi su ciò che lo ha spinto a praticare l'analisi, per confrontarsi con la sua vocazione, tanto più se è stato tentato di trasformarla in professione, per dire e dirsi perché e in che cosa si ritiene uno psicanalista.

Il libro di Gabriella Ripa di Meana lo si può anche considerare una "passe" che non ha bisogno né di apparati istituzionali né di investiture. Vi si sostiene meno una causa che una passione perduta: quella della psicanalisi. Per questo gli ho trovato un nuovo titolo: La vocazione ricercata.

Ricerca, nel senso di nuovamente e continuamente cercata sotto la spinta di cruciali avvenimenti della propria storia personale, di quella dei propri analizzanti, della Storia di questo nostro tempo.

Ricerca nel senso della ricercatezza di una scrittura formata alla scuola della poesia, della letteratura, della traduzione, dell'arte, del cinema, più che delle scuole di psicanalisi. Niente più della vocazione impone l'ascesi di uno stile che, se mancasse, renderebbe la vocazione non tanto sospetta di falsità ma priva dell'efficacia di una parola viva, capace di mobilitare il desiderio perché affonda le sue radici nel tragico: non può esserci stile senza un destino.

Ricerca, infine, nel senso di wanted, di ricercata dalla legge, dal momento che chi ha voluto continuare a praticare la psicanalisi come una vocazione, ha dovuto scegliere di farsi fuorilegge, bandito.

Benché sia rivolto a tutti, e forse contro le intenzioni dell'Autrice, si tratta di un libro destinato in primo luogo agli psicanalisti, perché parla dall'inizio alla fine di ciò che l'analista che ha scelto di non essere più tale, ha perduto: l'erotismo.

Così, quando si dice "il desiderio dell'analista" non bisogna affrettarsi a pensare all'etica, perché è innanzitutto di un desiderio erotico che si tratta, ed è questo l'unico motivo per cui si diventa (e si resta) psicanalisti, come pure – se proprio vogliamo usare queste parole – il motivo in cui consiste tutto il potere terapeutico della cura:

«Viviamo solo una breve parte della vita, perché tutto il resto non è vita, ma tempo»⁸. Se mai potessero venire intese, assimilate e

⁸ L. A. Seneca: *La brevità della vita*, Vanni Scheiwiller, Milano 1991, pp. 17-18.

radicalmente praticate le ultime righe di questo brano!
Provocherebbero una vera mutazione di civiltà.» (p. 166)

Moreno Manghi (Capodanno 2016)