

Graziano Senzolo

Lacan e la psicosomatica

prefazione di

Riccardo Marco Scognamiglio

vai alla scheda del libro su www.edizioniets.com



Edizioni ETS



www.edizioniets.com

© Copyright 2017

Edizioni ETS

Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa

info@edizioniets.com

www.edizioniets.com

Distribuzione

Messaggerie Libri SPA

Sede legale: via G. Verdi 8 - 20090 Assago (MI)

Promozione

PDE PROMOZIONE SRL

via Zago 2/2 - 40128 Bologna

ISBN 978-884674916-1

Prefazione

di Riccardo Marco Scognamiglio

È curioso che non solo Lacan non si sia occupato, di fatto, di psicosomatica, ma neppure Freud.

In fondo potremmo anche dire che psicosomatica e psicoanalisi non possano neppure sovrapporsi, perché si pone qualcosa di irriducibile in mezzo: il corpo. Corpo, inteso come ciò che si sottrae allo psichico.

Detta così, il corpo come tale si sottrae, di fatto, anche alla psicosomatica. Le due discipline ruotano, infatti, a modo loro, intorno a un buco nero, che è il reale non rappresentabile del corpo, la sua dimensione iletica, la sua materia biologica. Ruotano entrambe intorno a questo perno comune, provando a esplorarne gli effetti sul piano delle rappresentazioni psichiche, dalle quali tentare, a propria volta, di stabilire qualche presa sulla materia.

Non totalmente, infatti, il corpo si sottrae alle rappresentazioni; non tutto il corpo è non-psichico. L'uno per l'altro sono una sorta di antimateria e, ciò che ne rappresenta i bordi, è il linguaggio. Su entrambi i fronti, dunque, del corpo appare solo ciò che facendo bordo al biologico, è catturabile dall'universo delle rappresentazioni, ossia dai significanti del linguaggio.

Freud lo esprime molto accuratamente, in quanto l'unico momento in cui utilizza il termine «psicosomatica» è nel 1923 in una lettera a Victor von Weizsaker¹, per distinguere due categorie di disturbi funzionali: la prima è quella propriamente «psicogena» (la cosiddetta «isteria di conversione») che si manifesta

¹ S. Freud (1873-1939), *Lettere alla fidanzata e ad altri corrispondenti*, Bollati Boringhieri, Torino 1990.

attraverso il «linguaggio simbolico del corpo», ed è quindi trattabile psicoanaliticamente. La seconda è la categoria delle nevrosi organiche, prettamente fisiche, cioè non connesse al mondo del linguaggio e quindi dell'inconscio, che si manifestano come disfunzioni fisiologiche: la nevrastenia e la nevrosi d'angoscia, di cui aveva già parlato diffusamente nei primi scritti, in particolare uno specificamente dedicato a questa fenomenologia clinica (Freud, 1894a; 1894b; 1895).

Nelle nevrosi organiche, ciò che vi è di «psicosomatico» è propriamente la ricaduta sulla psiche di ciò di cui il corpo, quando condannato all'astinenza, soffre, innescando circoli viziosi con lo psichico. Questo concetto si potrebbe tradurre con uno molto più moderno di «confusione somato-psichica» (Scognamiglio et al., 2006a; 2006b; Scognamiglio, 2009), che sintetizza a sua volta costrutti come quello di *Modified Somatic Perception* di Main (Main, 1983), o di *Somatosensory Amplification* di Barsky (Barsky et al., 1990).

«Psicosomatico» si distinguerebbe, quindi, da «neurotico», come un fenomeno a parte, determinato propriamente da ciò che nel corpo non va nella direzione della normale tendenza biologica alla scarica pulsionale, poiché c'è qualcosa di possibilmente estrinseco che, nonostante la presenza dell'oggetto pulsionale, la inibisce rispetto alla meta. Si tratta di un ammontare energetico che non è supportato da rappresentazioni. Allo stesso modo, però, dell'angoscia libera da rappresentazioni può legarsi a qualunque contenuto ideativo (tuttavia non rimosso). In questo caso assistiamo a un processo secondario di «isterizzazione» con funzione autoterapeutica: per uscire dallo stato di confusione somato-psichica, il soggetto fa dei tentativi di dare forma all'angoscia utilizzando rappresentazioni che ha a disposizione in quel momento.

Nonostante Freud si fosse chiamato fuori dall'idea di una clinica psicosomatica, il suo apporto rimane fondamentale nel distinguere l'ambito dello psichico da quello che allo psichico si sottrae.

Ancor oggi ritengo che la sua lezione sulla nevrosi d'angoscia come nevrosi, per così dire, «somatogena» abbia molto da inse-

gnarci, anche alla luce delle neuroscienze (LeDoux, 1996), con la sua intuizione di un certo «ingorgo subcorticale» che non accede, di fatto, allo psichismo, quindi al mondo simbolico delle rappresentazioni. È evidente, nella lezione freudiana, un *cluster* di manifestazioni fenomenologiche che comprende corpo, angoscia e assenza di rappresentazioni e che fa da soglia fra le due *res* della speculazione cartesiana. Rimane ancor oggi aperto clinicamente il tema di cosa faccia da ponte fra i due mondi, che poi si traducono, fundamentalmente, con il mondo del corpo, col suo codice – che io chiamo «digitale», composto di elementi discreti, d'interruttori che si accendono e spengono come nel codice binario – e quello della parola – il codice analogico, che consente la funzione tropica del linguaggio, ossia che la parola possa essere combinata in vario modo, producendo di volta in volta significati diversi, allusivi e metaforici².

Freud (1892-95), d'altra parte, passando dall'auscultazione medica alla *talking cure*, la «cura parlata», aveva definito una demarcazione, praticamente irriducibile, fra i due universi segnici: la psicoanalisi si sarebbe occupata solo di ciò che poteva passare nel vaglio del dire, contornandone radicalmente i buchi dell'indicibile. Quindi, non si tratta tanto di una contrapposizione ontologica, come fu per Cartesio, fra corpo e psichismo, quanto piuttosto di ciò che la *talking cure* riusciva a veicolare dei fenomeni dell'essere nel registro della parola.

Il carteggio di Freud con l'amico Groddeck (1970), che ancor oggi si considera il padre storico della psicosomatica, mostra quanto questo incontro sia stato fecondo per entrambi. In fondo Freud deve proprio a Groddeck l'idea di aver potuto pensare a una seconda topica, con quel che vi è di scabroso in essa. Il concetto di Es, certamente, ma soprattutto ciò che in Freud ne consegue. Mi riferisco alla contro-pulsione che prese il nome di *Todestrieb*, pulsione di morte. Una piega un po' differente rispetto al vitalismo di Groddeck e tuttavia così inerente il destino di un corpo caduco e mortale. Il biologico del corpo nel suo di-

² Vedi R.M. Scognamiglio, *Il male in corpo. La prospettiva somatologica nella psicoterapia della sofferenza del corpo*, Franco Angeli, Milano 2008.

sperato anelito alla sopravvivenza a tutti i costi, implicitamente, ospita un contro-progetto che si mostra nelle erosioni morbose delle patologie somatiche, fino alla morte stessa. Per certi versi, da Groddeck Freud prese l'idea di fondo di una soggettività poco agente e di fatto agita. La linea tracciata dal costrutto di *To-destrieb* fonda, volente o nolente, la possibilità di una psicosomatica freudiana, che pone quindi l'erosione somatica dalla parte di un contro-progetto libidico, cui l'analisi può tentare di fare bordo attraverso quanto di rappresentativo e di simbolizzabile il soggetto riesce a disporre per arginarne la forza.

C'è, quindi, come presupposto che avvicina e, al contempo, separa i due autori, un altro elemento: il tema dell'inconscio che parla. L'inconscio che parla attraverso sintomi isterici, lapsus e motti di spirito per Freud e il linguaggio dell'Es per Groddeck (1964).

Per entrambi si tratta di un inconscio che abita il soggetto alienandolo col suo discorso e che, da questa «altra scena», manda segni, si fa decifrare. Una differenza decisiva sta nel fatto che per Freud il nucleo biologico del corpo, che traduce l'ammontare eccitatorio, è fondamentalmente fuori discorso, mentre per Groddeck è al centro del discorso dell'Es. Per Freud non si può parlare di pulsione in quanto tale, al di fuori di un orizzonte rappresentazionale, quindi di significanti, che ne stabiliscano l'oggetto e la meta. Da qui si può ben vedere come la pulsione sì, parta dal corpo, ma di fatto si estrofletta nel mondo del linguaggio per poter essere interpretata.

Viceversa Groddeck, generalizzando la teoria dell'isteria di conversione di Freud, ipostatizza sul sintomo somatico l'idea che debba comunque significare qualcosa. Ribalta così l'idea di Freud di uno scarto fra i due mondi, per assimilare il corpo allo psichico, ma uno psichico alieno che abita il soggetto: «un'entità prodigiosa che dirige tutto ciò che egli fa e tutto ciò che gli accade» (Groddeck, 1923, p. 15), malattie comprese. Di questo territorio alieno e per la maggior parte «inaccessibile», Groddeck si fa il grande vate e decifratore.

Mi sono sempre chiesto se questa massiccia presenza del corpo nello scambio teorico con Groddeck e questa sua estromis-

sione dalla teoresi freudiana non fosse invece da pensare come un punto critico che in Freud prende semplicemente declinazioni differenti. Il corpo, in fondo in Freud, da una parte coincide con l'Io, quindi con una istanza ideale; dall'altra, rimane estraneo alla psicoanalisi nella misura in cui non si lascia del tutto sottomettere dal sistema simbolico.

Guarda caso il concetto di Io-corpo emerge ne L'Io e L'Es (Freud, 1922), proprio dove Freud paga il tributo a Groddeck di averlo orientato verso l'idea di una soggettività che non coincide con l'Io-corpo e che, come ribadirà nella *Nuova serie di lezioni d'Introduzione alla Psicoanalisi*, l'Io dovrà cercare di conoscere, di arrivarci, di armonizzarsi con essa nel percorso di un'analisi. Freud (1932) dirà «Wo Es war soll Ich werden», ossia, dove era l'Es, l'Io dovrà addivenire.

Groddeck, pur seguendo la via opposta, giunge alla medesima conclusione che il soggetto, più che essere parlante, venga parlato (dall'Es) e che l'Io non possa attingere che a un'illusione di padronanza, in quanto: «L'uomo non è in grado di trasformare in parole il suo essere, il linguaggio è ancora ben lungi dal metterlo in condizione di dire la verità» (Groddeck, 1964, p. 237).

Di conseguenza, il sintomo tanto più appartiene al corpo, quanto più sarà distante dal linguaggio verbale di cui si serve l'Io cosciente. Al contempo, tuttavia, è solo attraverso il linguaggio che l'Es può farsi intendere e chiedere di essere ascoltato, trasformando, di fatto, la malattia organica nel luogo per eccellenza in cui l'Es «coinvolge nella sua attività la sfera psichica» (Groddeck, 1964, p. 105) chiedendo «interpretazioni».

Per Groddeck, insomma, per la malattia non si tratta tanto di uno scarto dal mondo delle rappresentazioni, quanto di qualcosa dell'ordine del segnale, dell'S.O.S. da parte di un'istanza che abita la soggettività e che vuole assolutamente significare, vuole farsi sentire.

Groddeck, quindi, affronta il sintomo organico come se fosse un'istanza dell'Es che vuole sopravvivere e «chiede» di essere ascoltato. La cura diviene un prestito, dunque, di una parola interpretativa, allo scopo di facilitare il compito evolutivo dell'Es, con l'intrinseca intenzionalità di ridurre, con il mezzo della

parola, le componenti distruttive della malattia e i conflitti interni fra Es differenziati, che costituiscono la variegata pluralità di funzioni dell'organismo.

La psicosomatica di Groddeck e la psicoanalisi di Freud divergono proprio lì dove si sono incontrate, sul corpo, appunto, come scrittura, ovvero come inscrivibile. S'incontrano sullo stesso bordo del linguaggio intorno al biologico.

Non c'è mai stata una vera e propria assimilazione fra i due, dunque, ma neppure una scissione, come invece è avvenuto per altri fra i primi *followers* della psicoanalisi. Le due discipline hanno preso due strade parallele da cui si guardano reciprocamente.

Lacan, facendosi il grande lettore di Freud del '900, non poteva che seguirne le orme, enfatizzando ancor più quel solco fra ciò che s'iscrive e ciò che dal linguaggio si sottrae.

Senzolo, nel suo brillante saggio, dimostra tutta la sua capacità critica di leggere trasversalmente Lacan attraverso l'intera sua opera, raccogliendo gli ammicchi a una tematica così spinosa a cui fondamentalmente Lacan stesso si è sottratto. Il saggio appare così come una sfida a verificare la pensabilità di una clinica psicosomatica lacaniana che non è data esserci.

Effettivamente, dovremmo considerare che la demarcazione fra psicoanalisi e psicosomatica è data più dalla prospettiva con cui si ha intenzione di guardare ai fenomeni del corpo e a trattarli.

Esiste, di fatto, una psicosomatica che, sulla scia dell'imprinting lasciato da Groddeck, concepisce i sintomi come dotati di significato, spesso universale e, come tali, decifrabili sulla base di un dizionario degli affetti che essi rappresenterebbero, quasi una sorta di isterizzazione indotta dal terapeuta e dalla sua interpretazione.

Un altro tipo di psicosomatica lavora, invece, piuttosto, su quel confine fra senso e sottrazione a esso, sul bordo fra materia del linguaggio e antimateria, per contornarne il buco.

Il linguaggio non è solo quello verbale. Esiste tutto un gradiente fra il segno e il suo «grado zero» oltre il quale il senso si sottrae. In questo gradiente, l'analista che accoglie anche il corpo nel setting, come componente imprescindibile della sogget-

tività, si avventura alla ricerca di tutto ciò che possa fare sembrante di una scrittura: dal fonema, al tocco, l'analista può cercare di costruire una dialettica con tutto ciò che dal sistema vitale del soggetto è in grado di rispondere.

L'obiettivo è di ricostruire un testo che includa quanto del corpo riesce a tradursi in significante, al fine di restituire un senso a chi questo stesso corpo abita. La malattia, infatti, è un farsi fuori del senso, sospendendo l'esistenza del soggetto a una condizione di alienazione a uno statuto dell'Altro non sindacabile. Il problema è come fare inscrivere in un discorso ciò che fa buco o meglio, come direbbe Lacan, ciò che, anche laddove si rappresenta in forma significante, non riesce a significare, in quanto costituito da significanti fluttuanti che non si concatenano in un discorso, similmente a ciò che accade nella psicosi. In fondo, nella psicosomatica più attuale, diversi autori d'impronta psicodinamica fanno riferimento per descrivere la malattia organica a un deficit di mentalizzazione. Difetto che io traduco, più «lacanianamente» in una sorta di «psicosi» che si gioca nel corpo, nella forma di elementi scissi e non organizzabili nel linguaggio, che potremmo chiamare «psicosomatosi» (Scognamiglio, 2016).

Lacan (1981), così come ci ha potuto dare una formidabile teoria della psicosi, con la possibilità di una specifica direzione della cura, allo stesso modo ci consegna, fra le righe del suo insegnamento, una bussola equivalente che ci permette di gestire i fenomeni del corpo come significanti fluttuanti da riorganizzare in serie.

La lezione di Lacan, che Senzolo mette molto bene in evidenza, è che non esiste una specializzazione per l'analista. Un'analisi è sempre un'analisi. Quando ci si occupa di psicosi o di psicosomatica o di debilità, occorre soltanto tenere conto di quale organizzazione o dis-organizzazione di codice il sistema vitale in causa è costituito. Se e quando il corpo parla, non parla sotto forma di parole. Il suo codice sarà fondamentalmente costituito da input elementari, da switch *on-off*. Anche loro, però, costituiscono un codice, il codice digitale: il minimo codice che fa da bordo al silenzio della materia del corpo.

Personalmente, ho appreso da Lacan ad ascoltare i minimi sussurri, a provarli, a rilanciare loro segnali di dialogo, basati sui medesimi *input* minimali. Così ho imparato da trent'anni a fare lo psicosomatologo. Non già da quella psicosomatica che presuppone un già detto del corpo, bensì proprio dalla psicoanalisi ad andare incontro al silenzio del corpo, da cui si agitano minime tracce protomorfe che non sono ancora un detto, ma che auspichiamo, per chi le ascolta, abbiano la potenzialità del dire.

Bibliografia

- Barsky A.J., Wyshak G., Klerman G.L. (1990), *Transient Hypochondriasis*, in «Arc. Gen. Psychiatry», vol. 47, pp. 746-752.
- Freud S. (1892-95), *Studi sull'Isteria*, in *Opere*, vol. 1, Bollati Boringhieri, Torino 1967-1980.
- Freud S. (1894a), *Le neuropsicosi di difesa*, in *Opere*, vol. 2.
- Freud S. (1894b), *Legittimità di separare dalla nevrastenia un preciso complesso di sintomi come «nevrosi d'angoscia»*, in *Opere*, vol. 2.
- Freud S. (1895), *A proposito di una critica della «nevrosi d'angoscia»*, in *Opere*, vol. 2.
- Freud S. (1922), *L'Io e L'Es*, in *Opere*, vol. 9.
- Freud S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)*, Lez. 31, in *Opere*, vol. 11.
- Freud S., Groddeck G. (1970), *Carteggio Freud-Groddeck*, Adelphi, Milano 1979.
- Groddeck G. (1923), *Il libro dell'Es*, Adelphi, Milano 1966.
- Groddeck G. (1964), *Il linguaggio dell'Es*, Adelphi, Milano 1969.
- Lacan J. (1981), *Il seminario, Libro III, Le psicosi*, 1955-56; trad. di Ambrogio Ballabio, Piergiorgio Moreiro, Carlo Viganò sotto la direzione di Giacomo B. Contri, Einaudi, Torino 1985.
- LeDoux J.E. (1996), *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*, Baldini e Castoldi, Milano 1997.
- Main C.J. (1983), *The modified somatic perception questionnaire (MSPQ)*, in «J. Psychosom. Res.», 27, pp. 503-514.
- Scognamiglio, R.M. (2008), *Il male in corpo. La prospettiva somatologica nella psicoterapia della sofferenza del corpo*, FrancoAngeli, Milano.

- Scognamiglio R.M. (2009), *Dalla focalizzazione sul corpo all'intelligenza somatica: la nascita di un nuovo costrutto nel quadro alessitimico*, in M. Vigorelli (a cura di), *Laboratorio didattico per la ricerca*, Raffaello Cortina, Milano.
- Scognamiglio, R.M. (2016), *Psicologia psicosomatica. L'atto psicologico tra codici del corpo e codici della parola*, FrancoAngeli, Milano.
- Scognamiglio R.M., Fisher H., Vigorelli M., Flebus G., (2006a), *Somatic vulnerability and alexithymia: A Research on clinical assessment and therapeutic perspectives*, 37th Annual Meeting International Society for Psychotherapy Research (SPR): From Research to Practice, University of Edinburgh, Book of Abstract, Ulmer Textbank, Ulm.
- Scognamiglio R.M., Fisher H., Vigorelli M., Flebus G., (2006b), *Distorsioni del vissuto corporeo e vulnerabilità somatica: la valutazione della sensibilità somatica nel costrutto alessitimico*, III Congresso Nazionale G.R.P. - Gruppo per la Ricerca in Psicosomatica Cesena, «Med. Psicosom.», 51, 1 (2): 10.

Riccardo Marco Scognamiglio, psicologo, psicoterapeuta, psicosomatologo, specialista in Psicologia Sociale e Psicologia Clinica, esperto in Psicologia della salute e Psicologia del Benessere, è membro dell'International College of Psychosomatic Medicine (ICPM) e della Society for Psychotherapy Research (SPR). Si è formato come psicoanalista all'École de la Cause Freudienne a Parigi, fondata da Jacques Lacan e all'École Européenne de Psychanalyse, divenendo membro della World Association of Psychoanalysis (WAS). Nel 1996 ha fondato a Milano l'Istituto di Psicosomatica Integrata, che svolge attività di terapia, ricerca e formazione attraverso modelli innovativi nell'ambito della relazione mente-corpo, in collaborazione con diversi gruppi di ricerca universitari.

Lacan e la psicosomatica

Se c'è un tema di cui Lacan, possiamo ben dire, non ha mai voluto occuparsi questo è certamente la psicosomatica.

Con l'eccezione di un breve affondo all'inizio degli anni '60, gli accenni al tema compaiono nell'ambito del suo insegnamento solo in risposta a sollecitazioni degli intervenienti al suo Seminario. Era abitudine, soprattutto nei primi anni, che Lacan lasciasse la parola a coloro che frequentavano le sue lezioni, non solo per «domandare» ma per tenere essi stessi delle intere sessioni del Seminario. La scelta editoriale del curatore ufficiale dell'opera di Lacan, Jacques-Alain Miller, di espungere sistematicamente queste parti dalla versione testuale del Seminario non solo ci priva della possibilità di accedere a questi contributi, ma non dà ragione della natura «interlocutoria» di queste sessioni di lavoro.

Accenni al tema della psicosomatica si trovano così all'interno delle prime tre annate del Seminario tenuto da Lacan¹. Nei primi due casi si tratta di riflessioni stimulate dagli elaborati di due partecipanti illustri alle sue sedute seminariali, Serge Leclaire e François Perrier. Mentre un affondo relativamente più articolato – che costituirà oggetto di analisi più avanti in questo testo – è reperibile nelle lezioni del 3 e del 10 giugno 1964, nel corso dell'undicesima annualità del Seminario, quell'anno intitolato *I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*².

A questi scarni riferimenti vanno aggiunte le riflessioni con-

¹ *Gli Scritti tecnici di Freud* (31 marzo 1954), *L'Io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi* (26 gennaio 1955), *Le psicosi* (4 luglio 1956); l'edizione italiana di questi Seminari è disponibile presso Einaudi.

² Einaudi, Torino 1979, rispettivamente pp. 231-232 e 241-242.

tenute in risposta a una domanda formulata a Lacan durante il dibattito seguente un intervento da lui fatto nel 1975 a Ginevra, comunemente noto come «Conferenza di Ginevra sul sintomo»³. In tale occasione egli non ha difficoltà ad ammettere, senza mezzi termini, che quello della psicosomatica resta per lo psicoanalista «il campo più inesplorato». Uno dei suoi allievi diretti, che più si è occupato del tema, Patrick Valas, definisce la psicosomatica «un feticcio per gli ignoranti»⁴, per evidenziare provocatoriamente che, in fondo, neppure dopo Freud e Lacan ne sappiamo qualcosa. Al netto delle molteplici banalizzazioni, di cui certo non è stato avaro il campo «psi», la questione della psicosomatica non smette di rimanere tale, d'interrogare il medico e lo psicoanalista, presentando *fenomeni* (così li definisce Lacan, distinguendoli dai sintomi che ineriscono al campo delle nevrosi) che restano spesso enigmatici. Valas definisce la psicosomatica un feticcio in quanto, come tutti i feticci, serve da velo per mascherare questo buco nel sapere.

Se Lacan non se n'è occupato, perché occuparcene? Perché parlare della psicosomatica in Lacan? La risposta sta, credo, nella natura stessa della psicoanalisi, del desiderio che l'ha originata. Pratica «ai limiti» del sapere medico, la psicoanalisi per essenza tenta (o dovrebbe tentare per essere realmente fedele a sé stessa) di affrontare le questioni cliniche inclassificabili e intrattabili. Essa si sforza di trattare ciò che mette in crisi il sapere, che gli resiste sempre: vale a dire il sintomo nella sua caratteristica di Reale, che obietta ad ogni trattamento di natura simbolica.

Topologia del soggetto: il simbolico s'incorpora

L'insegnamento di Lacan nel suo complesso ci fornisce degli utensili teorici indispensabili per pensare il rapporto psiche/

³ Pubblicato in italiano ne «La psicoanalisi. Studi internazionali del Campo Freudiano», n. 2, Astrolabio, Roma 1987.

⁴ Patrick Valas, *La psychosomatique: un fétiche pour les ignorants* (2.04.2009) reperibile su <http://www.valas.fr/>

soma. Nella prospettiva da lui aperta, l'esistenza del soggetto, dell'individuo umano «incarnato», è possibile solo grazie a qualcosa che soggetto non è, che gli è esterno. Per Lacan il soggetto trae la sua esistenza – anche nel senso della sopravvivenza dell'organismo – da qualcosa che gli è estraneo, qualcosa che s'introduce al suo interno (o meglio: è questa stessa introduzione a *dare luogo* all'evenienza di un interno, a «far esistere» l'intimità del soggetto). Tale introduzione è ciò che consente al soggetto di sentire il corpo come «proprio», di sentirsi «in-sé». Per questo Lacan dice che il soggetto ek-siste (dove la preposizione greca *ek* significa *da*), acquista la propria consistenza in virtù di un elemento che non gli appartiene, e che tuttavia, possiamo dire, gli consente di «appartenersi».

Questo elemento «esterno» che dà luogo al soggetto, che ne consente l'esistenza al di là della biologia, è il Simbolico. Esso «dà corpo» al soggetto, lo fa esistere come «essere incarnato». *Logos* che si fa carne. È incorporando il Simbolico che l'organismo si umanizza, dando luogo a quella realtà del tutto peculiare che è, per ciascun individuo della nostra specie, il corpo proprio. Naturalmente la «proprietà» evocata nell'espressione «corpo proprio» è sempre suscettibile di venire revocata, come succede negli stati di cosiddetta depersonalizzazione, o più comunemente tutte le volte che lo avvertiamo «in opposizione» a noi, misterioso e separato, con un funzionamento che siamo ben lontani dal dominare. Il corpo è così sempre proprio/ improprio.

La perfezione strabiliante di questa complessa macchina fisiologica che è l'organismo umano è solo apparente. Essa risulta «compiuta» solo nel momento in cui l'organismo «si anima» incorporando il «corpo del Simbolico», come Lacan si esprime in una conversazione alla radio francese del luglio 1970⁵. Solo incorporando il Simbolico l'organismo umano «si fa corpo». Tale incorporazione è anche una forma di «de-materializzazione» del corpo stesso, perché a partire da essa l'organismo non risulta

⁵ *Radiofonia*, in *Scilicet. Rivista dell'École freudienne di Parigi. Scritti di Jacques Lacan e di altri*, Feltrinelli, Milano 1977, p. 159.

più solo «cosa materiale» (*res exstensa* nel linguaggio di Cartesio); le sue funzioni vitali vengono parassitate da qualcosa che le altera, le fa diventare anche altro da ciò che sono. Si creano così le premesse per quella che, in molteplici e svariate forme, sarà la «compiacenza somatica», cioè la peculiare sensibilità del corpo di un individuo specifico alla dimensione simbolica, il riverberare della fisiologia con ciò che gli è eterogeneo.

In mancanza di tale incorporazione, lasciata a sé, al funzionamento del suo meraviglioso meccanismo fisiologico «naturale», questa straordinaria macchina rappresentata dal corpo umano non è in grado di sussistere. La clinica dei bimbi istituzionalizzati studiata a suo tempo da René Spitz lo dimostra appieno⁶. Senza l'effetto strutturante di quel corpo immateriale che è il corpo del Simbolico, che fornisce questo punto «esterno» al soggetto che ne struttura «l'interno», non c'è modo che la macchina meravigliosa del corpo possa funzionare. Manca il punto di consistenza fondamentale all'esistere del soggetto, innanzitutto in quanto corpo.

Il patto simbolico

I fenomeni psicosomatici della primissima infanzia si manifestano prima ancora che il bambino sappia parlare. Il Simbolico, infatti, non manca di far sentire immediatamente i suoi effetti; la sua «presa» sul corpo precede il «prendere la parola» da parte del soggetto. Il neonato che si ammala, anche gravemente, nel corpo – e ciò molto prima di essere in grado di usare il linguaggio per esprimersi – testimonia del fatto che gli effetti del Simbolico nel reale dell'organismo si manifestano da subito. Il corpo umano, per Lacan, è sottomesso, assoggettato appunto, al corpo del Simbolico; è in balia dell'Altro.

Nei fenomeni di corpo gravi e persino letali che Spitz rileva

⁶ R.A. Spitz, *Il primo anno di vita. Studio psicoanalitico sullo sviluppo delle relazioni oggettuali*, trad. it., Armando, Roma 1973.

fra gli orfani istituzionalizzati, verifichiamo come l'organismo – per quanto predisposto naturalmente a un funzionamento adeguato alla sopravvivenza dell'individuo – si «guasta» perché non supportato da quell'elemento «estraneo» costituito dal Simbolico. Il corpo del Simbolico non viene incorporato. Dove per Simbolico dobbiamo intendere non tanto il linguaggio, quanto il linguaggio «umanizzato dalla parola». Il Simbolico, infatti, non coincide esattamente con il linguaggio. Il Simbolico è il linguaggio ma non nella sua astratta dimensione di insieme di termini di cui una lingua è costituita. Il Simbolico è il linguaggio in quanto concretamente messo in funzione da un individuo che parla rivolgendosi a qualcuno, facendo così implicitamente di quel qualcuno il polo di una relazionalità cui è sotteso un *patto*, una forma di tacito accordo. La madre parla al figlio perché ritiene che lui capisca. Questa supposizione preesiste alla comprensione effettiva. Essa è condizione preliminare e fondativa della possibilità di comprendere, perché senza questo patto implicito (ti parlo perché capisci, ti parlo perché rivolgo proprio a te la mia parola, perché desidero che tu comprenda innanzitutto che mi rivolgo a te) non c'è nemmeno il Simbolico. Il termine stesso di simbolo, d'altro canto, è sinonimo di patto, come la sua radice greca (*symbolon* = segno di riconoscimento, dal verbo *syn-ballein* = mettere insieme) conferma appieno.

Nei casi d'istituzionalizzazione ciò che non consente l'incorporazione del Simbolico è che il bambino non viene posto da una madre nella posizione d'interlocutore di un implicito patto, in cui «dà la parola» al figlio. Nel senso duplice: del fargli dono della sua parola (a lui riservata, quindi particolarizzata) e del supporlo lui stesso, il piccolo, come parlante, nel considerarlo a priori capace di articolare lui stesso il linguaggio, futuro attore che risponderà del patto cui la madre lo lega a sé. Nell'accudimento erogato all'interno di una istituzione – per quanto adeguato – ciò che viene a mancare è la mediazione del desiderio specifico della madre, che fornisce al complesso delle «manovre» in cui l'accudimento si realizza, una versione, per così dire «non anonima». Parlando al figlio *in quanto figlio*, la madre

Indice

<i>Prefazione</i> di Riccardo Marco Scognamiglio	5
Lacan e la psicosomatica	15
Topologia del soggetto: il simbolico s'incorpora	16
Il patto simbolico	18
Identificazione, separazione e angoscia	20
Il resto inassimilabile	24
<i>Lalingua</i> , ovvero: come impariamo a parlare	26
Stadio dello specchio e olofrase	28
Il linguaggio del corpo, annodamento di Simbolico, Reale	
Immaginario	31
Sintomo e lesione	36
Il corpo è il «luogo» del soggetto	39
Il fenomeno psicosomatico come para angoscia	42
Sessuazione, ovvero: organi staccati dal corpo	45
Il dentro e il fuori	48
Fissazione di godimento	50
Metafora, metonimia, transfert	51
Il passo della fede	54
Funzione paterna e desiderio	55
Metafora, olofrase, catacresi	58
Una nevrosi animale	62
Divenire ciò che si è	64
Interpretazione	67
Medicina e psicoanalisi	68
Il corpo, ovvero l'immaginario	72
Corpo e angoscia	76
Psicosi, debilità, fenomeno psicosomatico	79
Il potere della lettera	82
Essere e senso	85
La risposta crea la domanda	89
Il fenomeno psicosomatico: fuori simbolico ma non fuori significante	91

Edizioni ETS
Piazza Carrara, 16-19, I-56126 Pisa
info@edizioniets.com - www.edizioniets.com
Finito di stampare nel mese di aprile 2017