

Nicolò Terminio

La generatività del desiderio

Legami familiari e metodo clinico

Prefazione di Corrado Pontalti

Jonas
Studi di psicoanalisi applicata
Saggi



FrancoAngeli

Jonas. Studi di psicoanalisi applicata

La collana si propone di ospitare contributi di ricerca intorno ai cosiddetti nuovi sintomi (anoressie, bulimie, dipendenze, attacchi di panico, depressioni) e, più in generale, intorno alla declinazione contemporanea del disagio della civiltà.

La forma storica attuale di questo disagio si realizza come un'economia del godimento fondata sulla moltiplicazione degli oggetti-gadget e come una padronanza del sapere tecnico-specialistico che cancella il tratto particolare del soggetto. Il disagio della civiltà contemporaneo ha cambiato di segno rispetto alla sua dimensione freudiana (disagio come manifestazione del conflitto tra particolare e universale): nell'attualità il soggetto patisce il declino del valore simbolico del limite garantito dal carattere istituito della legge edipica.

La dimensione della psicoanalisi applicata alla terapeutica costituisce il campo di esperienza privilegiato da Jonas. Esso condivide una prospettiva etica di fondo: non abbandonare la terapeutica nelle mani di un discorso "specialistico" che abolisca la particolarità del soggetto, ma preservare invece questa particolarità come centrale *nell'ambito della cura*.

Direzione editoriale: Massimo Recalcati

Comitato direttivo: Mariela Castrillejo, Francesco Giglio, Franco Lolli, Giovanni Mierolo, Chiara Oggioni, Roberto Pozzetti, Natascia Ranieri, Maria Teresa Rodriguez, Anna Zanon, Uberto Zuccardi Merli

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.



Nicolò Terminio

La generatività del desiderio

Legami familiari e metodo clinico

Prefazione di Corrado Pontalti

FrancoAngeli





Jonas - Centro di ricerca psicoanalitica per i nuovi sintomi è un'associazione sorta nel 2003, diffusa sul territorio nazionale, composta da psicoanalisti, psicoterapeuti, psicologi e intellettuali. Il suo orientamento teorico si ispira all'insegnamento di Jacques Lacan e della sua scuola. La sua finalità è quella di interrogare il male di vivere contemporaneo, le sue forme sintomatiche prevalenti e la sua intersezione col discorso sociale dominante. Le sedi Jonas - Centri di clinica psicoanalitica traducono questa ricerca teorica in un programma di applicazione clinica della psicoanalisi alla terapeutica.

Progetto grafico della copertina: Elena Pellegrini
In copertina: Andrea Mantegna, *Sacra Famiglia con sant'Anna e san Giovannino* (part.),
1495-1505, Dresda

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

*Per Anna,
vertigine del mio desiderio.*

Indice

Prefazione, di <i>Corrado Pontalti</i>	pag.	9
Introduzione	»	13
Parte I - Trame familiari e storie cliniche		
1. La storia nel corpo: abbandono e malattia organica	»	19
2. Il disvelamento del trauma: adolescenza, obesità e campo familiare	»	24
3. Padre debole o padre rigettato? Snodi della funzione paterna e omosessualità	»	42
Parte II - Prendersi cura del “famigliare”		
4. Campo relazionale-simbolico e trattamento della famiglia	»	71
5. Il simbolico e l’azione terapeutica: quadro ragionato del pensiero clinico di Corrado Pontalti	»	91
6. Neuroni specchio e desiderio: dal famigliare al tempo del soggetto	»	107
Parte III - Psicopatologia e destini del “famigliare”		
7. La perdita di familiarità nella psicosi: una rilettura del caso Anna Rau	»	125
8. Esistenze borderline e mondo tossicomane	»	133
9. Fenomenologia e cura dei nuovi sintomi: note a margine del pensiero clinico di Massimo Recalcati	»	145

10. Ripensare l'alessitimia: ascolto clinico e ricerca in psicosomatica	pag. 159
---	----------

Parte IV - Appunti per la generatività

11. La sfida educativa in adolescenza: il significato della lettura	» 175
12. Abitare il corpo con stile: tre testimonianze su bellezza, desiderio e femminilità	» 186
13. Logica della generatività e metodo clinico	» 194
14. Parlare la lingua dell'Altro: brevi note sulla prevenzione del bullismo a scuola	» 205
Bibliografia tematica	» 209
Nota ai testi	» 221
A mo' di ringraziamenti	» 223

Prefazione

di *Corrado Pontalti**

Nicolò Terminio mi ha chiesto di scrivere la prefazione a questo libro. Ho esitato un po' perché non valutavo "carino" presentare un testo nel quale risulta addirittura presente un capitolo sul mio pensiero. A parte la gratitudine per il dono che l'autore mi fa, ho riflettuto che ero nella condizione privilegiata di testimone del percorso epistemologico e clinico di Terminio durante lunghi anni di frequentazione professionale ed amicale. Testimoniare significa riconoscere e riconoscersi entro percorsi che si intrecciano e si separano e si intrecciano nuovamente nell'andare della vita e ogni intreccio è diverso da quello precedente e lo assume in sé nella fisicità dell'incontro e nell'esperienza trascendentale della memoria che sedimenta irriducibili narrazioni delle esperienze accomunanti. Mi rendo conto che con la costruzione precedente ho fornito al lettore la mia trasduzione del titolo *La generatività del desiderio*.

Ma vi è anche un sottotitolo, *Legami familiari e metodo clinico*, e la chiave per comprendere la trama del libro è proprio indovata qui. Molte volte, nella vita, succede che i sentieri della propria costruzione conoscitiva nascano dalla casualità di incontri che misteriosamente diventano generativi, cioè introducono discontinuità epistemiche nella coerenza precedentemente cercata. Il nostro è stato uno di questi incontri. Si direbbe che di tale evenienza abbia beneficiato il giovane allievo ma non è andata così. Nel chiasma più radicale di tale opportunità io ero portatore di un lungo percorso nel comprendere, e rendere operative nella clinica, le trame simboliche che connettono le generazioni. Terminio era portatore di una lunga frequentazione, personale e intellettuale, con il pensiero di Lacan, nella rilettura *filosofica e clinica* di Massimo Recalcati. Ogni rilettura ha due possibili svincoli: o è l'approfondimento sempre più sottile del pensiero del

* Psichiatra, gruppoanalista, già professore di Psicoterapia e primario del Servizio di Psicoterapia Familiare, Facoltà di Medicina, Università Cattolica del S. Cuore, Roma.

Maestro (quasi una sfida all'esegesi più brillante) o è la rilettura di un sapere germinativo e aperto quale bussola per comprendere i cambiamenti socio-antropologici della nostra cultura e conseguente radicale nuova significazione delle fenomenologie cliniche e delle procedure terapeutiche. La mia frequentazione con Lacan si era fermata molti decenni fa di fronte all'irritante cripticità del linguaggio e anche di fronte all'irritante settarismo degli epigoni. Settarismo per settarismo, avevo deciso di tenermi il mio psicanalese in salsa gruppoanalitica. Quindi questo libro, per me, è frutto di una reciprocità fortunata. Ho potuto aprire a Terminio il grande territorio degli studi di Eugenia Scabini e Vittorio Cigoli sul "Famigliare" e lui ha aperto a me un vertice ignoto, ma imperdibile, sul senso della nostra cultura e sul senso delle nuove patologie quale si veniva formalizzando entro l'avventura dei Centri JONAS.

Ma come rendere euristico e praticabile l'intreccio tra il "Famigliare" e la fondazione, sul godimento, della nostra identità nel mondo, identità che ha perso il limite del soggetto desiderante? È evidente che si corre il rischio di un relativismo eclettico. A meno che... non si identifichi un sapere coerente che innervi, da una posizione terza, i due paradigmi teorici e operazionali. Su tale necessità ci siamo trovati in sintonia, pur da percorsi diversi. Tale sapere è cercato da me, ma anche da Terminio, nel grande alveo della Psicopatologia Fenomenologica. Da alcuni anni mi è sembrato che le varie psicopatologie emergenti dai paradigmi degli orientamenti psicoterapeutici più accreditati, fossero in fase di esaurimento innovativo entro costrutti ripetitivi e tecniche stereotipate: un po' a guisa di ritualità vuote. Recuperai antichi ricordi della lontana specializzazione in psichiatria (1970) durante la quale potei leggere la *Psicopatologia Generale* di Jaspers. Mi era sembrata una sfida filosofica ma senza efficacia nel curare i pazienti. E poi, anche negli epigoni, la solita gara a chi fosse più colto e ricco di lemmi in tedesco. Mi accorsi tuttavia che le giovani generazioni non avevano più dimestichezza della fatica del pensare e dell'umiltà del non sapere il modo di esistere al mondo dei propri pazienti, sia singoli individui che famiglie. Intanto, a partire dagli anni '90, gli psicopatologi ad orientamento antropo-fenomenologico incominciarono ad uscire da territori meno frequentati, dove avevano salvato e sviluppato un sapere ed una metodologia che ritornava ad essere essenziale. Bisognava riprendere a faticare nei sentieri del pensiero e del linguaggio, al di là delle formule ormai stantie che noi stessi insegnavamo: non devi pensare ma sentire; questa madre è simbiotica e questa famiglia è rigida... e così via. Ma come rigenerare dall'interno i nostri paradigmi psicoanalitici o sistemici o cognitivistici? L'incontro con Gozzetti, Cappellari, Ballerini, Stanghellini, Rossi Monti, Di Petta mi ha permesso di cercare nuovi percorsi del "comprendere". Terminio si è laureato a Urbino, proprio con Mario Rossi Monti e quella è stata la sua fortuna generante.

Nel libro che vengo a presentare si vanno quindi ad intrecciare, di rimando in rimando, tre saperi fondativi di un pensiero clinico e di un operare terapeutico:

- la psicopatologia fenomenologica riletta alla luce di importanti travagli trasformativi;
- la psicoanalisi lacaniana e non solo, riletta alla luce della crisi della cultura nel III millennio;
- la tramatura simbolica e simbolopoietica delle connessioni tra le generazioni, quale fondamento del sentimento dell'essere famiglia in relazione.

E nel libro viene anche argomentato, con rigorosa cultura, come tutta questa sfida sia vincolata all'efficacia del processo di cura, all'etica della cura piuttosto che ad uno sfoggio intellettuale.

Ciò rende il lavoro di Termino assai utile per un clinico che accetti una impegnativa messa in discussione di preconcezioni tranquillizzanti.

Lo sforzo di nutrire nuovi paradigmi con saperi di confine, è un orizzonte a cui diversi autori tendono con la consapevolezza che comunque si sta dissodando un nuovo campo e che, quindi, ci si muove in eterodosie costitutive. Ciò comporta il rischio di perdere appartenenze identificatorie e di venir criticati non per il rischio insito in ogni esplorazione, ma per la messa in crisi di paradigmi e procedure consolidate. Forse è ciò che succederà anche a Termino ed è pensando a tale rischio che mi sono messo nella posizione di testimonianza, testimonianza della pulsione etica che antepone la cura e guarigione del paziente a qualsiasi considerazione di opportunità personale. In altre parole, in un'epoca ad altissimo rischio di ritorno ad un pensiero manicomiale (sia nella psichiatria che nella psicologia clinica), il coraggio di *giovani* come Termino e di tanti altri che ho la fortuna di conoscere, ben si fonda sulla generatività del soggetto desiderante.

Vi sono nel libro squarci affascinanti, quali le storie cliniche, la rilettura del caso di Anna Rau, le testimonianze su bellezza, desiderio e femminilità. Vi sono momenti ostici che richiedono pazienza e passo poderoso, nei quali ritorna, inevitabile, la fatica dei costrutti lacaniani, stemperati comunque dallo sforzo di mostrare significazioni analoghe con costrutti della moderna psicoanalisi che forse ci sono più familiari. In questo intrecciarsi di noto e di ignoto si viene dipanando una ricchezza che può nutrire ogni lettore.

Inoltre, e non è poco, la ricca bibliografia testimonia letture e vincoli che è raro reperire in un unico testo. Si comprende, leggendo, che gli autori citati non sono, per Termino, *citazioni*, ma incontri vivi e vividi e tali risultano a noi.

L'autore si propone come compagno e guida in territori che sembrano ben conosciuti ma che sa rendere, in molti momenti, con il fascino di un ignoto che sa ancora sorprendere: la psicosomatica, la tossicoma-

nia, l'esistere borderline e psicotico, la paternità tra simbolo e persona, i neuroni specchio, i nuovi sintomi, l'adolescenza, il bullismo, e altro ancora.

E sullo sfondo, quasi in maniera ossessiva, il mistero, mai saturabile, della costituzione dell'Altro (con la A maiuscola) per poter vivere accanto a quell'altro (con la a minuscola) che è il mio vicino.

Introduzione

C'è una sola cosa che si scrive solo per se stesso, ed è la lista della spesa. Serve a ricordarti che cosa devi comperare, e quando hai comperato puoi distruggerla perché non serve a nessun altro. Ogni altra cosa che scrivi, la scrivi per dire qualcosa a qualcuno.

U. Eco¹

1. Desiderio e generatività

Questo libro non può vantare, come altri studi sugli stessi argomenti, nessuna pretesa di organicità né la stessa capacità di approfondimento. È frammentario, spezzettato e intenzionalmente occasionale; risponde al desiderio di dire, come potevo, alcune cose che erano rimaste nel balbettio dei miei pensieri. Per tal motivo in alcuni capitoli vengono predilette delle prospettive periferiche e in altri passaggi seguo degli itinerari marginali. Questo ha generato inevitabili lacune nel tratteggiare il quadro complessivo del campo di studi su cui di volta in volta transitavo. A questo destino però non mi sembra possa sottrarsi nessuna conoscenza in ambito psicologico, e per tal motivo mi sono autorizzato a introdurre il concetto di “generatività del desiderio”.

Ho cercato di riprendere la questione del soggetto in un'ottica intergenerazionale, chiamando perciò in causa la dimensione del familiare e studiando in che modo possano costituirsi per il soggetto le condizioni di possibilità per vivere il legame con l'Altro pur mantenendo la fedeltà al proprio desiderio.

L'argomento di questo libro è trasversale a diversi ambiti d'intervento della psicoanalisi applicata. La generatività del desiderio indica infatti una dimensione esistenziale che può entrare in gioco nel corso di una cura psicoanalitica individuale, durante l'incontro clinico con le famiglie, nel trattamento di gruppo, ma anche nell'ambito di un percorso terapeutico in comunità. Il desiderio può diventare un'esperienza generativa quando il soggetto riesce a esprimere la propria creatività e originalità nella relazione con l'Altro. Seguendo questa prospettiva possiamo allora comprendere quanto la generatività del desiderio non sia con-

1. U. Eco, “Come scrivo”, in *Sulla letteratura*, Bompiani, Milano 2002 (2003), p. 358.

finabile esclusivamente nei contesti clinici. Si tratta infatti di un'esperienza che dovrebbe avere diritto di cittadinanza soprattutto nei luoghi di formazione, in famiglia così come a scuola e negli altri contesti socio-educativi.

La proposta concettuale di questo lavoro consiste nel definire le coordinate relazionali e simboliche dell'apertura al desiderio, rintracciando nella trama dei legami familiari i suoi presupposti evolutivi. Tali presupposti non si configurano però come semplici fattori causali. L'accesso all'esperienza del desiderio chiama in causa la responsabilità del soggetto che, per vivere in prima persona, deve riformulare e soggettivare la propria storia.

Nei tre casi clinici che espongo cerco di mostrare come l'intreccio tra le generazioni possa influire nella vita del soggetto, condizionando, anche se non una volta per tutte, l'apertura all'ex-sistenza. La scommessa dell'incontro clinico consiste allora nel costruire dei vincoli e delle possibilità per il "nuovo". Il cosiddetto setting clinico dovrebbe allora assumere la fisionomia di un "contenitore trasformativo" costruito non in modo standard ma seguendo dei principi che vanno calibrati sul singolo caso.

Un caso clinico non è mai solo l'individuo, ma il soggetto e il suo mondo. Ogni approccio clinico dovrebbe infatti tenere in considerazione la questione (o il sintomo) del paziente come una declinazione del rapporto tra soggetto e Altro. Se il desiderio può essere un'esperienza generativa è perché il soggetto trova (o inventa?) una modalità esistenziale in cui riesce a separarsi dalle pre-determinazioni dell'Altro senza per questo rinunciare al legame con l'Altro. Il desiderio non è infatti omologo alla spinta autistica e dissipativa del godimento. Il godimento consiste in una soddisfazione che taglia i ponti con l'Altro, facendo a meno della funzione virtuosa del limite. È in tal senso che il godimento traduce il concetto freudiano di pulsione di morte, che veniva appunto tratteggiata come al di là del principio di piacere. L'esperienza del desiderio implica invece una tensione verso l'Altro, senza ridursi però alla soddisfazione dell'Altro. La generatività del desiderio esprime la possibilità per ciascuno di trovare la propria cifra unica e singolare nel far entrare la propria soddisfazione nel legame con l'Altro, evitando di cadere nel tranello nevrotico che riconduce il proprio desiderio al progetto dell'Altro. Se c'è desiderio allora c'è processo di separazione dal progetto dell'Altro ed è proprio questo distacco che rende possibile la generatività: solo se si è in una posizione soggettiva sganciata dalle attese dell'Altro si può generare in prima persona, assumendo su di sé il rischio e la soddisfazione del proprio atto creativo.

2. Un intreccio inedito

Il percorso di lettura che propongo mira a costruire il quadro teorico di riferimento attraverso la presentazione iniziale di tre storie cliniche: l'obiettivo è quello di ancorare la teoria alla pratica clinica, consentendo al lettore di vedere i concetti incarnati nell'incontro tra terapeuta e paziente. È un modo per entrare nel vivo delle questioni che verranno sempre più approfondite nello sviluppo dei capitoli, evidenziando i fattori costitutivi del "famigliare" e gli inciampi psicopatologici del soggetto.

L'impostazione degli argomenti vuole inoltre giustificare la necessità di un respiro laico per il pensiero e il linguaggio clinico. A tale necessità è strettamente legata anche la dimensione etica insita nel lavoro clinico, infatti nel passaggio che va dalla teoria alla sua applicazione è implicata la responsabilità del terapeuta, in quanto è ogni volta impegnato in un lavoro che assume su di sé la responsabilità della scelta clinica, senza delegarla ai "si fa così" o alle "parole chiave" che chiudono la porta al pensiero clinico e alla comunità scientifica.

In linea con tale prospettiva epistemologica, vengono qui raccolti e proposti una serie di studi teorici e clinici che mirano a mettere in contatto alcune scuole di pensiero clinico. L'intento principale di questo volume è infatti quello di aprire la possibilità per un intreccio tra paradigmi diversi, evitando però di proporre un modello eclettico: si tratterà piuttosto di riflettere e discutere su alcune modalità di pensare alla clinica, nessuna esaustiva e, soprattutto, nessuna in grado di fornire l'ultima parola. Nel campo della scienza e della clinica non ci sono infatti dei dogmi, ma solo paradigmi, che sono suscettibili di critica teorica e di verifica empirica. È solo nel confronto con la dimensione clinica che si può testare l'efficacia e la pertinenza di determinate formulazioni teoriche. Ho cercato allora di tracciare un cammino riflessivo che potesse mantenere in tensione teoria, clinica e metodo.

Viene presentata una prospettiva inedita, dove gli studi e le ricerche sul "famigliare" dialogano con le evidenze cliniche della psicoanalisi e della psicopatologia. Partendo dalla mia attività clinica propongo un vertice di osservazione che connette il paradigma relazionale-simbolico con la teoria psicoanalitica lacaniana e la psicopatologia fenomenologica. In questa visione ho cercato di coniugare l'attenzione per la singolarità del caso clinico con le esigenze del rigore scientifico.

A titolo indicativo potrei indicare una serie di argomenti dialetticamente connessi sia sul piano teorico che sul piano esistenziale. Si tratta del rapporto tra appartenenza e separazione, tra Altro e soggetto, tra legame ed emancipazione dal legame, tra Legge e desiderio, tra famigliare e tempo del soggetto. Tali coppie concettuali sono il riflesso della questione che anima la vita di ciascuno di noi, ponendo in risalto l'opportunità di scegliere tra la generatività del desiderio e la soddisfazione dissipativa della pulsione di morte.

In che modo possiamo allora rivalutare nel nostro approccio clinico la dimensione generativa dell'incontro? In quali condizioni un soggetto può cogliere l'occasione per aprirsi alla creatività del desiderio? Saranno queste le domande che faranno da filo conduttore ai capitoli che seguono.

Torino, 27 febbraio 2011

Parte I

Trame familiari e storie cliniche

1. La storia nel corpo: abbandono e malattia organica

Ogni malattia è un'alterazione dell'essere nella sua totalità, e non ci si ammala in qualsiasi circostanza. Possiamo scovare un senso esistenziale in ogni affezione organica.

E. Pewzner¹

1. Il nodo tra malattia e solitudine

Ho incontrato Luisa, una signora di 55 anni, nel salottino di un reparto ospedaliero, un'ora prima che venisse dimessa. Ero lì per proporle un'intervista semistrutturata, con l'intenzione di raccogliere dei dati clinici utili per una ricerca in psicosomatica. Dopo essere stato accompagnato da un medico, ho proposto a Luisa l'intervista di ricerca e ha subito accettato.

Alla prima domanda (*Come vanno per lei le cose in questo momento?*)² risponde parlando delle sue preoccupazioni sul decorso della nuova malattia, che si sovrappone ad una cardiopatia. Le preoccupazioni si riferiscono in particolare all'eventualità di assumere altri tipi di farmaci, come per esempio il cortisone. Comunque, per Luisa, essere finalmente giunti a una diagnosi dei suoi disturbi fisici è stata una fonte di sollievo e aggiunge: "non sono particolarmente preoccupata dell'insieme della cosa, perché comunque sono già abbastanza limitata di mio perché tante cose già non le potevo fare, cioè c'ho già una vita un pochino limitata a causa della cardiopatia, perché comunque questa malattia nasce da lontano, non è una cosa di adesso".

Quando Luisa viene invitata a parlare delle sue idee riguardo a quello che le stava succedendo³ dice: "io personalmente penso questo: che ho

1. E. Pewzner (2000), *Introduzione alla psicopatologia dell'adulto*, ed. it. a cura di M. Rossi Monti, Einaudi, Torino 2002, p. 28.

2. La prima domanda era finalizzata innanzitutto a stabilire la possibilità di un dialogo, che si caratterizza sin dall'inizio per il senso e l'accento che il soggetto dà alla domanda. Un paziente può infatti rispondere a sua volta con la domanda: "In che senso? Devo parlare della malattia o della mia vita in generale?" Il margine di libertà che il soggetto può assumere con il suo discorso, seppur limitato, è già una presentazione, un indizio della piega su cui si dipana la conversazione.

3. Questo secondo intervento cercava di sondare "la teoria della malattia" del paziente. Il significato della patologia può così supporre una o più connessioni fra eventi o vissuti, ri-