

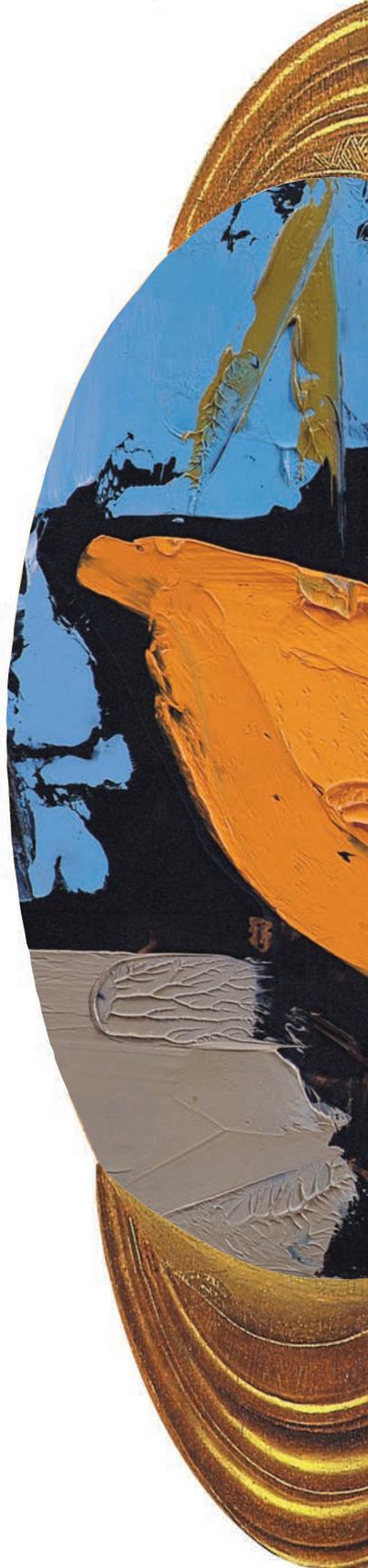
**Sidi Askofaré**

# **Annodamenti del sintomo**

Una lettura lacaniana

*Clinica psicoanalitica  
dei legami sociali*

**FrancoAngeli**



## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con **Adobe Acrobat Reader**



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile **con Adobe Digital Editions**.

Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.

*Clinica psicoanalitica dei legami sociali*, coordinata da Maria Teresa Maiocchi

La scoperta di Freud mette in gioco l'*altra scena* del soggetto: teatro nascosto, esclusivo, ad intra, mondo interno e mentale, mentre il conscio sarebbe ad extra l'esterno, il sociale. Figlio scettico della scienza, il soggetto moderno ottiene un recupero di intimità solo allungandosi sul divano dell'analista, luogo specialistico del privato e del segreto, diviso tra pubbliche virtù del sapere e vizi privati del desiderio. Tutto qui quel che la clinica freudiana ha messo in gioco? Infelicità delle 'masse' e disagio della 'civiltà' sono solo una solitaria incursione extraclinica del Freud maturo e pessimista? Uno schema lineare, inconscio-interno-mentale/conscio-esterno-sociale è adeguato alla post-modernità?

La collana intende mostrare la pertinenza della clinica psicoanalitica a trattare il soggetto solo se viene preso nella complessità dei suoi legami. Clinica del soggetto è prima di tutto clinica dei suoi legami: con la sua nozione di *discorso* – inteso come legame sociale – J. Lacan mostra una causalità complessa fin nel cuore 'privato' della cura. Nella sua lettura di Freud, Lacan mostra gli snodi cruciali per andare al di là di una clinica localizzata nell'intra-psichico, e decifrare scenari attuali di godimento mortifero, anche o specialmente fuori setting: la psicoanalisi è una *inedita* forma di legame, cioè discorso a partire da cui leggerne – e modificarne – altri.

Ai paesaggi di catastrofe quotidiana del villaggio globale occorrono cliniche adeguate. Saprà il discorso analitico trattare una domanda anonima, svuotata di desiderio? La clinica – e la formazione – come vengono toccate dalla necessità di far contrasto alla omologazione segregante della soggettività, per elaborare forme di legame più vivibili? È la scommessa dei testi che la collana propone, articolazioni di una clinica del campo lacaniano.

**Comitato scientifico:** Sonia Alberti, Sidi Askofaré, David Bernard, Giuseppe Bertagna, Mario Binasco, Francesca Bonicalzi, Silvana Borutti, Mario Bottone, Michel Bousseyroux, Vittorio Cigoli, Gianfranco Dalmaso, Silvano Facioni, Marisa Fiumanò, Pier Francesco Galli, Luis Izcovich, Gabriel Lombardi, Davide Margola, Costanza Marzotto, Enrico Molinari, Josep Monseny, Fabrizio Palombi, Pier Aldo Rovatti, Eugenia Scabini, Marc Strauss, Giancarlo Tamanza.

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

**Sidi Askofaré**

# **Annodamenti del sintomo**

Una lettura lacaniana

**FrancoAngeli**

*Grafica della copertina:* Elena Pellegrini

*Immagine di copertina:* William Congdon, *Tangeri* (part.), 1970

© The William G. Congdon Foundation, Milano  
[www.congdonfoundation.com](http://www.congdonfoundation.com)

Testo rielaborato a partire dalle lezioni tenute dal Sidi Askofaré per i corsi ICLeS del 2009,  
tradotte in simultanea da Mario Binasco.

Edizione a cura di Maria Teresa Maiocchi

Hanno collaborato: Rossano Gaboardi, Carmine Marrazzo, Vittoria Muciaccia

Copyright © 2021 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](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Maria Teresa Maiocchi</i>	pag. 7
<b>1. Sintomo..., <i>sinthomo</i>... Un percorso</b>	» 11
Il cantiere di lavoro	» 11
Interrogando la struttura, equivalenza Padre sintomo	» 14
Con Freud	» 20
“Focolaio di difese”	» 25
Sintomo, teoria lacaniana	» 33
Clinica del sintomo, metafora o godimento?	» 38
<b>2. Supplenza del sintomo</b>	» 51
Sintomo come metafora	» 52
Tra isteria e nevrosi ossessiva, due modalità di rimozione	» 55
Il significante sul corpo, effetti freudiani	» 59
Clinica differenziale della sostituzione	» 62
Il legame del godimento e dello spostamento	» 65
Etica analitica e/o psicoterapie	» 71
La dimensione epistemica dell’analisi	» 74
Impalcatura significativa e sostanza godente	» 76
Il nodo del <i>parlessere</i>	» 79
Sapere perché	» 81
<b>3. Declinazioni del sintomo, dal <i>Nome del Padre</i> al <i>sinthomo</i></b>	» 83
Clinica delle supplenze	» 83
Che cos’è un padre?	» 85

Carenza paterna ed efficacia simbolica	pag. 90
Dal Padre al sintomo	» 95
I tre padri	» 98
Padre, simbolico?	» 101
Nella logica dei discorsi	» 104
Il <i>Nome del Padre</i> e la topologia	» 111
Annodamenti	» 114
<b>4. Sintomo, nodo della struttura</b>	» 117
Ripresa del tema	» 117
Sintomo e supplenza	» 118
Con il piccolo Hans	» 120
Sintomi non paterni	» 123
Con l' <i>Uomo dei topi</i>	» 125
Dal 3 al 4	» 131
Sul caso di Ruth Lebovici	» 135
E la psicosi?	» 140
Joyce, il <i>sinthomo</i>	» 153
Del “ben rotondo sfero”...	» 156
Non-senso del Nome	» 158
<b>Bibliografia</b>	» 161

## Prefazione

di *Maria Teresa Maiocchi*

L'ambizione e il guadagno di questo testo stanno prima di tutto nell'arco che viene disegnato e nel cantiere di lavoro cui dà accesso, mostrando così l'architettura di insieme, con mappature ancora *in progress*, corde da stringere, bulloni da avvitare, collegamenti da saldare, aperture e punti di fuga da scoprire, prospettive inedite che mostrano ad ogni passo gli scenari complessi e la vitalità dell'insegnamento di Lacan, i sentieri che apre, attraverso gli interrogativi e le ipotesi che via via costruisce e decostruisce.

La particolarità di questo lavoro – che si ritrova passo passo lungo tutto il percorso – è di mettere in valore il *farsi* stesso del *tragitto*, la costruzione della mappa, il farsi largo di quel sentiero tale per cui possiamo parlare di “opzione lacaniana” come di una scelta *attiva*, in cui – come viene anche ricordato – chi se ne trova coinvolto lo è non per un'astratta adesione a certi significanti pur innovatori, che “reinventano” l'inconscio nella postmodernità, come indica Colette Soler, e che già di per sé attraggono, indubbiamente... È che questa *opzione* ha a che fare con l'*operatività* stessa della *scelta* in atto, con il sentire come e quanto essa *convenga* e *mobiliti* la propria realtà di soggetto, in corto circuito – per così dire – con “l'essere di desiderio” che ogni scelta implica, quando tocchi *realmente* un nervo scoperto, quando metta in gioco del reale, quando realizzi la contingenza di un incontro *in quanto* esso *opera*. Questo lavoro si situa dichiaratamente in questa prospettiva che è quindi anche di metodo. Il “fate come me, non imitatemi...” lacaniano risuona dunque come invito al rendersi disponibili proprio ai ‘lavori in corso’ del cantiere in cui siamo invitati da questo percorso tra testi.

Vi sono effettivamente indicati e articolati punti nevralgici affrontati dall'insegnamento lacaniano, e potremmo spingerci a dire "tutti" i punti nevralgici, come giustamente adombra il capitolo iniziale, che disegna già nel titolo la traiettoria ardua in cui ci si sta impegnando.

Attraverso un elegante puntuale ritorno sulla concezione freudiana del sintomo, siamo traghettati verso le inquietudini di quella lacaniana e a intenderne così meglio le ragioni profonde: dal suo primo ancorarsi nella portata straordinaria del simbolico, come si accredita definitivamente nel discorso di Roma, che già lega le tre consistenze che vi si possono-devono leggere in filigrana<sup>1</sup>, simbolico, immaginario, reale, giù giù fino al rivolgimento, anche topologico, del nodo detto 'borromeo'<sup>2</sup>.

In un certo senso, proprio ritornando a questo momento decisivo del detto "discorso di Roma", e all'articolarsi primo dei tre registri, Lacan porrà alla fine – ma *ex novo* – la funzione della parola e il campo del linguaggio nel risituare borromeicamente i tre registri, in un modo di link da cui sciogliersi fa *tout court* decadere il nodo<sup>3</sup>. E proprio qui dunque Lacan ritorna – come Sidi Askofaré sottolinea – a quella conferenza ai colleghi analisti del luglio del '53, che si snoda in parallelo al 'manifesto' lacaniano circa la funzione della parola e il campo del linguaggio. Lacan stesso ne parla anzi come di "una introduzione, una prefazione"<sup>4</sup> a quanto riarticolerà nel *Discorso* che poi appunto terrà a Roma.

Questa contemporaneità delle innovazioni del '53 con l'avanzarsi della famosa triade di simbolico, immaginario, reale – e precisamente nel tema cruciale dei loro rapporti – fa riflettere: come negare il loro sotterraneo annodarsi? Ed è proprio su questa coalescenza profonda che forse si situa, potremmo dire, il testo di Sidi Askofaré, nel leggere le

1. J. Lacan, *Funzione e campo della parola e del linguaggio in psicoanalisi* (1953), in *Scritti* (1966), Einaudi, Torino, 1974 (e – come *Discorso di Roma*, in *Altri scritti* (2001), Einaudi, Torino, 2013), e *Simbolico, immaginario e reale* (1953), in "Dei Nomi-del-Padre" seguito da "Il trionfo della religione", Einaudi, Torino, 2006.

2. Tale per cui – nella teoria dei nodi – tre anelli possono essere uniti insieme in modo tale per cui scioglierne uno significa sciogliere il nodo stesso. È quanto Lacan riprende e sviluppa specialmente nell'ultima parte del suo insegnamento, nei seminari a partire dal 1974-'75 (*R.S.I.*), secondo i tre registri di Reale, Simbolico, Immaginario che definiscono la struttura psichica, come a suo tempo già indicato, ma di cui ora si accentua la dimensione equivalente. È uno sviluppo specifico di questo testo.

3. L'alleanza politica complessa tra i Borromeo, i Visconti e gli Sforza, cui il nodo fa da reciproco monito, produce il primo costituirsi del capitalismo lombardo, il nerbo della sua politica secolare, compreso il richiamarsi, i Borromeo, all'*humus* portato dal motto *Humilitas*: ciò che fa legame è il legame stesso, non lo "sgabello" del casato.

4. Ivi, p. 25.

tracce di questa prospettiva di Lacan, ‘borromea’ *ante litteram*, attraverso quella che volentieri chiamerei una “politica del sintomo” in quanto condotta dall’interno della teoria della clinica lacaniana, come filo d’Arianna nel disporsi dell’elaborazione complessiva.

Questo è il punto che congiunge clinica ed etica con una politica. Questo è il punto di mira di un insegnamento<sup>5</sup>: i concetti anche molto sofisticati dell’apporto lacaniano possono costituire, paradossalmente un’armatura, che potrebbe finire per fare chiusura alla *singolarità* del soggetto, funzionare essa stessa da *escabeau*, da sgabello, secondo quel concetto che Lacan avanza proprio a proposito di Joyce, perché Joyce non è a questo “sgabello” che si interessa, a queste elucubrazioni e aggiustamenti, e punta piuttosto al reperirsi in una soluzione sintomatica *singolare*, che non proviene da un nome paterno, che punta a un’invenzione originale, trovata direttamente nel reale de *laliqua*. Soluzione poematica cui la struttura può mirare.

Nota giustamente Sidi Askofaré come – nell’arco dei ventisei seminari lacaniani come anche negli scritti – non ce ne sia uno dedicato al sintomo, tranne che – proprio al finale di percorso – troviamo l’espediente, se così lo posso chiamare, troviamo la sorpresa de *Il sinthomo* – il seminario che segue la riformulazione di *SIR (Il simbolico, l’immaginario e il reale, 1953)* in *R.S.I. Reale Simbolico Immaginario (1974-75)* – e dove reperiamo il tema del non metaforizzabile, della lettera, ma nella radice viva della pratica joyssiana del testo: quel XXIII seminario che costituisce l’approdo dichiarato dell’impegno di questo lavoro: dal sintomo al *sinthomo*.

Lo slancio finale dell’insegnamento lacaniano porta infatti alle estreme conseguenze proprio la questione del linguaggio come elemento nel quale il soggetto umano si muove e si bagna fin dall’origine, certo, fornitogli e confezionatogli dall’Altro, ma che segna anche il limite di una prevalenza ideale e pacificante del simbolico sugli altri registri, com’era al momento dell’apertura entusiasmante del “ritorno” lacaniano a Freud, per arrivare a una autentica sovversione del link che lega questi tre anelli: annodati in un *unicum*, detto appunto borromeo, ma che *uno* non è, e tale per cui ciascuno lega gli altri di modo che sciogliersene significa sciogliere come tale il nodo della struttura soggettiva, e d’altra parte

5. Che costantemente, per essere tale, ha di mira una trasmissione che tenga conto di ciò che è “intrasmissibile” della psicoanalisi e della sua clinica, ma in cui nondimeno si impegna, anche in una politica. Vedi nota (7).

trovarne l'annodamento è costruzione originale del soggetto, scelta, non dato già iscritto nell'Altro del linguaggio, della tradizione, della cultura, della normalità...

È questa una sovversione che si matura negli anni '70, dopo che Lacan ha potuto esplorare a fondo i poteri della parola, e le sue impotenze, la compatibilità strutturale tra parlare e godere, il *joui-sens* proprio all'essere, l'"elucubrare" con il linguaggio ma non senza il reale godimento, connesso – per l'infante – all'accesso primordiale alla lingua detta materna, quella che Lacan rinomina come *lalangue*, *lalingua*, per sottolinearne la dimensione di godimento sonoro, la lallazione con i suoi giochi di godimento poematico. Ma non è solo lì che questo godimento si reperisce: subito infatti si profila – e a ben vedere ce n'è già il sospetto in Freud – che qualcosa nella struttura di linguaggio che il sintomo avanza – nel suo essere frutto di una "costruzione", termine freudiano – non si lascia metaforizzare: c'è qualcosa di inamovibile, che non si lascia sostituire negli scivolamenti di significante di cui Lacan ha pur reperito con forza la funzione essenziale. C'è qualcosa che resiste, e che costringe a un nuovo passo, a quella "reinvenzione" dell'inconscio come reale, secondo il nome di questo atto che, come dicevo, Colette Soler ha proposto<sup>6</sup>, nell'indicare proprio il "tragitto" che stiamo seguendo.

L'interesse di questo lavoro è dunque da reperire anche sul piano di una didattica, dato che rintraccia questa architettura complessa negli accenti pur mutevoli delle elaborazioni lacaniane quanto a una concezione del sintomo. Proprio da qui l'urgenza – nell'ambito dei corsi di *ICLeS*<sup>7</sup> – di dare forma editoriale a questo materiale di insegnamento, in cui il cantiere di lavoro si è materializzato in nomi e volti, domande e scambi.

Il testo dà quindi conto anche del procedere del lavoro di una scuola, di un ingaggio nella formazione e della sua qualità, e vede coinvolti docenti e allievi che hanno intensivamente collaborato alla redazione dei seminari, Mario Binasco avendone assicurato anche in questo caso la traduzione simultanea, essenziale allo svolgersi del lavoro.

Suggerisco che la veste editoriale più compiuta non spegne la freschezza di questo 'in corso'.

6. C. Soler, *L'inconscio reinventato* (2009), FrancoAngeli, Milano, 2010.

7. *ICLeS*, Istituto per la clinica dei Legami sociali, quadriennale legalmente riconosciuto per la formazione degli psicoterapeuti, dal 2000 ha attivato i suoi Corsi a orientamento psicoanalitico lacaniano, tenendo conto degli effetti terapeutici della psicoanalisi, come "terapia non come le altre" (J. Lacan, *Varianti della cura tipo* (1955)), cercando sempre di mostrarne la divaricazione dagli effetti strutturali di una psicoanalisi.

# 1. Sintomo..., *sinthomo*<sup>1</sup>... Un percorso

## Il cantiere di lavoro

Dire *dal sintomo al sinthomo* è dire un vero e proprio percorso di guerra. In effetti, è sufficiente il pensiero di quel che implica il suo svolgersi per rendersi conto dell'impossibilità del compito.

Nel movimento che va *dal sintomo al sinthomo* c'è infatti tutta l'opera di Freud, tutto l'insegnamento di Lacan e tutte le articolazioni e le tensioni che spiegano sia la continuità sia la rottura tra i due momenti. Mi sono un po' divertito a immaginare qualche titolo sostitutivo a questo. Provo a enunciare alcuni. Il sintomo, da Freud a Lacan. Il sintomo: dalla nevrosi alla psicosi (dall'abbordo a partire dalla nevrosi all'abbordo a partire dalla psicosi). Il sintomo: dall'entrata in analisi alla fine dell'analisi (che vuol dire dal sintomo come ingresso patologico allo schema cui il soggetto si identifica alla fine dell'analisi). Il sintomo: dalla formazione dell'inconscio alla funzione di *ex-sistenza* dell'inconscio. Il sintomo: dalla metafora (e cioè dal simbolico) al modo di godere (e cioè al reale) dell'inconscio. E infine – per riprendere il titolo del famoso saggio della *Metapsicologia* freudiana, *Pulsioni e loro destini* (1915): sintomo e destini del sintomo nell'esperienza psicoanalitica.

1. [N.d.C.] L'articolazione di questo tema finale del percorso lacanianiano a riguardo del sintomo, sarà consentita dallo sviluppo di lavoro del presente testo, a partire da quanto proposto dalla lettura di temi freudiani e lacanianiani, nel loro intrecciarsi. Si rimanda comunque al capitolo finale del lavoro e al seminario lacanianiano omonimo, che annuncia la sua portata ridefinendo il sintomo nel suo stesso nome, secondo un'antica grafia francese (*sinthome*). J. Lacan, *Il Seminario, Libro XXIII, Il sinthomo* (1975-1976), Astrolabio, Roma, 2006.

Questo piccolo quadro è sufficiente a darci la misura di quel che cercherò di percorrere in questo lavoro di lettura e anche di scrittura di questo tema.

Ma prima di entrare nel vivo dell'argomento, qualche riflessione, tenendoci sulla soglia. La prima è per dire che, se ci interroghiamo e se lavoriamo ancor oggi intorno al sintomo, è proprio perché questo termine per la psicoanalisi ricopre qualcosa che si situa ben al di là di un semplice segno patologico. D'altra parte chi, a parte gli psicoanalisti, si interessa al sintomo e si dedica all'elaborazione di una dottrina e di una pragmatica che ne tengano conto?

La seconda riflessione intende attirare l'attenzione sulle poste in gioco del sintomo non soltanto *cliniche* e *teoriche*, ma anche *politiche*, nel senso della politica della nostra pratica così come del *legame sociale* nel quale la esercitiamo. In effetti, in seguito alla promozione che è stata fatta del paradigma *a-teorico* dai vari DSM, con la sparizione delle strutture cliniche e la sostituzione dei *sintomi* con i *disturbi*, è la categoria stessa del soggetto che viene messa in questione dall'orientamento scienziata, e – con essa – un'antropologia e un'etica fondate sul linguaggio, sul desiderio e sulla responsabilità.

La mia terza e ultima riflessione va a sottolineare che anche per gli psicoanalisti – e in particolare dopo l'insegnamento di Lacan – il sintomo è diventato un osso e, in un certo senso, uno dei concetti fondamentali della psicoanalisi.

Lacan, nel 1964, ha identificato quelli che considerava *I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi (1964)*<sup>2</sup>: l'inconscio, la ripetizione, il transfert e la pulsione. La questione che oggi intendo aprire e che il percorso che intendo compiere mostrerà – e anche dimostrerà – è precisamente in che senso oggi il sintomo appartenga ai concetti fondamentali della psicoanalisi.

Entro con decisione in argomento: l'idea di sintomo che per lungo tempo ha prevalso, anche tra gli psicoanalisti, è che esso sia un fenomeno patologico, che fa soffrire il soggetto che ne è portatore e che dunque si tratterebbe – e il più rapidamente ed economicamente possibile – di sbarazzarsene. Questa concezione non è priva di incidenze sullo statuto temporale del sintomo e comporta che il sintomo si ponga all'i-

2. Cfr. J. Lacan, *Il Seminario, Libro XI, I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi (1964)*, Einaudi, Torino, 1978 e 2003.

nizio dell'esperienza analitica, all'inizio cioè del percorso che porta il soggetto, il futuro *analizzante*, a incontrare l'analista. Si potrebbe dire, a partire di qui e secondo questa prospettiva, che il sintomo sia la ragione e persino la causa materiale del percorso dell'analizzante. Si ricordi qui come Lacan rispondesse, nelle *Conferenze* nelle università nordamericane, a chi gli poneva la questione di come selezionasse i pazienti: «Chiedo loro da che cosa vogliono essere sbarazzati, cerco di assicurarmi del fatto che abbiano una domanda e che questa domanda riguardi il sintomo e da quale sintomo vogliono essere liberati»<sup>3</sup>.

Il fatto che il sintomo sia la causa materiale del percorso dell'analizzante non è l'unica implicazione del mio discorso. Ce n'è almeno una seconda, riguardante il fatto che – alla fine dell'analisi – di sintomi non ce ne siano più. In altri termini, si potrebbe dire che la sparizione dei sintomi e la fine dell'analisi dovrebbero poter coincidere. Ma non è forse proprio in questo che si potrebbe precisamente intendere una concezione 'psicoterapeutica' della psicoanalisi? E non è esattamente questo cui vogliono riportarci i sostenitori attuali della valutazione delle psicoterapie e tutti i *fans* di una medicina dello psichismo di tipo veterinario? Potrebbe sembrare perfino un'osservazione banale per chi si orienti nella clinica a partire dall'insegnamento di Lacan, e per buone ragioni. Resta però il fatto – e non lo si può trattare con sufficienza, come errore, o con arroganza – che coloro che parteggiano per questa 'psicoterapizzazione' delle pratiche *psy* sviluppino sempre di più la loro *audience*, sia presso certe fasce, sia presso certi soggetti e le loro famiglie che in queste modalità avvertono un maggior riguardo per la loro sofferenza, una preoccupazione più attenta per la guarigione e dunque anche un maggior pragmatismo. In modo del tutto analogo questo accade per le diverse organizzazioni relative alla cura, per chi le gestisce e per i vari enti di ricerca che le orientano, in ragione della grande convergenza e aderenza rispetto all'ideologia gestionale generalizzata (efficacia, economia, valutabilità, ecc.) e al discorso di oggettivazione promosso dalla scienza, se non addirittura al *furor sanandi* di un certo discorso della medicina.

E dunque, che cosa si può opporre a questo movimento di contestazione, di rimessa in causa e a volte perfino di diretta messa in questione

3. Cfr. J. Lacan, *Conférences et entretiens dans les universités nord-américaines* (1975), in "Scilicet", 6/7, Seuil, Paris, 1976.

della psicoanalisi? Mi sembra che non sia più il tempo di opporre a simili contestazioni delle formule, senz'altro freudiane e nobilissime, come per esempio che «la guarigione viene in sovrappiù», non fosse altro che perché queste formule possono essere colte solo da quei soggetti che già sono impegnati nel e dal discorso analitico. Per questo sembra anche utile, in una simile congiuntura, interrogarsi su quel che ha portato la psicoanalisi – dopo Freud certamente, ma in maniera più decisa dopo Lacan – a cercare di emanciparsi da quel che chiamerei ‘terapeutismo’, da intendere come sottomissione della psicoanalisi non al *desiderio dell'analista*, non alla logica propria dell'esperienza analitica, ma a un ‘desiderio di guarigione’.

Pongo qui una questione: ci sono dei fondamenti – clinici, ma anche a livello di una *ratio* – per quel cambiamento di prospettiva che la psicoanalisi ha inaugurato? Pongo la questione a livello dei fondamenti perché non mi sembra sia accettabile che un simile radicale rovesciamento, una simile rivoluzione, che ingaggia l'etica del discorso, possa trarre effettiva origine nell'ideologia o funzionare semplicemente come alibi, come giustificazione o come razionalizzazione delle impotenze e dei fallimenti della psicoanalisi. Si tratta, credo, di un vasto cantiere e di un vero programma di ricerca su cui non abbiamo che da investire.

Provo quindi ad avanzare, seguendo una modalità didattica, la teoria e la clinica psicoanalitica del sintomo come le intendo e come cerco di trasmetterle.

### **Interrogando la struttura, equivalenza Padre sintomo**

Sono partito da un'idea molto semplice, persino troppo semplice: nelle elaborazioni lacaniane relative al sintomo, c'è quella che dipende dal commento dei testi freudiani – e che resta, in generale, omogenea alle tesi di Freud – e c'è quella che eccede la problematica freudiana, nutrendosi di altre sorgenti: che siano quelle della psichiatria classica (De Clérambault), che siano fonti della filosofia e della storia (Marx), o che si situino dal lato di qualche scrittore o poeta, come Joyce.

Diversi aspetti della teorizzazione lacaniana del sintomo sono in forte eccedenza rispetto alla problematica freudiana. Sullo sfondo di questa idea, mi sono dunque posto alcune questioni. Prima di tutto, che cosa Lacan esattamente trattiene delle teorie freudiane del sintomo? Che

cosa introduce di nuovo sul sintomo e a partire da che cosa? Che cosa cambia della dottrina freudiana del sintomo in seguito alle elaborazioni lacaniane? Quali sono le ricadute cliniche, dal punto di vista della pratica e dal punto di vista delle finalità della psicoanalisi, operate dalle elaborazioni lacaniane sul sintomo?

Mi sembra qui possibile e necessario rispondere alle prime due questioni, mentre una risposta alle ultime due mi sembra ora prematura e perfino controindicata. Possiamo sperare di poterci arrivare, ma alla fine di questo percorso.

E dunque, come dicevo: *che cosa Lacan trattiene delle teorie freudiane del sintomo?*

Su tale questione affronterò quattro punti che mi sembrano essenziali:

- *il sintomo come formazione sostitutiva*, che è quel che in Lacan diventa la “metafora del sintomo”, il sintomo come metafora;
- *il sintomo come formazione di compromesso*, che si declinerà in Lacan sia come soddisfacimento sostitutivo, sia come segno della divisione del soggetto, per tanto che si tratta ogni volta di ottenere un compromesso tra due tendenze contraddittorie e in conflitto: la pulsione da un lato e la difesa dall’altro;
- *il sintomo come modalità di soddisfacimento*: Lacan lo traduce come *modo di godere*, in particolare in riferimento al fatto che il *Super-io* freudiano interviene come istanza organizzatrice dei sintomi, quindi come istanza che spinge il soggetto al godimento<sup>4</sup>, che sta quindi alla base della formazione del sintomo;
- *il sintomo come traduzione soggettiva del “disagio nella civiltà”*, del disagio nel legame sociale, fondato sulla rinuncia a una completa soddisfazione delle pulsioni, che Lacan traduce con il termine di “rinuncia al godimento”.

4. [N.d.C.] Per la centralità di questo concetto nell’articolazione del lavoro, vale la pena ricordare che la nozione di godimento, introdotta da J. Lacan, si sviluppa in ordine al procedere del suo insegnamento e ne costituisce un nodo fondamentale, sviluppando il soddisfacimento altro, imparlabile, “al di là del principio di piacere” freudiano, con le sue conseguenze mortifere, per arrivare a rendere conto *originalmente* della posizione del soggetto nel suo rapporto costitutivo con il sintomo e la dimensione pulsionale, e che punta alla inclusione del corpo, alla singolarità del corpo come “sostanza godente”. Per un riferimento classico dell’insegnamento di Lacan, più volte ripreso lungo il presente lavoro, si veda J. Lacan, *Sovversione del soggetto e dialettica del desiderio nell’inconscio freudiano* (1960), in *Scritti* (1966), Einaudi, Torino, 1974.

A questi quattro punti potremmo aggiungere che Lacan ha conservato, della teoria di Freud, la *sostituzione* come *modo di formazione dei sintomi*. Va notato che in Freud *sostituzione* significa contemporaneamente *condensazione* e *spostamento*, mentre in Lacan sarà privilegiata l'idea della *sostituzione* come *metafora*. Quindi dovremo tornare su questo punto di tensione concettuale, perché non si tratta di elementi del tutto equivalenti.

Rispondere alla seconda serie di questioni è più complesso e in ogni caso esige che si proceda a partire da alcune scelte più difficili da operare, i cui fondamenti risultano meno saldi. Nondimeno, propongo – per strutturare il mio percorso – di trattenerne come elementi che ne rispondono questi punti:

- *la nozione di 'sintomo analitico'*, che ci introduce subito all'idea che per la psicoanalisi c'è sintomo e sintomo, e cioè che non ogni sintomo si ingrana necessariamente sul dispositivo analitico e che comunque c'è un passaggio dallo stato di sintomo grezzo, selvaggio, a quello che indico come 'sintomo analitico', passaggio cioè al sintomo che arriva a potersi impegnare e decifrare nel discorso psicoanalitico. Dunque la nozione di 'sintomo analitico' si articola in Lacan con le nozioni connesse, o satelliti, di 'sintomo incompleto' e di 'sintomo costituito';
- *la nozione di sintomo come "significato dell'Altro": s(A)*. Lo si trova sul *Grafo* detto del desiderio<sup>5</sup> e già qui si percepisce un certo discostarsi tra il sintomo come situato dal lato del *significante* e uno statuto del sintomo come *significato*, quindi non come *significante* che scivola nel dire, ma come *significato* dell'/dall'Altro. Questo è un punto importante, per esempio nella clinica infantile;
- *il sintomo come funzione di 'annodamento' o sintomo come 'borromeo'*. Il sintomo è qui definito *non* da ciò che vuol dire, non quindi dal suo *senso*, ma dalla sua "funzione topologica". Questa funzione di annodamento è la ragione per cui Lacan stabilirà a un certo punto un'equivalenza tra *Padre* e *sintomo*, e che svilupperà nel passaggio dal *Nome-del-Padre* – nel suo aspetto di metaforizzazione – al *sinthomo*<sup>6</sup>;

5. [N.d.C.] Cfr. J. Lacan, *ivi*, in particolare pp. 807 sgg. Per la costruzione di questo fondamentale dispositivo grafico del percorso lacaniano, cfr. anche *Il Seminario, Libro VI, Il desiderio e la sua interpretazione (1958-1959)*, Einaudi, Torino, 2016.

6. Cfr. J. Lacan, *Il Seminario, Libro XXIII, Il sinthomo (1975-1976)*, cit. (Vedi oltre lo sviluppo di questo stesso lavoro.)

- infine *il sintomo come funzione di “ex-sistenza dell’inconscio”*<sup>7</sup> cioè il sintomo in quanto serve a “godere dell’inconscio”, che è fuori metafora, in quanto è singolare, in quanto appartiene in modo singolare a *quel* soggetto e per questo si traduce in un *modo singolare di godere dell’inconscio*.

Una volta sviluppati questi temi, potremo cercare di trovare dei testi di supporto, che ci permettano di ordinarli e di articularli. È qui che sorgono interrogativi circa la periodizzazione di questi passaggi, e anche circa il livello o il grado di coerenza tra le diverse tesi espresse, e anche di contraddizioni almeno apparenti (ma a volte anche reali) tra certe affermazioni dal carattere a volte estremamente puntuale – ce ne sono alcuni che sono quasi degli *hapax* – e certi enunciati più stabili.

La questione se il sintomo sia un significante oppure un segno costituisce un eccellente indicatore se non il paradigma stesso di questo tipo di problemi. In effetti, nell’insegnamento di Lacan ritroviamo tutti questi passaggi.

Per ricapitolare: il sintomo è innanzitutto considerato come segno. Ma il segno, definito come indice naturale, viene rifiutato a vantaggio del significante; alla fine il segno verrà riabilitato, per così dire, da Lacan, ma questa volta non più come “indice naturale” e nemmeno come “ciò che rappresenta qualcosa per qualcuno” (secondo Ch. S. Peirce), ma come segno stesso della divisione del soggetto, segno del soggetto come “qualche-due” (*versus* “qualche uno”).

È dunque attraverso questo labirinto che dovremo spostarci e reperirci. Ma conviene partire da ciò che lo fonda, e dunque dall’identificazione freudiana del sintomo e dal quadro nel quale si inscrivono le elaborazioni di Freud relativamente a esso. Se Freud è interessante in ciò che ha apportato sul sintomo, non è perché ne inventi il concetto, ma perché lo chiarisce, a partire da due coordinate: la sua scoperta: l’inconscio, e soprattutto la sua invenzione: la psicoanalisi. È per il fatto di riferire il sintomo all’inconscio da un lato e di scrutarne le metamorfosi nell’esperienza psicoanalitica dall’altro che Freud apporta qualcosa di nuovo.

Per partire dall’elemento più semplice, dirò che la psicoanalisi è un’esperienza (esperienza da intendersi *versus* sperimentazione), un’esperienza singolare che non si riduce né a una terapeutica, né a una

7. J. Lacan, *Televisione (1974)*, in *Altri scritti*, Einaudi, Torino, 2013, p. 513.

scoperta di sé, e ancor meno a una introspezione. Nondimeno, essa condensa queste differenti dimensioni. Riducendo la cosa all'estremo, dirò che essa è al tempo stesso un'esperienza clinica, un'esperienza etica e un'esperienza di sapere (o epistemica).

Innanzitutto, si tratta di un'*esperienza clinica*: i soggetti che si indirizzano a uno psicoanalista, in generale lo fanno perché soffrono. Questa sofferenza è variabile nella sua forma e nella sua intensità. Essa può situarsi nel rapporto del soggetto al suo proprio corpo (da distinguere dall'organismo), nel rapporto al suo pensiero, nel rapporto con l'altro (disturbi della relazione: l'amore, per esempio) come nel rapporto con delle sue attività (per esempio, il lavoro).

Diciamo che la psicoanalisi riconduce queste difficoltà a tre categorie fondamentali: l'inibizione, il sintomo e l'angoscia, per riprendere la trilogia con cui Freud ha costruito il titolo dell'opera del 1926<sup>8</sup>. È dell'analisi di essi – come decifrazione sotto-transfert – e del loro trattamento – come riduzione, valorizzazione e persino risoluzione, andando fino alla loro scomparsa – che è questione nell'esperienza psicoanalitica. E a ragione si è potuto dare a questa esperienza originale il nome di 'cura', nomenclatura di origine medica che combina, come sapete, l'idea di cura, di preoccupazione e persino di guarigione.

In secondo luogo, la psicoanalisi è un'*esperienza etica*. Una psicoanalisi non può strutturarsi e operare se non a condizione di ciò che Lacan ha chiamato la "rettifica dei rapporti del soggetto con il reale"<sup>9</sup> – detta anche *rettifica soggettiva* – ossia a partire dal riconoscimento da parte del soggetto che soffre e che domanda una cura, della sua implicazione in ciò di cui si lamenta e da cui desidera essere liberato. Questa condizione è *essenziale* perché è, per se stessa, *responsabilizzante*. Essa conduce il soggetto a non pensarsi come vittima, come oggetto dell'Altro, e a prendere in mano la sua propria esistenza.

D'altra parte, questa responsabilità del soggetto convoca due elementi del tutto essenziali:

1. Lo statuto *etico* della rimozione, che è da una parte il concetto che rende conto della costituzione dell'inconscio come "luogo psichi-

8. S. Freud, *Inibizione, sintomo e angoscia* (1926), in *Sigmund Freud Opere*, Boringhieri, Torino, 1967 sgg., v. 10 – L'edizione delle opere di Freud d'ora in poi sarà indicata con *FO*, con l'indicazione del volume che contiene il testo citato e l'eventuale pagina.

9. J. Lacan, *La direzione della cura e i principi del suo potere* (1958), in *Scritti*, Einaudi, Torino, 1974, p. 593.

co separato” – con la rimozione che Freud indica come originaria (*Urverdrängung*)<sup>10</sup> – e dall’altra parte il principio di determinazione dei fenomeni che fanno soffrire il soggetto e da cui originano i suoi lamenti: i sintomi. La rimozione – Freud lo coglie molto presto – è una *posizione* del soggetto nei riguardi del godimento. E, da un punto di vista etico, essa prende l’aspetto di una sorta di viltà, di una “fiacchezza morale”<sup>11</sup>. Ancora secondo Freud, è di questa viltà che il soggetto paga il prezzo attraverso i suoi sintomi.

2. La *scelta*. Il soggetto umano è tale per il fatto di trovarsi sempre di fronte a delle scelte, ovvero a un’esigenza implicata dalla perdita. In effetti, scegliere da un punto di vista analitico non è solo un ‘optare per’, salvaguardando ciò che si è scelto, ma è anche e soprattutto *perdere* l’altro termine della scelta. Ora, è alla perdita che il soggetto – in particolare il nevrotico – non arriva ad abituarsi, avendo la tendenza a volere ‘la botte piena e la moglie ubriaca’, come dice il proverbio. Di qui i suoi ritardi, i suoi dubbi, le sue false scelte, le sue non scelte. In breve, il suo impantanarsi in conflitti mai risolti risolvendo le sue *impasse* in compromessi – sempre insoddisfacenti – altrimenti detti “sintomi” (come appunto “formazioni di compromesso”, come Freud da subito avverte).

Intraprendere una psicoanalisi è dunque illuminare i conflitti fondamentali sul fondo dei quali ci si è costituiti come soggetto e tentare di trattarli, di scegliere o di inventare nuovi arrangiamenti, nuove soluzioni non patologiche, il cui prezzo cioè, per il soggetto, non sia la sofferenza.

Infine, una psicoanalisi è un’*esperienza di sapere*. Esperienza di sapere, in realtà, un’analisi lo è due volte. Prima di tutto perché l’inconscio, ossia il rimosso, è esso un sapere, è una catena di significanti, è un discorso. In effetti, sottoporsi a un’analisi è andare incontro a questo sapere cui si è *soggetti*, è chiarirlo e al tempo stesso cogliere come esso ci determini. In secondo luogo, la psicoanalisi è esperienza di sapere in quanto è “clinica sotto transfert”<sup>12</sup>.

Se l’abbandono dell’ipnosi e della suggestione ha marcato il passaggio di Freud dalla psicoterapia alla psicoanalisi, questo abbandono non

10. S. Freud, *La rimozione* (1915), in *Metapsicologia* (1915), in *FO*, cit., v. 8.

11. J. Lacan, *Televisione* (1974), in *Altri scritti*, cit., p. 520 sg.

12. [N.d.C.] Nozione in uso nell’orientamento lacaniano per indicare sinteticamente l’aspetto tecnico essenziale della clinica psicoanalitica in quanto sempre ricollegabile alla “traslazione” individuata da Freud come elemento essenziale della cura, il transfert appunto.