

A proposito di una difficoltà di Freud

Claude Landmann

Ringrazio i miei colleghi ed amici del gruppo torinese che hanno voluto invitarmi a partecipare ai lavori sulle ragioni del successo della nozione di disturbi della personalità. Lungo tutte e due le giornate ritorneremo in più di un modo su queste ragioni, ragioni di cui Fabrizio Gambini ha già dato i lineamenti. Da parte mia dirò subito che questo successo mi sembra rilevi del rifiuto di prendere in conto il nostro rapporto con la struttura del linguaggio, struttura nella quale noi siamo costituiti come soggetti, e il rapporto alla quale è fondamentalmente sintomatico. Si tratta per ognuno, infatti, di rispondere sintomaticamente al difetto interno alla struttura del linguaggio. Sapete che Lacan ha designato questa struttura con il termine di grande Altro e che ha significato il difetto nell'Altro, interno alla struttura del linguaggio, scrivendolo $S(A/)$, S di Altro barrato, scrittura che significa l'alterità irriducibile e radicale dell'Altro.

Una psicanalisi allora non sarà tanto un processo di guarigione dei sintomi, quanto la loro riduzione all'essenziale, alla corda del sintomo, in senso topologico del termine. Coloro che hanno lavorato gli ultimi Seminari di Lacan e che Mario Bottone ha evocato prima, sanno che Lacan arriva a proporre come una fine possibile dell'analisi l'identificazione al sintomo, alla corda del sintomo, a questo Uno del sintomo. L'identificazione, dice Lacan, è ciò che si cristallizza in una identità, e, se abbiamo una identità, questa è fondamentalmente sintomatica. Potete vedere lo scarto, il gap immenso con l'ideologia che sottende la classificazione americana del DSM-IV.

Perché questo rifiuto di prendere in conto una tale evidenza, cioè che noi siamo fatti dal linguaggio, costituiti dal linguaggio? Perché questo rifiuto, diniego, rigetto, così massiccio a livello sociale? Qual è la vera ragione per cui si pone una tale questione? Non c'è niente di dogmatico in questa proposizione, è una proposizione quasi evidente; il fatto che noi siamo costituiti dagli effetti del linguaggio è ciò che caratterizza la nostra specie rispetto alle altre specie animali. Forse è perché è insopportabile tenere conto di questo difetto nella struttura del linguaggio? Non ne sono sicuro. Ma so che questo difetto nella struttura dell'Altro, nella struttura del linguaggio, se dovesse essere riconosciuto, rimetterebbe radicalmente in causa i meccanismi su cui riposa il potere. S di A/ significa che non c'è nell'Altro ciò che ci potrebbe dare autorità, ciò che ci darebbe l'autorizzazione, e, in particolare per noi, a diventare psicoanalisti. Lacan lo ha detto con la sua famosa formula: l'analista si autorizza da se stesso e da qualcun altro, ma non dal grande Altro.

Ciò che ne consegue immediatamente, ne abbiamo parlato un po' lateralmente questa mattina, pone il problema di che cosa viene al posto di questo significante che fa difetto nell'Altro ed è la questione dell'atto: non del passaggio all'atto, ma la questione dell'atto, che è una questione

fondamentalmente etica. Il potere resta una posta in gioco tra le più importanti anche se le sue modalità di esercizio si sono modificate; ciò che è in gioco nel potere e le promesse di felicità che il suo discorso veicola, non sono meno presenti nella psicopatologia che negli altri domini della vita sociale.

Ma riprendiamo le cose a partire dal titolo che vi ho proposto: “A proposito di una difficoltà di Freud”.

Non è raro quando si rilegge un testo di Freud che si produca il miracolo di scoprire un nuovo filone che è possibile sfruttare per il discorso che si vuole sostenere proprio nel momento in cui questa rilettura avviene. Per quanto riguarda il lavoro di questa settimana, mi sono appoggiato alla XVII conferenza di “Introduzione alla psicoanalisi”, il cui titolo è significativo: “il senso dei sintomi”. Il senso dei sintomi. Dunque i sintomi hanno un senso, in primo luogo per il soggetto che ne è portatore e che ne soffre, e il compito dello psicoanalista è quello di restituire al soggetto il senso dei suoi sintomi.

Ho parlato prima dello scarto con il DSM e l'ideologia che sottende; questo scarto lo ritroviamo qui, perché l'approccio di Freud insiste sulla responsabilità del soggetto e dello psicoanalista nei confronti del sintomo, mentre l'obiettivo della classificazione americana, che pretende di essere puramente descrittiva, oggettiva, fa l'economia di questo rapporto del soggetto con il suo sintomo. Potrei dare un sacco di esempi. Preferisco avanzare facendovi notare che, del resto, è sintomatico che in italiano come in francese il termine inglese “disorder” sia tradotto come “disturbo”, “trouble”. L'origine etimologica di “trouble” è turbare, viene dal latino e vuol dire torba, quella materia nerastra di origine vegetale che si accumula in un luogo saturo di acqua.

Freud si iscrive in una tradizione avanzando che i sintomi hanno un senso. Questa tradizione, lo dice esplicitamente, è quella dello psichiatra francese Leuret della metà del diciannovesimo secolo, che rispondendo alla corrente anatomista, dichiarava che doveva essere riconosciuto un senso anche al delirio dei malati mentali. È questo stesso Leuret che obiettava che la questione era di sapere se l'alterazione anatomica, che nella maggior parte dei casi era supposta all'origine dei sintomi e della malattia mentale, se l'alterazione anatomica osservata era responsabile dei sintomi o indotta dai sintomi. Quindi Leuret aveva già l'idea che il sintomo era suscettibile di indurre delle modificazioni anatomiche, diremmo oggi neurocellulari. La questione in gioco è importantissima, ed è quindi importante conoscere in quale tradizione Freud si iscriva. Intanto potete vedere che il dibattito sulla localizzazione cerebrale dell'agente responsabile del sintomo non è nuova e mi permette di aggiungere, ancora una volta, che la pretesa di ateoricità della classificazione del DSM IV, con vocazione alla uniformazione consensuale, riposa sul postulato implicito dell'origine neurochimica dei sintomi. Se si facesse una lettura del DSM - bisognerebbe averne il tempo e la voglia - si vedrebbe che questa dimensione è implicita.

Non è neanche nuovo questo mettere in avanti il pragmatismo in materia di classificazione, e al pragmatismo sono sempre legati dei pregiudizi. Vale la pena fare un po' di storia, perché penso non si debba dimenticare che questo è un dibattito antico e che se ne debba tener conto nello stabilire un rapporto tra i presunti cambiamenti e l'attualità. Dunque così si esprime nel 1838 Esquirol: “restando attaccato ai fatti, io li ho accostati per affinità, raramente ho cercato di spiegarli, e mi sono arrestato davanti ai sistemi che mi sono sempre sembrati più seducenti per la loro brillantezza, che utili nella loro spiegazione”. Esquirol è prima di Freud; noi siamo dopo Freud e dopo Lacan e vediamo esattamente gli stessi pregiudizi all'opera, nella referenza cosiddetta pragmatica della classificazione americana. In questa classificazione ci sono, se la vedete da vicino, degli elementi che si possono definire performativi, intendendo performativi quegli elementi che fabbricano i fatti. Per darvi un esempio, a proposito del disturbo dissociativo di identità, che ha sostituito l'isteria, nella definizione del criterio C si legge: c'è una incapacità ad evocare dei ricordi personali la cui ampiezza è troppo grande per poter essere spiegata semplicemente con una cattiva memoria. Il performativo è “c'è”, è un fatto ma è il “c'è” che crea questo fatto. Si potrebbero moltiplicare gli esempi di questo genere.

In questa XVII conferenza, *Il senso dei sintomi*, Freud distingue - ed è questo il miracolo della mia rilettura, perché lo avevo già letto e non lo avevo colto -, istituisce una differenza tra i sintomi che definisce individuali e i sintomi che definisce tipici. Fa riferimento a due esempi clinici e ci dice: “vi ho mostrato che i sintomi nevrotici hanno un senso, come gli atti mancati e i sogni, e che sono in rapporto intimo con l'esperienza vissuta dei pazienti; più il sintomo ha una conformazione individuale, più presto siamo in diritto di stabilire una connessione con l'esperienza vissuta dei pazienti”; questi sono i sintomi individuali, ma ci sono, in maniera molto frequente, dei sintomi che hanno tutt'altro carattere, che dobbiamo chiamare sintomi tipici della malattia, e che sono in ogni caso più o meno uguali; le differenze individuali spariscono e si restringono a tal punto che è difficile riferirle alla differenza dell'esperienza vissuta, individuale dei malati, riferirle a particolari esperienze vissute.

Questo è cosa dice Freud e non è cosa da niente; noi siamo allora obbligati a riconoscere per nostra disgrazia, che, certo, possiamo delucidare in maniera soddisfacente il senso dei sintomi nevrotici individuali riferendoli all'esperienza vissuta, ma la nostra arte ci lascia senza risorse rispetto ai sintomi tipici, che sono molto più frequenti. Fabrizio Gambini e altri colleghi hanno evocato questa mattina questo problema, che già Freud aveva incontrato.

Allora come tirare partito e profitto da queste notazioni di Freud del 1914? Ciò che porta di interamente nuovo è il fatto che il sintomo non è più un segno, vale a dire che il sintomo non rappresenta più qualche cosa per qualcuno, cioè il reale della malattia - il reale che c'è dietro il *semblant* che è il sintomo - per qualcuno, cioè il soggetto della conoscenza, cioè colui che è

supposto saper leggere, al di là dell'apparenza del sintomo, il Reale a cui si riferisce. Nella classificazione americana, malgrado le apparenze, c'è questo riferimento al Reale dietro al sintomo (su questo dopo aver ascoltato l'intervento di Gambini, vorrei aprire un dibattito), e questo Reale supposto lo si attende disvelato dai progressi della chimica cerebrale e dalla interconnessione dei neuroni. Ecco il referente su cui implicitamente si fonda la classificazione del DSM IV.

Ebbene, con Freud, il sintomo non è più un segno ma diventa un significante, significa qualche cosa per il soggetto, o più precisamente significa il soggetto per un altro significante, significante che fondamentalmente fa difetto: è questo S di grande A barrato, S(A/),. ecco qual è il referente dietro ai sintomi per la psicoanalisi, vale a dire un difetto radicale, un buco, un Reale vuoto.

La messa a punto della cura è possibile solo con lo stabilirsi del transfert, perché si possa produrre la dialettica che condurrà il soggetto fino al punto S(A/), così come è stato tradotto nella sua costituzione soggettiva, e questo corrisponde a ciò che Freud ha chiamato castrazione. Il complesso di castrazione è ciò che cerca di dare senso a S(A/). E' quindi essenziale rendersi conto che in quanto il sintomo è segno, in quanto non è un significante che rappresenta il soggetto, allora è molto difficile intraprendere una cura analitica. È uno scopo iniziale della cura fare intendere che il sintomo è un significante, ed è un sintomo di cui l'analista è responsabile, perché cercherà di farlo risuonare con questo significante inconscio. Si possono riprendere sotto questa luce tutti gli esempi di Freud, che sia Dora, che sia l'uomo dei topi; sapete ad esempio che la tosse di Dora rappresenta Dora in rapporto a ciò che si gioca per lei tra suo padre e la signora K, vale a dire quel rapporto che Freud chiama orale-genitale, e che Freud deduce unicamente da un fatto di linguaggio, dal termine *Vermeugen* che vuol dire al tempo stesso potenza e impotenza e di qui rinvia Dora al suo rapporto costitutivo con il fratellino in cui il suo fantasma si è cristallizzato.

Questo è il primo tempo della cura, che può anche non prodursi mai ed è certo che con quella che si chiama la nuova clinica è ancora più difficile, perché c'è una opacità e una funzione di godimento del sintomo tale per cui è molto difficile farlo diventare o addivenire come significante. È solo nello svolgersi della cura che, come ho detto prima, sarà possibile, nel migliore dei casi, ridurre i differenti sintomi che rappresentano il soggetto per questo altro significante che fa difetto, quel significante primordialmente rimosso, di cui c'è ritorno attraverso la via delle piccole lettere che significano il desiderio inconscio. Soltanto al termine dell'analisi, nel migliore dei casi, i sintomi si riducono al sintomo a cui un soggetto è suscettibile identificarsi; è questo il "saper fare" con il sintomo. Fabrizio Gambini diceva la stessa cosa questa mattina, parlando di "saper fare con".

Vista l'ora, anche se vorrei dire altre cose, mi fermo qui.

Discussione

S.Novarese: Quando lei ha parlato di pragmatismo, pensavo che sarebbe da distinguere dall'empirismo, quello della scienza, che presuppone che ci sia almeno una osservazione dei fatti, una teorizzazione e di nuovo una applicazione eventuale da questa teorizzazione. Credo che il pragmatismo che sembrerebbe essere lo stile di questo manuale è da distinguere da un empirismo. Ed inoltre questo scientismo pragmatico, che non è la vera scienza, presume sempre e comunque una teorizzazione..

C.Landmann: La ringrazio per l'osservazione. E' vero. Ci sono dei pregiudizi filosofici impliciti in questo così detto pragmatismo, che non ha niente a che vedere col lavoro scientifico, che lavora sul Reale della natura.

Il Reale umano non è il Reale della natura, è un Reale...perché è un Reale sessuale? Perché il difetto di un significante nell'Altro è anche il difetto del significante che permetterebbe il fatto che ci sia rapporto sessuale. E' a partire di qui che possiamo comprendere il nostro rapporto essenzialmente sintomatico con il Reale, che è un Reale che patisce del linguaggio. Il nostro corpo lo chiamiamo corpo e non organismo perché il corpo è già una metafora. Voglio dire che è un corpo perché c'è del significante, c'è un significante nel quale il corpo è preso o più esattamente in cui questo organismo vitale è preso e grazie al quale diventa da quel momento stesso un corpo. Voi sapete che Freud ha parlato di incorporazione come la prima forma di identificazione e Lacan ha aggiunto che questa incorporazione è l'incorporazione del Simbolico. Il nostro corpo è cioè animato da un sapere che è l'effetto di questa presa del significante sul corpo.

F.Gambini: Tornerei un attimo sulla difficoltà di Freud, quella di rendere ragione dell'articolazione del senso del sintomo e il Reale dietro il sintomo. Oltre a questa distinzione tra sintomo tipico e sintomo individuale, qualche anno dopo, nei *Tre Saggi*, Freud riprende la questione in questo modo, lo cito: “nella psicoanalisi i fattori accidentali vengono messi in prima linea, quelli disposizionali lasciati sullo sfondo e lo sviluppo ontogenetico è trattato di preferenza a quello filogenetico; l'accidentale ha cioè nell'analisi la parte principale e dall'analisi esso viene quasi senza residui dominato. L'elemento disposizionale compare solo dietro ad esso, come qualcosa che deve essere risvegliato dall'esperienza vissuta, ma la valutazione del quale va assai aldilà del campo di lavoro della psicoanalisi”. Come se Freud lasciasse uno spazio per qualche cosa che possiamo

provvisoriamente chiamare il Reale del sintomo, come se attribuisse la questione del senso al sintomo contingente e meno a quello del sintomo fondamentale. È interessante lo sviluppo che Lacan ne fa, perché nel seminario sulle *Formazioni dell'inconscio*, ho tirato fuori questa frase “la nevrosi non è un oggetto, una sorta di parassita, qualcosa che sarebbe estraneo alla personalità del soggetto, essa è bensì tutta la struttura analitica che è nei suoi atti e nella sua condotta”. Se noi prendiamo questa cosa oggi rispetto al DSM, è come se effettivamente l'accidentale fosse completamente scomparso e rispetto al DSM e alla clinica psichiatrica che noi conosciamo, l'accidentale non ha senso, un delirio di persecuzione o un delirio mistico sono un delirio, i significanti attraverso cui passa sono del tutto accidentali, nessuno li tratta più, anzi li si considera una sorta di paccottiglia inutile e si va direttamente alla ricerca di quello che sarebbe il disposizionale.

Tu prima dicevi che il DSM ha all'interno una ricerca implicita del reale, del biologico, come causa, ma non è neanche così implicito, perché nell'introduzione del DSM c'è una frase straordinaria che dice che la differenza tra psichico e biologico è del tutto artificiale, in quanto ciò con cui abbiamo a che fare è un fenomeno unico; è la nostra concettualizzazione sbagliata che ci fa apparire delle questioni dal lato psicologico o dal lato biologico, ma fondamentalmente il fenomeno reale è uno. E il biologico è altrettanto ideologico rispetto allo psicologico perché il fenomeno è uno, unico, ed è quello di cui si è alla ricerca attraverso la descrizione, cioè il rapporto biunivoco tra questi fatti. Questo rapporto tra disposizionale e accidentale mi sembra fosse già un problema per Freud e anche noi, adesso, continuiamo ad avere qualche problema a situarlo.

C.Landmann: Ti ringrazio molto della tua domanda, perché credo davvero che sia una difficoltà di Freud. Dirò rapidamente cosa dice a proposito della distinzione tra sintomo individuale e sintomo tipico e più in particolare tra ontogenesi e filogenesi perché rinvia alla questione che sollevi. Mi sembra di poter avanzare che il Reale per Freud, reale del sintomo, è di ordine filogenetico', è tutto il suo lavoro nel caso dell'uomo dei lupi, e rende conto di ciò con un mito, il mito di Totem e tabù; così Freud consola il suo uditorio. E' lo scarto costituito dal mito che permette a Lacan di situare il Reale non suscettibile di essere integrato. Freud diceva che questa uccisione primitiva aveva realmente avuto luogo; per Lacan si tratta di qualcosa che è una scrittura che è là, che permette di rendere conto del Reale, del referente che ci sarebbe dietro il sintomo. Ma siamo chiari, questo referente sarebbe una faglia, si può dire anche una colpa e un difetto perché in francese si può giocare tra i due termini [faille, faglia, è vicino a faillir, fallire, mancare], comunque una mancanza. Detto altrimenti: dietro il semblante, il referente è una pura faglia. Vale a dire che noi siamo condannati a vivere nella rappresentazione e ogni tentativo di abolire questa dimensione del semblante, della rappresentazione, non può che venire dalla corsa al godimento dell'oggetto, ad

ogni costo, come Melmann sviluppa nel suo libro “L'uomo senza gravità”. Dietro il semblante non c'è niente, ma il semblante resta il semblante, non è l'oggetto stesso. Freud consola il suo uditorio? Io cerco di consolarvi proponendovi questa riflessione, che non si possa fare la differenza fondamentale tra l'una e l'altra specie di sintomo. Se i sintomi individuali dipendono in maniera così evidente dall'esperienza vissuta dal malato, resta possibile, nel caso dei sintomi tipici, che essi risalgano ad una esperienza vissuta che è tipica di per sé ma comune a tutti gli esseri umani. Vedete che si profila all'orizzonte il mito. Credo che lì ci sia questo punto del Reale come riferimento fondamentale, questione decisiva per queste giornate. Ma è un Reale messo in posizione - Lacan su questo punto evolverà col nodo borromeo – è un Reale che è messo in posizione dal Simbolico. Il sintomo nel nodo è situato nell'intersezione tra Reale e Simbolico e bisogna prendere la misura del posto e della funzione dell'Immaginario, perché è situato precisamente là dove l'Immaginario è in difetto, vale a dire nell'intersezione, nella sovrapposizione tra Reale e Simbolico, fuori corpo, fuori Immaginario. Ecco, ci sarebbero tante cose da dire...

Domanda: Come si pone l'analista di fronte ad un sintomo personale che mi è molto chiaro, ma rispetto al sintomo tipico ... come si pone di fronte ad una persona che ha un sintomo tipico? Il sintomo tipico può ricadere nel sintomo personale? Perché allora è importante trovare il senso o il significante, come dite.

C. Landmann: La domanda è ben posta, è questa la difficoltà dello psicanalista. Il problema non è che il sintomo sia diventato un segno, ma il problema è sapere perché il significante sia diventato un segno, il che ha fatto sì che il sintomo non sia un significante, non rappresenti il soggetto, mentre voi sapete invece che ci sono soggetti che tengono al loro sintomo, che considerano che sia la loro individualità, anticipando per altro quello che Lacan definiva la fine dell'analisi come identificazione al sintomo. Ma il soggetto sente una discordanza, da un lato tiene al suo sintomo e dall'altra anche per lui questo sintomo è discordante. Cosa possiamo fare perché grazie all'analisi ci sia un po' più di accordo col proprio sintomo? Lacan parla di saperci fare col sintomo, così come ci sappiamo fare con la nostra immagine; come saperci giocare, come saper inventare grazie al sintomo, saper caratterizzare la propria vita con uno stile che necessariamente è singolare, senza tuttavia fare l'economia del bene sociale. E' questa una delle ragioni per cui Lacan ha usato la scrittura e la lettura dei discorsi.