

Giornata sulla sessualità
“cosa intendiamo per sessualità in psicanalisi?”

Questioni di soggettivazione nella clinica con gli adolescenti

La clinica a cui faccio riferimento con le considerazioni che seguono è costituita principalmente di adolescenti che incontro presso un servizio che si occupa di persone e famiglie migranti, nonché di operatori che lavorano con le questioni della migrazione e del disagio sociale e psicologico. Vi sono alcune caratteristiche comuni, in questa clinica, che vorrei sottolineare:

- innanzi tutto si tratta di ragazzi e ragazze spesso non accompagnati dalle proprie famiglie, che anzi molte volte con queste famiglie hanno rapporti ambivalenti o conflittuali essendo esse implicate in vissuti di forte violenza se non addirittura di sfruttamento; questi individui di solito sono presi in un percorso sociale di servizi e comunità in cui non sono esclusi coinvolgimenti di istituzioni penali o giudiziarie quando abbiamo a che fare con denunce e procedimenti giuridici agiti o subiti. Molto simile a questo tipo di utenza è una clinica con giovani donne e giovani uomini che, pur non essendo propriamente adolescenti nel senso biologico del termine, quindi con limiti di età più o meno definiti, hanno alle spalle vite talmente destrutturate ed esperienze di frammentarietà tali da farli somigliare molto, dal punto di vista clinico, agli adolescenti a cui di solito ci si riferisce.

Sottolineo questo primo tratto comune senza voler creare un rapporto di causalità diretta fra le biografie di questi ragazzi e le questioni strutturali che li riguardano, mi limito semplicemente a descrivere quanto di ricorrente osservo nella mia limitata esperienza clinica: occorre in questo genere di clinica, dove la consistenza delle biografie in qualche modo emerge, per presenza o per assenza all'interno dei colloqui, fare attenzione al pregiudizio del nostro ascolto rispetto a queste storie che riceviamo sempre filtrate dal nostro immaginario.

- la seconda premessa riguarda la domanda: raramente arriva da loro stessi, essendo spesso una domanda che arriva dagli operatori, i quali rimangono in qualche modo coinvolti nella cura. La sensazione è che tutta una buona prima fase del lavoro sia proprio quella di veicolare, a partire dalla richiesta di qualcun altro, una domanda più soggettiva. Questa questione è piuttosto diffusa ed è una caratteristica rintracciabile, per ragioni diverse, sia nella clinica all'interno delle istituzioni (dove la psicoterapia è in qualche modo prescritta o caldamente consigliata); ma riguarda soprattutto la clinica con gli adolescenti, per i quali sembra sempre più difficile assumere quel processo di soggettivazione che costituisce l'essenza di questa fase, dalla quale si esce accettando la propria castrazione. Questa è una considerazione che occorre tener presente poiché è strutturale dell'adolescenza e non di un certo tipo di adolescenza.

- ultima premessa. Le ragioni di queste richieste solo alcune volte fanno riferimento a sintomi definiti e circoscritti, o a un malessere esplicitato; il più delle volte si tratta di comportamenti devianti, agiti evidenti ed eclatanti, o di “sintomi più diffusi” esplicitati proprio all'interno della rete dei servizi che hanno in carico questi ragazzi e ragazze. Questa osservazione riguardo ai sintomi è uno dei tanti aspetti (forse il più rilevante dal punto di vista clinico) che rende necessario il coinvolgimento di questa rete e una presa in carico allargata.

Molti di questi ragazzi non si ripresentano dopo il primo colloquio, ma quando sono “agganciati”, come si dice in gergo, restano lì, vengono a tutti i colloqui, puntuali, e parlano del più e del meno, portando anche questioni molto importanti e delicate. Ma non tutto quello che si dice in seduta è ugualmente interessante per la psicanalisi, non sempre

per il semplice fatto di parlare si sta facendo un lavoro psicanalitico. È difficile districarsi in questi colloqui, così pesanti dal punto di vista dei contenuti eppure così sfuggenti, difficili da direzionare da qualche parte. Ancor più difficile districarsi in un'ipotesi di struttura che sembra piuttosto definibile come una de-struttura. Qualcosa fa difetto in questa clinica.

L'immane raccolta degli agiti di questi ragazzi riportata dagli operatori, che sia aggressività verso i pari o verso gli adulti, autolesionismo, piccoli furti, atti di bullismo o quant'altro, che si ritrovano così tanto ripetuti nelle diverse storie e nelle singole biografie, suggeriscono una specie di effetto contagio. Le personalità sembrano strutturarsi, più facilmente rispetto a questo genere di modello negativo, attraverso una serie di identificazioni all'altro simile. Anche la clinica mi pare confermare questo funzionamento, quando il terapeuta in queste sedute si ritrova a incarnare attraverso una serie di transfert un'amica, una mamma, una sorella, e così via. Con la sensazione però che non ci sia possibilità di farsi scivolare da quelle posizioni.

Nel primo caso come nel secondo siamo nel pieno dell'immaginario che tutt'al più è appesantito dal reale della ripetizione dove il corpo è il protagonista indiscusso. Forse si può dire che, al massimo, c'è un io che si stratifica attraverso una rete di identificazioni immaginarie che tengono insieme i pezzi, che servono da appoggio, e così via. Ma il soggetto dov'è?

La questione del soggetto così posta sembra essere una questione mal posta, laddove il soggetto non è in qualche luogo, non è una sostanza, ma piuttosto un evento fondatore. Ma se è concesso forzarlo un po' questo concetto mi pare di poter dire che in questa clinica è qualcosa che manca o che fa difetto. Cioè fa difetto quella fondazione simbolica che, in maniera diversa, permette uno scivolamento nei discorsi che altrimenti sono "affettuosi" oppure portatori di immagini pietrificate del reale, di solito cariche di violenza dall'altro, che arrivano nei discorsi come macigni senza possibilità di dirne granché se non evocandoli sempre nella stessa forma. È quanto riscontro nella clinica che ho in mente, dove, per esempio, un aborto è un aborto, senza che ci sia la possibilità di tessere un discorso attorno a questo significante. Bensì, si carica di senso una relazione immaginaria con un cantante, che, al contrario, prolifera di particolari e del godimento che si percepisce da questa proliferazione. Il nodo fra i tre registri simbolico, immaginario e reale sembra smagliarsi, allargarsi in questo senso.

Freud nella sua trattazione non utilizza mai, per quanto ne so, il termine di "adolescenza", ma piuttosto si avvale dell'espressione di "pubertà" e ne parla di solito in concomitanza con la sessualità, facendo alcune volte di questa commistione il preambolo della patologia. Negli studi sull'isteria (pag. 346), per esempio, Freud parla di un passaggio dalle "esaltazioni di eccitamento endogene agli affetti psichici in senso più stretto" e indica proprio nella pubertà questo punto critico che si manifesta proprio come una sessualità "vaga, indefinita, priva di meta". A partire da questa condizione si formerà via via un "legame stabile fra questo stato di esaltazione e la percezione o rappresentazione dell'altro sesso". E più avanti dirà che "La pulsione sessuale è certamente la fonte più potente di incrementi di eccitamenti di lunga durata (e in quanto tali di nevrosi)".

L'aspetto interessante di questo pensiero, collegandolo a quanto dicevo prima, è che, nel pensare l'adolescenza, Freud ci riporta immediatamente al corpo e alle sue trasformazioni fisiologiche. Questa modalità di pensare tale precisa fase della vita sembra avere un limite, che è quello di essere rivolto in apparenza esclusivamente all'aspetto biologico/fisiologico della fase adolescenziale, alle trasformazioni del fisico, ai cambiamenti dell'economia libidica, e così via. Ma Lacan ci ha insegnato a leggere Freud in un altro modo e, anche in questo caso, il rimando al corpo così significativo ci porta subito a pensare al Reale del corpo, che in molte delle storie di adolescenti con cui abbiamo a che fare si rivela eccesso di Reale che necessita di contorni simbolici per essere significato.

A partire dal rapporto che il soggetto intrattiene col reale del proprio corpo, esso procede a una sostituzione metaforica ed entra nel campo dell'Altro.

Inoltre, durante l'adolescenza esplodono delle questioni in cui il bambino e la bambina, in forme diverse, erano già stati implicati e che si erano in qualche modo stabilizzate con l'Edipo, cioè con l'assunzione della castrazione, nel momento in cui scompaiono gli investimenti amorosi e ostili sui genitori che vengono sostituiti mediante una serie di identificazioni. Tali questioni riguardano in particolare la pulsione e il rapporto con l'Altro: la questione della sessualità prende forme complesse essendo legata alla scelta di un oggetto sessuale più preciso e facente parte dell'universo sociale; si può dire che questa fase sia per eccellenza il momento in cui l'incontro con l'Altro richiede più che mai un processo di soggettivazione del simbolico.

Lacan inventa un concetto di soggetto molto diverso da quello che intuitivamente viene utilizzato da tutti noi. Il soggetto, come dicevo prima, non è un'entità per Lacan, né tanto meno un'intenzionalità che agisce o che può essere rafforzata da una terapia. Siamo estremamente lontani da questa idea che è invece più accostabile al concetto di "io". Il soggetto è qualche cosa che non ci distingue, anzi ci accomuna in quanto meccanismo legato all'inconscio e al rapporto con la castrazione. È ciò che si suppone al paziente durante una cura dal momento che è immerso nel linguaggio ed è in rapporto al desiderio inconscio, il quale esiste come desiderio dell'altro ma di cui ciascuno deve comunque rispondere; questo desiderio è legato alla simbolizzazione della differenza di sessi, la castrazione, la legge che regola il desiderio umano e che lo mantiene entro limiti precisi.

Su questo punto la questione del soggetto e quella di ciò che Lacan chiama la sessuazione si sovrappongono, essendo la sessuazione il modo in cui le donne e gli uomini si rapportano al proprio sesso, alle questioni della castrazione e della differenza fra i sessi. La soggettivazione e la sessuazione sono legate dalla comune appartenenza alle leggi del linguaggio.

Per riuscire a districarmi in queste questioni cliniche, mi pare che possa essere utile servirsi dei concetti di immaginario e di simbolico, anche se lo farò in modo parziale e forse non del tutto preciso un po' come ho già fatto con quello di reale. Già Freud poneva delle nette distinzioni fra tre diversi tipi di identificazione introducendo la differenza fra identificazioni immaginarie e identificazioni simboliche. Non approfondisco ora la teoria di Freud sull'identificazione, che rimanderò ad altro momento, ma mi soffermo su questa differenza per cui l'identificazione al tratto e al sintomo sarebbero di natura immaginaria, mentre di natura diversa sarebbe il terzo tipo di identificazione, che Freud definisce come il più antico attaccamento alle figure di accudimento, non c'è implicazione sessuale poiché siamo di fronte a qualcosa di primario, di pre-edipico, che dovrebbe creare i presupposti perché avvenga l'edipo. La sua funzione è sul piano simbolico e serve a regolare la struttura immaginaria dell'io, le identificazioni e i conflitti che regolano i rapporti con i simili. Dunque le identificazioni quando sono immaginarie, sono costitutive dell'io, quando sono simboliche, sono fondatrici del soggetto: quest'ultima deriva dal complesso paterno, le altre sembrano risolvere questa identificazione originaria del primo tipo fissandola a una tensione relazionale con un oggetto.

A partire da Freud, Lacan insiste su questa distinzione che nominerà identificazione narcisistica e identificazione di significante, attribuendo alla prima un carattere immaginario, alla seconda una connotazione simbolica.

Se prendiamo questi due processi di identificazione immaginaria e simbolica come due processi logici, possiamo ritenerli utili per orientarsi in quei casi di adolescenti dove sembra traballare il simbolico, qualcosa di fondante il soggetto e il desiderio, dove il soggetto emerge dalle identificazioni immaginarie all'altro simile e il discorso fatica a farsi enunciazione? Se a livello educativo può funzionare l'identificazione immaginaria (una presa in carico che tiene incollata la frammentazione dell'io), e a livello di transfert nella clinica il terapeuta si presta ad attraversare quel posto

vuoto incorporando immagini diverse, che direzione prende la cura, dove rintracciare quel simbolico fondante che sembra così tanto mancare?

Rispetto alla sessualità, l'identificazione al significante mi pare non abbia a che vedere con essa nel senso che interverrebbe prima che l'individuo abbia acquisito la differenza fra i sessi.

Però, mi chiedo, ha anche a che fare con la sessualità dal momento che per Lacan è identificazione al significante radicale, c'è già un'elisione di qualcosa e c'è già un discorso che pone dei limiti precisi al soggetto. Si può distinguere una sessualità immaginaria e una sessualità simbolica? è plausibile dire che se si è mancato qualche cosa di marcante della sessualità simbolica, un individuo possa comunque portare discorsi di una sessualità immaginaria e forse per questo essa sembra talvolta così senza margini?

Dunque, chiudo con la questione del lavoro analitico, della direzione della cura: potrebbe essere lo spazio terapeutico ad aiutare quel processo di soggettivazione del simbolico che sembra tanto tardare per via di questa proliferazione di identificazioni immaginarie in questa clinica che ho delineato; insieme al contenitore simbolico che si intesse attorno all'individuo grazie alla rete educativa, istituzionale; ma in che modo il nostro spazio può avere un ruolo privilegiato in questo senso, dato che sembra essere così lontano da quello che, forse, ci aspetteremmo?

Discussione

M. Lerude: Io avrei difficoltà a seguire le ultime cose che diceva: “soggettivazione del simbolico”. Io non userei questa espressione, perché, in realtà, il simbolico, è lì, anche per l'adolescente. Ciò di cui si tratta, che invece si tratta di soggettivare, è il Reale del corpo, che in quel momento è un corpo nel quale emerge la sessualità. Dunque per lui si tratta di soggettivare questo sessuale del corpo come uomo o come donna. Ciò di cui si tratterebbe, sarebbe di legare la soggettivazione del sesso, in modo che dei significanti possano agganciarsi a questo nuovo corpo che sta emergendo, quello sessuato. Il Reale che si impone in questo momento è quello dell'incontro con l'altro sesso, e allora l'adolescente, quel Reale, deve riuscire a sostenerlo e assumerlo in nome proprio per potersi mettere in rapporto con l'altro sesso. Questo è un momento particolarmente delicato e difficile, perché in quel punto c'è una perdita. Lì c'è la perdita di un godimento proprio dell'infanzia, di non essere tutto, si può chiamare la perdita della castrazione ed è a partire da questa perdita che si potrà incontrare un altro dell'altro sesso.