

ISdSF

ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI FREUDIANI *J. LACAN*  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOUTERAPIA

IST. 265 - ART.  *Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

TEORIA E TECNICA DEI FENOMENI PSICOSOMATICI

PROF. JOSE' ALBERTO FREDA

ANNO 2017

III ANNO

“LA RISPOSTA PSICOSOMATICA”

---

DISPENSA N. 3

CARLO VIGANO' “Sulla psicosomatica. Una questione  
per la psicoanalisi” – La Psicoanalisi n. 2 . Casa Editrice  
Astrolabio. 1987

Carlo Viganò

Sulla psicosomatica  
Una questione per la psicoanalisi

Un ' sintomo ' psicosomatico?

La dizione ' psicosomatica ' è di importazione americana e in Italia prende piede solo a partire dagli anni 50. Così la motiva Theodor Lidz nel Trattato di psichiatria dell'Arieti: il suo uso " moderno " (ma ce ne fu uno antico?) sarebbe nato dal " bisogno di un termine che descrivesse l'influsso delle emozioni e dei disadattamenti della personalità sulle disfunzioni e le malattie fisiologiche ".<sup>1</sup> L'interesse si concentrò in un primo tempo su quelle malattie dove i fattori emozionali sembrano avere un valore etiologico principale: ulcera gastrica, coliti, ipertensione essenziale, asma bronchiale ...

L'impiego di concetti psicoanalitici fu massiccio, eppure non andò oltre una serie di ipotesi psicopatologiche. A livello della cura non si formò una vera clinica psicoanalitica di queste malattie.

Questo primo movimento non potè integrare il fenomeno psicosomatico nel corpo della psicoanalisi perché continuò a intendere il sintomo nel senso corrente della medicina. Tant'è vero che si cominciò a parlare di ' medicina psicosomatica '. Nell'esperienza della psicoanalisi però il sintomo è tale solo in quanto sostiene la rappresentabilità del soggetto nella catena significante. Vedremo come il dibattito sulla psicosomatica si muoverà attorno alla difficoltà di trattare clinicamente dei fenomeni che il medico considera sintomi e che tuttavia non rinviano ad altro, e cioè non sono dell'ordine

<sup>1</sup> S. Arieti (a cura di), *Manuale di psichiatria*, Boringhieri, Torino, 1969, p. 873.

del sintomo analizzabile. Il risultato fu quello di modificare dall'interno l'atteggiamento della medicina verso la malattia. Essa dovette cominciare a deporre l'illusione positivista di un modello fisico di causalità. I medici cominciarono ad ammettere la molteplicità dei fattori che portano alla malattia e impararono a pensare in termini di miglioramento piuttosto che di guarigione.

Lo sviluppo delle ricerche neuro-fisiologiche portò Alexander, negli anni 40, a rifiutare l'interpretazione di ogni fenomeno psicosomatico come esito di meccanismi di conversione, sul modello dell'isteria. Egli vi trovò la dimostrazione che certi fenomeni vegetativi possono accompagnare degli stati emotivi particolari, senza che i circuiti cerebrali corticali vengano minimamente interessati. Si parlò allora di 'regressione fisiologica', legata a deficienze della struttura dell'Io. Delle situazioni infantili di insicurezza, legate a perdite precoci di legami affettivi, verrebbero superate con strategie di evitamento e con la costruzione di una pseudonormalità fortemente dipendente, anziché essere riparate da difese di tipo nevrotico. Quando questo evitamento non è più possibile si aprono le vie della malattia somatica, cioè di una nuova forma di dipendenza.

Piuttosto inconcludente fu la discussione sulla specificità d'organo della malattia, che comunque portava ad ipotizzare una "correlazione specifica tra lo stato emotivo e i suoi concomitanti fisiologici".<sup>2</sup>

Proprio la mancanza di coraggio teorico nel far valere i presupposti clinici della psicoanalisi ha determinato un certo grigiore di questa medicina psicosomatica. Ne fa fede ad esempio la conclusione di un articolo di Parietti, in *Riza psicosomatica*: "... saper riconoscere anche il possibile messaggio che il corpo ci invia attraverso il sintomo e, di conseguenza, la possibilità per il medico, di sapersi muovere su registri diversi (biologico e simbolico) è una delle più importanti finalità della concezione psicosomatista della medicina. Ma è altrettanto vero che spesso è più facile 'dirlo' che 'farlo' e se, come dice Sapir, il 'disturbo funzionale' è il sintomo di una relazione disturbata, gestire correttamente una relazione non è mai facile".<sup>3</sup>

<sup>2</sup> *Ib.*, p. 879.

<sup>3</sup> *Riza psicosomatica*, n. 74, 1987, p. 17.

Come si vede ci si trova in una *impasse*: Si continua a considerare il sintomo in un contesto medico. Attribuirvi un valore di messaggio non è sufficiente a trattare analiticamente il sintomo. Nello stesso numero di *Riza* l'intervento di Lavanchy apre uno spiraglio al trattamento analitico del sintomo somatico. Lo cito come esempio di un'altra corrente, che non si qualifica come 'psicosomatista', ma esprime il tentativo di introdurre il registro del corpo nell'esperienza psicoanalitica come tale. Basti pensare all'opera della Gaddini.<sup>4</sup> Anche questa tendenza fa leva sui sintomi, che nel corpo trovano materia per le loro formazioni.

La Lavanchy espone le fasi iniziali della cura di un ragazzo, iniziata a partire da sintomi di natura somatica: tosse e mal di pancia. Osserva poi che la nozione di 'linguaggio del corpo' condurrebbe ad attribuire alla tosse del ragazzo, come al suo mal di pancia, le funzioni di cui si occupano i linguisti. Il sintomo somatico verrebbe ad assumere un significato simbolico che si tratterebbe di interpretare individuandone le funzioni linguistiche. Certamente, continua, i sintomi fisici hanno pesato nella decisione dell'analista di prendersi cura di lui, "all'atto pratico ho attribuito a questi sintomi sia una funzione espressiva che una funzione di appello..."<sup>5</sup> Ma questo atto consiste realmente in una attribuzione di senso? "Sono io ad annettere la tosse al mondo dei significati", ma questo non è ancora il nocciolo dell'operazione. Questo atto fa sì che si riveli "una situazione relazionale abbastanza precisa alla quale la tosse è associata". Questa si offrirà all'interpretazione, nel transfert, come un'assunzione della colpa, di cui la tosse è un tentativo di espulsione connotato aggressivamente.

L'analista quindi non dà un senso al sintomo, ma al contrario con il prenderlo in cura vi opera un taglio, ne interpreta la portata di metafora del soggetto, di cui rilancia la domanda verso un nuovo giro. Questo fino a che il sintomo sia dissolto. Lo sviluppo di questo caso ci mostra quindi che si trattava di sintomi analizzabili, di natura isterica.

<sup>4</sup> R. De Benedetti Gaddini, "Pieno, vuoto e identità", *R.P.*, XXIV, 2, p. 241;

"Patologia psicosomatica come difetto maturativo", *R.P.*, XXVI, 3, p. 381.

<sup>5</sup> *Riza psicosomatica*, n. 74, 1987, p. 33.

*Simbolismo degli organi e mondo delle forme*

Anche in reazione al 'grigiore' e quindi all'impotenza clinica della medicina psicosomatica si è recentemente fatta strada una nuova tendenza. Essa mette in rilievo l'organizzazione immaginaria del corpo. Si occupa dei fenomeni e delle dimensioni relativi all'immagine del sé strutturate dallo stadio dello specchio (che non è però nominato). Quello che invece viene nominato è il prodotto più noto di questo stadio: il mito.

Si è scoperto che non basta cogliere il sintomo come un messaggio, esso possiede anche un valore metaforico. Quale terreno migliore del mito per trattare della metafora? Ma come si arriva ad un mito individuale? Continuando la lettura del periodico preso in esame troviamo delle considerazioni, che Morelli svolge a partire da un frammento di clinica.<sup>6</sup> La fantasia, scrive, (ad esempio quella di "fare a pezzi una quercia") non va trattata in termini razionali. Questo non sarebbe che una conferma, perché il malato psicosomatico ha già operata una "rimozione del corpo". Neppure va messa in un contesto storicizzante, che toglierebbe forza al "segno". L'ascolto partecipe deve essere attento alle "immagini primordiali", nel caso citato a quelle legate al fegato. L'evocazione di Prometeo da parte del terapeuta porta a completarne il valore metaforico ("immagini come quella erano state presenti in molti uomini, da molto tempo"). Così succede che "la quercia ha cominciato a proliferare nella terra". Il racconto ne interrompe un altro, quello che avrebbe continuato ad 'agire' il corpo con la malattia. La metafora del proliferare lega a livello significante il godimento "autonomo" dell'organo (fegato).

Morelli conclude che "il corpo e il suo mondo analogico è territorio che conosciamo poco e la cui comprensione rimanda ai modelli stessi della natura". Ma perché non ci si trovi in una nuova *impasse* occorre precisare come si struttura questo transfert sui modelli della natura.

Di fronte a questa nuova ondata psicosomatica dobbiamo riconoscerne la valenza riformatrice, non più soltanto delle forme posi-

<sup>6</sup> *Ib.*, pp. 10-11.

tivistiche della medicina, ma, più radicalmente, di una forma della medicina stessa, quella della scienza come mito salvifico.

Ciò che ancora viene eluso è il ruolo che la metafora paterna svolge nella formazione dell'immagine corporea. Per introdurlo occorrerà considerare un'altro registro dell'esperienza analitica del corpo, quello del reale. Cioè di quella mancanza che si produce a livello simbolico per opera della rimozione originaria (*Urverdrängung*). Per quanto lo si spiazzi sarà sempre questo significante in meno che sta alla base dell'azione del soggetto. Altrimenti si deve poi introdurre il reale mediante un ritorno alla fisiologia. Ad essa viene delegata l'autenticazione del valore simbolico del fenomeno somatico tramite l'ipotesi di una memoria filogenetica affidata al sistema immunitario.

Il ritorno alla fisiologia è siglato da una firma autorevole, di cui possiamo leggere un breve testo nella medesima rivista, Franco Fornari. Egli prende le mosse dagli *Studi sull'isteria*, dove Freud osserva che sembra esserci un'origine comune per il linguaggio e per il sintomo isterico. Entrambi mettono in gioco dei segni, i quali producono un significato che si distacca dal referente anatomico. Di qui l'idea fornariana di un corpo fondamentalmente isterico. Egli individua le radici di questa produzione di senso nella "marchatura filogenetica della simbolizzazione naturale del corpo",<sup>7</sup> oltre che delle relazioni di parentela, della nascita, della morte e perfino dell'anima (che sarebbe la traccia mnestica della condizione prenatale).

Questa particolare lettura di Freud privilegia due punti: il corpo simbolico come corpo intrauterino, in una rivisitazione del mito platonico, e la filogenesi come operatore della metafora. Per questa via l'autore giunge all'idea psicosomatica di un linguaggio corporeo.

Tuttavia l'intervento di Fornari è sorretto da una premessa che conserva la sua originalità. Egli osserva che con la psicoanalisi il problema di un rapporto tra psiche e soma si è modificato per porsi a partire dalla relazione corpo-psicoterapia. Noi diremmo che nella cura analitica la psiche non si presenta più come un ente, organo aggiunto al corpo e costituisce invece un'apertura del campo corporeo. Apertura che si determina a partire dalla funzione della parola,

<sup>7</sup> *Ib.*, p. 20.



quella di fare entrare un organismo in relazione con se stesso. Nel transfert il sintomo si realizza, passa all'atto, che è quello di dividere un soggetto tra l'averne un organismo e l'essere un corpo. L'analista infatti vi viene chiamato come complemento di quest'ultimo, supporto del sapere dell'inconscio. È l' 'atto pratico' di cui parlava Lavanchy.

Rimane dunque attuale l'interrogativo di Fornari: di quale corpo si tratta in psicoanalisi? L'interrogativo infatti viene eluso dalle letture analogiche del simbolismo del corpo. Queste si limitano a tradurre il fenomeno somatico in una frase, mitica, dalla quale il soggetto continua a non essere rappresentato. La malattia non si realizza come sintomo. L' 'olofrase' somatica non viene a far parte di una catena associativa, e quindi non è metafora del soggetto.

Riporto una sequenza di associazioni da una seduta di una mia paziente che illustra perché un fenomeno somatico 'non' diviene psicosomatico (spesso sono più illuminanti le dimostrazioni per negativo). Lei lo rappresenta come appartenente al corpo dell'altro e questo le permette di articolare una frase. Mi sta parlando di un ragazzo che rimase in coma per tre mesi ed ora "ha la mente intatta, ma presenta gravi difficoltà nei movimenti, una mancanza di coordinamento che gli rende difficile anche leggere e scrivere" e di una compagna di università che è nana. "Sono persone brutte, oggetto di rifiuto", dice, perché le vengono in mente? Paradossalmente si identifica con questi personaggi, 'portatori di handicap' come ci si esprime oggi, per poter 'avere' un corpo. Il suo discorso infatti continua: "Oggi mi sento senza corpo, grigia, asessuata". Un organismo senza una mancanza è anche insignificante ("asessuato"), non è un corpo. A fare di un organismo un corpo non è né la bellezza, né l'accettazione da parte dell'altro. Ciò che vi è di più radicale nell'incorporazione, da cui anche bellezza e desiderio dipendono, è l'inconscio come luogo simbolico della rappresentanza di un soggetto.

Freud dovette essere particolarmente prudente a proposito dell'incidenza dell'inconscio nei fenomeni somatici. Dovette infatti evitare gli scogli dell'inconscio come causa e dell'inconscio come analogia del corpo. Ciò che doveva articolare a livello inconscio non era una concezione del corpo, ma una posizione del soggetto nell'esperienza, il principio stesso della sua azione, ciò che è per l'essere parlante il movimento del corpo.

### L'organizzazione libidica del senso

Scrivendo a Groddeck nel 1917 Freud sembra non avere dubbi: "[...] devo affermare che Lei è uno splendido analista, il quale ha afferrato irrevocabilmente la sostanza della questione. Chi riconosce che il transfert e la resistenza sono la chiave di volta del trattamento appartiene ormai, senza rimedio, alla schiera dannata. Che poi egli possa chiamare *Es l'Ubw*,<sup>8</sup> ciò non fa alcuna differenza. Mi permetta di farle notare che non occorre alcun ampliamento del concetto di *Ubw* per coprire le Sue esperienze sui disturbi organici. Nel mio saggio sull'*Ubw* che lei menziona, troverà (p. 258 sgg.) una piccola annotazione: 'Rimandiamo a un altro contesto l'accento a un'altra importante prerogativa dell'inconscio'. Le confiderò ora quello che lì avevo taciuto: l'affermazione che l'atto inconscio ha un'intensa influenza plastica sui processi somatici, quale non viene mai raggiunta dall'atto cosciente. Il mio amico Ferenczi, che ne sa qualcosa, ha preparato per la *Internationale Zeitschrift* uno scritto sulle patonevrosi che si avvicina molto a quanto Lei mi comunica » (*F. G.*, p. 17). Nella stessa lettera Freud accenna poi a un saggio di biologia dove Ferenczi "dovrebbe far vedere come le idee sull'evoluzione di Lamarck, se coerentemente sviluppate, diventano una conseguenza delle concezioni psicoanalitiche". Nello stesso anno, l'11 novembre, scrive ad Abraham: "Davvero non le ho detto nulla a proposito dell'idea su Lamarck? È nata fra Ferenczi e me, ma nessuno di noi ha né il tempo né l'animo di occuparsene per ora. L'idea è di portare Lamarck interamente sul nostro terreno, mostrando che il 'bisogno', che secondo lui crea e trasforma gli organi, non è altro che il potere delle idee inconse sul proprio corpo, della qual cosa troviamo le vestigia nell'isteria, in breve l'onnipotenza dei pensieri [...]. Ci sarebbero due principi di mutamento progressivo, collegati tra loro, l'adattamento del proprio corpo e la susseguente trasformazione del mondo esterno..." (*F. A.*, p. 266).

Quello che Freud non ebbe tempo e animo di fare è stato fatto dalle teorie psicosomatiche postfreudiane? Non mi sembra. Ciò che, ad esempio, le teorie sopra citate si sono limitate a fare è una ripresa del primo punto: l'adattamento del corpo in funzione

<sup>8</sup> *Ubw*, abbreviazione di (*das*) *Unbewusste*, l'"inconscio".



dell'onnipotenza dei pensieri. Per questo è stato sufficiente generalizzare il paradigma isterico.<sup>9</sup> Nessuna teoria psicosomatica si è occupata della 'sussequente trasformazione del mondo esterno'. Non si è andati oltre le posizioni di Groddeck.

Solo a partire dalla seconda topica messa a punto da Freud si può articolare qualcosa di analitico circa il rapporto tra corpo e mondo esterno. Lo schema psicosomatico invece è rimasto ancorato ad un inconscio coincidente *in toto* con i significanti rimossi e si sono trascurate le vicende dell'accesso di un soggetto all'esperienza del senso. Citiamo ancora due passi della corrispondenza Freud-Groddeck perché si possono applicare a gran parte del pensiero psicosomatista attuale.

Il 17 aprile 1921: "[...] comprendo assai bene perché a Lei l'*Ubw* non basti per farLe considerare l'*Es* superfluo. Anche per me è così, solo che io ho un particolare talento per accontentarmi della frammentarietà. Infatti l'inconscio è ancora soltanto qualcosa di fenomenico, un segno distintivo, in mancanza di una conoscenza migliore [...]" (F. G., p. 47). E il 12 febbraio 1922: "Le mie divergenze critiche verso di Lei sono apparse fin dall'inizio della nostra corrispondenza. E cioè che non condivido il suo pansichismo, che si spinge fino al misticismo, mentre io rimango fedele al mio vecchio agnosticismo; che secondo me Lei ha preso troppo precocemente a disprezzare la ragione e la scienza, e farebbe troppo onore ai vari burocrati dell'università identificandoli appunto con la ragione e la scienza" (F. G., p. 67).

All'evidente insufficienza del paradigma isterico si è posto riparo in modi diversi, ma sempre rifiutando la metodica frammentarietà freudiana, al fine di dare un senso compiuto ad un fenomeno, la cui natura inconscia finisce per costituire un preconcetto. Questi tentativi possono essere ricondotti a due filoni.

Da una parte vi è chi, come Alexander e poi Fornari, prende l'affetto come strumento di lavoro, usandolo come un equivalente del significante. Ciò porta a cortocircuitare la struttura del linguaggio, come fa notare Jacques-Alain Miller nell'intervento riportato

<sup>9</sup> Intendo la traduzione nei termini di un rapporto causale di quanto Freud andava elaborando a partire dagli "Studi sull'isteria", ad es. in frasi come: "... piuttosto l'isteria e l'uso linguistico attingono a una fonte comune" (F.O., 1, p. 332).

più avanti, e quindi a doversi limitare nella pratica ad una rieducazione dell'emotività. È la via di chi vuol dare ad ogni costo un senso di tipo sintomatico ai fenomeni psicosomatici.

Dall'altra parte sta chi opera una sorta di artificio dialettico. Questi fenomeni possono acquistare un senso proprio a partire dal fatto che rappresentano delle zone di insensatezza nel comportamento di un soggetto (soggetto che viene comunque supposto alla loro base). In queste zone viene iniettato del senso prelevandolo dalla storia dell'umanità, così che un 'inconscio collettivo' viene a sopperire alle carenze di quello individuale. È una via astuta che ha una sua efficacia.

Si può dire che la prima è la via seguita da chi prende il testo di Freud, cerca nell'indice analitico ciò che compare sotto la voce 'corpo' e mette assieme una teoria coerente. La seconda è quella di coloro che invece sacrificano ciò che nel testo appare come contraddittorio rispetto alle richieste del senso comune.

Ci sembra che un certo sviluppo dato da Lacan ai concetti freudiani sia in grado di riportare nel vivo dell'esperienza analitica i fenomeni detti psicosomatici.

### *Il corpo come luogo dell'Altro*

Per introdurre gli interventi contenuti in questo volume cercheremo ora di precisare secondo quale prospettiva Lacan permette di collocare il fenomeno psicosomatico nell'ambito dell'esperienza psicoanalitica del corpo. Egli riprende la frammentarietà della spiegazione freudiana. In questi fenomeni l'inconscio è chiamato in causa ad un diverso titolo che nel sintomo nevrotico. In quest'ultimo l'inconscio elegge il corpo a suo teatro d'azione, mentre il fenomeno psicosomatico, qualunque sia la struttura soggettiva, costituisce una sorta di irrealizzazione dell'inconscio. Qualcosa che sta più dalla parte dell'inibizione che da quella del sintomo.

Ciononostante per comprenderne la natura noi non possiamo partire che dal tentativo di spiegare il "nesso tra espressione sintomatica e contenuto mentale inconscio" (F. O., 4, p. 334), alla cui base si può mettere l'espressione 'compiacenza somatica'. Essa rinvia ad un reale del corpo, al di là del significante, che è conte-

nuto nell'idea (al limite dell'esprimibile) di 'conversione'. Mediante la sua seconda topica Freud tenterà di affrancarsi dalle oscurità che la nozione di compiacenza somatica non era in grado di dissipare.

Essa entrerebbe in gioco nel momento del trauma, quando una esigenza pulsionale si pone in contraddizione con l'organizzazione dell'Io. La carica energetica, cioè l'emozione spiacevole del conflitto, viene spostata seguendo una via nervosa scelta dalla "reminiscenza somatica" (*F. O.*, 1, p. 77), mentre la rappresentazione viene rimossa. Questa traduzione in termini biologici dell'emozione è di fatto un 'tradimento' della via normale, quella che dovrebbe portare il corpo a svuotarsi di ogni godimento biologico. Infatti solo gli orifizi, i punti di transito tra interno ed esterno, normalmente trattengono del godimento, costituendo le zone abilitate alla traduzione (erogene). Con un atto di pusillanimità morale l'isteria preferisce alla scarica (che potrebbe andare dal pianto alla vendetta) una traduzione-tradimento.

Possiamo sintetizzarla nel modo seguente. La reminiscenza corporea utilizza una sofferenza organica patita in passato mediante un processo di sostituzione simbolica. Per cui la rappresentazione incompatibile assume il ruolo di un significante ( $S_1$ ) che divide il soggetto, diventando il simbolo mnemonico di un dolore ( $-\phi$ , castrazione immaginaria). Il processo è mediato dalla non risposta dell'Altro, cioè dalla difesa che fa le veci della scarica. Quindi all'appello di un significante in posizione di dominio ( $S_1$ ), il soggetto non si autorizza ad evacuarne il godimento dal proprio corpo e risponde con la castrazione immaginaria. Nel sintomo isterico essa viene metaforizzata da una sofferenza somatica.

Il passaggio ad una nuova spiegazione lo troviamo già abbozzato in uno scritto del 1910, "Disturbi psicogeni della visione". Alla base del conflitto traumatico non troviamo più una contraddizione tra esigenze pulsionali ed istanza egoica, ma quella tra due distinte pulsioni. Freud distingue le pulsioni sessuali da quelle dell'Io. La funzione d'organo può rendersi disponibile per l'una come per l'altra. Quindi se la pulsione scopica (sessuale) viene rimossa, essa prende piede nel corpo, investendo la funzione visiva di un diverso valore pulsionale (pulsioni dell'Io). L'oggetto sguardo viene a coprire la castrazione immaginaria come perdita della funzione visiva. Si può esprimere così il conflitto tra pulsioni: l'investimen-

to erotico della funzione di un organo, se non ne è stato espulso il godimento biologico, porta a un mutamento di segno della pulsione e la pulsione erotica comincia a comportarsi come una pulsione dell'Io (poi prenderà il nome di pulsione di morte).

In questo scritto Freud, ripescando la 'compiacenza somatica', la ripropone come l'agente stesso della rimozione e parla di predisposizione costituzionale. Infatti "la psicoanalisi non dimentica mai che lo psichico poggia sull'organico" (*F. O.*, 6, p. 294). Alla base dell'idea di una componente corporea della rimozione, al di qua dunque della significazione fallica, sta la modificazione della teoria dell'Io, in seguito all'introduzione del narcisismo.

Possiamo pensare questa predisposizione costituzionale come la presenza del reale della struttura nella vita del corpo. Il reale non è collocabile che in un tempo che precede la vita infantile e in questo tempo la libido non è localizzabile nel corpo. Quando essa nell'infanzia verrà redistribuita, alcune "antiche zone sessuali" (*F.Fss.*, p. 314) dovranno essere abbandonate e saranno queste zone a costituire il fattore organico della rimozione. Che in questo caso non si tratti della rimozione dell'Edipo, Freud lo aggiunge nel 1930. Quando ipotizza che la rimozione 'culturale' dell'eroticismo anale possa determinare l'abbandono delle zone libidiche più antiche.

A questo punto possiamo sintetizzare così il processo del fenomeno psicosomatico. Nella vita infantile l'incontro con il desiderio dell'Altro viene strutturando il corpo nel registro simbolico. Questa incorporazione lo svuota del godimento, che si localizza nelle zone erogene. Il godimento però può fare ritorno in zone più primitive, pre-genitali. Poiché questo ritorno avviene sulla base di una insufficiente incorporazione simbolica, si presenta come pulsione di morte, che si può tradurre in autodistruttività.

Siamo abituati a pensare questo difetto dell'incorporazione come dovuto al suo prescindere dall'organizzazione edipica (preclusione del Nome-del-Padre). Ma forse non è necessario pensare ad una radice così specifica e la si può mettere in relazione con un'insufficiente specularizzazione. Potremmo così esprimere il fenomeno: per l'essere parlante l'esperienza del corpo non può prescindere dal momento strutturante della seduzione, e questa nella sua forma più elementare è costituita dallo scontro con l'alterità nel proprio stesso corpo. È quanto Lacan esprimeva come prematurazione biologica.

Quando l'Altro del significante può essere evitato, aggirato, sarà il corpo stesso a imporsi come Altro.

Il fenomeno psicosomatico, da un punto di vista strutturale, si avvicina così, curiosamente, all'esperienza mistica. Senza che un soggetto lo sappia, ma non senza che ciò faccia segno allo psicoanalista. Se lo si volesse leggere unicamente come segno dei tempi, come ribellione al mito scientifico del linguaggio come universo del discorso, si correrebbe il rischio di teorizzare una debolezza del soggetto. A questo proposito ci sembra che l'intervento di Jacques-Alain Miller interroghi fortemente l'atteggiamento dello psicoanalista di fronte ai limiti della propria disciplina. Quale posizione prenderà di fronte all'eventualità che il fondamento della convivenza sociale passi dalla rimozione alla lesione organica, cioè dall'impossibilità all'impotenza?

Carlo Viganò  
via Cesare de Sesto, 15  
20133 Milano