

## **Prefazione**

### **“Questo arcobaleno non parla...”**

*di Massimo Recalcati*

1. Freud ha inventato il soggetto dell'inconscio attraverso la clinica dell'isteria che egli descrive come una *clinica del corpo strutturato come un linguaggio*. Nei sintomi di conversione di cui pativano le sue pazienti il padre della psicoanalisi vede all'opera il soggetto dell'inconscio in quanto soggetto del desiderio. False gravidanze, eccessi di tosse, anestesie, turbe gastrointestinali, frigidità sessuali, conati di vomito, alterazioni olfattive, disturbi psicogeni della visione; una carrellata di fenomeni somatici sembra fare leva su di una anatomia fantasmatica che lascia l'organo intatto pur eleggendolo a veicolo simbolico di un conflitto inconscio e rimosso. La caratteristica principale dei fenomeni isterici di conversione è infatti quella di essere fenomeni di linguaggio che investono il corpo come loro luogo elettivo di espressione. Gli organi si presentano allo sguardo dei medici sani, privi di lesione, anatomicamente nella norma, solo che in essi e nelle loro alterazioni parla un altro soggetto rispetto a quello del corpo anatomico; parla il soggetto dell'inconscio. La figura clinica della “compiacenza somatica” definisce in Freud questa dimensione strutturalmente espressiva del desiderio inconscio attraverso la plasticità metamorfica del corpo isterico.

Con questo libro Natascia Ranieri, interrogando i cosiddetti fenomeni psicosomatici, si propone di indagare il bordo opaco della clinica psicoanalitica del corpo, quel bordo che sfugge alla categoria di compiacenza somatica e che implica piuttosto il reale del corpo come eccentrico alla dimensione espressiva del corpo isterico. Quest'ultimo appare in effetti come un *corpo-teatro*, come la scena simbolica di una drammatizzazione che passa attraverso il corpo divenuto luogo di un conflitto psichico. Il corpo-teatro dell'isteria è in effetti il prodotto di un conflitto tra desiderio e la Legge; è il risultato paradossale della difficoltà, come si esprime Freud stesso, di servire simultaneamente due padroni: la funzione normativa dell'io e quella erotico-libidica della pulsione sessuale. Il corpo-teatro è dunque un corpo metaforico che si struttura come un sintomo, come una cifra da decifrare, come un enigma denso di senso che rivolgendosi all'Altro del sapere attende la sua soluzione. Nel caso dei fenomeni psicosomatici, come questo libro mostra bene, il protagonista è invece un corpo-leso, cioè un corpo che sembra sganciarsi dal piano simbolico per manifestarsi

come residuo reale, lesione appunto, come corpo irriducibile alla rappresentazione, come un corpo eccentrico alla capacità espressiva del soggetto isterico.

Questo passaggio dal simbolico al reale non definisce solo la specificità del fenomeno psicosomatico, ma inquadra anche la direzione di fondo della nuova clinica entro la quale bisogna iscrivere la ricerca di Natascia Ranieri. Nella clinica delle somatizzazioni, infatti, si manifesta – come avviene anche per le nuove forme del sintomo in generale quali sono le dipendenze patologiche, le anoressie, le bulimie, le tossicomanie, le depressioni e gli attacchi di panico – quel deficit di funzionamento del simbolico che sembra definire l'orizzonte più attuale della clinica psicoanalitica. L'equivalenza sintomo=metafora, stabilita dall'insegnamento di Lacan come punto pivot della clinica classica della nevrosi, sembra non essere più sufficiente per concettualizzare i fenomeni psicosomatici. È necessario il ricorso ad un'altra equivalenza che già Lacan stesso aveva sottolineato indicando la centralità che la *figura dell'olofrase* – alternativa a quella della metafora – sarebbe infatti destinata ad assumere in tutta una nuova serie di casi: psicosi, disabilità mentale, psicosomatica. Si tratta per Lacan di indicare l'esistenza di una clinica non più retta dalla funzione rappresentativa del significante. L'olofrase è, infatti, quella figura retorica che tende ad abolire il potere evocativo-espressivo della metafora. In essa una frase viene compressa in una sola parola. Mentre la metafora rivela il senso, l'olofrase lo condensa fino a sopprimerlo. Ma Ranieri mette in connessione questa indicazione chiave sulla clinica della somatizzazione con tutte le altre riflessioni che si trovano sparpagliate nell'insegnamento geniale di Lacan; dal *Seminario I* sino ai suoi esiti ultimi. Uno dei pregi di questo lavoro consiste, in effetti, nella ricostruzione dettagliata del cammino di Lacan attraverso i labirinti del fenomeno psicosomatico. Il lettore rimarrà sorpreso per la ricchezza di questa mirabile sintesi critica, sebbene il contributo di Lacan alla problematica della somatizzazione non sia affatto esteso, anzi.

2. Un altro merito di questo libro è quello di mettere in rilievo l'importanza del problema del corpo nell'insegnamento di Lacan. Questo contrasta con un certo cliché dello psicoanalista parigino come disinteressato alla dimensione del corpo pulsionale e incapace di dare il giusto valore alla dimensione dell'affettività. Ranieri mostra invece come, a partire dalla teorizzazione dello stadio dello specchio sino alla Conferenza di Ginevra del 1975 dedicata al fenomeno psicosomatico, Lacan ritorni assiduamente

sull'incidenza del corpo pulsionale e degli effetti nella clinica della psicoanalisi. Più precisamente, questo libro riconduce tutto il lavoro di Lacan intorno alla clinica della somatizzazione ad una matrice squisitamente freudiana. Il suo punto di partenza consiste, infatti, nella problematizzazione della differenza stabilita da Freud tra *nevrosi di conversione* e *nevrosi d'angoscia*. Mentre le prime trovano il loro paradigma elettivo nell'isteria e si presentano come forme sintomatiche altamente simboliche, costruite sul paradigma linguistico della sostituzione metaforica e dello scambio reversibile tra lo psichico e il somatico, ovvero sull'idea, come si esprime Lacan, dell'esistenza di un double-face tra lo psichico e il somatico, le seconde hanno a che fare con degli eccessi libidici che invadono il corpo e che non trovano altra via di espressione se non quella di proiettarsi direttamente sul corpo per la via della somatizzazione. In questa bipartizione della clinica freudiana del corpo, Ranieri colloca dunque la matrice della clinica lacaniana del fenomeno psicosomatico, ma anche di quei contributi successivi a Freud che hanno sviluppato in modo originale il discorso analitico su questo problema, come quelli della Scuola psicosomatica parigina di Marty e De M'Uzan e di Joyce McDougall in particolare. Di nuovo, al centro di queste analisi troviamo la problematica, di grande attualità, del funzionamento difettoso della simbolizzazione e del prevalere dell'agire come modalità di scarica immediata, senza filtri né mediazioni, di un reale che non si lascia metabolizzare dal significante. Eppure, ci ricorda Ranieri, nel fenomeno psicosomatico, secondo Lacan, resta comunque in gioco il significante, o, se si vuole dire così, la funzione non linguistica, non rappresentativa del significante. Nei fenomeni psicosomatici, infatti, ciò che accade è un cortocircuito della funzione del significante che anziché rappresentare il soggetto per un altro significante finisce per iscriversi direttamente, in una sorta di passaggio all'atto paradossale, nel reale del corpo. Per questo Ranieri si rivolge più che al significante alla *lettera*, la quale, nell'ultimo Lacan, definisce l'incidenza non linguistica, non semantica, del significante sul corpo. Corpo leso, corpo timbrato, marchiato, corpo straniero, scritto in geroglifici; grido che non si rivolge a nessun Altro, passaggio all'atto del corpo, mistero di un corpo che non è parlante – com'è invece il corpo dell'isterica – ma che pure trattiene presso di sé la cifra illeggibile che produce al di là di ogni rappresentazione. Per questo Lacan insiste, lo ricorda bene Natascia Ranieri, nel concepire *il corpo come luogo stesso dell'inconscio*.

3. Madre abisso, padre escluso e bambino-tappo della castrazione dell'Altro definiscono l'orizzonte degli antecedenti familiari della somatizzazione. La parentela con la psicosi concerne precisamente questa

disattivazione della funzione simbolica che però non investe il Nome del Padre in quanto tale, come significante che ordina l'insieme dei significanti, ma solo un lembo, una zona circoscritta, un organo del corpo. Il soggetto incline a produrre somatizzazioni non ha usufruito con efficacia del trauma del padre. Piuttosto il suo attaccamento all'oggetto (incestuoso) del godimento si oppone alla perdita che il taglio del significante impone. «Nelle vite di questi pazienti – scrive Ranieri – l'Imago paterna sembra sommersa. Il bambino assegna un ruolo marginale e insignificante a questo padre nella vita della propria madre. Il corpo del bambino si fa supporto di un investimento abusivo ed esclusivo da parte dell'Altro materno».

Incistamenti, calcoli, lesioni, soffocamenti, dermatiti, rantoli, ulcere gastrointestinali e nasali, noduli, oggetti bizzarri, non mentalizzati direbbe Bion, sono tutte lettere, segni che solcano il corpo e che appaiono disgiunti da ogni possibile significazione. Lacan allude all'arcobaleno e alla meteora per definire fenomeni che non hanno nulla dietro la loro apparizione. È solo la nominazione che fa esistere l'arcobaleno come un arcobaleno, ma l'arcobaleno in sé non parla... Allo stesso modo la lesione della somatizzazione è muta, silenziosa, contraria per principio alla vocazione, quasi dialogica dei sintomi isterici di conversione. La perdita che viene notificata nella somatizzazione sembra restare non simbolizzabile per il soggetto. In questo senso la lettera è attiva nelle somatizzazioni come parte non semantica del significante. Ma in questa parte del significante che si sottrae alla rappresentazione e che si manifesta nella lesione psicosomatica, Lacan rintraccia il nome proprio del soggetto, il suo "cartiglio". Qualcosa del soggetto vi si scrive, ma non nella forma di una scrittura accessibile alla lettura. Piuttosto, questa scrittura è una cifra nel senso del numero e non della metaforizzazione. È il numero che indica quel resto del soggetto che il simbolo non può rappresentare. Questo soggetto non è il soggetto del desiderio, ma il soggetto del godimento. Nella somatizzazione qualcosa, in effetti, gode al di là del principio del piacere. E tutta la scommessa di un possibile suo trattamento psicoanalitico consiste nel provare ad includere questa cifra di godimento che si è scorporata dal simbolico in un nuovo discorso soggettivo. Ma "decomporre l'olofrase psicosomatica" – come scrive Ranieri – non è la stessa cosa di rivelare la verità (rimossa) contenuta nel sintomo=metafora secondo la linea più classica della direzione della cura psicoanalitica della nevrosi. Nella clinica del fenomeno psicosomatico non è centrale la coppia rimozione-ritorno del rimosso, ma piuttosto il suo fallimento. Decomporre l'olofrase psicosomatica significa allora, innanzitutto, provare a riabilitare il desiderio sganciando il soggetto dalla sua passione narcisistica per l'organo lesa. Questa riabilitazione può essere l'effetto di un vero e proprio lavoro simbolico finalizzato a portare a

compimento il *lutto della Cosa* al quale, invece, il rientro di godimento nel corpo che la lesione somatica procura si contrappone strenuamente.