

imperativo categorico a cui non ci si può sottrarre. Questo enigma, in fondo inaccettabile e troppo pesante, può produrre in un primo momento un alterato funzionamento organico, che se, però, seguita ad insistere sul soggetto può trasformarsi anche in una vera e propria lesione d'organo.

L'operazione di separazione è ciò che permette al soggetto di non essere completamente sottomesso al desiderio dell'Altro: questo è proprio ciò che non avviene nel paziente psicosomatico.

Per dimostrare l'effetto del desiderio e del linguaggio sul corpo, Lacan propone una rilettura dell'esperimento di Pavlov, in una Conferenza del 15 novembre 1975.

Nell'esperimento il cane di Pavlov, indotto ad un bisogno alimentare sotto la pressione dei significanti imposti dall'istruttore (suono del campanello), risponde agli stimoli attraverso una funzione fisiologica correlata al proprio nel bisogno.

Allo stesso modo, osserva Lacan, il paziente psicosomatico, completamente assoggettato al discorso dell'Altro, non può distinguere tra bisogno e desiderio.

Ci troviamo quindi di fronte a un'assenza totale di dialettica nel soggetto, come se il fenomeno psicosomatico aggirasse ed evitasse la struttura del linguaggio.

Lacan afferma infatti che pur esistendo nei fenomeni psicosomatici un legame col linguaggio, si è però fuori soggettivazione in quanto, come nelle psicosi, è fallita la metafora paterna: fallimento che abbiamo visto riguardare parimenti il paziente perverso.

Siamo dunque in entrambi i casi (perversione e disturbo psicosomatico grave) in una posizione fuori-della-Legge, in cui cioè l'accesso all'ordine simbolico risulta interdetto.

Voglio infine ricordare che il prof. Claudio Modigliani, con la sua teoria di "Psicosi e nevrosi come modello di salute" aveva constatato come probabilmente in alcuni soggetti particolarmente predisposti esisterebbe un nesso tra le gravi malattie organiche ed alcune dimensioni regressive psichiche, in particolare quelle in cui sono presenti massicci meccanismi di difesa arcaici. Analogamente, abbiamo osservato che nella struttura perversa il diniego sia il meccanismo di difesa di elezione.

Questa serie di analogie farebbe ipotizzare nei pazienti psicosomatici gravi la presenza di meccanismi perversi particolarmente attivi tali da portare ad una amplificazione dei tipici fenomeni di auto mortificazione. La rinuncia sistematica che osserviamo in tali pazienti, rispetto alla individuazione ed alla tutela di una propria posizione soggettiva, sembra essere coerente con la rinuncia del perverso ad essere soggetto, per limitarsi ad essere mero oggetto di godimento dell'Altro.

Una questione ancora aperta

A conclusione di questo lavoro, così come si è soliti fare nello psicodramma con l'osservazione finale, desidero porre uno spunto per nuove riflessioni e approfondimenti sulla questione della perversione.

Nella clinica, notiamo con sempre maggiore frequenza la presenza di tratti perversi, un fenomeno in cui sono senz'altro coinvolte le mutate condizioni sociali e quindi anche culturali.

Interessante ad esempio la riflessione di Carlo Viganò secondo cui «le attuali strutture sociali tendono a inscatolare il rapporto del soggetto con il mondo esterno in oggetti pedagogici preconfezionati che spingono il soggetto a mettersi in posizione tale per cui l'Altro sociale possa godere».¹⁹

In un ambito più strettamente clinico vorrei soffermarmi su come possano emergere in un soggetto tratti perversi, tenendo conto che, come già sottolineato, la linea di demarcazione tra perversione e nevroticismo non è così netta come si tende a pensare.

In effetti abbiamo visto come, rispetto al complesso edipico, snodo cruciale dello sviluppo del soggetto, nevrosi e perversioni si trovino su sponde opposte.

Dovremmo quindi prendere le mosse dalla questione edipica: il momento cruciale in cui il bambino si trova nelle condizioni di accettare la realtà di una mamma mancante; a questo punto nel bambino futuro perverso si opera una scissione: una parte accetta tale realtà e una parte la rifiuta, parti che coesistono.

Questo cruciale meccanismo di scissione induce il soggetto ad allontanarsi da un piano di realtà a favore di una dimensione illusoria (surreale direbbe Lacan) in cui i punti di riferimento vengono ad essere sovvertiti, ma perché una scissione? È evidente che la realtà della castrazione è una realtà intollerabile, a tal punto che risulta preferibile una fuga dalla soggettività, che implica divisione, per arrivare ad essere degradato a mero oggetto.

L'incombenza di un materno prepotente, che fa fuori la legge del padre ed il Soggetto che grazie a tale legge potrebbe emergere, sembra essere la causa scatenante di tale scissione.

Nel caso della perversione abbiamo sì l'ingresso nell'Edipo, ma non vi è la possibilità di uscirvi in quanto risulta carente la funzione paterna che dà al figlio la Legge, cioè lo strumento necessario per avviarsi verso un processo di soggettivazione.

Nella clinica però, come già abbiamo rilevato, è difficile che pazienti perversi formulino una domanda di cura; più frequente è, come i brani clinici dimostrano, che in pazienti che hanno iniziato un percorso analitico, emergano inaspettatamente tratti di perversione che portino a degli intralci nella cura.

Potremmo assimilare queste prese di posizione inaspettate a degli *acting out*, per i quali, appunto, l'azione prende il posto della parola. Nelle situazioni brevemente descritte, è ciò che è accaduto: in mancanza di una parola per descrivere ciò che sta avvenendo nel percorso di cura, si preferisce lasciare spazio ad un atto che neghi la parola a sé e, pare anche all'Altro.

Sarebbe quindi interessante riflettere su questi aspetti di criticità della clinica: la psicoanalisi è a modo suo (cioè senza possibilità di standardizzazioni) anche un po' una scienza e quindi come tale sono proprio gli esperimenti "non riusciti" che possono dare impulso a nuove conoscenze e quindi possibili soluzioni.

Fabiola Fortuna

Psicoanalista, psicodrammatista, Direttore Centro Didattico di Psicoanalisi e Psicodramma analitico, SIPSA Roma, Membro della SEPT, Didatta S.I.Ps.A., Docente Coirag, Membro Forum Lacaniano Italiano, Membro I.A.G.P., Past President S.I.Ps.A., Socio Analista del CIPA con funzioni didattiche, di docenza e di supervisione.

NOTE

- Freud S., *Lettera a Fliess del 26 gennaio, 1900*
- S., *Tre Saggi sulla sessualità*, p. 483
- Freud S., *Un bambino viene picchiato*, p. 55
- Recalcati M., *La clinica del vuoto*
- Freud S., *Il feticismo*, p. 493
- Lacan J., *Il Seminario. Libro IV*, p. 116
- Croce E.B., *Il volo della farfalla*, p. 370
- Freud S., *Il disagio della civiltà*605
- Viganò C., *Glossario Lacaniano* 350
- Ibid.* p. 345

BIBLIOGRAFIA

Brusa L., Senin F., (a cura di) (2000), *Trauma, abuso e perversione. Problemi teorico-clinici nel trattamento di pazienti anoressico-bulimiche*, Franco Angeli, Milano

Croce E. B. (a cura) (1985), *Acting out e gioco in psicodramma analitico*, Borla, Roma, 1985.

– (2000), *Il volo della farfalla*, Borla, Roma, 2000.

Freud S. (1905), *Tre saggi sulla sessualità in Opere*, vol. V, Boringhieri, Torino, 1978

– (1905), *Il motto di spirito e le produzioni dell'inconscio*, in *Opere*, vol. V, Boringhieri, Torino, 1978

– (1919), *Un bambino viene picchiato (Contributo alla conoscenza dell'origine delle perversioni sessuali)*, in *Opere*, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1978

– (1920), *Un caso di omosessualità femminile*, in *Opere*, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1978

– (1920), *Al di là del principio di piacere*, in *Opere*, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1977

– (1927), *Il feticismo*, in *Opere*, vol. X, Boringhieri, Torino, 1977

– (1930), *Il disagio della civiltà* in *Opere*, vol. X, Boringhieri, Torino, 1977

Lacan J. (1957-1958), *Il Seminario. Libro IV. Le relazioni d'oggetto*, Einaudi Torino 2007

– (1962-1963), *Il Seminario. Libro X. L'Angoscia*, Einaudi, Torino, 2007

– *Il sintomo. Conferenza di Ginevra del 4/10/1975*, in «La Psicoanalisi» n. 2, Astrolabio, Roma, 1987

Miller J.M., *Conferenza sul sintomo*, in «La psicoanalisi», n.2/1987, Casa Editrice Astrolabio Ubaldini

Perrella E. (2000), *Per una clinica delle perversioni*, Franco Angeli, Milano

Recalcati M. (2004), *Clinica del vuoto. Anoressie, dipendenze, psicosi*, Franco Angeli, Milano

Quinodoz J.M. (2005), *Leggere Freud*, Borla Editore Roma

Villa A. (a cura) (2013), *Glossario lacaniano di Carlo Viganò*, Aracne Editrice, Roma