

# UNA NUOVA LINGUA PER LA PSICOANALISI

## Il Campo Recalcitano

a cura di

**Francesca Danza e Barbara Giacomini**

Aldo Raul Becce  
Valentina Calcaterra  
Mariela Castrillejo  
Francesca Danza  
Monica Farinelli  
Barbara Giacomini  
Federica Pelligra  
Roberto Pin  
Natascia Ranieri  
Nicolò Termino

**JONAS**

Ritratti della clinica contemporanea

JONAS

Ritratti della clinica contemporanea

## Ritratti della clinica contemporanea

Collana diretta da *Laura Iozzi*

N. 5

La Collana *Jonas Ritratti della clinica contemporanea* è una delle Collane *Jonas* divulgate in *open access*. Essa raccoglie gli atti dei seminari nazionali dell'associazione *Jonas* che si svolgono annualmente in due appuntamenti, secondo una tradizione consolidata a partire dalla fondazione avvenuta nel 2003. Ogni volume della collana sviluppa un tema inerente alla contemporaneità, ospitando i contributi dei Seminari nazionali *Jonas*. Come un album di fotografie, ogni volume è una composizione di istantanee che ritrae lo stato dell'arte del lavoro teorico-clinico in *Jonas*. I testi raccolti sono il frutto dell'approfondito e rigoroso lavoro di ricerca di una rete di psicoanalisti, psicoterapeuti, intellettuali, impegnati nello sviluppo di una riflessione aperta, laica, orientata dalla psicoanalisi e implementata nella pratica clinica e progettuale delle varie sedi *Jonas* diffuse in tutta Italia. Gli album vogliono dunque essere traccia e testimonianza di un percorso teorico in evoluzione la cui finalità è quella di indagare le forme sintomatiche del disagio contemporaneo in relazione alle trasformazioni sociali. La metodologia di ricerca condivisa dai membri *Jonas* è basata sui principi della cura psicoanalitica lacaniana ed è volta a indagare ipotesi teoriche fondate su uno stretto rapporto con le esperienze cliniche accolte in *Jonas*. La dimensione della psicoanalisi applicata alla terapeutica costituisce il campo di esperienza privilegiato da *Jonas*. Esso condivide una prospettiva etica di fondo: preservare un posto centrale alla particolarità del soggetto nell'ambito della cura. *Jonas* attraverso questi volumi traccia dunque il segno dell'impegno nel voler rendere vivo e fruibile il contributo di una comunità impegnata in uno scambio dialettico con saperi diversi e con le istituzioni del territorio. Un contributo – quello di *Jonas* – orientato a creare e rilanciare sempre su nuove possibilità di indagine e lavoro sul disagio contemporaneo.

**MARI APERTI** – Progetto Editoriale di *Jonas Italia*  
jonasitaliapubblicazioni.it

Collana Ritratti della nuova clinica N.5

DOI: 10.53147/JONAS2025R5

© Jonas Italia 2025

Copertina e book design: Maurizio Leonardi

*Jonas Italia* si fonda come ente di coordinamento della rete di Associazioni locali Jonas, centri di clinica psicoanalitica per la cura delle nuove forme del sintomo contemporaneo, raccogliendo l'operato di Jonas Onlus, associazione fondata nel 2003 da Massimo Recalcati. Oggi l'Associazione conta più di trenta sedi in tutto il territorio italiano. Dalla sua fondazione *Jonas* interroga il male di vivere contemporaneo, le sue manifestazioni sintomatiche, il suo inserimento nel discorso sociale. Un'interrogazione che prende vita nella clinica e produce tracce, indicazioni, un'interrogazione che abbiamo scelto di far circolare in pubblicazioni fin dalle sue origini.

*Mari Aperti* – Progetto Editoriale di *Jonas Italia*, ha come finalità la pubblicazione e valorizzazione degli studi e ricerche prodotte nel campo teorico-clinico della cura psicoanalitica in collaborazione con psicoanalisti, psicoterapeuti, intellettuali impegnati nello sviluppo di una riflessione aperta, laica, orientata dalla psicoanalisi e implementata dalla pratica clinica e progettuale delle sedi *Jonas*, osservatorio clinico del territorio nazionale.

L'attività editoriale *Mari Aperti* – Progetto di *Jonas Italia* si articola in monografie pubblicate attraverso una piattaforma editoriale che copre tutte le fasi della realizzazione editoriale di un testo, dalla proposta al processo di revisione dei pari sino alla pubblicazione vera e propria, nei formati digitali e cartacei. Aderisce a *DOAB*, *Directory of Open Access Books*, organismo internazionale che fornisce un indice di ricerca per monografie *peer-reviewed* pubblicate nel rispetto delle policy *Open Access*, con collegamenti ai testi completi delle pubblicazioni sul sito web [jonasitaliapubblicazioni.it](http://jonasitaliapubblicazioni.it).

La scelta di divulgare i testi online ha una radice etica ben pre-

cisa, di cui fa traccia la storia di *Jonas* fin dalle sue origini: l'apertura alla città, alla comunità, al sociale di contro al barricamento negli studi. Pubblicare online, nel sistema open access dunque in modo libero e gratuito, è un modo di stare nell'aperto. Una scelta in linea con un sistema in ascolto, che incontra il desiderio di *Jonas* di una ricerca rigorosa nell'ambito della cura psicoanalitica.

Alla buona realizzazione delle pubblicazioni contribuiscono:

**Presidente di Jonas Italia:** Monica Farinelli

**Comitato Editoriale di Jonas Italia:**

Mariela Castrillejo, Valentina Chinnici, Anna Cicogna, Francesca Danza, Monica Farinelli, Concetta Elena Ferrante, Erica Ferrario, Barbara Giacominielli, Laura Iozzi, Andrea Panico, Pino Pitasi, Ombretta Prandini, Nicolò Terminio.

*Responsabile editoriale Jonas Italia:* Ombretta Prandini

**Collane**

*Ritratti della clinica contemporanea* diretta da Laura Iozzi

*Pratiche metropolitane di cura* diretta da Francesca Danza, Barbara Giacominielli

*Studi e ricerche di psicoanalisi applicata* diretta da Erica Ferrario

**Comitato Scientifico:**

Stefania Carnevale (Università degli studi di Ferrara); Mariela Castrillejo (psicoanalista, Jonas Trieste); Federico Chicchi (Università degli studi di Bologna); Gabriela Goldstein (psicoanalista, Presidente APA - Asociación Psicoanalítica Argentina - Buenos Aires); Massimo Recalcati (Direttore IRPA, psicoanalista, saggista, socio SMP, SPP); Simone Regazzoni (Università degli studi di Pavia); Nicolò Terminio (docente IRPA, psicoanalista, Phd, Telemaco Torino, socio SMP).

# **UNA NUOVA LINGUA PER LA PSICOANALISI**

**Il Campo Recalcitano**

a cura di  
Francesca Danza e Barbara Giacomini

**JONAS**

## INDICE

### UNA NUOVA LINGUA PER LA PSICOANALISI

#### **Il Campo Recalcitano**

*a cura di Francesca Danza e Barbara Giacomellini*

#### PREFAZIONE

ATTO II. UNA NUOVA LINGUA PER LA PSICOANALISI 7

*di Monica Farinelli*

INTRODUZIONE *di Francesca Danza, Barbara Giacomellini* 15

#### PARTE I

##### EREDITARE LA FORZA DEL LEGAME

*Ancora di Aldo Raul Becce* 21

Stiamo agendo conformemente al desiderio che ci abita? 28

*di Natascia Ranieri*

#### PARTE II

##### VARIAZIONI: DALLA TEORIA ALLA CLINICA E DALLA CLINICA ALLA TEORIA

Pieni di niente: la clinica del vuoto oggi *di Mariela Castrillejo* 40

Lo sciame borderline e la svolta delle neo-melanconie *di Nicolò Terminio* 52

Dall'ultima cena alle nuove melanconie: Anoressia sociale e assistenza  
psicologica domiciliare *di Valentina Calcaterra* 61

La clinica dell'infanzia: una nuova clinica dello svezzamento riflessioni  
e frammenti clinici *di Federica Pelligra* 74

Sopravvivere alla neolingua nella clinica dell'infanzia. Tentativi di  
rianimare un discorso nato morto *di Roberto Pin* 88

#### PARTE III

##### PRECIPITATI CLINICI: DIREZIONI DI RICERCA DELLE SEDI

Dalla clinica dell'angoscia alla clinica dell'algoritmo *di Jonas Bologna* 97

L'invenzione necessaria *di Telemaco di Jonas Trieste* 110

La psicoanalisi come lingua nuova *di Jonas Padova* 119

*Note Biografiche* 127

## Prefazione

### ATTO II. UNA NUOVA LINGUA PER LA PSICOANALISI<sup>1</sup>

*Monica Farinelli*

È con grande piacere e insieme con grande emozione che mi accingo ad aprire i lavori di questo XXII Seminario Nazionale di Jonas, dal titolo “Una nuova lingua per la psicoanalisi”.

È la prima volta che, come Presidente, spetta a me questo grande onore. Il Presidente apre: questa, tra le sue funzioni fondamentali.

L'emozione e l'eccitazione da cui sono abitata in questo momento, però, credo siano anche dettate da ciò che questo Seminario rappresenta: con oggi iniziamo la scrittura di un nuovo capitolo della nostra storia, il quale, come ogni capitolo, non può prescindere da quello precedente e, al tempo stesso, non sa ancora cosa verrà scritto nelle pagine che seguiranno.

Permettetemi però di iniziare da ciò che reputo essenziale e da cui, a parer mio, è sempre bene iniziare, ovvero dai ringraziamenti. Grazie anzitutto a Verona, città che ci offre la splendida cornice entro cui disegnare il quadro del nostro Seminario annuale. La città dell'amore e della poesia, dell'opera e della musica. La città dell'arte. Il contesto migliore, capace di promuovere la creatività. Ringrazio pertanto la generosità e l'ospitalità del Comune

---

<sup>1</sup> Questa relazione è stata pronunciata da Monica Farinelli in apertura della prima giornata del Seminario Nazionale. Abbiamo scelto di assegnare il posto della prefazione a questo contributo, che rende conto dell'atmosfera che ha accompagnato l'intero seminario: la responsabilità e la gioia di un nuovo inizio.

di Verona per averci accolto negli splendidi spazi storici in cui qualcosa della bellezza di questa meravigliosa città si manifesta.

Un ringraziamento speciale, caldo, sincero e sentito, va sicuramente all'équipe di Jonas Verona che, lavorando per un intero anno all'organizzazione del nostro evento più atteso, si è resa disponibile, si è spesa, si è messa in moto rendendo tutto questo possibile.

Barbara, Francesco, Linda, Margherita, Paola, Sofia, a nome del Consiglio di Jonas Italia e della comunità Jonas vi ringrazio per lo sforzo e il lavoro incessante compiuto in un costante scambio col nazionale. Siete stati capaci di inventare soluzioni laddove non sembrava ce ne fossero. Il desiderio di Jonas Verona per la riuscita di questo evento è arrivato con tutta la sua forza e vitalità. Davvero grazie!

Ma se i ringraziamenti sono d'obbligo e troppo spesso rimandano a una dimensione un po' formale, lasciate che provi a ricollocare e a tornare sul senso di tale obbligo, cogliendo l'occasione per dire qualcosa del motivo per cui li reputo essenziali e, in quanto tali, sostanziali.

I ringraziamenti, si dice, sono di rito. Ma il rito è tale nella misura in cui gli viene consegnata una funzione simbolica, il cui valore risiede non semplicemente nel fatto che si riedita, ma piuttosto il suo rieditarsi, editarsi di nuovo, deriva da ciò a cui rimanda. Allora vorrei oggi con voi tornare al valore simbolico della gratitudine, e per farlo mi avvarrò, come ormai mia consuetudine, del mito. Il rito e il mito si intrecciano.

Credo che tutti noi, l'intera nostra comunità, oggi più che mai, debba volgersi e rivolgersi alla gratitudine, ricordando anche il posto che essa occupa e ha occupato nel panorama concettuale psicoanalitico attraverso la teorizzazione di una grande psicoanalista come lo è stata Melanie Klein.

“Il sentimento di gratitudine è una delle espressioni più evidenti della capacità di amare”<sup>2</sup>, scrive Melanie Klein nel suo testo fondamentale *Invidia e gratitudine*.

---

2 M. Klein, *Invidia e gratitudine*, G. Martinelli Editore, Firenze 1969, p. 29.

E ancora: “La gratitudine è strettamente collegata con la generosità. La ricchezza interiore deriva dal fatto che si è assimilato l’oggetto buono e si può ora dividerne i doni con gli altri. Questo rende possibile l’introiezione di un mondo esterno più amichevole, ne deriva una sensazione di arricchimento”<sup>3</sup>.

D’altra parte, Massimo Recalcati, seppur da fuori, da un po’ più distante, continua a indicarci la via, ed è attraverso la via da lui disegnata della grazia che oggi approdo a *Le Grazie* e alla gratitudine.

La mitologia greca assegna la qualifica di divinità benefiche alle Càriti, figlie di Zeus, che nella mitologia romana divengono quelle che conosciamo come le Grazie e che hanno ispirato l’arte nelle sue diverse forme attraverso i secoli.

Le tre dee sono la personificazione della bellezza femminile. Splendore, Gioia e Prosperità i loro nomi propri. Le tre, nel loro stretto legame, nel loro intreccio, tutte insieme sono divenute, classicamente, il simbolo della grazia femminile. Splendore, Gioia e Prosperità, i loro nomi rimandano ciascuno a una diversa dimensione della vita e della vitalità: Splendore alla bellezza, Gioia alla gioia di vivere, Prosperità alla capacità creativa. Facilmente le loro caratteristiche evocano per noi, psicoanalisti, la dimensione simbolica del fallo, secondo l’insegnamento di Lacan.

Le tre, il cui rapporto viene siglato attraverso l’intreccio delle mani, vengono contrapposte alle Moire greche (o Parche romane), le terribili e temibili dee del fato, che tessono il filo della vita e del destino degli uomini e a cui ne spetta anche la recisione.

La triade divina della vita (Le Grazie) fa da contraltare alla triade divina della morte (Le Parche).

Edgar Wind, uno studioso della prima metà del Novecento, riprendendo la lettura che Seneca ne fa nel *De Beneficiis*, vede nelle tre figure, nell’intreccio delle loro mani, il triplice ritmo della generosità: l’offrire, l’accettare e il restituire.

---

3 Ivi, p. 32.

La bellezza femminile, la grazia, viene così ad associarsi alla gratitudine nel suo triplice aspetto, mostrandone un altro volto, un'altra declinazione possibile. La grazia e il grazie, la bellezza e la gratitudine.

La messa in luce del triplice aspetto della gratitudine, così come le immagini utilizzate per la rappresentazione, pone in evidenza come questa non sia mai riducibile a un rapporto duale, speculare, non si consuma spegnendosi nel due, ma apre a un rapporto a tre, un rapporto, cioè, che prevede e implica sempre una certa complessità, l'Altro.

Vale a dire che la gratitudine, nella sua dimensione simbolica, conduce alla possibilità di un rapporto a tre, salvando il soggetto dall'asfissia del rapporto duale.

Offrire, accettare e restituire, i tre movimenti della gratitudine, chiamano in causa qualcosa del debito simbolico, aprono le porte alla generosità e alla condivisione.

L'apertura di colui che offre incontra l'apertura di colui che riceve, e insieme, l'incontro di queste due aperture ne determina una ulteriore: l'apertura della restituzione a un altro, a un terzo.

Il verbo ringraziare viene infatti reso, già negli antichi romani, attraverso l'espressione "rendere grazie". La gratitudine implica sempre, in qualche modo, la restituzione di qualcosa, implica lo scambio. Scambio a tre. Si riceve qualcosa e, accettandolo, si accetta anche che questo qualcosa debba a sua volta essere restituito, in una qualche forma, a qualcun altro. Si apre così alla condivisione attraverso un ampliamento del campo.

La gratitudine chiama in causa qualcosa della trasmissione, del passaggio.

Le Grazie ci appaiono allora, attraverso questi rimandi, nel loro doppio volto: da un lato, la bellezza femminile, dettata dalla grazia, e dall'altro, la gratitudine. Le due facce di una stessa medaglia. Ma del resto, non è forse vero che il sentimento della gratitudine, il sentirsi grati, restituisce agli occhi di colui che guarda da quella posizione, una certa bellezza? La possibilità stessa di accedere alla bellezza? Colui che è grato vive uno stato di grazia. Il mondo si apre se guardato attraverso gli occhi della

gratitudine. Il senso di gratitudine apre lo sguardo, offrendo la possibilità di accedere al bello. Al tempo stesso, una delle funzioni principali della bellezza non è proprio quella di aprire il soggetto alla vita e alla sua meraviglia? D'altra parte, conosciamo anche il contrario, e cioè che il mondo stesso si riduce e si oscura quando si è animati dall'odio e dall'invidia, potremmo dire in accordo con la Klein e anche col nostro più vicino Recalcati.

Quando il sentimento di gratitudine ci coglie, quando vi abbiamo accesso, questo apre alla possibilità della generosità e al piacere del dono e della condivisione. Il desiderio immenso di poter condividere quanto si sente di aver ricevuto. Accogliere ciò che viene dall'altro e, nello stesso istante, donare, in una dimensione di scambio in cui non c'è nulla da temere, né da tenere.

La gratitudine, nel suo stretto legame con la generosità, apre, dischiude le porte del soggetto all'altro. Esiste un piacere nel donare, un piacere nella condivisione e nella trasmissione di ciò che si sente di aver ricevuto.

La gratitudine apre alla generosità e alla possibilità di rinnovamento del dono.

L'eccitazione, il fermento che sempre precede l'arrivo delle giornate del Seminario Nazionale tradisce il fatto che, proprio qui, proprio in occasione di questo evento, qualcosa del simbolico fa la sua comparsa. Non soltanto e non semplicemente perché rivediamo e riabbracciamo persone con cui abbiamo il piacere di condividere dei ricordi e costruirne altri, non solo per il piacere di discutere insieme animati dalla nostra passione comune per la psicoanalisi, ma perché in ogni seminario qualcosa della nostra storia passata e futura si gioca.

Il Seminario Nazionale si configura allora come uno di quei momenti, in cui il senso di comunità e di appartenenza si fa sentire, più che mai ci chiama.

È il momento della condivisione per eccellenza, è il momento in cui qualcosa di quel piacere della donazione si fa presente.

Tutti coloro che parleranno oggi, tutte le voci che ascolteremo e che si leveranno nella pluralità che ci caratterizza, hanno fortemente lavorato per condividere qualcosa del loro pensiero, che

sarà inevitabilmente anche frutto di ciò che nel tempo hanno ricevuto, accettato e che oggi restituiscono alla comunità, permettendo ancora di avanzare, di andare oltre.

Dunque anche a tutti loro, grazie!

Jonas, dicevo, inizia oggi la scrittura di un nuovo capitolo: siamo nel tempo dell'eredità.

Ritengo che per abitare questo tempo non si possa fare a meno che passare per la via essenziale della gratitudine, poiché senza di essa non c'è separazione possibile e conseguentemente nessuna eredità. La gratitudine implica necessariamente il riconoscimento di un debito e con esso il riconoscimento di un'alte-rità e di una differenza. Esiste un fuori da sé da cui si è ricevuto qualcosa e questo qualcosa non può che essere dell'ordine del dono. La gratitudine, per come ne parlo e la intendo oggi, è qualcosa che ordina, che segna una differenza, che segnala che tra sé e l'altro c'è un confine. Chi dona si apre e chi accoglie ugualmente. La gratitudine implica necessariamente il riconoscimento della differenza.

Ecco, a parer mio, il suo legame stretto con l'eredità. Jonas è oggi, più di sempre, chiamato a confrontarsi con il grande tema dell'eredità. Oggi, a un anno dall'atto con cui il fondatore ha presentato il vuoto, eclissandosi, a un anno dal momento in cui ci ha lasciato in dono il suo *Credo*<sup>4</sup> e con esso tutta la fede e la fiducia che la parola evoca, oggi che non ci resta che quel vuoto, oggi più che mai occorre tornare al principio della gratitudine, l'unico in grado di sancire l'atto di aver ricevuto.

E il ricevimento del dono, dell'eredità, collocandoci dal lato dell'instinguibilità del debito, ci chiama alla responsabilità di cosa fare di ciò che si è ricevuto, come donarlo a nostra volta, quali forme inventare per continuare a far esistere questo qualcosa.

Ma cos'è questo qualcosa? Cosa abbiamo ricevuto? Non un oggetto, non la ricchezza di questo oggetto, né la sua povertà.

---

4 M. Recalcati, *Credo*, in A. Cicogna, L. Iozzi (a cura di), *Venti di Jonas. Storia e resistenza di un'istituzione*, Mimesis Edizioni, Milano 2024.

Non abbiamo ereditato Jonas, ma ciò che esso rappresenta. Un atto e la disposizione a questo. Noi ereditiamo la responsabilità, parola che, come ricorda Erri De Luca, rimanda etimologicamente alla risposta, al rispondere. Responsabilità dunque è, lo abbiamo detto, continuare a far esistere quell'atto.

Allo stesso tempo e nello stesso modo non ereditiamo soltanto una nuova lingua per la psicoanalisi, ma la necessità e l'opportunità di renderla sempre nuova, di rinnovarla, costantemente.

Non ereditiamo il solco, ma la necessità di continuare ad ararlo per dissodare la terra dell'Io e far emergere l'inconscio, a scovarlo nelle differenti modalità in cui può esprimersi e prendere forma.

Non ereditiamo il vomere, ma la necessità di poggiare su di esso le nostre mani insieme al sudore e la fatica del suo utilizzo e alla gioia di vederne i frutti.

Una nuova lingua è ciò che si oppone logicamente a ciò che Lacan chiamava la *lalangue*, la lalingua, la lingua materna come espressione di un godimento Uno. Una nuova lingua per la psicoanalisi è l'esito, il prodotto, potremmo dire, della rinuncia a tale godimento.

Ma se ci accomodassimo su di essa, se ci adagiassimo su quella che oggi chiamiamo Nuova Lingua, ben presto questa stessa si trasformerebbe nella nostra lalingua, arrestando quel movimento e quella spinta che invece siamo chiamati a mantenere viva.

In fondo non è questo ciò a cui siamo stati chiamati a partire dallo stesso Freud? Ascoltare ogni paziente come fosse il primo (Freud), rispondere all'invito che ogni psicoanalista sia chiamato a inventare e far esistere la psicoanalisi (Lacan), trovare il modo per continuare a far esistere l'inconscio e combattere contro il rischio della sua estinzione (Recalcati). Questo il solco in cui siamo inseriti, questo il solco che siamo tenuti a continuare a dissodare.

Ciò che ereditiamo non è tanto, o non è soltanto una nuova lingua che il nostro fondatore Massimo Recalcati ha costruito insieme a noi, quanto piuttosto lo sforzo a cui, come psicoanalisti, come comunità che opera attraverso la psicoanalisi, abitati da una vocazione sociale, siamo chiamati. Uno sforzo di lettura, di

invenzione per far esistere l'inconscio. Assumersi e non indietreggiare di fronte alla sfida che tutto questo rappresenta, di fronte al reale con cui sempre siamo confrontati. Un mutamento che ci costringe a uscire dal mutismo. Lo psicoanalista non può tacere.

Come afferma Nicolò Terminio nel suo intervento al Ventennale<sup>5</sup>, da cui questo stesso Seminario prende avvio e che potete trovare nel testo di cui vi è stato fatto dono, "Nella storia di un'istituzione ciò che risulta cruciale è il modo in cui si accoglie e si eredita la traccia fondativa, perché tra l'atto di fondazione e il destino c'è la responsabilità della relazione che viene instaurata con ciò che è stato scritto"<sup>6</sup>.

Siamo nel tempo dell'eredità e della trasmissione. Mi piace pensare che questo XXII Seminario si sia aperto con un dono<sup>7</sup>, dunque col restituire a tutti qualcosa di ciò che si è ricevuto e che si è compiuto, e che questo dono troverà in futuro altri modi di donarsi e di rinnovarsi.

Grazie a tutti e buon lavoro!

---

### Bibliografia

Cicogna A., Iozzi L. (a cura di), *Venti di Jonas. Storia e resistenza di un'istituzione*, Mimesis Edizioni, Milano-Udine 2024.

Klein M., *Invidia e gratitudine*, G. Martinelli Editore, Firenze 1969.

---

5 XXI Seminario Nazionale di Jonas, *Venti di Jonas. Per il futuro della psicoanalisi nel sociale*, Palazzo delle Stelline, Milano, 5-6- maggio 2023.

6 N. Terminio, *L'invenzione di una nuova lingua in psicoanalisi*, in A. Cicogna, L. Iozzi (a cura di), *Venti di Jonas. Storia e resistenza di un'istituzione*, op. cit., p. 150.

7 Questo XXII Seminario Nazionale si è aperto con la presentazione del libro *Venti di Jonas. Storia e resistenza di un'istituzione* che è stato donato a tutti i soci e che contiene gli atti del XXI Seminario Nazionale.

## INTRODUZIONE

*Francesca Danza, Barbara Giacomini*

*Un colpo del tuo dito sul tamburo  
scatena tutti i suoni e dà inizio a una nuova armonia.  
A. Rimbaud, A una ragione*

Il presente volume raccoglie gli atti del XXII Seminario Nazionale di Jonas tenutosi a Verona nel maggio 2024. Un seminario che ha avuto per Jonas un valore simbolico, si tratta del primo incontro nazionale dopo che Massimo Recalcati, il fondatore, al termine delle celebrazioni del Ventennale del 2023, ha comunicato le proprie dimissioni definitive da ogni incarico all'interno dell'associazione e il suo ritiro dalla vita dell'istituzione.

È necessario, quindi, riprendere il filo da lì, dalla forza di quell'atto per capire come i contributi di questo Seminario siano a loro volta dei veri e propri atti, nel senso che la psicoanalisi attribuisce a questo significante. Ogni intervento è infatti l'atto con il quale il relatore è invitato a prendere parola e a dire qualcosa del rapporto che si gioca tra la pratica clinica nell'istituzione e l'eredità, tra il presente e il passato.

La psicoanalisi, in questo senso, ci consegna una concezione nuova del rapporto tra il soggetto e il proprio passato: il presente non può essere solo la somma dei propri passati. La storia di ogni soggetto, e il soggetto istituzionale non fa eccezione, non rende conto di una linearità, ma è bucata, punteggiata da contingenze che interrompono la ripetizione del necessario. Così Jonas, come soggetto istituzionale, durante la celebrazione del Ventennale del 2023 si è messo di fronte al racconto del proprio passato, scoprendo e risignificando gli atti che hanno bucato, e quindi scandito la propria storia. Gli atti che hanno fatto sì che

Jonas potesse continuare a rinnovarsi e a crescere, a rimanere un soggetto vivo.

Così, anche le dimissioni di Massimo Recalcati, accadute proprio in quel frangente, hanno avuto la risonanza dell'atto. Il fondatore si destituisce da un luogo simbolico, lascia un posto vuoto. L'atto interrompe l'azione, ci ricorda Lacan nel Seminario VII, ma “nella caduta dell'azione e nell'interruzione dell'intenzionalità produce l'emergenza di una verità”<sup>1</sup>.

La verità soggettiva emersa dall'atto della destituzione del fondatore dal proprio posto simbolico è stata raccolta con la scelta del titolo di questo Seminario: *Una nuova lingua per la psicoanalisi*. Secondo una logica di circolarità tra l'atto e la caduta del grande Altro, il soggetto istituzionale è chiamato a rinominarsi, a produrre un nuovo inizio.

Si inaugura quindi per Jonas un nuovo tempo scandito da un secondo atto, come si legge nell'intenso contributo di Monica Farinelli pronunciato in apertura dei lavori del Seminario e che abbiamo scelto di tenere come prefazione al volume.

Il lettore che vorrà avanzare nel testo potrà addentrarsi in quella che è stata chiamata una “nuova lingua”. La lingua, ce lo insegnano i linguisti, non è solo uno strumento comunicativo, è innanzitutto un modo di pensare, una modalità del pensiero. In ogni contributo clinico, quindi, si può rintracciare la cifra di un metodo. Massimo Recalcati, con il suo insegnamento, non ha trasmesso solo la conoscenza di Lacan e dei nuovi paradigmi teorici da lui elaborati – sicuramente questo è ciò che si può trarre dalla lettura del suo lavoro di ricerca – ma ai suoi allievi ha trasmesso molto di più: un modello di ricerca nella clinica. Un modello in senso epistemologico, cioè un modo applicativo del pensiero. Leggendo i contributi di questo testo, sarà facile accorgersi di come quella che si riunisce annualmente per il Seminario Nazionale non sia più solo una comunità di colleghi, legata da un transfert di lavoro e dalla condivisione di una pratica clinico-teo-

---

1 M. Recalcati, lezione tenuta al seminario di mistica presso l'Università Sapienza 30 settembre, 1° ottobre 2021.

rica comune. Quella che si riunisce oggi è una scuola di pensiero, la scuola del Campo Recalciano.

Per questo la struttura del testo ha voluto, in un certo senso, tracciare i confini di questo campo illuminandone i vettori principali: l'applicazione del modello psicoanalitico all'istituzione, l'intreccio imprescindibile tra approfondimento teorico e applicazione clinica e la tensione alla ricerca sul sintomo contemporaneo.

La prima parte del volume, intitolata *Ereditare la forza del legame*, raccoglie i contributi che non cessano di interrogare Jonas come "esperimento istituzionale" e come testimonianza di una postura etica in senso psicoanalitico. Ne *Il Vuoto e il fuoco*<sup>2</sup> Massimo Recalcati racconta di come un suo ascoltatore abbia letto il suo testo *Mantieni il bacio*<sup>3</sup> e lo abbia considerato un testo sulle istituzioni. Ecco, ereditare la forza del legame è qualcosa che si impara e si sente in Jonas, nel modo di fare istituzione, nel modo di provare ogni giorno a far durare un amore. In questa sezione si mette in luce la forza del transfert in istituzione. In cosa risiede questa forza? "Nel bisogno di avere più gambe che appoggino a terra", ci dice Aldo Bece e ancora nel bisogno di "aggiungere altri elementi per sopportare e per fare da supporto al peso dell'ascolto". Dunque il tema della potenza generativa, del desiderio di vita in Jonas, si dà nella forza degli atti fondativi e di apertura alle interrogazioni che possono mettere continuamente in moto le trasformazioni istituzionali, tenendo viva la vita. Natascia Ranieri parla delle rivoluzioni di Jonas, delle sue invenzioni. Perché oggi, più che mai, i soci Jonas si interrogano sulla propria istituzione? C'è una scommessa all'orizzonte, "resistere all'eclissi del fondatore".

Nella seconda parte, la raccolta di testi vuole mettere in luce un doppio movimento che corre sulla direttrice di due vettori. Il primo mostra come la teoria di J. Lacan, il lavoro teorico di

---

2 M. Recalcati, *Il vuoto e il fuoco. Per una clinica psicoanalitica delle organizzazioni*, Feltrinelli, Milano 2024.

3 M. Recalcati, *Mantieni il bacio*, Feltrinelli, Milano 2021.

Massimo Recalcati e la ricerca di Jonas, insieme fanno da imprescindibile guida alla clinica. Il lettore incontrerà l'articolo di Mariela Castrillejo sul "raffinamento progressivo che porta la teoria a confrontarsi con le sfide dell'epoca contemporanea", una riflessione su come il clinico, oggi, possa favorire il processo di soggettivazione di fronte all' "evaporazione del legame simbolico". L'articolo di Nicolò Terminio, tratto da una nuova teorizzazione contenuta nel suo ultimo lavoro *Lo sciame borderline. Trauma, disforia, dissociazione*, è certamente, oltre a un testo di altissimo valore teorico-clinico, una testimonianza di una nuova lingua per la psicoanalisi, che parte dall'incontro con il Reale dell'esperienza clinica e che rappresenta una possibilità di come si possa continuare a ereditare un gesto, un atto di vita inaugurato dal fondatore.

Il secondo vettore mostra come la clinica illumini costantemente la teoria, come uno psicoanalista non possa prescindere dalla ricerca empirica, dall'osservazione e dall'interpretazione dei cambiamenti che toccano il campo sociale. Allo psicoanalista, di fronte alla chiamata dell'urgenza sociale, si impone ciò che è *necessario*: operare delle invenzioni che si collocano come veri e propri atti. In questa sezione, infatti, il lettore incontrerà gli interventi dei soci che contribuiscono alla vita delle gemmazioni di Jonas: Gianburrasca e Telemaco. Non è un caso, perché infanzia e adolescenza, in modo elettivo, si fanno spesso teatro di come sintomaticamente il nuovo, i passaggi e gli attraversamenti si scrivono sul soggetto.

Nella terza e ultima parte del volume, dedicata ai precipitati clinici e alle direzioni di ricerca, si dà voce al lavoro singolare delle sedi Jonas. Si tratta di una pratica molto preziosa, inaugurata anni fa da un atto del Consiglio Direttivo di Jonas attraverso una proposta. Ogni sede, in vista del Seminario Nazionale, scrive un lavoro sul tema proposto dal comitato scientifico e organizzativo. In questo modo ogni sede si sente inclusa nel lavoro, è chiamata a partecipare attivamente.

Ecco perché, in particolare negli articoli che sono stati inseriti nel volume, emerge la singolarità del lavoro di ricerca, ma anche

una direttrice comune: il segno del campo recalciano. Cosa significa questo? Significa continuare nell'atto dell'ereditare, che genera a sua volta eredità possibile. Tale eredità si fonda a partire da quel vuoto che si apre attraverso il taglio della tela di Lucio Fontana.

Con Fontana la tela diventa materia, lo squarcio diventa apertura; oltrepassando la bidimensionalità del quadro, i tagli diventano la breccia che apre a un altrove.

Si può reperire, in questa sezione finale, ancora una traccia di cosa voglia dire il campo recalciano nella postura dello psicoanalista.

Durante questo XXII Seminario, il Consiglio Direttivo di Jonas Italia, ancora una volta, fa un atto, che si rivelerà fondamentale. Un fuori programma, dà voce a una sede, aprendo la possibilità di interrogarci e soprattutto di far funzionare la comunità di Jonas, proponendo un tavolo di lavoro che inaugurerà la giornata clinica<sup>4</sup>. Con un'eccezione: i casi clinici non saranno i pazienti, ma le stesse sedi Jonas.

Abbiamo deciso di non pubblicare qui tale materiale, perché possa restare nell'ascolto e nello sguardo di chi era presente nella libertà della partecipazione. E perché possa esserci il tempo del lavoro, che precede l'atto della scrittura.

Il punto importante non sono le parole dette in questo *fuori onda*, ma la testimonianza di come non si ceda sul proprio desiderio. Di come si possa dare seguito all'atto rappresentato dal *Credo*<sup>5</sup> di Massimo Recalcati: crediamo ancora in Jonas e alla sua spinta alla vita!

---

4 Si tratta di un pomeriggio di studio e confronto sulla clinica in Jonas che vede la partecipazione di tutte le sedi.

5 M. Recalcati, *Credo*, in A. Cicogna, L. Iozzi (a cura di), *Venti di Jonas Storia e resistenza di un'istituzione*, Mimesis Edizioni, Milano 2024

**PARTE I**  
**EREDITARE LA FORZA DEL LEGAME**

## ANCORA

*Aldo Raul Becce*

In relazione al mio intervento d'oggi mi è successa una cosa molto particolare. Avevo il titolo già da tempo: Ancora. Il titolo è come il porto da dove una nave parte. Ma io rimanevo lì, da solo nel porto chiamato Ancora. Non trovavo il resto e i giorni passavano e non potevo partire. E quindi dicevo a me stesso: Ancora e dopo... e Ancora niente. Ma perché? La verità si è fatta avanti, chiara ed evidente come le piace presentarsi. La verità è che un mese fa è nata Sofia, figlia di Lucia e Suan, e Sofia è la mia nipotina. Potevo parlare d'altro senza evocarla? Potevo iniziare come se niente fosse? La verità è che io volevo parlare di Sofia perché la sua entrata nel mondo è stato un trauma, un trauma benefico, il trauma dell'incontro con la bellezza. La bellezza nel suo apparire trafigge il soggetto che resta sgomento, irrimediabilmente cambiato, come afferma Jean-Louis Chrétien nel suo saggio *La ferita della bellezza*<sup>1</sup>.

Quali erano gli effetti del trauma? La sua presenza luminosa nella mia vita mi aveva lasciato senza parole.

Quindi mi arrendo e vi parlo di Sofia: vi racconto che a volte nel sonno sorride.

---

1 J. L. Chrétien, *La ferita della bellezza*, Merietti 1820, Torino 2010.

La filosofa Luce Irigaray, nel suo libro *Nascere, genesi di un nuovo essere umano*<sup>2</sup>, afferma che i neonati devono risolvere tanti enigmi: il respiro, la digestione, il battito del cuore, la circolazione del sangue, il dormire e lo stare svegli, il movimento e la quiete, fuori e dentro. Come può risolvere tutti questi enigmi il neonato? È un lavoro così grande che il neonato si stanca e quindi dorme, dorme molto. Ma – dice la filosofa – mentre dorme a volte sorride, perché è come se avesse improvvisamente scoperto la soluzione di uno di questi enigmi.

Lei sorride e io penso a lei, quindi mi sento come l'innamorato che parla nel prologo dei *Frammenti di un discorso amoroso* di Roland Barthes<sup>3</sup>.

Dopo il titolo Ancora quindi arriva la prima parola, Sofia, e voglio articolare questi due significanti nel mio intervento.

Ancora e Sofia, che è come dire: Ancora la vita.

Ecco che già si può iniziare un discorso. Jonas, ancora la vita. È un buon modo di definire Jonas, ancora la vita. Ma non solo Jonas, la psicoanalisi orientata dal pensiero di Massimo Recalcati insiste su questo ideale, ancora la vita. È stata la sua lotta in una nascita difficile.

Nel suo libro *Mantieni il bacio*, Massimo Recalcati scrive:

La ripetizione non annienta l'amore, ma lo rende infinito [...] Non è un caso che per Lacan la parola prima dell'amore, la cellula fondamentale di ogni discorso amoroso, sia la parola 'ancora'. Ancora, ancora come oggi, ancora come adesso. Ancora è la parola che l'amato rivolge all'amata: ancora è la parola più profonda della durata.<sup>4</sup>

Ma noi sappiamo che Ancora può avere un significato radicalmente opposto ed essere pronunciata nella sua veste oscura, Ancora come parola dell'odio, del rancore, dell'infelicità: ancora in questo corpo che disprezzo, ancora in questo lavoro che non

2 L. Irigaray, *Nascere. Genesi di un nuovo essere umano*, Bollati Boringhieri, Torino 2019.

3 R. Barthes, *Frammenti di un discorso amoroso*, Einaudi, Torino 2005.

4 M. Recalcati, *Mantieni il bacio. Lezioni brevi sull'amore*, Feltrinelli, Milano 2021, pp. 124-125.

mi piace, ancora in questa casa che odio, ancora in questo matrimonio che detesto.

Nello stesso modo, non sempre Sofia ride nel sonno. Scrive Luce Irigaray che il neonato mentre dorme “talvolta urla sconfortato, perché forse incontra una difficoltà nell’essere e non soltanto perché ha fame o mal di pancia come di solito gli adulti interpretano i suoi pianti privandolo della sua appartenenza ontologica e riducendolo a un puro universo dei bisogni”<sup>5</sup>.

Ancora come il ridere o Ancora come urlo dello sconforto.

Dalla nascita in poi questa è la partita che si gioca in ogni istante.

Noi abbiamo scelto come professione l’ascolto dell’urlo dello sconforto. Noi abbiamo scelto di lavorare con persone che incontrano una difficoltà nell’essere.

È una insondabile decisione quella che ci porta a diventare analisti. Come Massimo Recalcati afferma c’è del masochismo in questa decisione e credo sia proprio così.

Prendiamo come esempio l’offrirsi come oggetto *a* nel transfert, cioè occupare illusoriamente il posto di un altro, prestarsi a un equivoco di partenza, equivoco essenziale che permette l’analisi.

Bisogna valutare con attenzione questo fatto di promuoversi come Soggetto Supposto Sapere perché per noi è supposto, ma il paziente ci crede davvero che sappiamo. Quindi il risultato è che si riceveranno accuse, proteste, rivendicazioni, antichi desideri frustrati, sogni infranti, scene infantili che si ripetono come nell’opera teatrale *La classe morta* di Tadeusz Kantor<sup>6</sup>.

Ma non solo possiamo essere odiati o pensati come cialtroni o scarsi, dall’altro lato della medaglia possiamo essere ammirati, perfino amati. Perché per colui al quale suppongo il sapere, provo amore, afferma Lacan nel Seminario *Ancora*<sup>7</sup>. E possiamo essere

---

5 L. Irigaray, op. cit., p. 29.

6 T. Kantor, *La classe morta*, Libri Scheiwiller, Milano 2003.

7 J. Lacan, *Il seminario. Libro XX. Ancora (1972-1973)*, Einaudi, Torino 2011.

amati fino alla follia, come nei casi di erotomania. Avevo una paziente che voleva a tutti costi sapere dove abitavo e davanti al mio silenzio analitico ha messo un detective privato che mi ha fatto alcune foto mentre entravo in casa. E mi ha regalato un coniglio munito di un elegante fiocco rosso.

Se la nostra, dunque, è una clinica sotto transfert, come non venire messi sotto? Come stare a galla? Come non soccombere alla spinta masochistica?

Esiste un limite chiaro tra il desiderio dell'analista e il godimento dell'analista?

Come si tratta il masochismo dell'analista?

Il tripode freudiano è una prima risposta che si formula quasi in automatico: analisi, studio, supervisione. Con questo siamo a posto?

Nelle mie lezioni spiegavo con evidente orgoglio che non sognavo mai i miei pazienti, che una sola volta avevo sognato una persona, un caso molto grave. Ho fermato il sogno e le ho detto: tu cosa fai qui? Interrompendo immediatamente il sogno.

Potevo starmene zitto. È bastata questa mia sparata per fare sì che qualche giorno dopo mi si presentasse in sogno una paziente che era stata appena lasciata dal suo fidanzato con il quale doveva sposarsi poco tempo dopo, con la caparra della festa pagata e le partecipazioni inviate. Lei indossava un vecchio e sfilacciato vestito di nozze e mi domandava tristemente: "Tu lo sapevi? Perché non me lo hai detto?". Ecco la rivendicazione al Soggetto Supposto Sapere.

Racconto questo per dire che forse non basta il tripode. Forse abbiamo bisogno di più gambe che appoggino a terra.

Bisogna aggiungere altri elementi per sopportare e per fare da supporto al peso dell'ascolto.

Un quarto elemento potrebbe essere la vicinanza ad altri sfortunati come noi, cioè ad altri analisti, ad altri che hanno fatto la stessa scelta. Ad altri Soggetti Supposto Sapere.

Ritengo fondamentale fare la traversata della professione insieme agli altri. Con la difficoltà inerente al fatto che lo psicoterapeuta lavora comunque da solo. L'analista viene definito da

Lacan “Il solo capitano a bordo dopo Dio”<sup>8</sup>. Fa un certo effetto sapere che nel processo che lo ha visto accusato e dopo condannato per la morte di trentadue persone, nell’interrogatorio del Pubblico Ministero il capitano Francesco Schettino abbia risposto con la stessa frase: “Sulla nave, come comandante, sono il primo dopo Dio”. Chiarisco che Lacan e Schettino devono la frase a Emilio Salgari che nel suo libro *Il tesoro del Presidente del Paraguay*<sup>9</sup> afferma: “Io sono il Capitano del Pilcomayo, e in questo momento a bordo del mio legno comando io dopo Dio”. Comunque sia, la frase intimorisce: non voglio tanta solitudine e tanto potere nel mio studio.

La quarta gamba dello stare con gli altri è per noi, Jonas. Il nostro discorso diventa plurale, si apre il dialogo. All’interno delle sedi, punta a creare gruppi virtuosi. Si vive e si convive con gli altri, si continua a imparare l’arte dello stare assieme.

Che sollievo poter contare su una comunità, soprattutto in quelle giornate dove tutto va storto nella clinica!

Dove l’adolescente minaccia il suicidio.

O un paziente sparisce senza dare spiegazioni.

Ma non solo.

Che sollievo poter contare su una comunità, soprattutto in quelle giornate dove tutto va bene nella clinica!

E l’adolescente torna a scuola dopo mesi di chiusura in camera sua.

O dove il paziente, dopo un lungo tragitto, arriva alla fine della sua analisi.

La quarta gamba che ci permette di tenerci in piedi, per noi è dunque Jonas.

Da più di vent’anni Jonas va all’incontro con la città. La teoria psicanalitica nella lettura di Massimo Recalcati ha fornito gli strumenti necessari per l’ascolto della sofferenza sociale.

---

8 J. Lacan, *La direzione della cura e i principi del suo potere*, in *Scritti*, vol. II, Einaudi, Torino 2002, p. 583.

9 E. Salgari, *Il tesoro del Presidente del Paraguay*, Ed. Sonzogno, Milano 1938.

In questi anni, Jonas ha lavorato molto all'interno di ogni sede e, seguendo la sua vocazione originale, ha incontrato la città attraverso iniziative e progetti.

Jonas ha inventato lo psicologo a domicilio per andare a casa dei ragazzi rintanati in una stanza, a scuola aprendo sportelli dove l'adolescenza metteva in parole la sua sofferenza, in carcere all'ascolto di una clinica dei muri nel Reale, nello studio favorendo l'accesso a persone che non potevano pagarsi la terapia con il progetto dei buddisti a Milano e tante altre iniziative, invenzioni, progetti, incontri.

Questi incontri hanno permesso di parlare altre lingue istituzionali. Dall'incontro si è generato un sapere, un sapere originale. Qual è il sapere che ha sviluppato ogni sede? L'incontro tra Jonas e la città ha prodotto un sapere declinato nella particolarità di ogni sede Jonas. Insieme a Laura Zancola abbiamo proposto a Jonas Italia un progetto dove in prima istanza si raccolgono le esperienze di ogni sede in modo tale da poter costruire una mappa dei saperi di Jonas.

Dopo aver disegnato la mappa, inizierà il viaggio: le sedi Jonas potranno collegarsi tra di loro per condividere le conoscenze acquisite, scambiare progetti, idee, esperienze.

Il sapere è un prodotto particolare che paradossalmente cresce nella misura in cui viene donato; proponiamo in Jonas quindi la condivisione e lo scambio.

Donare, condividere, scambiare sono modi virtuosi dello stare insieme.

Abbiamo intitolato questo progetto la Mappa dei Saperi di Jonas e pensiamo che sia un altro modo di attrezzarsi per affrontare il reale della clinica.

Chiudo il mio intervento tornando all'origine, cioè a Sofia.

Ogni tanto appare nella mail di Jonas il saluto che una sede fa ai nuovi genitori e al nascituro. Benvenuto Arturo! Nina! Alberto! Sofia! E tanti altri.

Mi commuove questo gesto, questo rito istituzionale.

Il saluto nella sua semplicità implica il desiderio di fare un posto al piccolo straniero che arriva.

Dedico questo intervento, dunque, ai piccoli stranieri che sono venuti in questi anni a Jonas e a tutti quelli che verranno nel futuro, portando il loro messaggio: Ancora! Ancora la vita!

---

*Bibliografia*

Barthes R., *Frammenti di un discorso amoroso*, Einaudi, Torino 2005.

Chrétien J. L., *La ferita della bellezza*, Merietti 1820, Torino 2010.

Irigaray L., *Nascere. Genesi di un nuovo essere umano*, Bollati Boringhieri, Torino 2019.

Kantor T., *La classe morta*, Libri Scheiwiller, Milano 2003.

Lacan L., *La direzione della cura e i principi del suo potere*, in *Scritti*, vol. II, Einaudi, Torino 2002.

Lacan L., *Il seminario. Libro XX. Ancora (1972-1973)*, Einaudi, Torino 2011.

Recalcati M., *Mantieni il bacio. Lezioni brevi sull'amore*, Feltrinelli, Milano 2021.

Salgari E., *Il tesoro del Presidente del Paraguay*, Ed. Sonzogno, Milano 1938.

STIAMO AGENDO CONFORMEMENTE AL DESIDERIO CHE  
CI ABITA?

*Natascia Ranieri*

Il titolo scelto per questo intervento è una citazione dal *Seminario VII, L'etica della psicoanalisi*, in cui Lacan si interroga sulla dimensione etica di un'analisi, che non è in nessun modo né nelle sue intenzioni quando pronuncia queste parole, né nella ripresa che ne faccio qui, un monito superegoico; non è in campo, dunque, una dimensione di giudizio morale piuttosto, come dice Lacan, si tratta di introdurre una dimensione di *giudizio universale*.

La realizzazione del desiderio implica una condizione assoluta, di giudizio universale appunto, implica l'assunzione di una responsabilità sul proprio desiderio... alla fin fine *avete agito conformemente al desiderio che vi abita?*<sup>1</sup>. La dimensione di giudizio universale implica un rapporto del desiderio con l'assenza di significazione, con la morte, quella operata dal significante; implica un rapporto con la beanza prodotta dalla castrazione: è nella misura in cui non esiste un significante che dica la verità sull'essere del soggetto proprio in questo luogo che può animarsi il dinamismo del desiderio come atto di responsabilità soggettiva. In fondo non cedere sul proprio desiderio è non cedere alla morte. È proprio in questo punto non garantito dall'Altro, è nello spazio di esposizione alla contingenza che si installa il desiderio come spinta propulsiva verso il mondo, che può deviare

---

1 J. Lacan, *Il seminario. Libro VII. L'etica della psicoanalisi (1959-1960)*, Einaudi, Torino 1986, p. 394.

le derive della pulsione che altrimenti tenderebbe alla ripetizione mortifera.

### *Il desiderio di Jonas*

Massimo Recalcati ci ha abituato a considerare l'istituzione come un soggetto collettivo inconscio<sup>2</sup> e in quanto tale animato da desideri, sintomi e fantasmi. Ora, a distanza di ventuno anni dalla sua fondazione, potremmo chiederci se Jonas sia ancora animata da un desiderio inconscio o se, al contrario, l'automatismo istituzionale ne abbia soffocato ogni afflato.

Siamo ancora abitati dalla mission all'origine del nostro atto di fondazione? L'anno scorso, in occasione dei festeggiamenti per il Ventennale di Jonas, Mariela Castrillejo riassume così la spinta che ha animato la sua nascita:

Non si trattava solo di offrire una cura analitica a costi sostenibili, ma di estendere l'azione della psicoanalisi nello spazio, di aprire la porta dello studio dell'analista e di diffondere i suoi effetti nella città. Volevamo portare la peste nel campo sociale, collaborando con le istituzioni territoriali come scuole, ospedali, carceri, comunità terapeutiche, enti pubblici e associazioni culturali, entrare in contatto con i disagi contemporanei, incontrare costellazioni sintomatiche e frequentare luoghi sociali fino ad allora rimasti ai margini dell'interesse della psicoanalisi.<sup>3</sup>

Potremmo chiederci se questa sia una sfida ancora attuale per noi. È ancora questo punto non garantito da niente, se non dalla forza del nostro desiderio, *portare la peste nel campo sociale*, la spinta che ci muove come soggetto collettivo?

---

2 Cfr. M. Recalcati, *Il vuoto e il fuoco. Per una clinica psicoanalitica delle organizzazioni*, Feltrinelli, Milano 2024 e M. Recalcati, *Il vuoto centrale. Quattro brevi discorsi per una teoria psicoanalitica dell'istituzione*, Poiesis, Bari 2016.

3 M. Castrillejo, *Venti. La nascita e le fondazioni*, in A. Cicogna, L. Iozzi (a cura di), *Venti di Jonas. Storia e resistenza di un'istituzione*, Mimesis Edizioni, Milano 2024, pp. 30-31.

### *Le invenzioni istituzionali*

Per interrogare il desiderio collettivo di Jonas, proviamo a isolare alcuni luoghi in cui il desiderio si dà nella sua potenza generativa nella forma di atti, gestazioni, nascite e legami. Tali luoghi risultano altresì, ai miei occhi, delle produzioni inedite di Jonas, delle *invenzioni istituzionali*, ne ho isolate quattro, generate in questi venti anni, trasversali alla nostra storia ma che, tuttavia, non sono mai date una volta per tutte, piuttosto sono soggette a trasformazioni che vale la pena interrogare, perché qui, nel luogo della loro stessa interrogazione, può risiedere la possibilità di rimetterle in moto, ancora.

Alle quattro invenzioni di cui ci occuperemo di seguito se ne aggiunge un'ultima, un +1, che rappresenta la nostra scommessa attuale, non una invenzione che si può leggere nell'après-coup della storia, ma una invenzione che ci attende nel rapporto tra l'atto di fondazione e il desiderio che se ne è prodotto affinché esso si spinga ancora verso l'avvenire.

#### *1. La rivoluzione politica di Jonas*

Basaglia accusava gli psicoanalisti di aver trasformato la psicoanalisi in una multinazionale al servizio della borghesia<sup>4</sup>, in questo senso Jonas ha compiuto una *rivoluzione politica* perché ha offerto la psicoanalisi al servizio dei cittadini, di chiunque abbia domandato un aiuto senza discriminare di possibilità economiche. Questo ha rappresentato una novità nell'ambito psicoanalitico che aveva tradizionalmente abitato i salotti intellettuali e borghesi.

Ancora, parlando di istituzioni, Basaglia ne invocava una trasformazione perché, secondo lui, esse si configuravano come al servizio dello stato, per esercitare un potere: "evidentemente in una situazione come questa, o eliminiamo le istituzioni o le tra-

---

4 F. Basaglia, *Conferenze brasiliane*, Cortina Editore, Milano 2018, p. 196.

sformiamo perché diventino utili ai cittadini, perché rispondano ai loro bisogni”<sup>5</sup>.

In questa prospettiva Jonas rappresenta una scommessa nell’ambito istituzionale perché si è assunta, dalle sue origini, un’etica sociale, nell’offerta, nella pratica e nella sua aspirazione. In fondo, questa dimensione etica riguarda fin dal principio la psicoanalisi, come diceva Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell’Io*: “La psicologia individuale è al tempo stesso, fin dall’inizio psicologia sociale”<sup>6</sup>. Lacan riprende con decisione questo principio etico costantemente nel corso del suo insegnamento<sup>7</sup>.

Oggi possiamo affermare che, recuperando questo essenziale annodamento etico all’origine della nascita della psicoanalisi per offrirlo al servizio dei cittadini, Jonas ha inventato un’offerta sociale fino al punto che, con il tempo, è diventato un luogo riconosciuto in Italia e non solo, a cui rivolgersi per domandare un aiuto e per incontrare la possibilità di torcere il proprio male di vivere in orizzonte di bellezza, verso cui guardare al mondo.

Tale offerta che Jonas testimonia, tuttavia, non è mai data una volta per tutte, piuttosto ogni professionista che lavora in Jonas risponde ogni volta alla domanda di aiuto, che gli viene rivolta, non dal luogo della certezza ma da quello della scommessa: che ci sia soggetto anche lì dove sembra sommerso dalla pulsione di morte.

In fondo, Jonas in questi vent’anni ha permesso a migliaia di persone di abitare la propria vita e di reimmergersi nel mondo, abitati da un orientamento generativo, avendo fatto esperienza dell’inconscio o di una torsione inedita nella propria vita.

---

5 Ivi, p. 88.

6 S. Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell’Io*, in *Opere*, vol. IX, Bollati Boringhieri, Torino 2008, p. 261.

7 Ne *Il tempo logico e l’asserzione di certezza anticipata. Un nuovo sofisma*, in J. Lacan, *Scritti*, vol. I, Einaudi, Torino 2002, Lacan sostiene che “il collettivo è soggetto dell’individuale”. In J. Lacan *Il seminario. Libro XIV. La logica del fantasma (1966-1967)*, Einaudi, Torino 2024, p. 285 con fermezza Lacan afferma che “l’inconscio è la politica”.

## 2 *La trasmissione della psicoanalisi*

La storia di Jonas e della sua resistenza è anche la storia della resistenza della psicoanalisi e della sua possibilità di trasmissione: i pazienti, che in questi venti anni ci hanno chiesto aiuto, hanno incontrato l'inconscio in quanto nome di una possibilità generativa nella propria vita. La storia dell'attività clinica di Jonas testimonia, in fondo, che la psicoanalisi ha un senso e un'efficacia nella cura dei sintomi contemporanei. Tale efficacia, che i percorsi di aiuto si trasformino in cure e poi in slanci nuovi nella propria vita, offre un respiro all'avvenire della psicoanalisi. Tale respiro, effetto testimoniato in *après-coup* dalla storia di Jonas, circola non solo in ambito clinico, ma anche in quello della formazione: in questi anni nella nostra istituzione si sono formati centinaia di colleghi, alcuni dei quali sono rimasti in Jonas e ne sostengono, oggi, la sua vita generativa. In fondo, Jonas è un'istituzione che pone profondamente al centro della sua vita, fin dalla sua fondazione, la fiducia verso il desiderio dell'Altro: i colleghi, i pazienti, le istituzioni che incontriamo. Basti pensare che in Jonas gli ingressi di nuovi colleghi in *équipe* sono orientati dal desiderio, così come l'autorizzazione alla pratica clinica: quando i giovani colleghi si sentono pronti a dirigere una cura domandano all'*équipe* di dare fiducia al proprio desiderio. Visti dall'esterno forse sembreremmo folli, ma in realtà quando un collega dichiara di volersi autorizzare alla pratica clinica è un momento molto emozionante perché testimonia lo spazio in cui sorge qualcosa di soggettivo, inedito, non fuori legame e che passa la strettoia dei dispositivi istituzionali. È in questo punto di fiducia autentica nel desiderio, che Jonas pratica la possibilità di mantenere viva la psicoanalisi e di trasmetterla.

## 3. *I dispositivi simbolici*

In questi venti anni Jonas ha inventato dei *dispositivi simbolici*, singolari, per un verso per impiantare l'istituzione, ma per l'altro se ne sono inventati di nuovi come strumenti per trat-

tare le derive pulsionali dell'istituzione. Massimo Recalcati ci mostra bene cosa accade in istituzione quando la pulsione si fissa mortalmente, producendo vere e proprie patologie istituzionali: "Quando l'accordo tra legge e desiderio si disfa abbiamo patologia istituzionale. Allora la legge diventa, appunto, istituzionalizzazione e il desiderio produce solo un regime confusivo"<sup>8</sup>.

Se, come già detto, consideriamo l'istituzione come un soggetto collettivo inconscio, allora leggere le dinamiche al suo interno può avere la funzione di deviare il corso della pulsione fissata. Pensiamo al regolamento di Jonas Italia, che ogni socio Jonas condivide e che introduce al cuore dei legami un patto etico, un *vuoto centrale*. Nessuna proprietà, Jonas non è di nessuno, a eccezione del suo fondatore che detiene solo la sua proprietà intellettuale, non denaro, non un oggetto dunque, ma l'unica testimonianza possibile sull'atto di fondazione: assumersi la responsabilità di avere creduto che un'idea potesse diventare generativa.

Quando il patto etico che lega i membri dell'istituzione e che fonda la dimensione del collettivo è abolito, l'istituzione può scivolare dal luogo dell'agalma di gruppo, all'oggetto di una proprietà singolare.

Quando il legame con il gruppo è abolito l'istituzione non funziona come collettivo e prende il posto dell'interesse soggettivo: pulsionale, narcisistico, sintomatico. In questo senso i dispositivi istituzionali possono avere la funzione di ridurre il godimento soggettivo nell'istituzione. Come avviene in una cura, fare i conti con l'inconscio è fare i conti con la moltitudine che ci abita e ciò consente di assumersi la responsabilità sul proprio desiderio, così l'istituzione può essere il luogo del Due per chi la abita, dell'inesistenza del rapporto sessuale, del limite. Per questo l'interdetto, assolutamente da non intendersi in senso morale e superegoico, può animare la vita dell'istituzione. Se così non fosse, in un attimo il Due scivolerebbe nell'Uno: tutto sarebbe

8 M. Recalcati, *Dibattito seconda sessione*, in F. Giglio (a cura di), *L'istituzione ferita. La psicoanalisi applicata all'istituzione in crisi e ai suoi membri*, Mimesis, Milano 2024, p. 84.

possibile e l'istituzione diventerebbe il luogo di una proprietà. Come scriveva Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*: “le tendenze sessuali dirette sono sfavorevoli alla formazione di una collettività”<sup>9</sup>.

In fondo, come si organizzano le relazioni transferali all'interno dell'istituzione? Come la relazione di transfert analitico, potremmo supporre: interdiciendo la relazione sessuale. Cosa vuol dire? Che in Jonas non può avvenire un incontro d'amore? Assolutamente no! Piuttosto in Jonas, in quanto istituzione, si tratta, per preservarne la vita, di preservare il non-tutto, il vuoto centrale di cui parla Recalcati. In fondo, introdurre una interdizione al cuore dell'istituzione non ha a che fare semplicemente con l'introduzione di un limite inteso come freno al godimento, ma più radicalmente ha a che fare con l'impossibilità di fare coincidere l'istituzione come bene comune e la proprietà<sup>10</sup>. Ancora più radicalmente, in Jonas il fondatore può acconsentire a separarsi dalla sua creatura e abdicare dal suo posto per lasciare con fiducia alla generatività che verrà. In fondo, il vuoto centrale si dà come effetto di questo movimento di slancio verso l'Altro: i colleghi, la clinica, i nuovi progetti, le gemmazioni, le nuove sedi...

#### 4. *La generatività di Jonas*

La vita di un'istituzione si misura nella sua capacità generativa, segnala Federico Chicchi<sup>11</sup>, allora oggi ha un senso chiederci quanta vita ci sia stata in Jonas, la nostra è stata una istituzione generativa? Cosa c'è di nuovo in Jonas? Cosa abbiamo inventato?

---

9 S. Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, in *Opere*, vol. IX, Bollati Boringhieri, Torino 2008, p. 326.

10 M. Recalcati, *Il vuoto centrale. Quattro brevi discorsi per una teoria psicoanalitica dell'istituzione*, Poiesis, Bari 2016, p. 54.

11 F. Chicchi, *Immaginare le istituzioni nell'a-venire*, in F. Giglio (a cura di), *L'istituzione ferita. La psicoanalisi applicata all'istituzione in crisi e ai suoi membri*, Mimesis, Milano-Udine 2024, pp. 61-66.

Abbiamo inventato che chiunque domandi ascolto in Jonas lo riceve. Abbiamo inventato nuove sedi, 34 attualmente su tutto il territorio italiano, nuove istituzioni, Gianburrasca, Telemaco.

Jonas stessa, in fondo, è un'invenzione, o più precisamente, per riprendere la bella espressione di Franco Rotelli, è una *istituzione inventata* che è cresciuta non tanto per la via del togliere, quanto per quella del mettere, dalla produzione di atti, contagiosi e generativi, nati non da un pieno istituzionalizzante, ma da un vuoto, dal non sapere come andrà, dalla mancanza strutturale al desiderio, che nel momento in cui si dà nel mondo non ha alcuna garanzia se non la forza del suo stesso atto.

Jonas ha testimoniato il suo desiderio, che resiste da 20 anni.

#### +1. *Ereditare una istituzione*

Quest'ultimo è il punto che più ho a cuore e che oggi rappresenta la più grande scommessa di Jonas, la nostra scommessa attuale: essere un'istituzione che resiste all'eclissi del suo fondatore.

Come psicoanalisti abbiamo la responsabilità di simbolizzare e di elaborare i passaggi traumatici e le separazioni. L'anno scorso con il suo *Credo*<sup>12</sup> Recalcati si è congedato, ha lasciato il suo posto vuoto, offrendoci in dono un'eredità fatta di sembianti e la testimonianza del suo desiderio. Il fondatore ha testimoniato di potersi eclissare, lasciando un posto vuoto come atto d'amore.

La sua eclissi, in fondo, è il nome dell'interdizione in istituzione di cui parlavamo prima, ne incarna la testimonianza, è la condizione per alimentare il transfert plurale, non per la via morale e prescrittiva, ma per la via del tramonto.

Dunque, per tornare a quello che dicevamo prima, come funziona l'interdizione in istituzione? Vietando qualcosa? Introducendo la mannaia della legge? Sì anche, in certi casi è necessaria per sgonfiare incendi pulsionali e derive immaginarie, ma è

---

12 M. Recalcati, *Credo*, in A. Cicogna, L. Iozzi (a cura di), *Venti di Jonas. Storia e resistenza di una istituzione*, op.cit.

soprattutto nella mancanza che abita ognuno dei membri di un'istituzione che risiede la scommessa di non diventare una setta, di non coincidere con il suo fondatore, ma di rimettere in circolo un oggetto e di pluralizzarlo. Allora in questo senso potremmo dire che in Jonas si potrebbe eleggere la testimonianza del fondatore a dispositivo: sapere tramontare, come dice Recalcati, non occupare il posto del padrone, non saturare i posti in istituzione, favorire una pluralità transferale, acconsentire a una circolazione dei posti di responsabilità, non fare di Jonas una proprietà, è il dispositivo che, in après-coup, interdice il godimento e tiene aperta la possibilità del Due.

Dunque, come si evita l'orda pulsionale in istituzione? Pensando sempre alla propria successione, al declino, a chi verrà dopo di noi.

Per questo la scommessa più importante che attende Jonas oggi è farsene qualcosa dell'eredità, sopravvivere al passo indietro del suo fondatore. In fondo, che la vita di un'istituzione non dipenda dallo sguardo del suo fondatore è un indice di sanità di una istituzione. Se guardiamo alla vita di Jonas, essa è annodata fin da principio al declino del suo fondatore, che è la postura che Recalcati ha avuto fin dal primo momento in Jonas, sostenendo sempre i giovani, le gemmazioni, le invenzioni inedite. Più precisamente, la vita di Jonas sorge dal desiderio del suo fondatore, che in quanto mancante ha compiuto un atto di fondazione, credendo nella possibilità che una idea potesse sorgere e prendere vita nel legame. Il desiderio del fondatore non ha niente a che fare con la domanda di un fondatore, in fondo in Jonas questa è un'invenzione che si è data fin dai tempi della sua nascita: è l'avvenire, lo sguardo verso l'avvenire, la vera invenzione di Jonas.

Saper declinare consente di rimettere in circolo l'oggetto in istituzione, scongiurando eccessive fissazioni pulsionali, che in istituzione sono il nome della pulsione di morte.

In fondo, come abbiamo scongiurato l'Uno della setta, cercando di tenere sempre in tensione l'apertura del Due sull'isti-

tuzione, nonostante Jonas avesse un fondatore, una persona che con il suo desiderio ha scommesso sui legami e sull'istituzione, che ha scommesso su un nome, Jonas? Come passare dall'Uno al Due? Jonas si fonda su un transfert, sul transfert sul fondatore, ma quel transfert non ha mai fatto Uno, perché ha funzionato la regola fondamentale alla base di tutti i transfert. Come si traduce questo in termini istituzionali? Vuol dire che il fondatore non ha goduto del suo figlio, piuttosto che si è eclissato fin dalla produzione del suo atto fino al punto che, come oggi accade, ha lasciato che la vita della sua creatura procedesse separata da lui.

In questa prospettiva potremmo dire, rileggendo a posteriori la nostra storia, che *il cemento*, per usare una espressione di Basaglia, ciò che ci ha tenuti insieme, non è stata l'omologazione idealizzata al suo fondatore, ma la politica dell'inconscio, la politica della generatività nell'avvenire, la sopportazione della moltitudine ingestibile del Due in istituzione, il tenere aperta la porta al fuori, ai legami, alle Società, all'I.R.P.A...

Questa di Jonas riletta oggi, dopo il *Credo* di Recalcati, penso sia la più grande invenzione di Jonas. Non essere diventati una setta, non esserci spenti, aver alimentato la generatività, non aver fatto coincidere la vita di Jonas con la presenza del suo fondatore: *la cosa importante è che abbiamo dimostrato che l'impossibile diventa possibile*<sup>13</sup>.

---

### Bibliografia

Basaglia F., *Conferenze brasiliane*, Cortina Editore, Milano 2018.

Castrillejo M., *Venti. La nascita e le fondazioni*, in Cicogna, A., Iozzi, L. (a cura di), *Venti di Jonas. Storia e resistenza di un'istituzione*, Mimesis Edizioni, Milano-Udine 2024.

Chicchi F., *Immaginare le istituzioni nell'a-venire*, in F. Giglio (a cura di), *L'istituzione ferita. La psicoanalisi applicata all'istituzione in crisi e ai suoi membri*, Mimesis, Milano-Udine 2024.

---

<sup>13</sup> F. Basaglia, *Conferenze brasiliane*, Cortina Editore, Milano 2018, p. XXVI.

- Freud S., *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, in *Opere*, vol. 9, Bollati Boringhieri, Torino 2008.
- Lacan J., *Il seminario. Libro XIV. La logica del fantasma (1966-1967)*, Einaudi, Torino 2024.
- Lacan J., *Scritti*, vol. I, Biblioteca Einaudi, Torino 2002.
- Lacan J., *Il seminario. Libro VII. L'etica della psicoanalisi (1959-1960)*, Einaudi, Torino 1986.
- Recalcati M., *Il vuoto e il fuoco. Per una clinica psicoanalitica delle organizzazioni*, Feltrinelli, Milano 2024.
- Recalcati M., *Il vuoto centrale. Quattro brevi discorsi per una teoria psicoanalitica dell'istituzione*, Poiesis, Bari 2016.
- Recalcati M., *Dibattito seconda sessione*, in F. Giglio (a cura di), *L'istituzione ferita. La psicoanalisi applicata all'istituzione in crisi e ai suoi membri*, Mimesis, Milano-Udine 2024.
- Recalcati M., *Credo*, in Cicogna A., Iozzi L. (a cura di), *Venti di Jonas. Storia e resistenza di una istituzione*, Mimesis, Milano 2024.

**PARTE II**  
**VARIAZIONI: DALLA TEORIA ALLA CLINICA E**  
**DALLA CLINICA ALLA TEORIA**

## PIENI DI NIENTE: LA CLINICA DEL VUOTO OGGI

*Mariela Castrillejo*

L'evoluzione della clinica contemporanea impone una riflessione approfondita sulle trasformazioni teoriche che hanno ridefinito i modelli di riferimento, modificando i concetti su cui si orienta la pratica clinica. Il presente contributo si propone di esplorare come il concetto di “vuoto”, introdotto nel 2002 da Massimo Recalcati, abbia ridefinito la comprensione dei sintomi e dei disagi che emergono nella pratica clinica e come sia ancora valido nelle recenti teorizzazioni psicoanalitiche<sup>1</sup>.

Per inquadrare il mio contributo in questo Seminario<sup>2</sup>, il mio intervento si concentra sulla “Clinica dell’adulto dopo il paradigma del vuoto”, una specifica articolazione del tema centrale: “Variazioni sulla teoria”. Di fronte a questo argomento, mi sorgono subito alcune domande fondamentali: in che misura la teoria recalcatiana si è evoluta dopo l’introduzione del paradigma del vuoto? Siamo di fronte a una rottura teorica o piuttosto a un approfondimento, un movimento spiraliforme che ritorna su punti centrali della clinica avanzando contemporaneamente verso nuove frontiere? La mia tesi sostiene quest’ultima ipotesi: non si tratta di una trasformazione radicale, ma di un raffinamento progressivo che porta la teoria a confrontarsi con le sfide

---

1 M. Recalcati, *Clinica del vuoto: anoressie, dipendenze, psicosi*, Franco Angeli, Milano 2002.

2 XXII Seminario Nazionale di Jonas, *Una nuova lingua per la psicoanalisi*, Palazzo della Gran Guardia, Verona, 25-26 maggio 2024.

dell'epoca contemporanea. Nel corso di questo intervento, cercherò di esplorare proprio come questa evoluzione abbia ridefinito i contorni della clinica attuale.

Un'altra domanda che ritengo cruciale è: cosa intendiamo oggi per clinica dell'adulto? Chi sono, in effetti, gli "adulti" che ascoltiamo? Se da un lato ci confrontiamo con individui che anagraficamente sono entrati nell'età adulta, dall'altro non possiamo ignorare come nella loro soggettività emergano spesso frammenti infantili, aspetti rimasti incompiuti o bloccati nel processo di soggettivazione<sup>3</sup>. È in questi inciampi che si manifestano i nodi cruciali della clinica contemporanea, quelli che definirei come i "luoghi del vuoto", dove l'Altro simbolico si è ritirato e dove il soggetto si confronta con un senso di assenza radicale o, al contrario, con un godimento senza limiti.

Nel mio intervento, analizzerò come questi inciampi si riflettano nelle nuove modalità della sofferenza psichica e come il paradigma del vuoto sia divenuto uno strumento interpretativo fondamentale per comprendere i sintomi che incontriamo nella clinica dell'adulto. Approfondiremo insieme le tensioni tra il desiderio, il legame e la legge, e vedremo come l'anoressia, la bulimia, il ritiro sociale e le nuove melanconie non siano altro che risposte sintomatiche a una soggettività che fatica a costruirsi nel vuoto lasciato dall'Altro.

Questa riflessione teorica ci condurrà a interrogare il nostro ruolo di clinici: come possiamo, oggi, accompagnare il soggetto in questo processo di soggettivazione in un'epoca caratterizzata dal vuoto e dall'evaporazione del legame simbolico? Sarà proprio a partire da queste questioni che articolerò il mio intervento, nella speranza di contribuire a un dibattito che si riveli decisivo per la nostra pratica.

---

3 Su questo punto rimando al testo di Andrea Panico *Batman ha paura dei pipistrelli. L'adolescenza come metafora della psicoanalisi*, pubblicato da Paginaotto nel 2021 pubblicato da Paginaotto nel 2021 e alle sue tesi sui sintomi contemporanei come fenomeni che si scatenano nell'adolescenza, momento cruciale per lo sviluppo della soggettività.

*La clinica del vuoto*

Il nostro percorso di ricerca sulla nuova clinica, avviato più di trent'anni fa insieme a Recalcati, ha avuto come punto di partenza lo studio dell'anoressia. Da subito, la lettura recalcatiana delle riflessioni di Lacan su questa patologia ha orientato la nostra pratica clinica, guidando il lavoro con pazienti anoressici e bulimici. È proprio attraverso questa esperienza diretta che Recalcati ha formulato l'ipotesi della *Clinica del vuoto*, che ha rappresentato una svolta interpretativa decisiva nella comprensione del disagio contemporaneo.

Nella *Clinica del vuoto*, viene teorizzata una riconfigurazione del legame sociale, in cui il rapporto tra il soggetto e l'Altro diventa incerto, vacillante o addirittura fallimentare. Questo ha comportato una ridefinizione della clinica classica della nevrosi, che si basava sul sintomo come compromesso tra pulsione e legge simbolica. Oggi, i sintomi non si costituiscono più intorno al desiderio inconscio e alla dialettica della rimozione, ma emergono attraverso un meccanismo olofrastico, un godimento immediato, non mediato dal simbolico, che rifiuta qualsiasi elaborazione del conflitto con l'Altro.

Sappiamo che, quando parliamo di "vuoto", non ci riferiamo soltanto all'esperienza soggettiva di vuoto che spesso si manifesta nella depressione o nell'anoressia, ma piuttosto a una cornice teorica che tenta di cogliere la clinica in un'epoca in cui si assiste all'evaporazione dell'Altro. La clinica del vuoto, infatti, si contrappone a quella che potremmo definire la clinica della mancanza: se nella seconda il sintomo si organizza intorno al buco strutturale della mancanza che evoca il desiderio, nella prima, invece, domina l'eccesso, un "troppo pieno" di godimento che sfugge a ogni limite simbolico e di cui il senso di vuoto è la conseguenza. La mancanza a essere diventa un vuoto da riempire. In altre parole, il vuoto rimanda al pieno, manca la mancanza. La clinica del vuoto è una clinica dove è assente metaforicamente il "foro del troppopieno", quella valvola di sicurezza rappresentata dal secondo foro dei lavandini che previene danni quando

il livello dell'acqua raggiunge un'altezza eccessiva, l'acqua inizia a defluire attraverso il foro del troppopieno, evitando che trabocchi. Nello stesso modo il buco della mancanza protegge il soggetto dall'essere sommerso dal proprio godimento.

*L'anoressia-bulimia come paradigma della nuova clinica*

Partendo dalla figura duale dell'anoressia e della bulimia come due facce della stessa medaglia, come modalità opposte di un medesimo godimento, un godimento che esclude l'Altro, la legge e il legame, vorrei dimostrare che la teoria di Recalcati non è cambiata dopo l'introduzione del paradigma del vuoto, ma si è approfondita seguendo un movimento che ritorna su punti cruciali, avanzando al contempo. Anoressia e bulimia emergono come figure paradigmatiche del godimento contemporaneo, due manifestazioni cliniche apparentemente opposte, ma che rispondono alla stessa logica di godimento estremo e illimitato. Quando parlo di "due facce della stessa medaglia", non intendo riferirmi alla distinzione tracciata da Recalcati nel suo libro *L'Ultima Cena*<sup>4</sup>, dove l'anoressia è interpretata come aspirazione ideale del soggetto e la bulimia come fallimento di tale ideale. Mi riferisco piuttosto alla teorizzazione successiva, che colloca entrambe le patologie all'interno della clinica del vuoto.

Se da un lato osserviamo il godimento mortifero dell'anoressia, rappresentato dalla bocca chiusa, in cui il soggetto rifiuta l'Altro, la vita e il corpo, dall'altro troviamo una clinica dell'eccesso, rappresentata dalla bocca spalancata dalla bulimia, ma anche dalle dipendenze, dall'iperattività maniacale e dalle patologie dell'atto. Qui, il limite simbolico sembra cedere completamente, e l'unica barriera possibile al godimento illimitato diventa la morte stessa. L'ingerenza della morte come limite ultimo al godimento non si manifesta solo nelle patologie dell'eccesso, ma anche nel rifiuto anoressico, chiusura altrettanto estrema che conduce alla morte.

---

4 M. Recalcati, *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, Bruno Mondadori, Milano 1997.

*Clinica del rifiuto e dell'eccesso*

La clinica del vuoto si articola attorno a due poli fondamentali: il rifiuto e l'eccesso. Da un lato, l'anoressia rappresenta un rifiuto della vita, un tentativo di sottrarsi all'incontro con l'Altro; dall'altro, la bulimia e altre patologie evidenziano un eccesso pulsionale che sfugge al controllo. La teoria recalcitiana, insisto, non è cambiata radicalmente a mio parere, dopo l'introduzione del paradigma del vuoto, ma si è raffinata attraverso un processo di approfondimento espansivo, che ha permesso di ritornare su alcuni concetti chiave, spingendosi al contempo verso nuovi territori teorici. Concetti già trattati nella clinica dell'anoressia-bulimia e i nuovi approfondimenti sono nodi che possiamo porre in serie per delineare una clinica che si declina in due modalità complementari. Una prende la forma del rifiuto, della chiusura e si oppone alla seconda: quella dell'apertura vorace, insaziabile, avida, senza confini.

La clinica del rifiuto e della chiusura rappresenta un approccio teorico che si concentra sulle modalità attraverso cui il soggetto cerca di difendersi dall'Altro e dalla relazione con il proprio corpo. In questo contesto, il rifiuto diventa una strategia di difesa, una forma di protezione da ciò che il soggetto percepisce come minaccioso o destabilizzante. Questa strategia di rifiuto può manifestarsi in diverse modalità, tra cui l'anoressia, la pulsione securitaria, la tentazione del muro e le nuove melanconie, che tutte condividono l'obiettivo di ritirarsi da un mondo percepito come insostenibile. Nell'anoressia, come nel ritiro sociale, il godimento è rintracciato nel rifiuto dell'Altro, un tentativo fallimentare di dominare la vitalità che minaccia la vita stessa.

In contrasto, la clinica dell'eccesso implica un'immersione in comportamenti e modalità di pensiero caratterizzati da un godimento eccessivo, di frequente autodistruttivo. Questa dimensione dell'eccesso può manifestarsi in diverse forme, quali la bulimia, le dipendenze da sostanze, l'iperattività maniacale, la *FOMO* (*Fear of Missing Out*), le patologie dell'atto e la violenza. Qui, il soggetto non si ritira, ma si abbandona a un flusso inarre-

stabile di esperienze, cercando di colmare il vuoto con un godimento incessante.

### *L'olofrase*

Questi diversi modi di rapportarsi al godimento delineano una nuova concezione dei sintomi, che non si basa più sulla dialettica tra desiderio inconscio e Legge simbolica, ma su un meccanismo olofrastico, in cui il soggetto vive il proprio stato psichico come un tutto monolitico, privo di articolazioni e limiti.

Nel Seminario XI, *I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*<sup>5</sup>, Jacques Lacan introduce due operazioni fondamentali per la costituzione del soggetto e la formazione del fantasma: alienazione e separazione. Queste operazioni implicano due tipi di significanti:  $S_1$  e  $S_2$ , che svolgono ruoli cruciali nel processo di soggettivazione. Gli  $S_1$  sono i significanti privilegiati. Questi significanti hanno origine nel campo dell'Altro e designano l'essere del soggetto, nominandolo ma senza fornirgli un senso specifico. Possiamo dire che  $S_1$  è il punto di partenza per la nominazione del soggetto. Gli  $S_2$ , invece, costituiscono la catena di significanti a venire. Questi significanti sono quelli che conferiscono senso a  $S_1$ . Tuttavia, questa aggiunta di senso implica una perdita dell'essere del soggetto, un fenomeno che è correlativo alla rimozione primaria in Freud.

L'iscrizione del soggetto nel campo dell'Altro comporta una perdita e lascia un resto, fondazionale, l'oggetto *a*. Questo movimento lascia un margine dove può localizzarsi il desiderio materno e nella domanda si iscrive qualcosa che conta come segno d'amore articolato con la soddisfazione di un bisogno. Il soggetto, dunque, si costituisce a partire dall'interazione tra  $S_1$  e  $S_2$ , la perdita e la formazione dell'oggetto *a*.

Solitamente, il processo di soggettivazione implica un'articolazione fluida tra  $S_1$  (il significante primordiale che designa il

---

<sup>5</sup> J. Lacan, *Il seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi 1964*, Einaudi, Torino 2003.

soggetto) e  $S_2$  (la catena significante che dà senso a  $S_1$ ). Questa articolazione permette la formazione del fantasma e l'emergere del desiderio.

L'olofrase si riferisce a un fenomeno linguistico in cui una frase intera è condensata in una singola parola o espressione. Nel contesto psicoanalitico, l'olofrase implica una solidificazione del primo paio di significanti ( $S_1 - S_2$ ). Quando si verifica l'olofrase, l'articolazione fluida dei significanti viene meno. I significanti si solidificano, impedendo la piena articolazione del desiderio e della domanda. Il soggetto rimane intrappolato in una sorta di circolo chiuso di significati, incapace di estendere la propria soggettività oltre questa struttura linguistica rigida.

Più precisamente, l'olofrase implica che i significanti non vengano più scomposti in una catena significante che permetta l'articolazione del desiderio attraverso la rimozione e la simbolizzazione. Questo impedisce la formazione di una interrogazione riguardo il desiderio dell'Altro e, di conseguenza, la possibilità di una risposta fantasmatica.

Questo fenomeno è particolarmente evidente in condizioni come la psicosi, la debilità mentale e, nella prospettiva della clinica del vuoto, in certe forme di anoressia contemporanea.

### *L'oggetto niente*

Una conseguenza della solidificazione dei significanti primordiali nell'olofrase è l'assenza della produzione dell'oggetto *a* nel campo dell'Altro. In questo caso, l'oggetto *a* si elide dal senso, dal godimento fallico o godimento dell'Altro. La formazione dell'oggetto *a* avviene come puro niente. L' "oggetto niente", secondo Lacan, è un oggetto inclassificabile ed enigmatico all'interno degli oggetti pulsionali, poiché non si colloca in una zona specifica del corpo, ma parassita le zone erogene.

Non faccio riferimento al Lacan del *Seminario IV*<sup>6</sup> e del lavoro *La Direzione della Cura*<sup>7</sup> del 1958, dove introduce il concetto di “oggetto niente” come un simbolo puro, che rappresenta l’incapacità del desiderio di ridursi a oggetti di necessità o piacere. In questo contesto, Lacan considera l’anoressia come un sintomo che riflette la soggettività e il desiderio, con il “niente” che funge da puro significante di quest’ultimo. Di conseguenza, l’anoressia può essere vista come un tentativo di situarsi nel posto che offre la mancanza nell’Altro. L’“oggetto niente”, in questo caso, è legato all’Altro, introducendo una mancanza. Nella clinica dell’isteria, ciò si manifesta come una fallicizzazione della magrezza, dove il rifiuto di mangiare agisce come una richiesta di desiderio verso l’Altro. Qui, l’estrema magrezza diventa un surrogato fallico, un tentativo di mantenere vivo il desiderio dell’Altro attraverso il controllo del corpo e del cibo.

Nel mio intervento faccio riferimento, invece, all’oggetto niente della teorizzazione lacaniana del Seminario XXI<sup>8</sup> dove, come nel testo del 1938, *I complessi familiari*<sup>9</sup>, propone una relazione tra l’anoressia e la tossicodipendenza, in cui entrambe le condizioni implicano un godimento estremo dell’oggetto. Non c’è più un’azione diretta rivolta all’Altro, ma piuttosto un rifiuto del sapere inconscio. Dell’inconscio e della vita non si vuole sapere niente. Il soggetto è così ossessionato dal cibo e dall’atto del mangiare (o non mangiare) da perdere completamente il contatto con la realtà del proprio corpo che deperisce. È come se l’anoressica fosse intrappolata in un circolo vizioso di pensieri sul cibo che la distanziano sempre più dalla percezione reale dei propri bisogni vitali.

---

6 J. Lacan, *Il seminario. Libro IV. La relazione oggettuale*, Einaudi, Torino 2007, pp. 199-200.

7 J. Lacan, *La direzione della cura e i principi del suo potere*, in *Scritti*, vol. II, Einaudi, Torino 1974, pp. 615-624.

8 J. Lacan, (1973-1974). *Il seminario. Libro XXI. Les non-dupes errant*, lezione del 9 aprile 1974, inedito.

9 J. Lacan, *I complessi familiari nella formazione dell’individuo*. in *Altri scritti*, Einaudi, Torino 2013, p. 31.

La prima figura lacaniana dell'anoressia appare nei *Complessi familiari* del 1938, dove Lacan equipara l'anoressia alla tossicodipendenza, descrivendola come una vocazione mortale e un'aspirazione alla fusione con "La Cosa" materna. La clinica del vuoto supporta questa visione lacaniana dell'anoressia.

Non vede prevalentemente l'anoressia come la posizione del soggetto isterico che rifiuta ciò che desidera per mantenere vivo il desiderio, ma piuttosto come una condizione in cui il soggetto cerca una fusione con "La Cosa", caratterizzata da un godimento illimitato. L'anoressia è considerata quindi il primo paradigma della nuova clinica, rappresentando la dimensione del rifiuto nel suo aspetto più radicale. Non ha una struttura metaforica, non si configura come un appello all'Altro e non risponde alla legge dei significanti. Il rifiuto è visto come un modo di godimento assoluto, un imperativo che si impone da sé: rifiutare lo svezzamento, rifiutare la castrazione, rifiutare la separazione.

La lettura concettuale, dall'oggetto niente nella sua dimensione reale, riflette la trasformazione della soggettività nell'epoca contemporanea, dove il rifiuto del sapere inconscio diventa sempre più evidente.

### *Anoressia e malinconia*

Nell'anoressia e nelle nuove depressioni, nelle loro manifestazioni contemporanee, assistiamo spesso a un'identificazione con "l'oggetto niente", un vuoto che diventa paradossalmente l'essenza stessa dell'identità del soggetto anoressico.

Freud nella *Minuta G* sulla "Melanconia" propone una importantissima corrispondenza, scrive: "La nevrosi alimentare parallela alla melanconia è l'anoressia. La ben nota anorexia nervosa delle ragazze mi sembra essere una melanconia che si verifica ove la sessualità non si è sviluppata. Perdita di appetito: in termini sessuali, perdita della libido"<sup>10</sup>.

---

10 S. Freud, *Minuta G*, in *Opere*, vol. II, Bollati Boringhieri, Torino 1979, pp. 29-35.

Anoressia come perdita di spinta vitale, come suicidio differito. Questa intuizione è fondamentale per comprendere come nell'anoressia si verifichi una sorta di anestesia verso la vita, non solo verso il proprio corpo, ma anche verso il pericolo reale della morte. L'anoressica “finge di essere morta” come estrema difesa psichica, diversa da quella dell'attacco o della fuga, un meccanismo che la protegge dall'angoscia ma che, paradossalmente, la espone al rischio concreto della morte fisica.

### *L'inermità e l'inesistenza dell'Altro*

Nella *Clinica del vuoto*, si teorizza una ridefinizione del legame sociale in cui il rapporto tra il soggetto e l'Altro si rivela fragile, instabile o addirittura fallimentare. Ma cosa accade quando l'Altro sociale fallisce nel suo compito? Quando, invece di offrire protezione, espone il soggetto? Quando, anziché dare senso, lo sottrae? È in queste circostanze che si manifesta ciò che possiamo definire un “plus di disagio nella civiltà”: un malessere che non si limita all'infelicità individuale dovuta alla rinuncia pulsionale, né si riduce alla somma delle sofferenze personali, ma segnala un fallimento strutturale della funzione dell'Altro.

A livello sociale, pensiamo alle istituzioni incaricate di garantire sicurezza che diventano complici del crimine, o ai legislatori, eletti per rappresentare il bene comune, che amministrano le risorse pubbliche a favore di pochi. Questi fallimenti riflettono la vulnerabilità intrinseca dell'Altro sociale e la sua incapacità di incarnare l'ideale che esso stesso proclama.

Tuttavia, sarebbe un errore pensare che la soluzione consista semplicemente nell'eliminare l'Altro o nel tornare a una presunta natura primitiva. La psicoanalisi ci insegna che non può esistere soggetto senza Altro, né desiderio senza la legge. È importante distinguere l'inermità che si incontra alla fine di un percorso analitico, quando si fa esperienza dell'inesistenza di un Altro garante, da quella condizione primitiva in cui il soggetto non ha mai sperimentato l'illusione di un Altro che protegge e ripara. Quest'ultima condizione si manifesta come un rifiuto dall'Altro

verso il soggetto. Il rifiuto e l'indifferenza dall'Altro verso l'inermità sono la risposta alla domanda fondamentale del soggetto: "Puoi perdermi?".

La direzione della cura del soggetto contemporaneo spesso richiede una rettifica dell'Altro: costruire un Altro che non sia rifiutante, ma neanche fagocitante. Si tratta di trovare un equilibrio che permetta al soggetto di sperimentare protezione senza perdere la propria autonomia, consentendo così una soggettivazione autentica.

### *Il mito della mano tendente di Lacan*

Lacan utilizza il mito della mano che si protende verso il frutto, la rosa o il ceppo per spiegare il movimento dell'amore<sup>11</sup>. Descrive il gesto di tendersi, attirare e attizzare come solidale con la maturazione del frutto, la bellezza del fiore e la fiammata del ceppo. L'amore si manifesta quando la mano dell'oggetto amato risponde al gesto di tendersi dell'amante.

Lo psicoanalista francese paragona questo movimento a quello di una mano tesa in avanti, una mano che regge un attizzatoio avvicinandosi alla legna da ardere che, improvvisamente, incontra la mano della fiamma che s'accende. La prima mano va verso l'oggetto ma è la seconda, quella che sorge dal legno, che per Lacan è un miracolo. Il miracolo che sostituisce il tronco spento verso cui si tendeva la mano con la mano di fuoco che nasce dal legno acceso, dalla fiamma che si ravviva.

La rettifica dell'Altro implica la creazione di uno spazio in cui il soggetto possa articolare il proprio desiderio senza essere sopraffatto dall'Altro, ma anche senza restare intrappolato in un rifiuto totale della relazione.

L'analista, in questo senso, deve incarnare un Altro che non sia né troppo presente (fagocitante) né troppo assente (rifiutante). Deve essere come la mano che si tende nel mito lacaniano:

---

11 J. Lacan, *Lezione del 28 giugno 1961*, ne *Il seminario. Libro VIII. Il transfert (1960-1961)*, Einaudi, Torino 2008.

pronta a incontrare la risposta del soggetto, ma senza forzarla. La direzione della cura, quindi, si configura come un delicato equilibrio tra il riconoscimento dell'inermità fondamentale del soggetto e la necessità di costruire un Altro che possa sostenere il processo di soggettivazione senza soffocarlo.

---

*Bibliografia*

Freud S., *Minuta G*, in Opere, vol. II, Bollati Boringhieri, Torino 1979.

Lacan J., *I complessi familiari nella formazione dell'individuo*, in *Altri scritti*, Einaudi, Torino 2013.

Lacan J., *Il seminario. Libro IV. La relazione oggettuale*, Einaudi, Torino 2007.

Lacan J., *Il Seminario. Libro XXI. Les non-dupes errant (1973-1974)*, inedito.

Lacan J., *La direzione della cura e i principi del suo potere*, in *Scritti*, vol. II, Einaudi, Torino 1974.

Lacan J., *Il seminario. Libro VIII. Il transfert (1960-1961)*, Einaudi, Torino 2008.

Panico A., *Batman ha paura dei pipistrelli. L'adolescenza come metafora della psicoanalisi*, Paginaotto, Trento 2021.

Recalcati M., *Clinica del vuoto: anoressie, dipendenze, psicosi*, FrancoAngeli, Milano 2002.

Recalcati M., *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, Bruno Mondadori, Milano 1997.

LO SCIAME BORDERLINE E LA SVOLTA DELLE  
NEO-MELANCONIE

*Nicolò Terminio*

*In comunità*

Il mio cammino in Jonas mi ha sostenuto anche in altre esperienze cliniche spingendomi a riformulare alcuni aspetti della teoria e della pratica psicoanalitica.

Quando avevo trent'anni mi sono ritrovato a essere responsabile clinico di una comunità terapeutica per tossicodipendenti e alcolisti. Avevo già conseguito un dottorato di ricerca, la specializzazione in psicoterapia e ritenevo veri alcuni principi teorico-clinici, ma l'incontro con i pazienti borderline ha sgretolato quei presupposti di partenza.

Partivo dall'idea che quando si ascolta un soggetto ci deve essere, dietro ai fenomeni che osserviamo, una nevrosi, una psicosi o una perversione. Solo che questa prospettiva spesso non permetteva di cogliere la vera questione dei pazienti.

Il mio compito di responsabile clinico consisteva anche nel dare un orientamento al lavoro degli operatori, anche di coloro che non avevano una formazione clinica. Per esempio, era importante chiarire alla cuoca, quando il sabato pomeriggio rimaneva da sola in comunità, che se alle 17:05 e non alle 17:00 arrivava un paziente psicotico che voleva lo yogurt bisognava comportarsi in modo diverso rispetto a un paziente borderline che avrebbe potuto rivolgerle la stessa richiesta. Se trattiamo un paziente psi-

cotico come un borderline o viceversa rischiamo di metterci in situazioni spiacevoli o addirittura pericolose.

### *Sciame e struttura*

Se consideriamo i fenomeni clinici come la limatura di ferro su un tavolo e quella che chiamiamo “struttura” come il campo magnetico sotto il tavolo, allora siamo portati a pensare che sotto tutti i fenomeni clinici che osserviamo ci siano tre tipi di campi magnetici: psicosi, nevrosi e perversione.

La mia tesi sullo sciame borderline sostiene che, oltre a questi tre campi magnetici (tre strutture), esiste un quarto campo magnetico che non funziona secondo la logica della struttura, ma secondo la logica dello sciame.

Che cos'è lo sciame? È lo sciame ronzante dei significanti, tanti  $S_1$  che non fanno trama, si tratta di  $S_1$  che non rimandano a nessun  $S_2$ . Quindi possiamo considerare le tre strutture (psicosi, nevrosi e perversione) e un funzionamento che non segue la logica della struttura, ma la logica dello sciame.

Da questo punto di vista il lavoro clinico svolto nei colloqui preliminari può consistere nel passaggio dallo sciame alla struttura perché ci sono dei soggetti che non funzionano secondo la logica della struttura.

L'elaborazione di questo aspetto teorico-clinico per me non è stata né semplice né immediata, perché ho dovuto superare il pregiudizio sulla imprescindibilità della struttura: è possibile ipotizzare che esistano dei soggetti per cui la struttura non è già data e che va allora costruita attraverso il lavoro clinico? Quando parliamo dello sciame borderline ci stiamo riferendo a una clinica senza discorso che mette in questione la possibilità di esistenza del discorso dell'inconscio. Come osservò una volta Recalcati in una supervisione, in questi casi la cura si configura come la chance per la struttura.

*Borderline e psicosi*

Va precisato che i ritorni del Reale della clinica borderline, sebbene siano fuori dalla struttura, non sono analoghi ai ritorni del Reale della psicosi.

La questione clinica della psicosi deriva dall'assenza dell'iscrizione della funzione del Nome del Padre e dall'assenza del sentimento della vita.

Il Nome del Padre svolge la funzione di Terzo tra soggetto e Altro, e quando manca, il soggetto è totalmente in balia della volontà di godimento dell'Altro.

Nel libro *Lo sciamè borderline* avevo fatto riferimento a un episodio che mi era capitato durante uno stage in una comunità per pazienti psicotici: in quella occasione avevo rischiato di essere accoltellato da una paziente perché le stavo semplicemente a fianco senza però aver chiarito le ragioni e le motivazioni del mio essere lì vicino a lei. La situazione si risolse grazie all'intervento di un operatore che dandomi un compito da svolgere – eravamo in cucina e mi disse di mettermi a lavorare iniziando a tagliare dei pomodori – ristabilì il senso della mia presenza vicino alla paziente. Ora, il soggetto psicotico, sebbene possa compiere degli agiti sulla base di un'interpretazione delirante, è comunque in grado di costruire una trama. È vero che si tratta di una trama delirante, però è pur sempre una trama. Invece, nella clinica borderline riscontriamo una stabile instabilità che deriva dall'assenza di una trama: il borderline non riesce a stabilizzarsi, neanche attraverso il delirio.

*Trauma, disforia e dissociazione*

I markers psicopatologici del borderline sono: il trauma, la disforia e la dissociazione. Il trauma è un  $S_1$  che non è ancora salito sulla giostra del discorso. Nel lavoro clinico bisogna allora aprire il discorso dell'inconscio ed è importante sottolineare che la trama del discorso è anche la trama dell'Altro.

Qual è la problematica del borderline? L'Altro del borderline è un Altro traumatizzante che funziona come uno sciame, è un Altro in cui non ci si raccapezza. Il borderline è un soggetto che non riesce a ricostruire una trama discorsiva perché per farlo dovrebbe fare i conti con un'iscrizione traumatica che risulta insopportabile e che azzerava la stessa possibilità di costruire un discorso.

Nella pratica clinica riscontriamo la presenza di esperienze traumatiche anche nella nevrosi, ma nella nevrosi il trauma può essere trattato attraverso il processo di costruzione del fantasma. Nel borderline invece il trauma è così esorbitante che disabilita ogni possibile fantasmizzazione, e per tal ragione non può essere interrogato. Dunque, nella clinica borderline il soggetto rimane in preda alla presa traumatizzante dell'Altro e, visto che non può separarsi attraverso la via del fantasma, si rifugia nel meccanismo di difesa della dissociazione.

### *Separazione senza alienazione*

Possiamo accostarci alla dissociazione attraverso la formula "separazione senza alienazione", che è stata coniata da Recalcati per illustrare la specifica disconnessione tra soggetto e Altro nella clinica dei nuovi sintomi. Separazione senza alienazione ci offre l'occasione per costruire un ponte tra la tradizione di ricerca che, seguendo l'opera di Freud, si è focalizzata sulla logica del conflitto e della rimozione, e la tradizione di ricerca che, partendo dai contributi di Janet, ha messo in luce la logica del trauma e della dissociazione.

Separazione senza alienazione è una formula che illustra un funzionamento ben diverso da quello orientato dalla rimozione, perché non riporta l'attenzione verso il conflitto che riguarda il desiderio del soggetto (il desiderio di avere un proprio desiderio) e il desiderio dell'Altro (il desiderio di riconoscimento). Con separazione senza alienazione Recalcati mostra la disconnessione del soggetto dal campo dell'Altro che avviene facendo a meno o rifiutando il legame con l'Altro, anzi per essere più

precisi, dovremmo dire che si tratta del rifiuto dell'iscrizione simbolica e Reale del soggetto nel campo relazionale instaurato dal legame con l'Altro. Ecco perché la dissociazione, in quanto disconnessione non-simbolica dalla traccia traumatica dell'Altro, si presenta come espressione della separazione senza alienazione. Il borderline rifiuta la traccia traumatica che lo iscriverebbe nel campo dell'Altro, perché questa traccia fa sopraggiungere un eccesso di godimento che lo annienta. E purtroppo, sottraendosi alla presa traumatizzante dell'Altro, si ritrova nella stabile precarietà dovuta all'assenza del discorso dell'Altro.

Nella rimozione avviene la registrazione di un desiderio che poi viene rimosso dalla trama cosciente e va a situarsi in una trama inconscia. Invece nella dissociazione c'è l'impossibilità di registrare un evento traumatico perché è eccessivo e l'unica strategia che il soggetto trova per sentirsi al sicuro è non sentire niente, impedendo all'evento di manifestarsi in tutta la sua portata dirompente.

Nella clinica del trauma e della dissociazione siamo di fronte alla disaggregazione dei significanti, invece nella clinica del conflitto e della rimozione osserviamo la presenza della struttura e della funzione che aggrega i significanti.

### *Clinica del vuoto e neo-melanconie*

Nel libro *L'uomo senza inconscio* Recalcati concettualizza la clinica del vuoto distinguendo una clinica dell'Es senza inconscio e una clinica dell'Io senza inconscio.

La clinica dell'Es senza inconscio è una clinica dell'Es senza l'inconscio strutturato come un linguaggio, quindi è una clinica dove prevale la disregolazione pulsionale senza la mediazione della struttura. Nella clinica dell'Es senza inconscio non troviamo solo lo sciami borderline, ma anche la melanconia e la schizofrenia.

Nella clinica dell'Io senza l'inconscio troviamo invece la paranoia, la perversione e altre manifestazioni psicotiche in cui il sintomo è una difesa dal Reale. Nell'anoressia psicotica il sog-

getto rifiutando il cibo rifiuta l'Altro e al tempo stesso prende le distanze dall'alterità Reale del suo corpo vissuto. In queste situazioni il sintomo anoressico svolge una funzione identificatoria e stabilizzante, quindi, nel momento in cui la problematica alimentare può iniziare a risolversi, può avvenire uno sfaldamento dell'identificazione e allora il soggetto può anche iniziare a delirare per compensare l'assenza di fondamento causata dalla forclusione. Dunque, nella clinica dell'Io senza inconscio i sintomi sono un rammendo per l'assenza del Nome del Padre.

Nel libro *Le nuove melanconie*<sup>1</sup> Recalcati compie un ulteriore passaggio teorico-clinico e riformula la clinica del vuoto come espressione dell'incandescenza dell'Es senza inconscio. Allo stesso tempo Recalcati apre il campo della clinica securitaria includendovi delle nuove forme di melanconia che sembrano simili alla clinica dell'Io senza inconscio, perché i soggetti pur essendo psicotici non presentano la floridezza sintomatologica di sintomi positivi, come il delirio e le allucinazioni. Le nuove melanconie però non sono espressione né di una clinica dell'Es senza inconscio, come le classiche melanconie, né di una clinica dell'Io senza inconscio, come le anoressie psicotiche, perché non si configurano come una *difesa* dal Reale, ma piuttosto diventano una modalità di *immersione* nel Reale.

Nelle nuove melanconie non assistiamo alla costruzione del muro di un Io che non delira e che si difende dal Reale, ma siamo di fronte alla lucidità di un Io che si sente immerso nell'insensatezza della vita, nella vita come pura espressione dell'insensatezza del Reale.

È dunque nell'assenza del sentimento della vita che troviamo il fondo psicotico e l'isolamento delle nuove melanconie. E da questo punto di vista possiamo considerare le nuove melanconie non come psicosi classiche o ordinarie, ma come delle psicosi straordinarie perché ci presentano un soggetto in cui si realizza

---

1 M. Recalcati, *Le nuove melanconie. Destini del desiderio nel tempo ipermoderno*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.

la forclusione del sentimento della vita, ma non la forclusione del Nome del Padre.

Il soggetto neo-melanconico non è sganciato da un sistema di presupposti condivisi che funzionano come requisiti della partecipazione a un discorso prestabilito e al senso comune, infatti non osserviamo la manifestazione dei deragliamenti semantici del delirio, visto che il delirio si presenta come quell'andare oltre il solco del *common-sense*.

In fondo, gli agiti del borderline, gli agiti dei pazienti schizofrenici o i passaggi all'atto della melanconia sono dei modi non simbolici di difendersi dal Reale. Invece, nelle neo-melanconie troviamo un soggetto che è inabissato nell'insensatezza del Reale. Quando ascoltiamo i soggetti neo-melanconici, constatiamo la loro lucidità nel descrivere l'assenza del sentimento della vita, non delirano, denunciano soltanto che tutti i significanti relazionali che provengono dall'Altro sono solo tenui sembianti di una dimensione simbolica che non ha mai adottato il Reale insensato della loro esistenza.

#### *Varianti neo-melanconiche*

Nella riflessione sulle neo-melanconie è importante sottolineare che la dimensione securitaria del sintomo non è sempre indice di psicosi, non tutte le neo-melanconie sono psicotiche, in alcuni casi il nucleo psicopatologico non scaturisce dalla forclusione ma dall'olofrase. Nel suo testo, Recalcati non lo dice esplicitamente, ma quando parla del ritiro sociale degli adolescenti fa notare la differenza tra una neo-melanconia psicotica e una forma di ritiro neo-melanconico che funziona secondo la logica dell'olofrase.

È a questo proposito che possiamo trovare un filo conduttore che attraversa le nuove melanconie, la separazione senza alienazione e l'olofrase. E attraverso l'olofrase ritrovare anche lo sciame borderline.

*Sciame e olofrase*

Lo sciame borderline riguarda solo una porzione della clinica del vuoto, esistono infatti altre forme di separazione senza alienazione che non sono riconducibili né alla logica dello sciame né al paradigma della psicosi.

Quindi, se nella psicosi ci troviamo di fronte a una clinica basata sulla forclusione – un giorno potremo anche chiarire le varie forme di forclusione che caratterizzano le psicosi –, nello sciame borderline il problema clinico di base non riguarda l'assenza di un Terzo. Nella psicosi la questione è trovare un punto di capitone al deragliamento semantico della vita e della trama dei significanti, nella clinica borderline la necessità è invece quella di istituire una sintassi tra i significanti. Se nella psicosi il problema psicopatologico è *semantico* (sentimento della vita e Nome del Padre), nel borderline si tratta invece di un deficit *sintattico*.

Se consideriamo la questione clinica dello sciame borderline come un problema che riguarda la sintassi dei significanti ( $S_1 \rightarrow S_2$ ), allora possiamo riprendere la figura linguistica dell'olofrase come analoga forma di funzionamento soggettivo che esclude la dimensione del discorso. Oltre allo sciame borderline, troviamo l'olofrase: in entrambi i casi siamo di fronte a logiche di funzionamento che non indicano l'esistenza della struttura e mostrano semmai l'assenza del rimando e dell'associazione sintattica dei significanti. Possiamo sinteticamente schematizzare la questione della struttura della catena signficante, dello sciame dei significanti e dell'olofrasizzazione dei significanti in questo modo:

Struttura	Sciame	Olofrase
$S_1 \rightarrow S_2$	$S_1 // S_2$	$S_1 S_2$

Nella clinica dello sciame borderline e nella clinica dell'olofrase è messa in discussione la costruzione del discorso, ossia la possibilità di istituire la sintassi dei significanti. Lo sciame presenta la disaggregazione dei significanti, mentre l'olofrase mostra il congelamento dei significanti; in entrambi i casi viene compro-

messa la possibilità di istituire una trama. Se lo sciame ci mostra uno sparpagliamento, l'olofrase ci mostra un agglutinamento. E la svolta delle neo-melanconie ci suggerisce che occorre chiarire la diagnosi differenziale, distinguendo all'interno della clinica securitaria la questione della forclusione del sentimento della vita dalla questione dell'olofrase, perché nel primo caso sarà in primo piano l'immersione nel Reale, mentre nel secondo sarà in atto un congelamento che prova ad arginare l'irruzione del Reale.

---

*Bibliografia*

Terminio, N., *Lo sciame borderline. Trauma, disforia, dissociazione*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2024.

DALL'ULTIMA CENA ALLE NUOVE MELANCONIE:  
ANORESSIA SOCIALE E ASSISTENZA PSICOLOGICA  
DOMICILIARE

*Valentina Calcaterra*

La paura di vivere è uno dei sintomi più inquietanti dell'adolescenza attuale: i giovani sembrano andare incontro al futuro con profonda angoscia e destabilizzazione.

Di fronte a tali vissuti, la diserzione dalla vita sociale e la progressiva sparizione dalla scena del mondo, con modalità e intensità differenti, sembrano configurarsi oggi come una delle possibili risposte che incontriamo sempre più frequentemente nei nostri giovani pazienti: fobia scolare, isolamento, distacco dai legami sociali, fino al fenomeno degli *hikikomori*.

Credevo sia inevitabile in prima battuta associare tale scenario alla pandemia che ha travolto il mondo negli anni precedenti e che, in alcuni momenti, ha imposto, soprattutto ai giovani, misure restrittive di confinamento e di distanziamento sociale.

Se da un lato è innegabile che tali misure, necessarie a limitare la diffusione del virus, abbiano creato, per i giovani, delle condizioni di sviluppo anomale oltre che inaspettate, dall'altro credo sia importante sottolineare, però, che la fobia scolare, il ritiro sociale, l'isolamento si stavano configurando, già ben prima dell'avvento del Covid, come una delle moderne forme di disagio adolescenziale, espressioni della fragilità narcisistica di soggetti che nel passaggio dell'adolescenza faticano ad avere a che fare con il crollo dell'Io ideale infantile e che manifestano uno stallo nel processo di soggettivazione.

Il ritiro e il completo isolamento erano già diventati un modo

dilagante per trattare, nella forma dell'evitamento, la paura che la realtà esterna può provocare nel giovane. Tale fenomeno è strettamente intrecciato con i cambiamenti che hanno attraversato la nostra società.

Già prima del Covid gli adolescenti si sono trovati a vivere in un contesto sociale e educativo, quello della cultura massmediatica e di internet, che presenta caratteristiche peculiari e che appare segnato dall'angoscia e dalla fobia generalizzata del fallimento e del legame. La società attuale, infatti, appare caratterizzata da un individualismo esibitivo e performativo che alimenta aspettative chimeriche talmente cospicue da risultare quasi sempre irraggiungibili al momento dell'ingresso nell'adolescenza e che impone l'esibizione quotidiana di un'immagine del corpo e del sé estremamente idealizzata, perfetta, vincente.

Sul palcoscenico della vita si può solo essere vincitori o non esistere, nessuna altra alternativa possibile. E ormai il successo si misura in termini di popolarità più virtuale che reale, in termini di followers più che di amici in carne e ossa, di like, di visualizzazioni, di condivisioni, in un crescendo di immaginario senza limiti che ha imposto un'esposizione di tutto ciò che prima era considerato intimo e privato.

Una quota sempre maggiore di adolescenti reagisce a questo eccesso relegando la propria vita all'interno delle quattro mura della propria camera, scegliendo dunque la via della fuga e del suicidio sociale. Mi fermo su questa espressione "suicidio sociale".

Perché se in passato noi clinici eravamo abituati a vedere come manifestazione primaria del disagio giovanile comportamenti dissipativi, caratterizzati da una spinta al godimento senza limiti e all'agito, al loro posto, al posto, potremmo dire, dell'atto suicidario reale, oggi, incontriamo più frequentemente lo spegnimento lento e progressivo del desiderio di vivere, che prende sempre più la forma o del ritiro autistico e del disinserimento dall'Altro o della creazione di legami simbiotici in cui non può esistere alcuna distanza o forma di separatezza.

Si assiste al dilagare di quella che Recalcati definisce pulsione

securitaria<sup>1</sup>, che, nella sua teorizzazione, è direttamente correlata con la figura clinica della neo-melanconia, figura che si accosta a quella più classica della melanconia, ma che vi differisce per alcuni aspetti fondamentali, pur condividendone, di fondo, la stessa logica. Sia la melanconia che la neo-melanconia condividono, infatti, l'identificazione del soggetto alla Cosa, all'oggetto *a*, come formulato da Lacan. La pulsione di morte fa da sovrana in entrambe le figure cliniche e la pulsione di vita si trova a essere soffocata sotto il peso del non senso della vita. Tuttavia, la neo-melanconia, per Recalcati, sarebbe la figura clinica che socialmente ha preso il posto della melanconia, in risposta alle grandi paranoicizzazioni del nostro tempo, dominato dalla spinta al consumo capitalistico. Secondo Recalcati, consumata l'iniziale fase maniacale di godimento dell'oggetto, la scia di insoddisfazione lascerebbe il posto a una nuova deriva caratterizzata da una rivalorizzazione e da una reintroduzione massiccia del confine, del limite in risposta al senza limite del godimento capitalistico e alla conseguente atomizzazione della soggettività. L'argine rigido e impermeabile, dunque, come unica possibilità di esistenza e autoconservazione.

Un'altra questione che distingue la neo-melanconia dalla melanconia, riguarda l'ambito oggettuale. Nelle neo-melanconie vi sarebbe una tendenza a perpetuare il rapporto di presenza con uno o più oggetti, fino a istituire quasi una simbiosi tra soggetto e oggetto. Questi oggetti tuttavia, non hanno necessariamente, come si potrebbe auspicare, la funzione di rappresentare il soggetto all'interno del mondo sociale. Non sono, cioè, dei significanti, non fanno insegna, ma agiscono sostanzialmente come oggetti consolatori al posto del rapporto con l'Altro. Sono, dunque, investiti pulsionalmente in quanto oggetti di confine, in quanto oggetti che separano il soggetto dall'Altro e lo tutelano dal rapporto con l'Altro. Possiamo anche definirli oggetti isolanti, perché isolano il soggetto, conservandolo all'interno

---

1 M. Recalcati, *Le nuove melanconie. Destini del desiderio nel tempo ipermoderno*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.

di una bolla omeostatica che deve mantenersi solida. Se questa bolla si rompe, infatti, la reazione sarà di profonda angoscia, dal momento che il soggetto si troverà confrontato in maniera troppo diretta con l'Altro.

Recalcati ipotizza che nella neo-melanconia il soggetto spesso cerchi un rapporto coatto e iperconnesso con l'oggetto, con il quale deve essere legato continuamente, in un rapporto di costante presenza senza assenza. L'oggetto trionfa così sul soggetto, surclassandolo, al punto che non è più il soggetto che si muove verso l'oggetto, ma è l'oggetto che si impone al soggetto stesso, assediandolo e sospingendolo all'interno di un rifugio protetto. Chiaramente questa iper-presenza dell'oggetto tende a distruggere ogni forma di mancanza possibile e, dunque, ogni possibile accesso alla dimensione del desiderio, così come del pensiero, se ammettiamo, come insegna Bion, che il pensiero può scaturire soltanto a condizione di saper tollerare l'assenza dell'oggetto<sup>2</sup>.

C'è, poi, la questione del corpo, un corpo che, nelle neo-melanconie, si mostra in quanto non animato da Eros e pervaso da Thanatos. Ma non nel senso della spinta verso il passaggio all'atto suicidario violento, quanto piuttosto nella forma del corpo inerte, del corpo come peso morto, biologicamente vivo, ma non animato dal desiderio.

Ora prendiamo questi punti messi in luce dalla teorizzazione di Recalcati sulle nuove melanconie e proviamo a intrecciarli con le adolescenze di oggi.

*Primo punto: la porta chiusa.*

La "porta chiusa" è un topos che, credo, potremmo definire paradigmatico di tutte le adolescenze: chi, a un certo punto della propria crescita, non ha, a suo modo, sbarrato l'ingresso della propria camera agli adulti, magari con un bel cartello "vietato

---

2 W. Bion, *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*, Armando Editore, Roma 2012.

entrare” appeso sulla porta? Mi sembra, però, che lo statuto attuale di questa porta chiusa sia profondamente diverso dal passato: se prima l’accesso era interdetto agli adulti all’interno di un movimento volto all’autonomia e alla creazione di uno spazio privato e intimo, dove poter sperimentare la costruzione di un proprio pensiero e di una propria soggettività, adesso ciò che è tagliato fuori è il mondo. La camera trasformata in tana, dove entrare in letargo per mettere al riparo un sé fragile segnato da un’incertezza identitaria profonda e dove mettere in stand-by l’ineludibile passaggio dall’infanzia alla vita adulta, passaggio che, da conquista, diviene solo una perdita impossibile da sopportare.

*Secondo punto: il corpo.*

Nei fenomeni di isolamento il corpo viene progressivamente sottratto allo sguardo del mondo e dal legame con l’altro. L’auto-reclusione, infatti, può rappresentare per l’adolescente una condizione ego-sintonica che abbassa la quota di angoscia, lenisce l’ansia, mitiga le fobie e consente di creare un luogo in cui, a differenza del mondo reale, è ancora possibile esistere e sopravvivere psichicamente.

In una società in cui predomina il bisogno di essere visti e in cui la visibilità è uno dei valori imperanti, è interessante sottolineare come in questi giovani il sintomo conduca ai limiti della sparizione. Una sparizione che, esattamente come nel sintomo anoressico, sottrae il corpo allo sguardo dell’Altro proprio per paradossalmente catturarlo, per segnalare, cioè, attraverso la sua assenza, la sua esistenza.

Il parallelo con l’anoressia non si ferma qui: ritiro dal mondo, ritiro dal cibo, porta chiusa, bocca chiusa, il corpo che si scheletrizza, il corpo che si mummifica, anoressia alimentare, anoressia sociale. In entrambi questi sintomi il soggetto mette in atto un’operazione di sottrazione dalla vita murandosi in un corpo che taglia fuori la dimensione della sessualità e la relazione oggettuale con l’altro.

A partire da queste omologie è necessario tornare alla teo-

rizzazione di Recalcati sui disturbi alimentari, sintomi dilaganti negli anni Novanta, che vedono una recrudescenza importante negli ultimi anni. Nel celebre testo *L'ultima cena: anoressia e bulimia*<sup>3</sup> Recalcati riprende quanto scritto da Lacan nei *Complessi Familiari*<sup>4</sup>, in particolare il parallelismo tra anoressia, suicidio e il “desiderio della larva”<sup>5</sup>. Lacan scrive:

La tendenza psichica verso la morte, nella forma originale datale dallo svezzamento, si rivela in alcuni tipi di suicidio assai particolari, che si caratterizzano come non violenti e manifestano la forma orale del complesso: lo sciopero della fame nell'anoressia mentale, l'avvelenamento lento in certe tossicomanie per via orale, la dieta ferrea nelle nevrosi gastriche.<sup>6</sup>

La questione dei disordini alimentari viene trattata da Lacan in maniera non sistematica durante tutto il suo insegnamento e ciò che ne emerge è una continua oscillazione, o meglio una tensione continua, che non verrà mai risolta, tra l'anoressia come abbandono alla morte, un suicidio differito, appunto, e l'anoressia come manovra separativa, ovvero un sintomo che tenta di ovviare alle difficoltà del processo di separazione del soggetto dall'Altro.

Lacan stigmatizza il desiderio anoressico come “desiderio della larva”, espressione ossimorica che per Recalcati ha come punto di congiunzione la questione del parassitismo e, dunque, della fusione orale con l'Altro.

L'anoressia viene vista come “una sorta di fissazione al complesso di svezzamento”<sup>7</sup>, una spinta paradossale, nostalgica, a “ritrovare l'Imago della madre”<sup>8</sup>, in un processo di ri-fusione, anche a prezzo

---

3 M. Recalcati, *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, Bruno Mondadori, Milano 1997.

4 J. Lacan, *I complessi familiari nella formazione dell'individuo*, Giulio Einaudi, Torino 2005.

5 *Ibid.*

6 Ivi, p. 19.

7 M. Recalcati, *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, op.cit., p. 69.

8 *Ibid.*

di un “*abbandono alla morte*”<sup>9</sup>, per sottrarsi all'impossibilità di fare Uno con l'Altro e per bypassare la questione della separazione.

Mi sembra che le questioni del rifiuto dello svezzamento e del desiderio larvale si rivelino centrali anche nel fenomeno dell'anoressia sociale, in cui il soggetto appare imbozzolato nell'Altro di cui si fa corpo ostaggio nel disperato tentativo di tornare al luogo sicuro del ventre materno.

*Terzo punto: rapporto con gli oggetti e la realtà virtuale.*

Colpisce come i fenomeni di chiusura abbiano spesso come contraltare un eccesso di vita virtuale, l'altro mondo, in cui posso andare sulla scena o, forse, in scena controllando completamente chi essere e come presentarmi allo sguardo dell'Altro e verso cui i giovani sviluppano una sorta di dipendenza. Attraverso i social gli adolescenti sono esposti a modelli identificativi dove il rapporto oggettuale appare sempre più immaginato che reale e il vuoto viene così riempito non dalla costruzione progressiva e faticosa di una propria identità ma dall'imitazione sterile e onnipotente, che dice di un deficit della funzione riflessiva, di una realtà solo virtuale. Recalcati afferma che “*l'iper-connessione è in realtà una forma di sconnessione, una forma di recisione del legame sociale*”<sup>10</sup> e che “*l'uso dei social rischia di creare una dipendenza tossica in cui si confonde il reale col virtuale*”<sup>11</sup>. Potremmo dire che anche in questo caso, come nei disturbi alimentari, ecco l'altra faccia della medaglia, la bulimia social, che riporta sulla scena l'orrore della dipendenza dall'oggetto, l'oggetto tecnologico in questo caso, il seno virtuale, partner inumano di cui ci si abbuffa, con cui realizzare un rapporto fusionale di incollamento che sembra aver sostituito il rapporto regressivo con l'oggetto materno.

---

9 *Ibid.*

10 Intervista di W. Veltroni a M. Recalcati, *Il rischio dei social è la dipendenza tossica. Non parliamo più di generazione Covid*, Corriere della Sera, Milano, 17 giugno 2023.

11 *Ibid.*

*Quarto punto: i genitori.*

Noi sappiamo che la cosiddetta “crisi adolescenziale”, intendendo con la parola “crisi” il suo significato etimologico di scelta si gioca su due fronti, da un lato quello dei genitori, dall’altro quello dei figli, entrambi chiamati a rivedere la propria posizione all’interno del legame. Se nell’infanzia il genitore aveva un ruolo di primo piano nelle scelte della vita del figlio, l’adolescenza segna un passaggio vertiginoso, durante il quale il genitore viene chiamato a compiere uno dei compiti più difficili: lavorare per diventare inessenziale, perché solo se lo diventerà, con tempi e modi diversi per ciascuna storia, il figlio potrà fare esperienza della sua separazione dai genitori e diventare protagonista della sua vita.

Si tratta in sostanza di abbandonare il nutrimento noto e di cercare un nuovo cibo in assenza di garanzie, si tratta di nascere una seconda volta e di dare una direzione al proprio desiderio. Dolto, a proposito dell’adolescenza, parla di “*genitorectomia*”<sup>12</sup>, per spiegare che la questione dell’adolescente è appunto la separazione del soggetto dall’identificazione al significante della domanda dell’Altro genitoriale e la scelta di nuovi oggetti d’amore.

La questione è che questo passaggio, già di per sé molto difficile da compiersi, è complessificato dal fatto che siamo in un tempo in cui gli adulti faticano a pensare e a avere a che fare con l’idea di decentrarsi, di potersi fare da parte, di poter incarnare almeno il ruolo di attore non protagonista.

Alla luce di ciò, si vede bene come i disordini alimentari e l’isolamento sociale in adolescenza, da un lato, rappresentino, come sostiene Fabio Tognassi “*un silenziamento della domanda d’amore intesa come domanda di riconoscimento, un sintomo in cui il soggetto non riesce a separarsi dall’oggetto ma diventa l’oggetto della*

---

12 F. Dolto, *Adolescenza*, Mondadori, Milano 2000, p. 156.

*propria spinta separativa negata*<sup>13</sup>, dall'altro possono configurarsi come un tentativo paradossale di separazione da un tutto che riempie, una manovra di sottrazione del soggetto dalla domanda asfissiante dell'Altro genitoriale, manovra che punta a introdurre la dimensione della mancanza attraverso la disgiunzione tra bisogno e desiderio. Lacan, ricordiamo, precisa che “*si tratta di intendere l'anoressia mentale in questi termini: non nel senso che il bambino non mangia, ma che mangia niente*”<sup>14</sup>. Il niente, di cibo e di legame, funziona per il soggetto come oggetto separatore dall'Altro e come mezzo per riattivare nell'Altro stesso la dimensione urticante del desiderio in quanto contrapposta alla dimensione del controllo genitoriale ossessivo del bisogno.

*Quinto punto: la psicoanalisi, il nostro lavoro come terapeuti.*

Il desiderio di scomparire o, forse, l'impossibilità di comparire degli adolescenti appaiono inevitabilmente agli occhi del mondo esterno come una scelta fallimentare ma, mi domando, lo sono davvero?

Di fatto, il binomio insuccesso e ritiro appare, tra tutti i fattori, quello prognosticamente più rilevante nel condurre all'esperienza dell'*hikikomori* e il primo contesto disertato in tali situazioni è quello scolastico, oggi più che mai regno della valutazione e della performance.

Se certamente in questi giovani si assiste a una reazione marcatamente depressiva, caratterizzata spesso da vergogna e un vissuto paralizzante di insuccesso, mi domando: si tratta sempre e solo di un fallimento esistenziale? E se, invece, il confinamento, la casa, la camera non si configurassero solo come una tomba della vita e del legame, ma rappresentassero per qualcuno una sorta di incubatrice, dove protetti e contenuti, al riparo dalla pressione sociale, esista la possibilità, per questi adolescenti pre-maturi,

13 F. Tognassi, *Gruppo di studio Telemaco di Jonas Milano*, Milano, Marzo 2024.

14 J. Lacan, *Seminario Libro IV. La relazione d'oggetto (1956-1957)*, Giulio Einaudi, Torino 1979, pp. 197-199.

di lavorare su una crisi evolutiva senza necessariamente doversi confrontare subito con il resto del mondo? E se fosse una forma di resistenza, l'unica possibile, per qualche giovane per poter provare a esistere fuori dai canoni iper-performativi e annichilenti della nostra società, per non uniformarsi, per evitare di essere stigmatizzati e per affermare, in modo paradossale certamente, la loro presenza nel mondo?

Esisto, provo a esistere, ma non alle tue condizioni che, se ci pensate, è il *leitmotiv* di ogni adolescenza.

L'incontro con questa nuova geografia della sofferenza, caratterizzata da una configurazione di godimento neo-melanconica, è ciò che ci ha spinti, in Telemaco, a interrogare le nostre modalità di lavoro clinico.

In questi casi la richiesta di aiuto da parte della famiglia e spesso della scuola appare segnata da un'urgenza impellente: al terapeuta viene chiesto che il soggetto rientri nel mondo al più presto, non c'è tempo da perdere. La domanda senza sintomo dell'Altro genitoriale è che il giovane apra quella porta, esattamente come in passato ci chiedevano che aprisse quella bocca per riprendere a mangiare.

Quale pratica possibile laddove l'incontro stesso, nel reale, prima che su altri piani, appare irrealizzabile? Quale pratica possibile in questi casi dove regna sovrana la pulsione di morte che desertifica la dimensione della parola rendendola inaccessibile? Quale pratica possibile in assenza del paziente?

È evidente, infatti, che i sintomi di cui stiamo parlando faticano ad arrivare nella stanza del terapeuta e, come tali, rappresentano, dunque, una sfida per la pratica clinica tradizionale. Proprio per tali motivi, sotto la supervisione di Fabio Tognassi, è nato APD, il servizio di assistenza domiciliare, servizio che affianca la psicoterapia tradizionale offerta da Telemaco.

Tale servizio, inteso come un nuovo dispositivo di psicoanalisi applicata, ha comportato un adattamento dei principi psicoanalitici al contesto della domiciliarità e, dunque, una sovversione del setting classico.

In particolare, i confini geografici del setting divengono flessi-

bili e non si riducono alle quattro mura della stanza d'analisi, ma divengono qualsiasi luogo nel mondo, nell'idea di raggiungere l'adolescente là dove è. Soprattutto in una fase iniziale, dunque, al paziente non è richiesta alcuna mobilitazione per raggiungere il terapeuta in associazione ma, al contrario, è quest'ultimo che si muove verso di lui. La posizione del terapeuta stessa appare attraversata da profondi cambiamenti che potremmo provare a sintetizzare in una prevalenza, almeno iniziale, di una clinica dello sguardo, caratterizzata dall'uso del corpo e dell'azione.

L'impossibilità di accesso alla dimensione della parola, che in questi giovani appare almeno in un tempo preliminare, silenziata e l'ingombro di oggetti che spesso accompagna la vita di questi soggetti, implicano una strutturazione dell'intervento in cui lo psicologo domiciliare si presta a svolgere delle attività pratiche con il paziente nel tentativo di creare uno spazio transizionale di lavoro, inteso in senso winnicottiano<sup>15</sup>, cioè come luogo intermedio tra la realtà psichica interna coartata e il mondo esterno, che consenta un trattamento del rapporto con la realtà e i suoi oggetti, nella direzione di promuovere una qualche forma di legame possibile.

Non solo, lo psicologo a domicilio è spesso chiamato, per fare questo, a occupare nel trattamento una presenza incarnata, che implica un coinvolgimento fisico e motorio anche del proprio corpo che, contaminandosi con il vissuto del paziente, diviene oggetto e strumento di cura. Il corpo che fa da specchio, da sponda, da partner, da contenimento e che, al contempo, all'interno di tutte queste declinazioni possibili, deve essere anche un corpo che fa da limite, che mette in scena un'alternanza tra presenza-assenza e che rimanda a un aldilà possibile, oltre la porta chiusa.

Il percorso di psicologia domiciliare può assolvere diverse funzioni, in alcuni casi rappresenta una sorta di lungo preliminare, a cui può seguire o meno uno spostamento nella posizione del soggetto e, quindi, della stoffa della domanda, cambiamento

---

15 D. N. Winnicott, *Gioco e realtà*, 1971.

che consente, dunque, un passaggio al trattamento classico. In altri casi l'intervento domiciliare rappresenta una sorta di percorso parallelo che si affianca alla psicoterapia, un trattamento congiunto, dunque, che può agire sulle pratiche di godimento del soggetto, laddove la sola dimensione della parola non sembra modificarne l'economia. Vi sono infine casi, caratterizzati da costellazioni familiari in cui predominano legami simbiotici di dipendenza, in cui non può esistere nessuna distanza, spesso neppure spaziale, rispetto a cui l'intervento di APD si configura come un trattamento familiare preliminare che lavora sulla dimensione separativa.

In tutti i diversi casi lavoriamo, dando vita a un progetto personalizzato, nella direzione di dare un nome a quella porta chiusa, tentando di decifrare ogni volta cosa ci racconta, dunque puntando, come ci insegna la psicoanalisi, a comprendere il significato soggettivo che si cela dietro la chiusura, in una sorta di lavoro ostetrico che punta alla soggettivazione e sulla possibilità di ricostruire la fiducia nei confronti dell'esterno e del futuro.

E credo che, soprattutto all'inizio, sia fondamentale essere disposti a stare con l'adolescente nella chiusura, rispettandola, imparando a conoscerla, abitandola con lui, senza prenderla d'assalto. Esattamente come il "gambero"<sup>16</sup>, figura usata da Dolto per descrivere il passaggio adolescenziale, anche l'adolescente, senza il suo guscio protettivo, non può esporsi al mondo, privo di difese, pena la morte, c'è bisogno di tempo per costruire, insieme al terapeuta, una possibile riapertura verso il mondo.

---

### *Bibliografia*

Bion W., *Trasformazioni. Il passaggio dall'apprendimento alla crescita*, Armando Editore, Roma 2012.

Dolto F., *Adolescenza*, Mondadori, Milano 2000.

Dolto F., *I problemi degli adolescenti*, Tea Pratica, Milano 1998.

---

<sup>16</sup> F. Dolto, *I problemi degli adolescenti*, Tea Pratica, Milano 1998.

Lacan J., *I complessi familiari nella formazione dell'individuo*, Giulio Einaudi, Torino 2005.

Lacan J., *Il seminario. Libro IV. La relazione d'oggetto (1956-1957)*, Giulio Einaudi, Torino 1979.

Intervista di Veltroni W. a Recalcati M., *Il rischio dei social è la dipendenza tossica. Non parliamo più di generazione Covid*, Corriere della Sera, Milano, 17 giugno 2023.

Recalcati M., *L'ultima cena: anoressia e bulimia*, Bruno Mondadori, Milano 2000.

Recalcati M., *Le nuove melanconie. Destini del desiderio nel tempo ipermoderno*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.

Winnicott D. N., *Gioco e realtà*, 1971.

LA CLINICA DELL'INFANZIA: UNA NUOVA CLINICA DELLO  
SVEZZAMENTO. RIFLESSIONI E FRAMMENTI CLINICI

*Federica Pelligra*

*Dall'iperattività infantile ai fenomeni di chiusura: una  
continuità di discorso.*

*Punto culturale*

Oggi vorrei fare una riflessione a partire da una nuova clinica, ovvero una clinica che si è sviluppata negli ultimi anni e che non è in discontinuità con il fenomeno dell'iperattività infantile che abbiamo studiato e trattato circa 15 anni fa.

La tesi di fondo sull'iperattività infantile si sosteneva sull'idea che tale fenomeno trovasse la sua radice sociale nel tramonto della funzione limitante della legge, del padre, del simbolico. L'inattività dell'Altro simbolico avrebbe contribuito a determinare, come effetto sintomatico, l'iperattività del corpo dei bambini; questo era il nocciolo dell'argomento che riprendo e da cui riparto ora per proporvi l'avanzamento della ricerca cui ho accennato.

I bambini iperattivi non riconoscono alcuna autorità, sono puro corpo senza regole, sono bambini che non hanno incontrato una cura simbolica del loro corpo pulsionale. L'iperattività è l'indice che nell'Altro contemporaneo, familiare e culturale, è assente la funzione della legge. È l'inattività dell'Altro simbolico che fa sorgere l'attività del corpo del bambino. Di fatto la regolazione pulsionale, il senso del limite, non può essere presente

nella mente individuale se non è già presente nell'Altro. La tesi di fondo teorizzata da Uberto Zuccardi Merli è che “se c'è del senza limite nel sociale, troviamo del senza limite nei sintomi”<sup>1</sup>.

Il corpo del bambino iperattivo si riflette come figura incapace di pensiero: non pensa, ma agisce, mosso dalla spinta acefala della pulsione che non trova argine nel mentale. Nell'iperattività c'è un agire a vuoto che non si placa con gli oggetti culturali, né con l'imposizione della legge. L'iperattivo è un “bambino fuori-legge”<sup>2</sup>, rappresentante sintomatico dell'assenza di un'articolazione tra legge e desiderio. L'iperattività, come nuova forma del disagio infantile<sup>3</sup>, corrisponde al paradigma della clinica del vuoto teorizzata da Massimo Recalcati, la quale ha come sfondo sociale essenziale l'affermazione del discorso del capitalista e il totalitarismo dell'oggetto.

La spinta all'eccesso, al consumo, è al cuore del discorso del capitalista, il cui imperativo è: devi godere, consumare. La clinica del vuoto ha al suo centro lo scorrimento incessante del godimento che non conosce punti d'arresto; è proprio l'eccitazione maniacale del discorso del capitalista che ha prodotto uno sconfinamento mortifero della pulsione. L'iperattività indica proprio una compulsione sregolata, un godimento senza Legge, un'infiammazione della pulsione priva di argine. Ciò che troviamo nei fenomeni sintomatici dei bambini, al di là delle strutture cliniche, è un'incandescenza eccitatoria, un innalzamento, tendente all'incestuoso, della temperatura affettiva rispetto al materno. La pulsione, che non trova un argine credibile nella funzione del Nome del Padre, si sposta sul corpo infantile, sregolandone la capacità relazionale.

In continuità con il fenomeno descritto finora, ma anche in una certa alternanza con esso, troviamo una nuova forma sinto-

---

1 U. Zuccardi Merli, *Non riesco a fermarmi. 15 risposte sul bambino iperattivo*, Bruno Mondadori, Milano-Torino 2012, p. 32.

2 F. Pelligra, F. Tognassi, *Bambini fuori-legge. Infanzia e crisi delle relazioni*, Di Girolamo editore, Trapani 2009.

3 U. Zuccardi Merli, *Non riesco a fermarmi. 15 risposte sul bambino iperattivo*, op. cit., p. 31.

matica: quella dei “fenomeni di chiusura”, facenti parte del più ampio campo della “clinica securitaria”<sup>4</sup>, teorizzata da Massimo Recalcati.

Si tratta di forme di disagio “che condividono la tendenza all’isolamento, alla chiusura e al barricamento”<sup>5</sup>. Al centro del paradigma della clinica securitaria dobbiamo collocare, per esempio, quelle adolescenze che preferiscono all’aperto della vita il chiuso delle loro stanze, agli scambi e ai legami sociali la connessione perpetua con gli oggetti tecnologici. “Sono figure delle nuove melanconie che si caratterizzano, oltre che per un ripiegamento claustrale del soggetto, per una sua introversione, per uno spegnimento del sentimento della vita”<sup>6</sup>. Nel caso della clinica dell’infanzia questa forma si manifesta in fenomeni di chiusura del bambino all’interno del campo familiare. In questo senso ritroviamo per un verso un investimento libidico nel familiare, in ciò che è conosciuto, e per l’altro, una distanza, un timore verso la differenza. La pulsione senza argine della clinica del vuoto sembra torcersi in quella inedita di una pulsione che investe libidicamente il confine come nuovo oggetto di godimento. Queste due forme cliniche hanno al centro la pulsione di morte. Se nella clinica del vuoto essa emerge come sregolazione della pulsione, in quest’ultima forma osserviamo fenomeni sintomatici che hanno a che fare con la chiusura e l’autoconservazione<sup>7</sup>.

Dunque, laddove il simbolico non è attivo e non c’è operatività della legge, troviamo da un lato la sregolazione pulsionale già vista e dall’altro l’investimento della pulsione verso il confine, verso la chiusura. L’assenza di un Altro in grado di introdurre al registro simbolico è sostituita dalla presenza di un diverso tipo di Altro: eccessivamente presente, inutilmente ingombrante.

I fenomeni che constatiamo nei diversi quadri clinici hanno a che fare con questo eccesso di presenza dell’Altro, con il man-

4 M. Recalcati, *Le nuove melanconie, Destini del desiderio nel tempo ipermoderno*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019, p. 45.

5 *Ibid.*

6 *Ibid.*

7 Cfr. M. Recalcati, *Le nuove melanconie*, op. cit.

cato svezzamento dal seno o dall'oggetto, con la protezione del bambino da qualsiasi forma di trauma e la sua conseguente impossibilità di tollerare l'assenza e la frustrazione. Ciò che sembra stagliarsi in queste nuove forme è la necessità dell'Altro di proteggere, tutelare il bambino da qualsiasi manifestazione traumatica, di difenderlo dal mondo. L'Altro non familiare è dell'ordine della minaccia; in questo senso il bambino va protetto da quel che non è famiglia, da ogni alterità. Uno degli effetti che possiamo riscontrare nelle soggettività dei bambini è una fatica nella funzione del pensiero, della rappresentazione e della simbolizzazione, oltre alla difficoltà nella separazione, nell'accettazione della castrazione e della frustrazione. Il bambino preda della pulsione, sia nella forma della sregolazione che nella forma autoconservativa, fatica nell'elaborazione del pensiero. La funzione metaforica sembra trovare un arresto che si manifesta nell'incapacità rappresentativa.

*La scuola come esperienza di incontro dell'alterità*

A scuola il bambino incontra l'Altro, la differenza e l'alterità. L'istituzione scolastica è il luogo dove egli fa esperienza della castrazione e del limite. Fa esperienza della separazione dal campo familiare, incontra l'autorità della maestra, incontra i pari con cui deve spartire l'attenzione di quest'ultima e, soprattutto, incontra la differenza dell'Altro. Il bambino incontra un mondo al di là di quello familiare. Questo emisfero non riguarda solo l'incontro con l'Altro, ma l'incontro con la dimensione del sapere, del linguaggio e del significante. La curiosità verso il sapere è uno dei segnali che il bambino si è sufficientemente separato dall'Altro. Quando c'è incollamento, assillo della presenza, protezione dal trauma, c'è rifiuto dell'alterità e del sapere che da essa proverrebbe. Vale a dire che il bambino fatica a riconoscere l'altro come Altro, rifiuta ciò che è dell'ordine del non familiare, dell'estraneo. Parimenti, si vede da parte dell'adulto la tendenza a proteggerlo dall'estraneo. A scuola l'assenza dell'Altro familiare impone la necessità del distacco: il bambino esce dall'orizzonte

esclusivo della famiglia ed entra nell'istituzione scolastica, dove incontra per un verso la richiesta di una pulsione attiva che si traduce in una richiesta di apprendimento e per l'altro la differenza dell'Altro.

Il soggetto incontra la domanda dell'Altro: una richiesta di apprendimento. La scuola chiede al bambino di impegnare una pulsione attiva verso il sapere nella forma del linguaggio, del calcolo, di un rapporto con il significante. In questa fase però, lo scolaro è contemporaneamente impegnato nell'attraversamento dell'Edipo, che implica la rinuncia al soddisfacimento pulsionale, incestuoso, per entrare nella civiltà, nel mondo e nella scuola. Ciò che constatiamo è che tanto più il bambino è aspirato dal campo della soddisfazione edipica, tanto meno sarà capace di trasferire l'interesse sul sapere. Non a caso i disturbi dell'apprendimento iniziano spesso in corrispondenza dell'*impasse* edipica, che coincide a sua volta, temporalmente, con il raggiungimento dell'età scolare. Di fatto il bambino fatica a inserire il proprio spazio mentale nella "pappa" che offre la scuola, perché non è ancora avvenuta la separazione dal suo oggetto, in particolare da quello materno. La tesi di fondo è che la difficoltà di separazione dei bambini dall'oggetto edipico, in particolare quello materno, ha un effetto sui problemi dell'apprendimento. Questa tesi, sostenuta da Françoise Dolto<sup>8</sup>, sembra ben documentata nel nostro tempo, laddove l'intensità del rapporto del bambino con l'oggetto materno è maggiore e la temperatura incestuosa è piuttosto alta. Ritroviamo, dunque, una difficoltà del soggetto a rinunciare all'oggetto materno e della madre a rinunciare a godere del bambino. Questo ha come contraltare una difficoltà del bambino ad accedere alla pulsione di sapere, direttamente proporzionale all'intensità dell'aspirazione edipica.

Di fatto il tempo dell'ingresso a scuola – che introduce una logica orale – coincide con quello in cui il bambino è impegnato in un'altra attività; l'apprendimento è un'assimilazione che

8 U. Zuccardi Merli *Èchec scolaire*, in *Il pensiero e l'opera di Françoise Dolto*, Erica Ferrario (a cura di), Mimesis/Studi di psicoanalisi, Sesto San Giovanni 2023, p. 130.

riguarda l'oggetto orale: la domanda che il bambino è invitato ad accogliere genera una resistenza sul piano orale, poiché il sapere passa per la fase orale. Dove c'è spinta dell'istituzione scolastica all'attività, cioè a mangiare la "pappa" del sapere, c'è anoressia, rifiuto, chiusura. Il punto che mi sembra emergere è che, tanto più il bambino è impegnato nella separazione dall'oggetto materno – e dunque è ancora pienamente dentro l'Edipo –, tanto meno riesce a soddisfare la sua pulsione nel sapere.

La questione non sembra però situarsi in modo esclusivo nella separazione dall'oggetto materno, ma dall'oggetto seno e dai diversi sostituti orali, che tappano letteralmente la bocca del bambino. Dunque, il centro della problematica è che, tanto più la bocca del bambino è tappata, tanto è più difficile e complesso muoversi verso l'Altro, dunque anche verso il sapere. Solo se la bocca è libera il bambino può spingersi verso il sapere, verso l'Altro e, dunque, verso la separazione. La curiosità del bambino è l'indice che egli si è sufficientemente separato dall'oggetto. Il bambino in quanto possessore del linguaggio, se si è installato qualcosa della separazione, va verso l'Altro. C'è una pulsione orale che tende a trovare soddisfazione altrove e non gode più simbolicamente del "ciuccio", ma dell'articolazione della parola e del sapere.

*Dal godimento del "ciuccio" al godimento della parola: riflessioni attorno alla questione dello svezzamento*

Il movimento che va dal godimento dell'oggetto orale e dei suoi sostituti al godimento della parola implica nel bambino un ragionamento attorno alla questione dello svezzamento. Vorrei approfondire per un verso la questione dello svezzamento, per come l'abbiamo vista in Lacan quando teorizza il *complesso dello svezzamento*<sup>9</sup>, per l'altro vorrei affrontare la questione dello svezzamento in senso più ampio. La difficoltà che il bambino

---

<sup>9</sup> J. Lacan, *I complessi familiari nella formazione dell'individuo* (1938), Biblioteca Einaudi, Torino 2005, p. 12.

ha nel processo separativo sembra mettere al centro una fatica a lasciare, non tanto il “ciuccio” come oggetto che sostituisce il seno materno, ma il corpo stesso della madre. La pulsione dello svezzamento tocca di fatto il corpo della madre. “Se solo consideriamo il bambino attaccato alla mammella – scrive Lacan –, questo soddisfacimento ci appare con i segni della massima pienezza con cui il desiderio umano possa essere colmato”<sup>10</sup>. Lacan mette in luce le sensazioni propriocettive della suzione e della prensione, che però sono alla base dell’ambivalenza del vissuto frutto della situazione stessa: l’essere assorbe ed è assorbito da questo godimento. La madre, a sua volta, riceve e soddisfa il più primitivo di tutti i desideri. Nell’allattamento, infatti, c’è un godimento che passa dal corpo, che risiede nell’abbraccio materno e nella contemplazione del bambino. Scrive Lacan:

Questo rapporto organico spiega come l’imago della madre sia ancorata nelle profondità dello psichismo e che la sua sublimazione è particolarmente difficile, com’è manifesto nell’attaccamento del bambino alle “gonne della madre” e nella durata talvolta anacronistica di questo legame. Tuttavia, l’imago deve essere sublimata in modo da permettere che si introducano nuovi rapporti in relazione al gruppo sociale e che nuovi complessi si integrino nello psichismo. Nella misura in cui resiste a queste nuove esigenze, che sono quelle della personalità, l’imago, all’origine salutare, diventa fattore di morte<sup>11</sup>.

In questo senso Lacan sottolinea che c’è una difficoltà del soggetto sia a sublimare l’imago materna, sia a rinunciare alla soddisfazione dell’atto stesso della suzione e di ciò che questo comporta. “Ogni compimento della personalità richiede un nuovo svezzamento”<sup>12</sup>. In primo piano c’è una relazione simbiotica con il seno materno, che la pulsione orale vorrebbe di fatto divorare e che invece è costretta a sperimentare come alterità inassimilabile. Lo svezzamento è la perdita irreversibile dell’oggetto di

---

10 Ivi, p. 15.

11 Ivi, p. 18.

12 Ivi, p. 20.

cui il soggetto conserverà sempre una traccia nell'inconscio. Il disfacimento traumatico del legame con il seno iscrive nel soggetto l'impossibilità di possedere integralmente l'oggetto del suo soddisfacimento come prima esperienza della castrazione.

Ciò che sembra importante da recuperare è la centralità del rapporto che il bambino intrattiene con l'oggetto seno, in quanto oggetto reale rispetto a cui è in una posizione di desiderio, desiderio di un oggetto che è il più primitivo di tutti. Il punto che appare interessante è che la madre è altra cosa rispetto a questo oggetto e che non compare in quanto tale fin dall'inizio. Come dice Lacan, la funzione originaria della mammella è qualcosa di intermedio tra "il rampollo e sua madre"<sup>13</sup>, dunque il taglio avviene tra la mammella e l'organismo della madre. La mammella è in un certo qual modo impiantata sulla madre; dunque, viene considerata come oggetto separato dalla madre stessa. L'oggetto della pulsione orale è il seno della madre; rapporto in cui è in gioco la presa dell'oggetto seno.<sup>14</sup> Il bambino nel suo rapporto con la madre è un piccolo vampiro, un parassita. Per quanto mitica sia, l'immagine del vampiro ci rivela la verità del rapporto orale con la madre; che, sebbene non compaia all'inizio, mostra un gioco di presa con l'oggetto seno. Quando il bambino inizia a intrattenere un rapporto di andirivieni con l'oggetto, ovvero dice Lacan "scaraventa l'oggetto al di là del letto" per poi riacciuffarlo, mostra la possibilità di un'alternanza tra presenza-assenza (dell'oggetto), articolata molto precocemente. Questo sta a significare che qualcosa della frustrazione si è inciso. Per Lacan è proprio la madre la prima agente della frustrazione, è lei che, iscritta nella strutturazione simbolica, fa da oggetto presente-assente in funzione dell'appello del bambino, è lei che diventa reale e, in questo senso, diventa una potenza, un dono. Questo passaggio indica un rovesciamento della posizione dell'oggetto.

È dalla madre che dipende l'accesso agli oggetti da parte del

---

13 J. Lacan, *Il seminario. Libro X. L'angoscia (1962-1963)*, Biblioteca Einaudi, Torino 2004, p. 253.

14 Ivi, p. 254.

bambino e non dal bambino che si servirebbe degli oggetti indipendentemente dall'altro. È da questo rovesciamento che quegli oggetti, che erano puro soddisfacimento, diventano dono da parte di tale potenza. Questo istituisce un passaggio dal reale al simbolico a opera della madre che dà un valore simbolico al seno il quale diventa un oggetto separato dal corpo della madre, con cui ha, nondimeno, evidentemente a che fare. Può non esserci o essere sostituito da un oggetto transizionale – come direbbe Winnicott –, per esempio il ciuccio. Il punto che sembra interessante in questo passaggio logico è l'inciampo che incontra il bambino. Ovvero che il bambino usa l'oggetto seno come se fosse suo e non come oggetto separato/prelevato dal corpo della madre. Egli lo afferra come un suo pezzo; lo cerca nel corpo della madre ma sente che è suo. Come se l'oggetto non fosse veramente staccato, ma attaccato al bambino. Di fatto non c'è in gioco la perdita.

Potremmo ritrovare la stessa logica nell'utilizzo del "ciuccio" come sostituto del seno. Se il ciuccio è attaccato al bavaglino

del bambino non c'è in gioco la perdita; se il ciuccio cade non si perde. Se, invece, non è attaccato al bavaglino ci può essere esperienza della perdita. In questo senso la lezione di Winnicott sull'oggetto transizionale insegna come la produzione dell'oggetto ha un valore psichico, non è materiale. La mentalizzazione dell'oggetto tocca lo psichico. L'aerea transizionale ci dà la misura di quanto il bambino riesce a sostituire l'oggetto. Questa indica una funzione metaforica: qualcosa si sostituisce a qualcos'altro.

Ciò che constatiamo nella clinica è l'utilizzo del ciuccio come tappo. C'è un più di godimento del bambino nell'incollamento all'oggetto piuttosto che alla parola. Il bambino usa il seno come pezzo proprio e non separato dal corpo dell'Altro, così come nella sostituzione dal seno all'oggetto transizionale non fa esperienza della perdita. La bocca è tappata dall'oggetto e il bambino ne gode. Questo godimento è superiore al godimento del parlare, del prendere la parola. La funzione metaforica, l'andirivieni, l'alternanza tra assenza e presenza dell'oggetto si articola sempre meno e dunque ritroviamo una difficoltà sempre maggiore

del bambino a separarsi dall'oggetto-seno e dai suoi sostituti. Gli oggetti non sono riconosciuti allora come facenti parte del corpo della madre da cui separarsi, ma come oggetti propri di cui disporre.

Questo mancato movimento di svezzamento non è ascrivibile solo al bambino e al complesso di svezzamento in senso stretto, ma si potrebbe allargare a un campo più ampio. L'adulto, l'Altro del bambino sostiene e supporta l'incollamento del bambino all'oggetto. Come se la separazione, l'andata e ritorno dell'oggetto, fosse a carico del bambino e non dell'adulto. Questa cornice rischia di introdurre una visione del bambino quasi naturalistica, secondo la quale il bambino dovrebbe regolarsi, svezzarsi da sé! L'adulto sarebbe così fuori dai giochi.

Gli effetti soggettivi di questa nuova configurazione per un verso toccano la dimensione del corpo e della sua sregolatezza eccitatoria, per l'altro toccano la dimensione del linguaggio nelle diverse forme di disturbo possibili, o ancora la costruzione di neo-fobie. Quest'ultime possono riguardare da un lato la pulsione orale – il bambino mangia solo cibi in bianco o solo certi cibi – dall'altro lato la pulsione anale – il bambino trattiene l'oggetto feci nei luoghi non familiari come la scuola. Queste forme sintomatiche rispondono alla dimensione di chiusura che ho sostenuto nell'apertura del mio discorso. Non a caso nel trattamento di questi bambini constatiamo una mancata elaborazione di elementi di simbolizzazione e di rappresentazione. Non siamo nel campo dell'inibizione intellettiva, ma nel campo in cui il funzionamento metaforico è fragile e porta con sé una difficoltà a livello dell'astrazione e dell'economia di senso. Si tratta dunque nella cura di riabilitare questo campo, di mobilitare la macchina simbolica e di puntare a una soggettivazione possibile.

*La nuova clinica dello svezzamento: frammenti clinici*

Per concludere il mio discorso vorrei contribuire con un paio di frammenti clinici che mettono l'accento sulla difficoltà del bambino a staccarsi sia dall'oggetto orale che da quello anale,

con degli effetti sintomatici che toccano delle *impasse* a livello del linguaggio, dell'educazione sfinterica e più in generale delle manifestazioni di chiusura verso l'Altro.

Luca è un bambino di tre anni e mezzo; i genitori arrivano in consultazione sotto il consiglio degli insegnanti che fanno una sorta di diagnosi di cosiddetto "mutismo selettivo". Il bambino non parla a scuola, al parco o in tutti in quegli ambienti che non gli sono familiari; parla invece a casa con i propri genitori. Le maestre riferiscono che si fa intendere con il corpo, ma di fatto non domanda, nemmeno di andare in bagno. Alle richieste o alle domande degli insegnanti risponde con un cenno del capo. A casa invece parla bene e spesso si mette al centro della conversazione tra il padre e la madre, non lasciandoli parlare. Luca è stato allattato fino ai due anni. La madre dice che faceva molta fatica a staccarlo dal seno finché la donna, esasperata da una vita notturna impossibile, decide di iniziare un percorso di cura che la aiuti. Riferisce del forte desiderio rispetto a questo bambino, frutto dell'amore con il marito. Tuttavia, un problema di salute del piccolo le impone una prima separazione traumatica da lui che è costretto a stare un lungo periodo in ospedale, lontano dalla madre. Questo evento traumatico segna un attaccamento della madre al bambino, contrassegnato da un forte senso di colpa che si acutizza nel momento del suo ritorno al lavoro. Il momento del distacco è complesso sia per la madre che per il bambino. Questo prende le forme dell'attaccamento prolungato del bambino al seno, di crisi di pianto, difficoltà di inserimento a scuola e scelta inconscia di non parlare all'adulto estraneo.

Il bambino rifiuta la domanda dell'Altro e non domanda all'Altro. Dice di no alla parola. C'è una sorta di anoressia della parola. Il godimento del seno è superiore al godimento della parola. Luca non domanda all'Altro, perché domandare implicherebbe una perdita. Il bambino non vuole perdere nulla, non vuole perdere l'oggetto materno, l'oggetto seno. Parla all'orecchio della madre per parlare con l'estraneo. Usa la madre come oggetto, come intermediario tra sé e l'Altro. Come dunque permettere una via d'uscita al bambino e alla madre? Come intro-

durre una separazione tra il bambino e l'oggetto?

La seconda vignetta è estratta da alcuni colloqui clinici che una collega di Gianburrasca<sup>15</sup> ha condotto con i genitori di Riccardo.

Riccardo è un bambino di nove anni, il maggiore di due fratelli. I genitori vorrebbero portarlo in cura perché non è mai riuscito a fare la cacca nel water. Questa problematica è diventata piuttosto invalidante per il bambino e per i genitori. Di fatto si fa letteralmente la cacca addosso. Questa problematica comporta pulizie continue dei genitori e un andirivieni dalla scuola perché il bambino si rifiuta di andare in bagno all'interno della scuola.

Un altro piccolo paziente fino ai tre anni dice solo la parola "mamma", ragione per cui viene portato da una logopedista. In quello stesso periodo nasce il fratello e muore anche la nonna materna. Sembra che questo lutto segni la madre del bambino così come la nascita del fratello.

La logopedista suggerisce di mandare il bambino in anticipo alla scuola materna per favorire il linguaggio, nonostante non avesse il controllo sfinterico e portasse il pannolino. In questo senso la scuola forza un po' la separazione dall'oggetto feci che però sembra sortire, oltre a un effetto traumatico dato dalla separazione dall'oggetto, una regressione anche nell'ambito del linguaggio. Il bambino smette di parlare e diventa sensibile ai rumori esterni. Da quel momento Riccardo non riuscirà più a sedersi sul water. Sembra che quella forzatura traumatica non sia stata simbolizzata e abbia avuto dei ritorni nel reale. Il bambino continuerà a tenere il pannolino, ma non riuscirà mai ad avere il controllo sfinterico. Si fa la cacca addosso, è letteralmente nella cacca. I genitori, a seguito di diversi percorsi psicologici, riescono a introdurre una sorta di discontinuità. A scuola non si fa più la cacca addosso, ma a casa sì. I genitori lo puliscono per poi riportarlo a scuola. Sembra che la forzata separazione dall'oggetto feci nel reale abbia avuto un ritorno traumatico non simbolizzato dal

---

<sup>15</sup> Gianburrasca Onlus, Centro per la cura e il trattamento del disagio infantile.

bambino. Riccardo vuole stare solo con la madre e quest'ultima enuncia il suo voler godere del bambino, senza veli.

Questi scenari clinici, in modo diverso e singolare, mettono in luce come a diverso livello la questione dello svezzamento sia mancata o abbia inciso poco. Ciò produce una sorta di relazione fissata con l'oggetto stesso: oggetto orale, oggetto anale. La problematicità del bambino nel distacco dall'oggetto, dall'Altro, si manifesta in una forma di chiusura e di introversione che trova terreno fertile nel rifiuto del linguaggio e nel rifiuto dell'Altro non familiare. Nella fissazione all'oggetto il bambino gode senza accesso all'alterità dell'Altro. Non parla, non sostiene la propria parola chiude il rapporto con l'altro.

Come riusciamo, in quanto analisti, a operare uno svezzamento in senso lato, laddove questo è mancato o ha inciso debolmente?

Non si tratta forse di operare uno "svezzamento" del bambino e dell'Altro? Di fatto si tratta di essere un terzo, una sorta di "Nome del Padre" tra il bambino e la madre, tra il bambino e l'oggetto per operare una separazione nel simbolico e non nel reale. Questo vuol dire "usare" l'oggetto materno, come nel caso di Luca, per aiutare il bambino a rappresentare nel disegno, nel gioco e in tutte le forme rappresentative possibili, il godimento dell'oggetto di cui è vittima, ma di cui è anche responsabile. Mettere in moto la macchina rappresentativa che si è inceppata, recuperare un'economia di senso che riabiliti il binario simbolico. Ciò implica che il bambino sia chiamato ad assumersi la sua parola, a sostenerla affinché il godimento di parlare possa essere superiore al godimento del "ciuccio".

---

### *Bibliografia*

Ferrario E. (a cura di), *Il pensiero e l'opera di Françoise Dolto*, Mimesis/ Studi di psicoanalisi, Sesto San Giovanni 2023.

Lacan J., *I complessi familiari nella formazione dell'individuo* (1938), Biblioteca Einaudi, Torino 2005.

Lacan J., *Il seminario. Libro X. L'angoscia 1962-1963*, Biblioteca Einaudi, Torino 2004.

Pelligra F., Tognassi F., *Bambini fuori-legge. Infanzia e crisi delle relazioni*, Di Girolamo editore, Trapani 2009.

Recalcati M., *Le nuove melanconie, Destini del desiderio nel tempo iper-moderno*, Raffaello Cortina editore, Milano 2019.

Zuccardi Merli U., *Non riesco a fermarmi. 15 risposte sul bambino iperattivo*, Bruno Mondadori, Milano-Torino 2012.

SOPRAVVIVERE ALLA NEOLINGUA NELLA CLINICA  
DELL'INFANZIA. TENTATIVI DI RIANIMARE UN DISCORSO  
NATO MORTO.

*Roberto Pin*

Inizio la mia pratica clinica con l'infanzia nel 2011, non completamente a digiuno dato il fatto che avevo già lavorato con il disagio infantile per alcuni anni, all'interno di varie istituzioni scolastiche. Ciononostante, il primo contatto con la diagnosi infantile dalla posizione formale di clinico è di forte impatto. Uno dei primi piccoli pazienti che ricevo a Gianburrasca ha sette anni; durante il primo incontro domando se sa come mai si trova qui, se i suoi genitori gli hanno parlato di questo posto. La risposta è lapidaria: "Sono un DSA". Francamente stupito gli chiedo se sappia cosa voglia dire essere un DSA; non ottengo nessuna risposta, silenzio. Il significante è ciò che rappresenta un soggetto per un altro significante<sup>1</sup>. Nel riflettere a margine di questa prima seduta, la celebre e dinamica definizione di Lacan mi permette di cogliere il concetto al negativo; questo è ciò che accade quando un soggetto non è rappresentato da un significante. Il discorso si congela, niente viene rimandato ad altro, il soggetto è rappresentato da un segno. Non che ciò non accada nella clinica con gli adulti o con gli adolescenti, ma l'effetto che fa averlo visto in opera su un bambino è qualitativamente diverso. Nel momento in cui l'emergenza di un discorso dovrebbe iniziare a dettagliare i contorni di un soggetto particolare, interviene dall'alto un blocco

---

1 J. Lacan, *Sovversione del soggetto e dialettica del desiderio nell'inconscio freudiano*, in *Scritti*, vol. II, Einaudi, Torino 1974, p. 822.

solido che pesa sulla testa del bambino fino a schiacciarlo, un segno sul corpo, difficile da sanare. È sembrato però da subito evidente che attraverso quella porta stretta si sarebbe dovuti passare, lavorare preliminarmente per permettere al piccolo paziente di prendere le distanze minime da un sapere che per lui non voleva dire nulla, ma che al contempo lo stava instradando inesorabilmente in un vicolo cieco.

In 1984<sup>2</sup> Orwell descrive la neolingua come una lingua artificiale conosciuta inizialmente solo da una ristretta cerchia di specialisti, avente due scopi dichiarati: “Essere un mezzo espressivo adatto ai loro abiti mentali e alla loro visione del mondo e rendere impossibile qualsiasi altra forma di pensiero”<sup>3</sup>. Il processo che avrebbe portato alla completa scomparsa della lingua tradizionale, soppiantata dalla neolingua, avrebbe comportato che “un pensiero eretico sarebbe diventato letteralmente impensabile, almeno nella misura in cui il pensiero dipende dalla parola”<sup>4</sup>. Il fine ultimo della neolingua è quello di soppiantare ogni altra forma di pensiero, rendere impensabile una qualsiasi prospettiva che non collimi con quanto il discorso dominante enunci come verità; in gioco c'è la verità del soggetto, coperta da un sapere che affermandosi come scientifico elimina in origine ogni possibilità alternativa, ogni prospettiva diversa.

A differenza di quanto avviene nella prima parte di un'analisi, dove il movimento è di estensione, di amplificazione significativa attraverso la libera associazione, la neolingua adotta un movimento opposto: chiude, riduce, isola, producendo un effetto diretto sulla riduzione della portata del pensiero. In una certa misura, con le diagnosi in infanzia assistiamo a un congelamento del pensiero che, scalzando il nome proprio, assegna un nome universale, la cui strada è segnata in anticipo e non ammette divergenze: logopedia, psicomotricità, metodi compensativi-di-

---

2 G. Orwell, 1984, Oscar Mondadori, Milano 2005.

3 G. Orwell, *La neolingua della politica*, a cura di M. Birattari, Garzanti, Milano 2022, p. 73.

4 *Ibid.*

spensativi, farmaci, vestendo di “imparzialità scientifica giudizi prevenuti”<sup>5</sup>. Quella che credo essere la posta in gioco oggi, nella clinica dell’infanzia, è la sopravvivenza di una visione, quella della psicoanalisi che, scommettendo sempre sull’esistenza del soggetto, trovi il modo per farlo emergere.

DSA – ADHD, significati compatti, abbreviati, acronimi alla stregua di alcuni termini del lessico orwelliano *Sogim, Comintern*, “parole che possono essere utilizzate quasi senza pensare [...] fanno riferimento a un oggetto facilmente riconoscibile e dalla funzione limitata quanto una sedia o un tavolo”<sup>6</sup>. Sono tentativi di ridurre la complessità del mentale, della sua sofferenza, delle *impasse* nel processo di sviluppo a oggetti definiti, isolabili e quindi normalizzabili, arrivare alla funzione precipua della neolingua: “Far sì che l’atto di parlare sia il più possibile indipendente dal pensiero”<sup>7</sup>.

Recentemente, una coppia che ricevo per un consulto, in seguito alla segnalazione delle insegnanti circa alcune difficoltà riguardanti loro figlio, mi sorprende con una domanda che solitamente sono io fare a chi viene a domandarmi una cura: “Dottore, cosa dobbiamo aspettarci da lei?” Stupore iniziale che solleva però una questione non eludibile: cosa può aspettarsi un paziente dalla psicoanalisi? Più precisamente, cosa può aspettarsi un genitore da una cura orientata dalla psicoanalisi? Per quanto riguarda le terapie cognitive comportamentali e gli approcci rieducativi quello che c’è da aspettarsi è chiaro, non fraintendibile, quasi naturale.

Quanti si rivolgono a noi saranno disposti a mettere tra parentesi la loro esigenza di risposte? Saranno disposti a sopportare quella preliminare quota di angoscia necessaria affinché qualcosa possa avviarsi nella prospettiva di un processo sinceramente tra-

---

5 Ivi, p. 35.

6 Ivi, p. 95.

7 Ivi, p. 97.

sformativo<sup>8</sup>? Che ruolo ha la psicoanalisi nel permettere a genitori e insegnanti di dare un senso minimo a questa rinuncia? Non farsi sommergere dalla neolingua vuol dire soprattutto questo: impegnarsi per rianimare un pensiero in coma.

### *Il lavoro con gli insegnanti*

Nella presa in carico di un minore sono molteplici gli attori in campo; oltre alla famiglia c'è la scuola che rappresenta la fonte principale di invio. Come queste figure si rapportano alla diagnosi?

La neolingua fa il suo ingresso nella scuola ottenendo il medesimo risultato – PDP – BES – GLO – INVALSI – (DSA – ADHD). L'angoscia provocata dall'incontro reale con la sofferenza infantile chiede risposte e non risposte qualsiasi; le risposte dello specialista, il cui sapere non è affatto supposto, rischiano di essere accolte come certezze. Nel corso dei numerosi incontri con gli insegnanti dei bambini che ho avuto in cura, all'inizio della nostra reciproca conoscenza, è spesso capitato che un insegnante prendesse coraggio per porre la domanda faticosa: “Ma insomma dottore, lei può dircelo? È o no nello spettro autistico?”. Oppure: “È o no iperattivo? Dislessico? Discalculico? È almeno un BES?”. Nella mia iniziale ingenuità chiedevo loro: “Ma a voi scusate, cosa cambia saperlo?”. E la risposta era: “Tutto! Se ce lo dice noi sappiamo cosa dobbiamo fare!” Il segno della diagnosi porta infatti con sé l'avvio di una macchina di sostegno didattico di una certa consistenza e soprattutto di una certa rigidità, che attraverso procedure cristallizza un percorso sempre uguale, che una volta avviato procede autonomamente come un pezzo staccato difficile da arrestare anche quando sarebbe opportuno. Paradossalmente diventa complicato anche mettere alla prova i miglioramenti, perché si dovrebbe fare a meno della procedura che, una volta approvata, fa la legge per tutti. Infrangendola

---

8 Per un approfondimento di queste tematiche rimando a F. Tognassi, *La spinta trasformativa. Riflessioni sulla tecnica psicoanalitica*, Mimesis, Fano 2018.

si correrebbe il rischio di inimicarsi la famiglia, o peggio... il neuropsichiatra!

A volte però si creano delle condizioni particolari, in cui è possibile introdurre il discorso portato dal sintomo del bambino per mostrare la variabile assoluta che esso rappresenta e che rende inevitabilmente fallimentare ogni tentativo di averci a che fare con una procedura. Si crea uno spazio potenziale in cui la creatività di un insegnante, di un educatore, può fare la differenza. Confrontato con la propria angoscia, l'adulto in questione può decidere di non chiudere il discorso attraverso la diagnosi, può scegliere di confrontarsi autenticamente con la propria angoscia, strettoia necessaria a partire dalla quale possono emergere invenzioni, trovate creative, non pensabili fino a poco tempo prima. Insegnanti ed educatori riescono allora ad andare oltre l'etichetta diagnostica che spesso collima con le due facce dello stesso fantasma, esasperando quanto già poteva intuirsi: Ti rifiuto/ Ti accetto – Ti odio/Ti amo. Due modi che hanno in comune la difficoltà di rapportarsi con il reale in gioco. L'etichetta pacifica dall'angoscia perché sostituendosi al nome proprio chiude la partita prima di giocarla, cadendo nell'illusione di crederci come a qualcosa che esiste autonomamente.

### *La scommessa di Gianburrasca*

A partire da queste considerazioni sembrano aprirsi due prospettive nell'approccio della psicoanalisi ai processi valutativi che portano alle ormai ben note classificazioni diagnostiche in infanzia. La prima via consiste nel subire unicamente questo *trend*, accogliere il minore certificato e provare, a partire da questo significato, a mettere in moto la catena significante. Spesso percorrere questa via risulta inevitabile, come inevitabile risulta spendere gran parte del lavoro preliminare a relativizzare l'impatto della diagnosi sull'economia generale della cura. Questo può facilitare una rilettura del disfunzionamento, che nel corso del trattamento dovrebbe assumere la valenza di un sintomo interrogabile dal paziente e dalla sua famiglia, permettendo così

l'apertura di un discorso destinato altrimenti alla chiusura.

Accanto a questa strada, parallelamente, se ne delinea un'altra, per certi versi più rischiosa, ma che insieme ai colleghi di Gianburrasca stiamo provando a percorrere. A partire da un più ampio riassetto istituzionale, accompagnati e animati da un importante lavoro di supervisione del dispositivo clinico, abbiamo confermato e rilanciato il nostro servizio di certificazione. Ciò comporta la responsabilità di gestire un processo certificativo che ci vede protagonisti attivi dall'inizio. Decidiamo di provare questa seconda via, prima di farlo chiariamo quale sia l'obiettivo della nostra offerta. Cosa renderà il nostro lavoro differente da quello di un qualsiasi altro centro di certificazione? Il nostro intento è quello di inserire questo momento all'interno del discorso della psicoanalisi: la posta in gioco risulta allora se e in che termini l'iter del processo di certificazione possa risultare strumento utile al fine specifico di ogni lavoro analitico: il processo di soggettivazione. Non prendendo la certificazione nei termini neuropsichiatrici, quindi come qualcosa che dando un significato non permette un discorso, dobbiamo prenderlo come un significante. Un significante genera il soggetto nella sua articolazione con gli altri; quindi il sapere richiesto dai genitori sotto forma di certificazione deve necessariamente entrare in rapporto con qualcos'altro, con un altro significante che ne permetta la risignificazione. Se questo succedesse potremmo ottenere la costruzione di un sintomo e di conseguenza evitare che si instauri quel processo automatico tipico dell'iter valutativo per il quale tutto lo spazio viene occupato dalla domanda.

Quando ciò non avviene il risultato è l'automatismo intrinseco in tutte le procedure standardizzate che, eliminando il soggetto in quanto prodotto del discorso, passano per via diretta dalla certificazione al trattamento (logopedia, psicomotricità, psicoterapia, farmaci). Appare dunque centrale un movimento atto a smontare la credenza che la certificazione sia una questione puramente tecnica. Citando Fabio Tognassi in uno dei nostri momenti di supervisione: "Se questa interpretazione passa, il rischio è non prendere il test valutativo come uno strumento,

ma come qualcosa che ha valore in sé”. Fondamentale è stata quindi l’istituzione di un momento di accoglimento del discorso familiare condotto da un clinico di Gianburrasca, preliminare all’iter certificativo con la psicologa esperta nei test. In seguito al completamento dell’eventuale percorso valutativo, il colloquio di restituzione vedrà impegnate entrambe le figure, in modo che il clinico possa offrire alla famiglia una interpretazione dei risultati ottenuti.

Una collega di Gianburrasca rende conto attraverso un recente preliminare di quanto può accadere non rispondendo automaticamente alla domanda di certificazione. In seguito a un forte calo del rendimento scolastico per sospetto DSA, le insegnanti di classe suggeriscono ai genitori di domandare una valutazione per il proprio figlio.

Nel primo colloquio si presenta solo la madre perché dice: “A questo genere di cose mio marito non viene, si limita a firmare i moduli del consenso”. Circa la valutazione del figlio la signora si mostra spaesata, il bambino a parer suo si impegna molto e i risultati che ottiene, anche se un po’ aiutato, non giustificano la richiesta della scuola. Nel corso del colloquio emerge come la preoccupazione della signora riguardi altro: al figlio è stata diagnosticata una malattia genetica, vera fonte di angoscia materna che la porta a un controllo quotidiano e invasivo sul corpo del bambino per assicurarsi che la malattia non degeneri. Piange, si confessa smarrita. La collega, compresa la delicatezza della situazione, le propone un secondo colloquio, al quale arriva ancora da sola. Con il marito dice di andare d’accordo, ma lui ritiene la sua preoccupazione eccessiva. Nel corso del terzo incontro la signora viene accompagnata dal marito che, confermando quanto detto in precedenza dalla moglie, sminuisce la gravità della patologia del figlio, sostenendo che sta bene, che la madre si preoccupa troppo, ma che sta bene anche lei. A queste parole la moglie interviene con decisione dicendo: “No! Non sto bene!” Inizia a delineare un discorso intorno alla questione che l’ha travolta, che avverte come una minaccia costante finalmente nominabile: “Ho paura di perdere il mio unico figlio”. Qualcosa si è aperto?

---

*Bibliografia*

Lacan J., *Sovversione del soggetto e dialettica del desiderio nell'inconscio freudiano*, in Scritti, vol. II, a cura di G.B. Contri, Einaudi, Torino 1974.

Orwell G., *La neolingua della politica*, a cura di M. Birattari, Garzanti, Milano 2022.

Orwell G., *1984*, Oscar Mondadori, Milano 2005.

Tognassi F., *La spinta trasformativa. Riflessioni sulla tecnica psicoanalitica*, Mimesis, Fano 2018.

**PARTE III**  
**PRECIPITATI CLINICI. DIREZIONI DI RICERCA**  
**NELLE SEDI**

DALLA CLINICA DELL'ANGOSCIA ALLA CLINICA  
DELL'ALGORITMO

*Jonas Bologna*

*Your own personal Jesus  
Someone to bear your prayers  
Someone who cares  
Depeche Mode, Personal Jesus*

*Inseguire la variazione con la stessa posizione*

Sebbene la dimensione psicopatologica subisca nel corso degli anni considerevoli *variazioni*, tanto sul piano fenomenico quanto rispetto ai vari inquadramenti clinico-diagnostici, la scelta etica di Jonas consiste nel dare corpo sempre alla *stessa posizione*: l'analista non si adatta in modo inerte alle nuove manifestazioni del sintomo, ma si sforza di trovare nuovi modi e nuove lingue. Queste, seppur nella loro varietà, rimangono fedeli al principio secondo il quale è soltanto nell'inconscio che possiamo trovare la ragione di *quella cosa* che ciascuno di noi è. Tanto per Freud quanto per Lacan è qui, nelle sue pieghe, nei suoi intoppi, nelle sue faglie, che trova posto un sapere *nuovo*, inedito e inatteso, che tuttavia ci definisce e orienta da *sempre*<sup>1</sup>.

*Istituzione: questo dolore non parla*

La tesi che classicamente orienta la nostra istituzione verte su una lettura inedita del disagio della civiltà, un disagio sempre più marcato dall'allentamento dei legami come fondamento del dolore di esistere, di quel *male di vivere* che il poeta incontrava cogliendolo nelle parole, nei gesti e nelle forme più ordinarie della nostra esistenza, e che oggi si restringe all'attualità senza

---

1 J. Lacan, *Il seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi (1964)*, Einaudi, Torino 2003, pp. 30-41 e pp. 259-271.

tempo che ha smesso di parlare: il dolore contemporaneo non parla, si riduce a un grido che non si tramuta mai in appello, che non si *istituisce* per il tramite della parola, ma di una *voce senza suono*: mancano le parole, manca un dire, l'esistenza e la parola non si avvitano.

### *Freud*

Se il vertice della clinica freudiana poneva al centro dell'esistenza una ferita insanabile causata da un profondo dissidio tra istanze psichiche, e dunque sociali<sup>2</sup>, l'attualità della clinica contemporanea mette in primo piano l'assenza radicale di quel compromesso che Freud ci ha insegnato a chiamare *sintomo*: un intreccio paradossale tra dispiacere e soddisfazione che, secondo una metafora parlamentare, giungono a un accordo che, se per un verso sottrae soddisfazione all'umano, per l'altro ha il pregio di restituirglielo in una forma temperata<sup>3</sup>. Prima di addentrarci nella clinica attuale dobbiamo punteggiare meglio una questione soffermandoci sull'improvvisa alterazione che quella *forma temperata* sopracitata subisce per il tramite del "ritorno del rimosso": dove l'accordo non è possibile, dove il patto salta, l'apparato inconscio permette la *messa in scena* di un godimento incomprensibile che conduce il soggetto, mosso da tale incomprensibilità, a rivolgersi a uno psicoanalista con una domanda netta: "Cosa mi sta succedendo? Perché mi accade tutto questo?". Una domanda che si sostiene su un *meno-di-sapere*, su un *non so*. Vedremo quale posto viene assegnato nella clinica attuale a questo *non so* e i suoi rimedi contemporanei.

---

2 Cfr. S. Freud, *Psicologia delle masse e analisi dell'io*, in Opere, vol. IX, Bollati Boringhieri, Torino 2008 e *Il disagio della civiltà*, in Opere, vol. X, Bollati Boringhieri, Torino 2012.

3 "Così il sintomo sorge come un derivato più volte deformato dell'inconscio appagamento libidico di desiderio, un'ambiguità scelta con arte, avente due significati che si contraddicono completamente l'un l'altro". S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi*, in Opere, vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 2008, p. 516.

*Recalcati: dal nulla a Jonas*

Sullo sfondo delle differenti teorizzazioni psicoanalitiche proposte da Freud e, in particolar modo, dalla ripresa strutturalista operata da Lacan, vent'anni fa sorge dal *nulla* Jonas. L'affermazione massiccia del *discorso del capitalista* – la sua diffusione sempre più capillare nelle istanze sociali e discorsive oltre che cliniche – obbliga la psicoanalisi alla produzione di una nuova lingua. A farsi interprete di questa nuova lingua, dedicandosi a una sua trattazione teorica e clinica sempre più rigorosa, è stato Massimo Recalcati. Nasce Jonas. Nasce un luogo predisposto al trattamento di quelle nuove sintomatologie indecifrabili alla tradizione classica della psicoanalisi che, come osserva il fondatore, trovano nel concetto lacaniano di *evaporazione del padre*<sup>4</sup> la spina dorsale della loro attualità. La tesi di Recalcati è netta: la sintomatologia emergente dal discorso del capitalista consiste in una sconnesione del soggetto dall'Altro – una nuova declinazione del rifiuto dell'Altro caratterizzato dalla irreversibile caduta di quella “funzione collettivamente e soggettivamente strutturante”<sup>5</sup> l'esistenza, che Lacan ci ha insegnato a chiamare *Nome-del-Padre*.

*Non devi desiderare!*

Il dolore psichico emergente dal discorso del capitalista assume configurazioni differenti caratterizzate da un radicale “disabbonamento all'inconscio”<sup>6</sup> determinando delle *neo-fissazioni* agli oggetti gadget come apparecchi destinati – nel loro farsi, disfarsi e rifarsi – a produrre nuovi *modi di godimento* disarticolati dal desiderio: un godimento destinato a spegnersi sotto

---

4 J. Lacan, *Nota sul padre e l'universalismo*, tr. it. in *La psicoanalisi* n. 33, Astrolabio, Roma 2003, p. 9.

5 M. Recalcati, *Clinica del vuoto*, FrancoAngeli, Milano 2002, p. 10.

6 M. Recalcati, *L'uomo senza inconscio*, Raffaello Cortina, Milano 2009, p. XIV.

l'egida di un Super-Io sempre meno kantiano e più sadiano<sup>7</sup>, la cui ingiunzione si determina attraverso l'imperativo *non devi desiderare*. Osserviamo così una sempre più crescente ortopedizzazione dell'umano – una sua rimessa funzionale alla scena del consumo – che trova nel culto scienziato del numero una nuova vocazione: cancellare l'inquietudine e il turbamento del desiderio. Ecco perché Recalcati può affermare che la clinica dell'*uomo senza inconscio* – a differenza di quella freudiana centrata sul binomio rimozione-ritorno del rimosso come cifra esaltante *l'indistruttibilità del desiderio* – “viene sostituita da quella angoscia-difesa”<sup>8</sup>: in assenza di desiderio il turbamento assume sempre più le forme di una angoscia svincolata dalla legge edipica che sovrasta il soggetto. Paradigmatico di ciò, l'attacco di panico come espressione di una angoscia promossa dall'inconsistenza dell'Altro, la cui massima manifestazione si concretizza in un vero e proprio attacco al corpo<sup>9</sup>.

### *Un passaggio*

Potremmo a questo punto chiederci se ancora oggi la soggettività si trovi alle prese con questo genere di discorso o se, come profetizzava Lacan affermando che tale discorso era “destinato a scoppiare”<sup>10</sup>, di esso non vi sia più traccia e al suo posto sia subentrata un'ulteriore struttura discorsiva. Il cosiddetto *paradigma securitario*<sup>11</sup> isolato da Recalcati segnala una discontinuità netta con le trame che hanno caratterizzato l'ultimo ventennio?

7 Cfr. J. Lacan, *Kant con Sade*, in Scritti, vol. II, Biblioteca Einaudi, Torino 1974.

8 M. Recalcati, *L'uomo senza inconscio*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2010, p. 14.

9 “Il panico ci rivela, in altre parole, l'inconsistenza dell'Altro, la sua impossibilità di ricoprire senza scarti il reale della morte, del sesso e della pulsione”. Ivi, pp. 121-122.

10 J. Lacan, *Del discorso psicoanalitico* (1978), In Lacan in Italia, G. Contri (a cura di), La Salamandra, Milano 1978, p. 196.

11 M. Recalcati, *Le nuove melanconie. Destini del desiderio nel tempo ipermoderno*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.

La nostra risposta è che le cose non stanno così e che tra le due cliniche – quella dei *nuovi sintomi* e quella delle *neomelanconie* – vi sia in fondo una continuità. Con una precisazione, forse un passo ulteriore, forse no. Per analizzare questo passo dobbiamo ancora fare riferimento alla clinica “classica”, dobbiamo dunque *dialettizzare* questo passo attuale con un passato, per certi versi, inattuale.

### *Clinica dell'algoritmo*

Nel suo testo degli anni '25 del Novecento *Inibizione, sintomo e angoscia*, Freud propone di distinguere tre modalità attraverso le quali il soggetto prova a cavarsela con l'inconscio; più nello specifico il padre della psicoanalisi si interroga sugli *strumenti psichici* di cui dispone l'umano per evitare l'incontro con quel *peggio* di noi la cui verità risiede nell'inconscio. Freud asserisce che l'*inibizione* “esprime una restrizione di una funzione dell'Io”<sup>12</sup> la cui ragione può avere “cause molto diverse”<sup>13</sup>; ebbene a essere interessata è dunque una funzione dell'io la cui *restrizione funzionale* garantisce al soggetto una paralizzazione esistenziale che investe nella sua interezza la soggettività. Ciò che del testo freudiano colpisce è la netta distinzione, seppur problematizzata nella sua porosità, tra inibizione e sintomo al punto che Lacan gli farà eco asserendo che l'“essere impediti è un sintomo”<sup>14</sup>, mentre “essere inibiti è un sintomo da museo”<sup>15</sup>. Tale differenziazione, in realtà, serve a Lacan non tanto per chiarire la distinzione tra i due, quanto per rendere ragione di un tratto fortemente caratterizzante la posizione nevrotica rispetto alla possibilità dell'*atto*: il soggetto nevrotico è colui che si mantiene distante dal proprio atto, ossia colui che per il tramite dell'inibizione o del puro *agire*

12 S. Freud, *Inibizione, sintomo e angoscia*, in Opere, vol. X, Bollati Borin-ghieri, Torino 1989, p. 239.

13 *Ibid.*

14 J. Lacan, *Il seminario. Libro X. L'angoscia (1962-1963)*, Einaudi, Torino 2007, p. 13.

15 *Ibid.*

riesce a confermare sintomaticamente la propria posizione e la presa di distanza da un possibile cambiamento. Cos'è in fondo un atto? “Diciamo che [...] noi parliamo di atto quando un'azione ha il carattere di una manifestazione significativa in cui si iscrive [...] lo stato del desiderio”<sup>16</sup>. Per Lacan, dunque, *atto* e *desiderio* convergono e concorrono a determinare la “realizzazione del soggetto”<sup>17</sup>.

Dovremmo interrogarci sullo statuto contemporaneo dell'atto. Ha ancora senso parlare oggi di inibizione? I cosiddetti soggetti contemporanei sono ancora inibiti? Non dobbiamo forse chiederci se *c'è ancora* inibizione ma *cos'è* l'inibizione oggi?

Affermiamo da subito che l'esistenza attuale è organizzata dall'*algoritmo*. L'esistere contemporaneo è organizzato, tracciato, reso possibile dall'algoritmo. Che cos'è un algoritmo? Nell'Enciclopedia *Treccani* troviamo una definizione a nostro giudizio puntuale: “indica una successione di *istruzioni* per *risolvere un problema*, cioè per ottenere un *preciso risultato* a partire da un certo numero di dati iniziali”<sup>18</sup>. *Wikipedia* afferma ancora: “In matematica informatica un algoritmo è la specificazione di una sequenza finita di operazioni (dette anche istruzioni) che consente di risolvere tutti i quesiti di una stessa classe o di calcolare il risultato di una espressione matematica”<sup>19</sup>. Per cogliere la clinica dell'algoritmo bisogna fare lo sforzo – neanche poi così eccessivo – di applicare questo insieme da noi estratto all'attualità dell'esistente.

La clinica attuale, come ogni clinica, si produce sullo sfondo di una trasformazione sociale che vede come significativa in posizione di comando l'algoritmo: applicazioni informatiche, siti speciali, tracciature dei profili attraverso i quali si definisce cos'è un soggetto, cosa gli si addice meglio, quali sono le sue connessioni privilegiate. Potremmo fare un'obiezione immediata: Lacan

16 Ivi, p. 347.

17 *Ibid.*

18 Corsivo aggiunto.

19 <https://it.m.wikipedia.org/algoritmo>.

*ha sempre detto questo* – per Lacan il soggetto “dipende sempre da quello che accade nel campo del grande Altro”, è il grande Altro che ci costituisce determinando la nostra soggettività che risulta appesa al suo desiderio.

A differenza del grande Altro l'algoritmo non si costituisce come Altro barrato, come Altro che “semina” resti da inseguire e quindi volti a produrre il *movimento* del soggetto verso *qualcosa*. L'algoritmo si presenta come una macchina infallibile – priva di barra – attraverso la quale si indirizza sempre più il soggetto verso dei binari certi (per esempio applicazioni d'incontri che dicono “qual è il tipo giusto per te”) che pur permettendo, dal punto di vista fenomenico, il *match*, evitano l'incontro, evitano quella rottura generata da ogni “vero incontro”, permettendo a quest'ultimo di svolgersi sotto l'insegna di una modalità inedita di inibizione. Al punto tale, visto il conforto che la questione suscita, da produrre un desiderio di inibizione come nuova configurazione del desiderio dell'uomo. Di quale inibizione parliamo? Se Freud pone l'accento sulla *restrizione* dell'Io, su una riduzione delle sue funzioni, la clinica contemporanea, così da noi detta “dell'algoritmo”, produce una paradossale inibizione che si manifesta per il tramite di una *azione desoggettivata* caratterizzata da una automatizzazione del fare. L'inibizione oggi è una *inibizione connotata dal fare* e non da quell’“arresto”<sup>20</sup> che per Freud in origine la rappresentava. Un fare *irrinunciabile*, il cui tratto prevalente è rappresentato da un'ingiunzione al conformismo, una impossibilità di dire *no* a un Altro che dice cosa *dobbiamo desiderare* al punto da sollevarci dal peso angosciante dell'esistenza<sup>21</sup>. L'unica partecipazione che si richiede all'individuo consiste nel riflettere su come poter riciclare una identità che gli pre-esiste e che l'umano deve cucirsi addosso osservando un insieme sempre

---

20 Cfr. S. Freud, *Inibizione, sintomo e angoscia* (1925), in *Opere*, vol. X, Bollati Boringhieri, Torino 1989.

21 In questo senso l'incapacità dell'attuale governo di gestire il dissenso – di ricevere un *no* – rende la sua azione governativa solidale con il funzionamento dell'algoritmo: una tracciatura di segni alla quale dover obbedire.

più trasparente di istruzioni dove vengono indicate le proprie *condizioni iniziali* mutuata da pregresse tipologie psicologiche.

*Un Altro senza desiderio*

Rispetto al grande Altro lacaniano, l'algoritmo manifesta un determinato sapere non ancorato a un desiderio: la sua azione non passa per il tramite del significante, dunque per il tramite dell'equivoco, ma per il tramite del *segno* – univoco, infallibile, trasparente e solidale con quella particolare forma di inibizione. Il sapere dell'algoritmo è un sapere radicalmente psicologico nel senso che introduce il vivente in una categoria immaginaria capace di classificare la tipologia individuale all'interno della quale è possibile rispecchiarsi.

Osserviamo delle conseguenze sul piano clinico: l'algoritmo si ostina a soffocare l'esistenza in un *significato* assicurando una sua stabilizzazione fondata sulla *conoscenza* – “Io sono affetto da *ansia sociale*”, “Ho la *FOMO*”, “Soffro di *dipendenza affettiva* a causa di un *partner narcisista manipolatore*”, “ho poca resilienza”. La nostra clinica si confronta oggi sempre più con soggettività erudite ma smarrite, riempite di informazioni capaci di istituire narrazioni senza la possibilità autenticamente soggettiva di interpretarle. Si tratta di un sapere radicalmente diverso, e distante, da ciò che produce una psicoanalisi. Il sapere in psicoanalisi lo si incontra sempre per vie *negative*, ossia per il tramite di una negatività che passa per una sottrazione, per un meno-di-sapere: il sapere si incontra per la via del non-sapere – non so e dunque mi interrogo; questo è ciò che conferisce al sapere la portata di *taglio*: quella sottrazione, quell'inciampo improvviso percepito come contingente, che istituisce il soggetto-supposto-sapere. La conoscenza, invece, come afferma Lacan in *Radiofonia*, si istituisce per il tramite di una assenza di taglio, vale a dire attraverso un “adattamento”<sup>22</sup> che assicura la massima trasparenza tra oggetto

---

22 J. Lacan, *Radiofonia* (1970), in *Altri Scritti*, Einaudi, Torino 2013, p. 404.

e realtà, soggetto e ambiente esterno. Far coincidere l'interno con l'esterno producendo l'assenza di taglio. Da qui possiamo forse affermare che la conoscenza è un "sapere senza taglio": assicura una lettura stabile e certa di quella cosa che chiamiamo mondo, permette a ciascuno di trovare una classificazione ontologicamente stabilita e priva di quel "qualcosa che è assolutamente dell'ordine del reale"<sup>23</sup>, di quella "fessura"<sup>24</sup> che per Lacan rappresenta "il modo in cui definisco il soggetto"<sup>25</sup>; è esattamente l'assenza di soggetto a garantire la solidità dell'identità promossa dall'algoritmo.

### *Un'esistenza indisturbata*

Agire senza esserci, sparire nell'azione, eseguire senza soggettivare, ecco le coordinate che sembrano muovere la soggettività contemporanea: qualunque cosa purché sia garantita la propria assenza. La vita umana si riduce a quel "riflesso della montagna in un lago"<sup>26</sup> dove possiamo intravedere ciò che Lacan definiva "il mito di una coscienza senza *ego*"<sup>27</sup>, un *esserci* esclusivamente nella *distanza* e nell'*assenza*. In psicoanalisi siamo soliti chiamare l'assenza di soggetto *melanconia*. Non si tratta della melanconia freudiana, ovviamente, ma di una melanconia compatibile con l'ordine sociale dove l'aspetto neomelanconizzante si traduce in un ispessimento della conoscenza perfetta di sé, così perfetta da divenire lucida, senza intoppi e senza faglie, identica alla propria

---

23 J. Lacan, *Il seminario. Libro XIX. ... O peggio (1971-1972)*, Einaudi, Torino 2020, p. 215.

24 *Ibid.*

25 *Ibid.*

26 J. Lacan, *Il seminario. Libro II. L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi (1954-1955)*, Einaudi, Torino 2006, p. 204.

27 *Ibid.*

percezione<sup>28</sup>. Una conoscenza senza taglio che imparenta l'agire attuale – quello che abbiamo definito *inibizione* – con una forma insolita di *desiderio di dormire*: cos'è in fondo per Freud e Lacan il desiderio di dormire? Nel *Seminario XIX* Lacan riprende l'articolazione freudiana tra sonno e desiderio di dormire definendo quest'ultimo una sorta di *sospensore*, ossia ciò che permette di “sospendere l'ambiguità che c'è nel rapporto del corpo con se stesso, ossia il godere”<sup>29</sup>. Aggiunge, qualche riga dopo, “Dormire vuol dire rimanere indisturbati”<sup>30</sup>. È questa forse la configurazione attuale dell'inibizione: un agire che permette di non incontrare quello scombusolamento che improvvisamente ci sveglierebbe, un agire dormendo che rende l'azione umana prossima al *sonnambulismo* – si agisce dormendo, ci si muove nello spazio guidati dal sonno, si vive senza vivere, l'esistenza si riduce a una serie di spostamenti che mimano la vita.

### *Vignette cliniche*

R. ha perso il “senso della vita”, sostiene di essere sprovvisto di “resilienza” e per tale ragione di non riuscire più a stare al mondo – ha smarrito le sue “*skills*” e dalla visione di un video estratto dai social apprende di avere “almeno 3 sintomi su 5 della depressione”. Si definisce confuso, ha sempre pensato di essere “un *narcisista* con aspetti *manipolativi* – così *Google* diceva – ma adesso scopro di essere *depresso*”. Tale incongruenza lo confonde; a Jonas chiede “Quale tipologia di comportamento si addice di più al mio profilo? Accettare il mio narcisismo o la mia depressione?”.

G. dichiara subito: “Non sono qui per conoscermi, so già qual è il mio problema”: sa di essere una ragazza *traumatizzata* dall'en-

28 “Il soggetto sarebbe strettamente identico a questa percezione se non ci fosse l'*ego* che lo fa, per così dire, emergere dalla sua stessa percezione in un rapporto tensionale. In certe condizioni questo rapporto immaginario raggiunge anch'esso il proprio limite, e l'*ego* svanisce, si disfa, si disorganizza, si dissolve”. *Ibid.*

29 “Il godimento, a ogni modo, scombusola.” J. Lacan. *Il seminario. Libro XIX. ... O peggio (1971-1972)*, op.cit., p. 213.

30 *Ibid.*

nesima “relazione tossica” con uno dei tanti “maschi alfa”. La ragazza non si interroga sulla serie, si dichiara solo spaesata dal fatto che il sito di incontri amorosi che frequenta la sta portando sulla strada sbagliata a causa “di un mio errore” nel definire bene il proprio “profilo amoroso”. A Jonas chiede “una chiacchierata” per capire come “correggere” l'eventuale errore: “una soluzione ci sarà, ho letto sul web che tanta gente è come me”.

F. viene per “un problema edipico”: non riesce pienamente sul lavoro “a causa del rapporto simbiotico con mia madre”. Ogni sera frequenta un uomo diverso su un'applicazione perdendo molto tempo “prima di trovare quello giusto”: racconta di annoiarsi profondamente “skippando da un tipo all'altro” immaginando “quello più giusto per me”; durante il rapporto non fa altro che pensare a quando tutto finirà per ricollegarsi all'app e cercarne un altro. “Evidentemente non mi piace incontrare maschi, mi piace solo stare davanti al telefono a sfogliare compulsivamente il catalogo”.

T., dopo appena quattro mesi di percorso, dice di aver finalmente capito il suo problema: deve consultare l'armocromista in quanto la sua “infelicità” è causata da un “evidente non adeguarmi al colore che dovrei indossare”; confrontandosi con la professionista ha appreso “che la vita è saper stare al passo con i tuoi colori”, usarne altri “è un palese segnale di insicurezza”.

V. arriva ogni seduta con una nuova soluzione trovata su internet; l'ultima: “ho deciso di smettere di masturbarmi”; adesso si sente più sicuro di sé e ha notato che – proprio come gli suggerisce un video – può dedicarsi ad altri obiettivi. Solo una preoccupazione rimane: come farà a “eiaculare cinque volte a settimana” dal momento che questo è il “numero” per prevenire i “tumori alla prostata”? Un dottore sul web sostiene che sia questo il *giusto comportamento*.

L. vive ogni sera immerso in un “vortice di corpi” senza nome e senza storia. Una maniacalità che sembra fare da argine a quell'identificazione angosciosa alla madre: essere come la madre, inerte e scarto del padre, è ciò da cui cerca di mantenere le distanze tramite l'accumulo frenetico di rapporti sessuali che

L. mette in serie nel tentativo di trovarvi la misura del proprio valore – donne che riesce a spogliare di ogni enigma grazie a un'applicazione che ne precisa preliminarmente le intenzioni riuscendo così “ad andare a colpo sicuro”.

### *Trattare l'algoritmo?*

In questo genere di situazioni cliniche, dove tutto si restringe a un'attualità di carattere bidimensionale, qual è il compito dell'analista? In fondo i casi in questione non chiedono un senso capace di significare *in altro modo* il proprio disagio. Si tratta di situazioni dove è radicalmente assente un sintomo e tutto si riduce a un insieme di pratiche che non interrogano il soggetto ma lo cancellano dalla scena pur, paradossalmente, rendendolo presente e compatibile con l'attualità della scena contemporanea. Osserviamo un'evidente assenza di domanda che, non di rado, ci spinge a chiederci *per quale ragione* questi pazienti si trovino qui, nei nostri centri. La loro presenza non convoca il sapere dell'analista ma lo riduce a puro osservatore inerte di una scena già scritta.

Per sottrarci dalla posizione di spettatore siamo forse chiamati all'ortodossia del non-sapere, non-capire e chiedere di più. Se la clinica freudiana poteva poggiarsi su una “fisiologia” scontata, segnata dal suo stesso funzionamento simbolico, in cui l'insistenza di una significazione inconscia interferiva col discorso cosciente affermandosi tra le righe del dire stesso, nella clinica contemporanea è l'analista stesso a *farsi interferenza*, a rendersi, con la propria ignoranza quel luogo disturbante che buca la conoscenza, che obbliga non soltanto a *dire bene* ma a un *dire di più* capace di bucare la credenza nel cosiddetto profilo psicologico – effetto dell'algoritmo – sempre più liquido, variabile. La psicoanalisi, confrontata con questo genere di mutamento continuo, insiste affermando l'esistenza di *un* qualcosa che non si modifica, un punto di costanza *indistruttibile* che può declinarsi – assumere dunque forme – senza mai mutare. Questa indistruttibilità ha un nome: *desiderio*.

---

*Bibliografia*

- Freud S., *Introduzione alla psicoanalisi*, in Opere, vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 2008.
- Freud S., *Psicologia delle masse e analisi dell'io*, in Opere, vol. IX, Bollati Boringhieri, Torino 2008.
- Freud S., *Inibizione, sintomo e angoscia*, in Opere, vol. X, Bollati Boringhieri, Torino 2009.
- Freud S., *Il disagio della civiltà*, in Opere, vol. X, Bollati Boringhieri, Torino 2009.
- Lacan J., *Il seminario. Libro II. L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi (1954-1955)*, Einaudi, Torino 2007.
- Lacan J., *Il seminario. Libro X. L'angoscia (1962-1963)*, Einaudi, Torino 2007.
- Lacan J., *Il seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi (1964)*, Einaudi, Torino 2003.
- Lacan J., *Il seminario. Libro XIX. ... O peggio (1971-1972)*, Einaudi, Torino 2020.
- Lacan J., *Kant con Sade*, in *Scritti*, vol. II, Einaudi, Torino 2002.
- Lacan J., *Nota sul padre e l'universalismo*. In *La psicoanalisi*, 33. Astrolabio, Roma 2003.
- Lacan J., *Radiofonia*. In *Altri Scritti*, Einaudi, Torino 2013.
- Recalcati M., *Clinica del vuoto: anoressie, dipendenze, psicosi*, FrancoAngeli, Milano 2002.
- Recalcati M., *L'uomo senza inconscio*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2010.
- Recalcati M., *Jacques Lacan. Desiderio, godimento e soggettivazione*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2012.
- Recalcati M., *Le nuove melanconie. Destini del desiderio nel tempo ipermoderno*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2019.
- <https://it.m.wikipedia.org/algorithmo>

## L'INVENZIONE NECESSARIA

### *Telemaco Trieste*

L'invenzione è cifra di Jonas dalla sua fondazione, invenzione di un nuovo modo di portare il discorso psicoanalitico laddove prima non c'era: nelle scuole, nelle carceri, nelle comunità. Invenzione che gli adolescenti che incontriamo a Telemaco Trieste ci insegnano a dover cercare; l'adolescenza, del resto, è già strutturalmente più avanti di ciò che è già stato detto.

Con gli adolescenti contemporanei la sfida è come aprire un qualunque discorso in ragazzi apparentemente senza parole, che rispondono alla chiamata della pubertà con il segno dei tagli sul corpo, con un *fort-da* apparentemente senza spazio né mancanze, con chiusure dal mondo.

Che fare quando nemmeno l'iper-presenza dell'oggetto sembra poter pacificare l'angoscia esistenziale, quando la pulsione non riesce a legarsi al desiderio?

Un atto di fede. E un'invenzione. Perché soltanto facendo un atto di fede, che ci sia del soggetto, l'analista può inventarsi strumenti sempre inediti, caso per caso, che possano offrire un salvagente minimo di stoffa immaginaria da lanciare agli adolescenti naufraghi nell'oceano del reale, affinché si possano imbarcare nel bastimento del significante.

Abbiamo raccolto alcune testimonianze di come sia stato possibile costruire dei movimenti inediti, scritti in base alla nuova lingua degli adolescenti. Invenzioni necessarie ad aprire un piccolo spiraglio affinché il soggetto possa dire di sì al simbolico, sì

al valore della propria parola, sì al poter essere nel legame con l'altro, sì al potersi costruire una buona maschera.

*Il treno di Ettore*

“Secondo lei Ettore come sta?”

“Ettore come sta? Mah, non parla”. Così il padre al primo colloquio.

Ettore quando arriva a Telemaco ha quattordici anni, è al primo anno di un istituto professionale, si presenta con una felpa troppo piccola e dei pantaloni troppo grandi, ed è vero, non parla. Non gliene manca certo la possibilità fisica ma parla poco, pochissimo, il minimo indispensabile ad avere dei rapporti pratici con l'altro.

I primi incontri sono un alternarsi di silenzi lunghissimi, suoi sospiri intensi e annoiati – o almeno questa è l'interpretazione che ne do – e mie domande che cadono prontamente nel vuoto; Ettore risponde a tutto “non so”, tace ma torna. Puntualissimo, settimana dopo settimana.

Pensare che ci sia un soggetto, pensare che ci sia un soggetto. Questo mi ripeto nelle sedute silenziose punteggiate dai “non so”.

Poi accade qualcosa, ci siamo inventati qualcosa – come spesso accade – a partire dal cogliere una strada minima non appena si palesa.

Un giorno Ettore si presenta, mi saluta, si siede. Lo sguardo vaga, come sempre, poi si ferma sul muro dietro di me.

“Cosa guardi?”, gli chiedo.

“Bianco”, mi risponde.

“Bianco come?”

“Come il fumo, il vapore, come quello dei treni vecchi”.

È la frase più lunga che abbia mai pronunciato. Ed è la strada minima.

Gli racconto di Freud, che ai suoi pazienti diceva di immaginare di essere in treno e di descrivere il pensiero come se stessero guardando fuori dal finestrino, come se il pensiero fosse un pae-

saggio che corre via<sup>1</sup>. Ettore ridacchia. Altro passaggio assolutamente inedito.

Gli chiedo se sia mai stato in treno, mi risponde di no. Gli domando se gli andrebbe di fare un gioco e di provare ad andarci, ci sta. “Saliamo”, gli dico.

Il gioco si è inventato facendolo, non avevo un canovaccio o una possibile traccia da seguire, ho usato come bussola ciò che andava in direzione altra dal “non so”, frammenti di discorso.

Come si è costruito? Salendo in treno, ogni scelta – rispetto a chi sia il personaggio incontrato, se faccia caldo o freddo, alla possibilità di scendere oppure no – è di Ettore.

Per molto tempo, in effetti, non vuole scendere. E il treno prosegue.

Queste esplorazioni, unico spazio in cui il discorso si costruisce, durano quasi il tempo della seduta, alla fine ricapitoliamo quanto successo, anche in relazione alle puntate precedenti.

Con il procedere delle sedute la vita comincia a entrare negli incontri, qualcosa dei compagni di scuola, qualcosa della famiglia. Poi, invariabilmente, saliamo.

Ettore sceglie quello che succede, io porto avanti il treno e gli pongo davanti delle alternative, non so mai preventivamente cosa accadrà, se e dove ci saranno fermate, quale sarà il paesaggio che incontreremo.

Poco a poco il tempo in cui descrive ciò che accade si dilata, aumentano i dettagli e la complessità delle trame, le esplorazioni fuori dal treno cominciano a essere la parte fondamentale del nostro – del suo – raccontare. Si fa portare sempre meno dal treno.

Un giorno mi chiede se il nostro gioco sia strano e se sia una cosa “che facciamo solo noi” o “ci siano anche degli altri” che fanno qualcosa di simile. Gli dico di un’associazione cittadina che si occupa di giochi di ruolo, gli spiego dove sta, ne parliamo per un paio d’incontri.

---

1 Cfr. S. Freud (1913), *Inizio del trattamento*, in *Opere*, vol. VII, Bollati Boringhieri, Torino 1975, p. 344.

Ettore si fa coraggio e ci va, comincia a frequentare l'associazione, apre una possibile porta alla socialità che, fino ad allora, gli risultava pressoché preclusa.

In seduta racconta qualcosa di quel che accade, degli incontri, dei personaggi che costruisce e, mentre il gioco e lo scambio con l'altro simile, con i pari, diventa possibile, il viaggio in treno diventa sempre meno necessario, fino a fermarsi.

### *Ginevra e la maschera*

L'adolescenza secondo la prospettiva psicoanalitica è un evento psichico, non coincide con la pubertà che è evento del corpo. Potremmo dire che l'adolescenza è piuttosto la risposta singolare al turbamento pulsionale che cancella le forme arrotondate dell'infanzia.

Una delle figure cliniche dell'adolescente in terapia è quella di chi non ha potuto produrre una risposta a questo evento psichico e abita ancora in maniera spaesata questa terra di mezzo. Attraversarla richiede una scelta e un atto di invenzione.

Quando comincio a vedere Ginevra, non le è ancora venuta in mente una buona idea per risolvere la questione dell'adolescenza; è in prima superiore, ma la prima volta che la incontro sembra una bambina vestita da signora.

La madre mi dice che forse l'ha protetta troppo: il padre, un imprenditore straniero, è spesso in viaggio fuori dall'Italia e, in quelle lunghe assenze, Ginevra dorme con la madre, che è l'unica persona con cui si confida. Una mamma per amica, tristemente come unica amica.

Al nostro primo incontro Ginevra parla a voce molto bassa, guardandosi i piedi e porta vestiti scelti dalla madre; nel caso specifico un piumino sintetico di una taglia più grande, sopra dei vestiti anonimi. Ha un viso grazioso, ma anche vistosi baffetti prepuberali. Non ha social di nessun tipo, non parla con i suoi compagni di classe.

L'amicizia è sempre stata un tema delicato: il suo gruppo delle medie l'aveva emarginata e infine allontanata "perché non pren-

deva mai una decisione”, rifiutava spesso i loro inviti a uscire perché non sapeva cosa dire, come farlo.

La timidezza di Ginevra è un muro che provo a sgretolare con un po' di umorismo, scoprendo a mia volta che dietro la sua riservatezza si cela un'ironia pungente: il suo primo strumento per affrontare l'adolescenza. Una possibile difesa, un filtro necessario tra lei e lo sguardo dei coetanei che percepisce come svalutante, giudicante, invasivo. Cosa vedono gli altri in lei? Forse la sua fragilità, il suo imbarazzo sono evidenti nel suo modo di camminare, nel suo sguardo?

Domande comuni a ogni adolescente, la cui risposta però può essere paralizzante. Può rendere i gesti meccanici, l'andatura bizzarra, la parola frammentata.

Mettere un velo a questo sguardo: con l'umorismo, con nuovi panni che la rappresentino di più, che dicano qualcosa dei suoi interessi e non di quelli di sua madre. Ginevra scarica Pinterest, motore di ricerca di immagini che permette di trovare idee e ispirazioni di stile, e comincia a studiare, a crearsi una possibile immagine che le corrisponda. Una buona maschera che sveli, nel senso che la rappresenti, e allo stesso tempo veli qualcosa di quella vulnerabile esposizione all'altro, così difficile e così presente in adolescenza.

Ginevra comincia a parlare in modo diverso, matura un lessico adolescenziale e i nostri colloqui si popolano di verbi, parole e modi di dire che non capisco, ma che mi divertono molto. Mi spiega una a una le parole che usa. La linea di demarcazione è tracciata, lei si trova in un territorio nuovo, io in un altro. Giustamente esiliata dall'adolescenza, non posso che farmi raccontare da lei che cosa significhi esserlo nel 2024.

Nel frattempo, a Telemaco ci interroghiamo sull'opportunità e sulla sfida di istituire dei gruppi di adolescenti. Proprio i ragazzi che ne avrebbero più bisogno, quelli timidi e introversi come Ginevra, sono spesso scoraggiati dalla prospettiva di un gruppo terapeutico che li porti a esprimersi da una posizione soggettiva, già così difficile da sostenere. Decidiamo dunque di costituirli con un escamotage: il collante non sarà la dimensione

“terapeutica” del gruppo, ma quella del gioco, in particolare il gioco di ruolo. In collaborazione con un Master che conduce gli incontri, formiamo un gruppo di quattro pazienti selezionati (per struttura, per sintomatologia e per potenziale affinità). Il gioco prevede la creazione di un personaggio le cui caratteristiche vengono scelte dai partecipanti: la personalità, l'estetica, gli obiettivi di vita dei propri Avatar; il master crea una storia in cui devono prendere decisioni, fare scelte, in estrema sintesi: li guida a giocare alla vita.

Lacan insegna che per accedere all'adolescenza e alla sessualità, è necessario che si risvegliano i sogni<sup>2</sup>.

Invito Ginevra a partecipare a questo gruppo neonato, accetta con entusiasmo e curiosità, tempestandomi di domande sugli altri, sui loro interessi, la loro provenienza, i loro sintomi. Soprattutto si chiede se gli piacerà, se la escluderanno, cosa penseranno di lei.

Al suo debutto Ginevra decide di abbandonare i baffi, surplus infantile, e opta per un *velo*, di trucco. Il giorno della prima sessione di gruppo, le insegno come mettere il mascara e l'eye-liner: Ginevra è pronta per il suo ingresso in scena, non come una bambina vestita da signora, ma come un'adolescente vestita da adolescente.

*Giulia: una farfalla che ha paura di volare*

Giulia ha sedici anni quando arriva da me la prima volta. La madre mi descrive una ragazza seria, impegnata a scuola, tuttavia “fragilissima”, profondamente insicura e chiusa a ogni tipo di relazione sociale. Ha un fidanzato, con il quale intrattiene un rapporto morboso e totalizzante.

La famiglia si trasferisce a Trieste quando Giulia ha undici anni, per via del lavoro del padre. Giulia si taglia, ma di quei tagli non parla. È una ragazza di una bellezza fuori dal comune,

---

<sup>2</sup> Cfr. J. Lacan, *Prefazione al Risveglio di primavera di Wedekind*, in *La Psicoanalisi* n. 7, Astrolabio Ubaldini, Roma 1990.

dall'aspetto ancora profondamente infantile, sebbene nascosto da chili di trucco.

Giulia in seduta trema, è costantemente sull'orlo del pianto. Per tutto un primo tempo della cura mi trovo a dover "parlare per lei": a ogni domanda risponde a monosillabi; tuttavia, intravedo il desiderio di dirsi e allo stesso tempo l'impossibilità di farlo. Un giorno riesce a raccontare di essersi messa a scrivere, atto che scopro essere una sua abitudine. Le note del suo smartphone sono un vero e proprio diario di chi è, cosa prova, come vede la vita. Le chiedo se abbia voglia di leggermi il suo ultimo testo: lei ci prova ma trema così tanto da non riuscire a finire nemmeno la prima frase. Mi passa il telefono e dunque decido di leggerle io, ad alta voce, i suoi pensieri. Emerge la profondità esistenziale di Giulia, il suo dolore viscerale, il suo sguardo attento e acuto su un mondo che non pare appartenerele. La sua è una scrittura solitaria, che sfugge allo sguardo dell'altro e che quel giorno, per la prima volta, intercetta un altro possibile a cui dirsi. Dirsi facendosi leggere, letteralmente.

Decido dunque di compiere un atto, singolare, qualcosa sul registro dello stra-ordinario: chiedo a Giulia se abbia voglia di condurre le sedute attraverso la scrittura. Giulia acconsente sorpresa, dunque compro un diario e una penna, e dalla seduta successiva le parole diverranno finalmente sue. Ci scriviamo, riempiamo per qualche mese le pagine di quel diario. Così Giulia riesce a raccontare chi è, da dove arriva: parte raccontandomi di un padre autoritario con il quale ha da sempre un legame difficile segnato dalle assenze e dalle incomprensioni, e inizia così ad aprire e articolare i suoi sintomi alla sua biografia. Il trasferimento a Trieste da un'altra città, segna un prima e un dopo nella sua vita: Giulia si sente "un albero sradicato", senza più un sostegno a cui aggrapparsi. La madre, in seguito a un parto difficile che ha messo a rischio la vita di entrambe, l'ha cresciuta "sotto a una campana di vetro" non permettendole così di cadere, inciampare, rischiare di farsi male abitando la vita con tutte le sue intemperie. Giulia non si sente in grado di vivere, non crede di avere la forza di affrontare l'enigma dell'altro e del mondo.

Scopro che ha delle amiche, ma soltanto virtuali: con loro, protetta dallo sguardo reale che l'angoscia e la paralizza, riesce a parlare e a sperimentarsi nel legame.

Giulia mi racconta che non soltanto scrive, ma ama disegnare. Le pagine di quel diario vengono dunque, tra una seduta e la successiva, intervallate da suoi disegni che per lei rappresentano simbolicamente ciò che abbiamo trattato insieme. L'amore, il dolore, la morte, la ricerca di un suo posto possibile nel mondo, i suoi desideri, la sua angoscia, prendono forma non solo attraverso un discorso scritto ma anche mediante la creazione di immagini singolari.

Ed è così che Giulia smette di tagliarsi, e riesce a lasciare il suo fidanzato che pareva essere l'unico supporto immaginario del suo vivere. A partire da questo vuoto, inizia ad aprirsi, con grande fatica e come può, ai legami con i compagni di classe: viene invitata alle feste, corteggiata, inizia a lasciare la sua camera e il computer per fare un passo, rischioso e incerto, verso l'altro.

Un giorno, entra in seduta con il suo diario. Mi dice: "Oggi vorrei parlare". Appoggia il diario a terra e mi racconta di un ragazzo che l'ha notata e che la incuriosisce. Da quel momento il diario non è più stato preso in mano. Sono passati tre anni, ora Giulia è al primo anno di psicologia, ha delle amiche (poche, ma fondamentali) e continua a interrogarsi su di sé, sull'amore e sulla direzione del suo desiderio.

Descrivendo un suo disegno, in cui si vede una farfalla la cui metà del corpo è uno scheletro, dice:

"Questa farfalla sono io. Perché la farfalla è forse l'essere più fragile che c'è. Sono io perché mi sento esattamente così, ma è vero che sento anche che le mie ali stanno crescendo e spero che un giorno sarò pronta a volare."

### *L'invenzione necessaria*

Il treno di Ettore, la maschera di Ginevra, Giulia che si fa leggere e poi si scrive, si disegna, fino a riuscire a dirsi. Storie accomunate da un essere in scacco dell'analista, dal silenzio che

non può essere tenuto perché è già di chi gli siede di fronte, dalla necessità dunque di prendere un'altra strada, di costruire un'invenzione.

Una trama che sostenga la fragilità di un discorso che non può dipanarsi, chiuso nelle maglie strette del sintomo. Una trama da alleggerire a poco a poco, man mano che il discorso soggettivo prende forza e forma, e diventa possibile invece che passare per l'agito, per la chiusura, per la bocca spalancata dei tagli sul corpo, prendere parola.

---

*Bibliografia*

Freud S., *Inizio del trattamento*, in Opere, vol. VII, Bollati Boringhieri, Torino 1975.

Lacan J., *Prefazione al Risveglio di primavera di Wedekind*, in La Psicoanalisi n.7, Astrolabio Ubaldini, Roma 1990.

*Jonas Padova*

Da oltre un anno come équipe di Padova siamo al lavoro intorno a un tema a nostro avviso cruciale per l'intera comunità di Jonas. Si tratta di una ricerca volta a esplorare come possa accadere di diventare psicoanalisti. Sebbene si tratti di una domanda che si era posto Freud stesso e su cui Lacan è tornato, il modo in cui ve la proviamo a proporre noi oggi potrebbe risuonare come nuovo, ma soprattutto prezioso per tutti noi, perché a rivolgerci questa domanda sono state quattro studentesse, ospitate a Jonas per il loro tirocinio nello scorso anno accademico. Queste giovani donne si sono trovate spontaneamente, hanno condiviso tra loro questa questione fondamentale, ne hanno discusso fino a dare corpo a un progetto con il quale si sono, infine, rivolte a noi. Ciò che ci hanno chiesto è stato di poter raggiungere con il nostro aiuto un numero significativo di colleghi di Jonas da poter intervistare. Ecco la loro lettera introduttiva:

*Buongiorno,*

*Siamo Flaminia, Francesca, Martina e Rossana, tirocinanti Jonas presso la sede di Padova. Supportate dai e dalle vostre colleghe Jonas, abbiamo deciso di dare vita a un progetto volto a indagare il desiderio dell'analista. In quanto tirocinanti più o meno prossime a dover prendere una decisione in merito al nostro futuro professionale, pensiamo sia interessante sapere ciò che spinge una persona a diventare psicoanalista. Nel percorso universitario, la psicoanalisi è presentata*

*come una tecnica rigida e la figura dell'analista è ancorata a una narrazione passata, che non è quella che abbiamo potuto vedere in Jonas.*

*Il nostro interrogativo nasce dal tentativo di comprendere il desiderio che ci ha spinto a voler intraprendere questo percorso e che ci continua a muovere, a volte con difficoltà, nelle nostre scelte attuali e future. Si tratta di un interrogativo a cui ancora non sappiamo rispondere, per questo, mosse da curiosità e dubbi lo rimandiamo a voi, non in una forma di indagine tecnica ma come un confronto costruttivo con chi ha già intrapreso questo percorso.*

*Vi ringraziamo per il vostro contributo e per il tempo che deciderete di dedicarci.*

*Cordialmente,*

*Flaminia Guerra, Francesca Bus, Martina Bonini, Rossana Betti*

Le quattro studentesse hanno interrogato la nostra équipe cogliendo in Jonas il suo statuto di luogo con le porte aperte, pronto a farsi scuotere dalle domande che sorgevano in loro. L'équipe ha accolto queste domande e si è fatta scuotere.

Senza esitare abbiamo contattato il Consiglio Direttivo di Jonas e siamo stati ascoltati. La serietà con cui siamo stati presi in considerazione ha dato il via a una serie di dialoghi tra noi e il nostro coordinamento interno: attenti interlocutori, i soci del coordinamento ci hanno aiutati a strutturare la questione e a darle lo statuto di una vera e propria ricerca, fino a che questo progetto è finalmente partito. Le ragazze si sono dedicate alla somministrazione di interviste a una ventina di colleghi, le hanno trascritte e ci hanno lavorato per lungo tempo. Il materiale che abbiamo raccolto – ora più che mai ne siamo consapevoli – è straordinariamente prezioso per una comunità come Jonas.

La stessa intervista preparata dalle ragazze, supervisionata da noi referenti e approvata dal consiglio direttivo di Jonas, rappresenta una lingua nuova, perché la domanda in questione non si arena sul piano del bisogno, che spesso stringe i giovani in formazione, bensì punta al suo al di là ed è sostenuta dal suo rimando al desiderio.

La lingua nuova che le interviste propongono è quella in cui la

professione dello psicoanalista appare un lavoro possibile. Oggi come oggi, insistere unicamente sulla sua impossibilità rischia di essere inteso come demotivante in un contesto sociale in cui il patto tra le generazioni si è sfilacciato e i più giovani temono di non riuscire a ricavarci un posto generativo e soddisfacente. Se allora guarire è impossibile, fare lo psicoanalista è possibile e Jonas, come luogo abitato da molti psicoanalisti, può portare una decisa testimonianza di questo.

Una delle obiezioni che arrivò dal coordinamento di Jonas Italia era che questo fosse un lavoro da fare in un contesto diverso, quello della rete delle Società Cittadine di Psicoanalisi<sup>1</sup> e non come Jonas. L'équipe ha deciso di autorizzarsi ugualmente a portare avanti il progetto sotto l'insegna di Jonas perché l'idea è nata dal transfert di giovani studentesse universitarie che rappresentano uno dei capisaldi del funzionamento istituzionale di Jonas fin dalla sua fondazione, vale a dire la decennale esperienza nel dare ospitalità ai tirocinanti delle università. Da oltre vent'anni, infatti, molti di questi studenti, oggi adulti, crescono in Jonas e fanno crescere Jonas. La loro voce è sempre stata ascoltata. Stavolta loro volevano ascoltare noi.

Tuttavia, ci è parso prezioso il rimando del Consiglio di Jonas Italia e abbiamo valutato di suddividere il materiale delle interviste in due macro-aree: quella del desiderio dello psicoanalista e quella della psicoanalisi in comunità.

Il primo filone sarà di sicuro l'occasione che aspettavamo per lavorare non appena fonderemo la Società Padovana di Psicoanalisi.

Il secondo filone di ricerca, quello della relazione tra uno psicoanalista e la sua comunità, è ancora in fase di rielaborazione, ma ciò che abbiamo fatto finora ci permette già oggi di condividere con voi alcune nostre considerazioni derivate dalle risposte ricevute.

---

1 Le Società Cittadine di Psicoanalisi nascono nel 2020 e disegnano una rete di formazione permanente e aperta nel campo della psicoanalisi tanto nella pratica clinica quanto nella ricerca teorica e culturale.

Cfr. <https://www.lesocietadipsicoanalisi.it>

Che cosa è emerso dalle interviste ai colleghi per quanto riguarda il rapporto tra l'analista come singolo, come entità solitaria e la comunità, intesa tanto come comunità analitica quanto come comunità sociale? Prima di entrare nel merito delle risposte, vi introduciamo brevemente le due direttrici, i due interrogativi, che ci hanno orientato.

Per quanto riguarda il rapporto dello psicoanalista e del suo desiderio con la comunità, abbiamo infatti due ordini di problemi.

Il primo è l'articolazione del suo desiderio nel rapporto con gli altri psicoanalisti, cioè con quella che chiameremo comunità analitica. In questo senso, il campo di indagine riguarda la tensione tra la solitudine radicale che lo psicoanalista insiste ad abitare nella sua pratica clinica e il registro di scambio e appartenenza al gruppo. Dunque, lavorare all'interno di un'istituzione come Jonas pone la necessità di rinegoziare costantemente quello che comporta l'assunzione della posizione analitica con le esigenze di un'istituzione. Un analista, alla fine della sua analisi e solo dopo aver prodotto una destituzione soggettiva, arriva non solo a comprendere intellettualmente ma anche ad abitare l'inesistenza del rapporto sessuale, l'inesistenza dell'Altro come garante; arriva a fare i conti con "quell'oggetto strano che fa da ostacolo a ogni legame" – citando le parole di una delle interviste raccolte.

Come è possibile coniugare la solitudine che si incontra alla fine dell'analisi e che inaugura la posizione di analista con la tensione al legame che richiede il vivere in un'istituzione? Come abitare il punto di impossibile tra l'oggetto-niente di cui l'analista fa semblante nella sua clinica e il legame che lo unisce agli altri psicoanalisti?

La seconda questione riguarda il rapporto tra psicoanalisi e comunità, qui intesa come la società in cui la psicoanalisi è chiamata a operare e a cui si rivolge. Jonas in questo è esemplare nel suo progetto di farsi presente nella società con le porte aperte. Se il sociale è governato da una derivazione, da un'esperazione del

discorso del capitalista<sup>2</sup> che tende strutturalmente alla conformazione e agli idealismi e se invece la psicoanalisi è un discorso al margine e che cerca di fare breccia nella tentazione di irrigidire la città intorno a un unico discorso, che sia del padrone, dell'università, dell'isterica o del capitalista, come può occupare il proprio posto, necessario secondo Freud, all'interno del sociale? A partire da questa tensione, ci chiediamo come la società possa fare posto alla psicoanalisi e il modo in cui la psicoanalisi abiti tale posto, posto che permette alla domanda del soggetto di trovare un luogo di articolazione.

In estrema sintesi, il punto centrale della nostra ricerca è cogliere se e come la comunità incide o è chiamata in causa rispetto al desiderio dello psicoanalista.

Di seguito riporteremo una sintesi rielaborata, un ritaglio delle risposte che abbiamo gentilmente e calorosamente ricevuto. Dalle diverse testimonianze emerge come la comunità analitica ricopra alcune funzioni fondamentali e consista di movimenti differenti.

Ecco alcuni punti di massima:

- la comunità analitica come ciò che allevia la solitudine e l'angoscia della pratica singolare;
- la comunità analitica come tentativo di legame tra l'individuale e il sociale, tra la psicoanalisi e la politica.
- la comunità analitica come sollecitazione continua che insiste sulla pratica singolare;
- la comunità analitica come uno sforzo di legame, tenendo in considerazione sia la componente di trasmissione ed esposizione della pratica singolare, sia come inevitabile punto di castrazione derivante dal rapporto con l'Altro.

Per alcuni ciò che ha acceso l'interesse e poi l'affezione per Jonas è stata la possibilità di lavorare in un'istituzione che avesse a cuore la relazione con la polis e con la politica. Jonas diventa uno spazio attraverso cui veicolare il messaggio psicoanalitico

---

<sup>2</sup> Cfr. J. Lacan, *Del discorso psicoanalitico*, in *Lacan in Italia (1953-1978) en Italie Lacan*, a cura di G. Contri, La Salamandra, 1978.

alla comunità, come già pensava Freud. In questo caso, tale tendenza di Jonas non è considerata come riuscita, ma come una continua scommessa. La scommessa risiede nella difficoltà di intrecciare l'approccio clinico che è particolare, con la tendenza universalizzante della trasmissione pubblica, della divulgazione. Qualcuno racconta che ha sempre visto la psicoanalisi come un atto necessario in quanto politico, qualcun altro di come il dispositivo Jonas tenga da sempre insieme la dimensione storico sociale con quella individuale la cui posta in gioco è quella di portare la psicoanalisi fuori da un ambito privato. Qualcuno dice che attraverso Jonas e i suoi progetti che coinvolgono la comunità e altre istituzioni si attua e si dà testimonianza dell'inconscio come prodotto dell'interconnessione tra individuale e sociale.

Per molti tra di noi la comunità, da intendere come équipe, come istituzione lavorativa e come luogo di formazione dell'analista ha di sicuro un potere lenitivo e disangosciante. Di certo la condivisione delle esperienze riuscite o fallite, dei dubbi, delle *impasse* non tutela il singolo dalla responsabilità unicamente individuale dell'atto compiuto in seduta con un certo paziente. Ciò nonostante, tutti condividono il sollievo immaginario ma necessario che il collettivo dà quando ci dobbiamo confrontare con la solitudine radicale del mestiere che abbiamo scelto. Ma il sollievo dalla solitudine, per non ridursi a una consolazione, deve riguardare anche la formazione e il trattamento del godimento narcisistico in cui rischia di scivolare l'analista. Tra gli intervistati, c'è chi fa notare che la condivisione di angosce, dubbi, mancanze, punti di ignoranza non solo trova nella comunità un luogo in cui depositarsi e sgonfiarsi ma anche una torsione potenzialmente produttiva.

Quello che per ciascuno di noi è o è stato il transfert per il nostro o la nostra analista deve poter trovare una sublimazione in un transfert per i colleghi, un transfert di lavoro.

Con le parole di una delle interviste raccolte, l'analista che noi immaginiamo in una posizione di prestigio è in realtà un bidone che raccoglie gli scarti dell'altro quotidianamente senza poterne godere. L'Altro della comunità smarca l'analista da questa posi-

zione di troppa solitudine. La comunità garantisce che questa solitudine non sia radicale. È una solitudine che si confronta con la solitudine dell'altro perché, appunto, questo posto resti vuoto e non si occupi credendoci troppo. L'Altro della comunità funziona da limite. Potremmo dire che la comunità analitica sia una comunità di solitudini.

Nelle parole di un'altra intervista: la comunità tutela dagli eccessi di narcisismo personale, aiuta a fare i conti con il limite in senso virtuoso e permette di bucare il rischio "monadico" della coppia analista-paziente introducendo sempre un riferimento al terzo.

Emerge dunque una pluralità di posizioni rispetto al delicato intreccio tra la posizione analitica e la vita di comunità, intreccio prezioso per la cura nell'abitare l'istituzione.

Concludiamo con la riformulazione della domanda iniziale per come è emersa dal materiale delle interviste. È possibile per la comunità Jonas costruire un legame intorno al perno impossibile che è quell' "oggetto niente" che riguarda la formazione dell'analista?

---

*Bibliografia*

- Freud S., *Il disagio nella civiltà*, in Opere, vol. X, Bollati Boringhieri, Torino 1978.
- Giglio F., *Aprire il discorso. Supervisione psicoanalitica, istituzioni e clinica dell'adolescente*, FrancoAngeli, Milano 2018.
- Lacan J., *Il seminario. Libro VIII. Il transfert (1960-1961)*, Einaudi, Torino 2008.
- Lippi S., *La decisione del desiderio. Etica dell'inconscio in Jacques Lacan*, Mimesis, Milano 2006.
- Moroncini B., *Lacan politico*, Cronopio, Napoli 2014.
- Recalcati M., *Jacques Lacan. La clinica psicoanalitica: struttura e soggetto*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2016.
- Tognassi F., *Divano – non divano. Quale posto per la psicoanalisi nell'istituzione Jonas*, in Milanaccio M., Prandini O. (a cura di), *Psicoanalisi e istituzioni. Logiche di cura e pratiche istituzionali*, FrancoAngeli, Milano 2017.

## NOTE BIOGRAFICHE

**Aldo Raul Becce:** Psicoanalista, Jonas Trieste, già presidente Jonas Italia, STP (Società Triestina di Psicoanalisi), docente IRPA Milano, Ancona.

**Valentina Calcaterra:** Psicoanalista, presidente di Telemaco di Jonas Milano, Jonas Onlus Milano, SMP (Società Milanese di Psicoanalisi).

**Mariela Castrillejo:** Psicoanalista, già presidente Jonas Onlus, STP (Società Triestina di Psicoanalisi), docente IRPA Milano, Ancona.

**Francesca Danza:** Psicoanalista, Jonas Onlus Pavia, SMP (Società Milanese di Psicoanalisi).

**Monica Farinelli:** Psicoanalista, presidente Jonas Italia, SMP (Società Milanese di Psicoanalisi), docente IRPA Milano, Ancona.

**Barbara Giacomini:** Psicoanalista, Ph.D, presidente Jonas Verona, SVP (Società Veronese di Psicoanalisi), docente IRPA Milano.

**Federica Pelligra:** Psicoanalista, Presidente Gianburrasca Onlus, Jonas Onlus Milano, SMP (Società Milanese di Psicoanalisi), docente IRPA Milano, Ancona.

**Roberto Pin:** Psicoanalista, Gianburrasca Onlus, Jonas Brescia.

**Nataschia Ranieri:** Psicoanalista, presidente Jonas Onlus Milano, SMP (Società Milanese di Psicoanalisi), docente IRPA Milano, Ancona.

*Nicolò Terminio*: Psicoanalista, Ph.D, Telemaco Torino, SMP (Società Milanese di Psicoanalisi), docente IRPA Milano, Ancona.