

Jean Guillaumin

Ricerca Psicoanalitica, 2000, Anno XI n. 1, pp. 87-93.

## L'operatività e il corpo nel "monismo" freudiano<sup>1</sup>

Traduzione di Michele Minolli.

### SOMMARIO

L'Autore mette in discussione la nozione di operatorio la cui caratteristica fortemente oggettivante gli sembra insufficiente. Propone di sostituirla con il concetto di "operatività" poiché prenderebbe in considerazione il funzionamento operatorio come *difesa* dell'Io. Non è quindi corretto parlare di disinvestimento dell'Io nei pazienti operatori: tutto al più il disinvestimento può riguardare solo il Preconscio. L'A. sostiene, ricostruendo il concetto di monismo in Freud, che solo con la metapsicologia del 1923 e del 1932 si possa parlare di un *monismo epistemico* basato su l'*Ich*-soggetto in rapporto sia con il mondo interno (corpo) sia con il mondo esterno.

### SUMMARY

#### Operativity and the body in Freudian monism

The author questions the notion of the operative whose extremely objectivising character seems to him to be insufficiently. He proposes to substitute in its place the concept "operativity" that takes into account the character of operative functioning as a *defence* of the Ego. This subsequently stops one from speaking of a global disinvestment of the Ego in subjects said to be operative: the disinvestment in question concerns at the very most only the Preconscious. The article ends with a note on monism and dualism according to Freud. He maintains that metapsychology in 1923 and 1932 clearly envisages, beyond all Freud's earlier varying comments on the subject, what could be called an epistemic monism in which it is only from the point of view of the Ego-subject that the internal world (including the body) and the external world are envisaged.

-----

Inserendo decisamente la problematica del corpo e del suo approccio, detto psicosomatico, all'interno dell'ambito d'intervento di ogni psicoanalista, Claude Smadja apre ufficialmente una nuova era. Assieme a tanti, anch'io ne sono contento.

Sembra, in effetti, giunto il tempo di dare dignità, oltre l'ambito specialistico, a tutti noi che, senza affiliazione teorica o formazione specifica, interroghiamo, nella pratica psicoterapeutica o psicoanalitica, l'esperienza e il destino somatico dei nostri pazienti.

Il loro ricercare rappresentazioni capaci di aiutarli a porre in modo diverso le difficili domande con le quali si confrontano, potrebbe arrivare a proporre possibili risposte alle domande che si pongono gli stessi specialisti della psicosomatica.

Due sono i punti sollevati da Smadja su cui vorrei soffermarmi.

---

<sup>1</sup> Il presente articolo è stato pubblicato nella *Revue Française de Psychanalyse*, 1998, 5, pp. 1476-1482 con il titolo *L'opérativité et le corps dans le "monisme" freudien*. Si ringrazia l'Autore per la gentile autorizzazione.

1. *A proposito dell'operatorio*, sono tra coloro che pensano che il problema sarebbe mal posto se si postulasse che appartenga specificamente ed esclusivamente alla sfera "psicosomatica". Per quanto impressionanti possano essere alcune osservazioni, è certo che l'associazione diagnostica e prognostica con le somatosi non sembra né costante né decisiva, specialmente per due configurazioni sommamente discutibili:

a. *I casi nei quali l'aspetto operatorio riguarda individui nei quali non si possono, nel tempo, riscontrare disturbi somatici gravi e/o caratteristici della diagnostica psicosomatica* propria della scuola di P. Marty. Tali casi sembrano abbastanza frequenti nella vita di tutti i giorni. È vero che non li si incontra spesso nelle analisi propriamente dette, vista la diffusa mentalità che impedisce loro quasi sistematicamente di richiedere l'ascolto del loro inconscio e che, anche se fosse, renderebbe molto difficile la pratica di un simile ascolto. Tuttavia è probabile che si sottostimi significativamente il numero di tali casi, nella misura in cui, non rendendosi spontaneamente disponibili ad uno specifico intervento psicologico, vengono a ricadere nel gruppo dei malati ufficiali delle ricerche mediche.

b. *I casi nei quali esiste un'associazione tra somatosi grave e configurazione operatoria*, ma dove i due tratti sono in rapporto logico e/o causale troppo incerto.

Si tratta prima di tutto di quei soggetti per cui non è possibile evidenziare l'anteriorità del quadro operatorio rispetto all'emergere della somatosi, non avendo a disposizione elementi di giudizio sufficienti relativi al periodo di buona salute precedente.

Ma si tratta anche e soprattutto di quei soggetti per i quali si può mettere in evidenza un cambiamento del funzionamento mentale relativo al momento o dopo il momento dell'insorgere della somatosi.

Osservazioni fatte in oncologia e in cardiologia (fatte negli anni sessanta assieme a J. Guyotat) mi hanno suggerito l'esistenza, in molti pazienti affetti da patologie gravi molto medicalizzate, di importanti trasformazioni difensive in senso operatorio (coercizione e impoverimento degli affetti, restringimento del campo rappresentativo, stereotipia del pensiero e del comportamento ...) in seguito ad una determinata soglia di medicalizzazione o di cronicizzazione.

Nella stessa linea, ma in modo complementare, l'osservazione comune dimostra chiaramente che il solo emergere di *disturbi somatici legati ad una prognosi grave*, può facilmente determinare in molti casi, relativamente all'angoscia rimossa, comportamenti temporanei di iperadattamento alla "realtà" accompagnati da inaffettività difensiva. Caratteristiche che possono installarsi e confermarsi nel lungo periodo.

Alla luce di queste considerazioni è legittimo dedurre l'ipotesi che l'urgenza di una situazione in cui c'è minaccia di malattia può, *generalizzando*, indurre una formalizzazione e una standardizzazione degli affetti, dei comportamenti e dei pensieri.

Formalizzazione e stereotipia che corrisponde bene alle osservazioni di C. Smadja sulle dimensioni collettive e gruppalì di quella che chiamerei "operatività".

*La nozione di operatività*, che distinguo nettamente da quella di organizzazione operatoria, dovrebbe bastare, a mio avviso, a qualificare queste specifiche modalità del pensiero. Questo a condizione che si ammetta che l'operatività può, per influenza di determinati fattori, essere estesa, con tempi più o meno lunghi, a settori più o meno vasti del pensiero e dei comportamenti *di tutti gli individui*. Problema essenziale diventa allora, senza alcun dubbio, quello di ammettere *le ragioni economiche generali della scelta dell'operatività*, da considerarsi come *una difesa massiccia* dell'Io finalizzata a evitare un vissuto di insopportabilità, risultato di una sollecitazione troppo intensa del Preconscio intrappolato in conflitti ingestibili tra Es e Ideale dell'Io. L'operatività mirerebbe a regolare o a prevenire i conflitti allineando l'Io, come suggeriscono le analisi di Smadja, sull'Ideale dell'Io fornito dal mondo esterno, riuscendoci proporzionalmente alla minaccia dell'angoscia, che sarà in questo modo repressa o soppressa.

Ma come non notare allora che il suo statuto di *difesa*, che sembra imporsi, rappresenta una difficoltà per l'ipotesi di Smadja del *disinvestimento dell'io*? Sembra proprio in effetti che l'operatività esprima, al contrario, un iperinvestimento dell'io-difesa nel senso di un adattamento implacabile alla doppia realtà interna ed esterna, percepita la prima come proveniente dal corpo, la seconda dal mondo circostante, incluso il terapeuta ... Doppia realtà trasformata dall'affetto, dalla credenza, dal giudizio, in una specie di "in sé" oggettivo, per evitare l'implicazione del soggetto in quanto tale nella valutazione che ne fa. Resterebbe evidentemente da sostenere che questo iperadattamento alla "realtà" materiale è ottenuto tramite scissione o forse più semplicemente tramite un meccanismo di spostamento, che si trascina dietro un altrettanto massiccio sottoadattamento *alla realtà propriamente psichica* costituita dalle interazioni delle rappresentazioni del dentro e del fuori e schiacciata tra il dentro e il fuori.

In ogni modo, il disinvestimento "dell'io" riguarderebbe solo il registro del preconscious di questo io, come luogo della messa in legame e in rappresentazione. Non si tratterebbe quindi dell'io della seconda topica nel suo insieme, ma unicamente di uno degli stati e dei funzionamenti di questo io. Per questo il disinvestimento del funzionamento preconscious costituisce il risultato di una vigorosa attività difensiva di questo io, più che il risultato, deficitario, di una carenza o di una mancanza primitiva (liberi di postularla in alcuni casi particolarmente documentati, senza pretesa che sia la soluzione a ogni problema; vedi oltre).

2. La mia seconda annotazione concerne il delicato problema del monismo e del dualismo in Freud e nella problematica soma-psiche. Spero che possa illuminare ulteriormente il problema dell'operatorio e dell'operatività.

Ricorderò, per prima cosa, che il pensiero di Freud è stato caratterizzato fin dall'inizio da *un dualismo classico*, analogo a quello di Fechner, realtà biologica versus realtà psichica, e che qualcosa di questo dualismo rimarrà sino alla fine. Sono proprio le contraddizioni di questo primo dualismo che Freud tenta di risolvere nel *Progetto* mettendo in relazione la quantità con la qualità, soluzione di cui si trova traccia in diversi punti della sua opera successiva. L'*Introduzione al narcisismo* del 1914 fa emergere direttamente dall'esperienza clinica, senz'altro in risposta a Jung, *un nuovo modello dualista* fondato sull'opposizione tra narcisismo e oggettualità. Ma questa innovazione non è sufficiente a togliere gli equivoci di altro genere, che sorgono in particolare, relativamente al concetto di libido (Esiste veramente una libido narcisistica opposta alla libido oggettuale?). Di conseguenza Freud, nel 1920, procede all'unificazione del narcisismo e dell'oggettualità mettendoli entrambi sotto la bandiera di Eros e delle pulsioni di vita, introducendo però nel sistema un dualismo di terzo tipo con l'opposizione pulsione di vita - pulsione di morte.

È a questo punto preciso che la realtà materiale del corpo (vivente, ma destinato alla morte) ritorna con forza per il suo riferimento al destino biologico dell'uomo. Si tratta di un ritorno, camuffato, al dualismo corpo-spirito? Di fatto emergono nuove ambiguità. Nonostante la celebre definizione freudiana della pulsione come concetto limite, diventa sempre più difficile reperire ciò che *nellapsiche* costituirebbe la delega o la *rappresentanza* della pulsione di morte, in quanto radicata nel corpo. Così, senza rimettere in dubbio le sue ipotesi precedenti, Freud, tra il 1921 e il 1923, opera un notevole scivolamento epistemico che lo dispensa dal rispondere ad alcuni interrogativi precedenti e unifica, in una specie di monismo clinico, la sua topica. La nuova metapsicologia è costruita in modo da funzionare *dal punto di vista epistemico su un io-soggetto*. Il Superio-Ideale dell'io, lo stesso io e l'Es sono essenzialmente delle realtà per il soggetto, anche se questi le coglie a testimonianza, nella sua intimità, di una vera exteriorità.

Questa trasformazione capitale, facendo finalmente trionfare ciò che potremmo più o meno chiamare *un monismo epistemico*, dà un nuovo statuto ... al corpo stesso. Un corpo, dice Freud (1923, 1932), nel quale l'Es affonda le sue radici e che ormai non può ritornare all'io-soggetto che attraverso l'Es, inteso come regione o istanza che esercita una spinta sull'io dall'interno, come una forza che lo concerne e l'abita e tuttavia gli è estranea.

Tale posizione non significa, tocca dirlo chiaramente, che Freud, per rendere più coerente la sua metapsicologia, faccia sparire la resistenza specifica della realtà e dell'alterità e sfoci in un nuovo idealismo platonico (dal quale, forse, più tardi Lacan è stato catturato ... ) o in un neo-berkeleyismo. Il monismo epistemico di Freud, che va pensato come incentrato *sull'ambito clinico*, non elimina, anzi mantiene e utilizza una spina irritante. È un monismo "difficoltoso" o temperato, che ammette di esserlo e che porta nel suo stesso seno la viva coscienza ineliminabile dell'alterità, dell'estraneità di qualcosa che testimonia, nell'esperienza stessa del soggetto, la differenza irriducibile del mondo esterno e del corpo stesso.

E comunque, è attraverso la sensibilità e la visione privilegiata del soggetto sofferente che si pongono e si organizzano, a partire dal 1923, l'altro e il terzo. Sensibilità e visione che ormai determinano chiaramente lo sguardo psicoanalitico per accedere proprio a ciò su cui inciampa perché realtà a lui estranea.

Queste modifiche del pensiero di Freud sono, secondo me, essenziali per risolvere alcune aporie generate dall'approccio psicosomatico della scuola di Marty. Marty ha costruito il suo pensiero *come se l'ultima trasformazione dell'episteme di Freud non fosse avvenuta*. Leggere Marty per superarlo, come propone Smadja senza forse andare fino in fondo, implica che si recuperi lo sguardo freudiano del 1923-1932 e che si riconosca che l'unità dell'esperienza analitica e dell'esperienza psicosomatica non possa avvenire se non nell'unificazione della rappresentazione che abbiamo - e cerchiamo di condividere tra analisti - dell'esperienza psichica e dell'esperienza somatica. Questa unificazione non conduce alla confusione: non si tratta di ridurre l'esperienza del corpo a qualcosa d'altro, ma di ammettere, lo ripeto, che non possiamo capire psicoanaliticamente la relazione che i nostri pazienti hanno con il loro corpo se non attraverso quello che loro sentono o non sentono, si rappresentano o non si rappresentano e che questa conoscenza non può avvenire per loro e pervenire a noi se non nel gioco del transfert e del controtransfert. Il corpo non esiste psicoanaliticamente se non attraverso la traduzione che se ne dà il pensiero: quello del paziente, ripreso da quello dell'analista nell'ambito del legame vivo che unisce l'uno all'altro.

È solo partendo da tale posizione che diventa possibile, mi sembra, illuminare veramente i problemi dell'operatorio e dell'operatività. L'operatività (e l'operatorio inteso come oggettivazione massima) deve poter essere pensata dall'analista come corrispondente a una visione particolare, a un modo concreto di gestire le relazioni con il proprio corpo e con il mondo esterno (esteriorità del dentro ed esteriorità del fuori) da parte dell'*Ich*-soggetto.

In questa linea si sarà in grado di sfuggire alla tendenza, a volte presente tra noi, di scindere rigidamente realismo e soggettivismo, scissione che rinvia a un dualismo epistemologico sovente implicito, e che colora d'incertezza molti contributi (per altri versi spesso interessanti) delle ricerche psicoanalitiche sul corpo.

Ritornando all'operatività, diciamolo: non può essere per lo psicoanalista un semplice dato di fatto, interamente oggettivato, del funzionamento di un individuo, che s'imporrebbe all'lo, schiacciandolo. L'operatività pone, al contrario, una domanda essenziale sul significato delle strategie difensive che l'lo sviluppa, intelligentemente e affettivamente, di fronte alle minacce provenienti dall'esterno e dall'interno.