

TESTI FONDATIVI



PROGETTO

Lettera di Massimo Recalcati

1. Un'esperienza conclusa

Il 3 ottobre scorso ho consegnato le mie dimissioni dall'ABA e dalla responsabilità della sua direzione scientifica che avevo assicurato dal 1994. Un periodo importante della mia vita e del mio lavoro clinico-teorico si è concluso.

Il progetto JONAS era sorto nella mia testa nella primavera scorsa. L'idea iniziale era quella di introdurre in seno all'ABA una specie di ambito di ricerca autonomo che estendesse il suo campo d'azione al di là dell'anoressia-bulimia coinvolgendo nel loro complesso le cosiddette nuove forme del sintomo (depressioni, attacchi di panico, tossicomanie). Ho però dovuto constatare ben presto la contraddittorietà e i limiti di questo progetto. Le mie dimissioni dall'ABA sono state anche un effetto soggettivo di questa impasse: il progetto JONAS non era compatibile con la mia presenza in ABA.

La larga maggioranza di amici e colleghi lacaniani che lavorano in ABA hanno deciso di rinnovare il loro impegno in questa istituzione. Personalmente ho molto rispetto sia per la loro scelta sia per le nuove responsabilità che dovranno fronteggiare nel prossimo futuro per non disperdere e, anzi, rilanciare il lavoro clinico, teorico e scientifico prodotto in questi dieci anni. Ho ricevuto nei giorni della crisi numerose testimonianze di stima e di affetto da parte di molti di loro che ringrazio e che mi permettono di convocare oggi come testimoni della mia posizione: nessuna adunata, e a nessuno ho chiesto di seguirmi, anzi per lo più ho addirittura invitato, quando mi è stato chiesto cosa fare, a restare in ABA.

I pochi amici che hanno deciso di costruire con me JONAS devono rendere conto della loro scelta solo al loro desiderio. Del resto io stesso, lasciando l'ABA, non ho schivato la verità del mio desiderio assumendomene di fatto tutte le conseguenze, anche le più spiacevoli.

JONAS nasce dunque da un desiderio deciso: una nuova istituzione in Italia che si occupi dell'applicazione della psicoanalisi allo studio e alla cura delle patologie della contemporaneità.

2. Un nuovo soggetto

JONAS vuole essere un modo di proseguire il lavoro cominciato in ABA ma in un contesto istituzionale diverso e con un allargamento della sua prospettiva clinica.

Un contesto istituzionale diverso: JONAS sarà un'istituzione di psicoanalisi applicata orientata dall'insegnamento di Freud e di Lacan, dal magistero di Jacques-Alain Miller e dalla ricerca clinica e teorica che attraversa il Campo Freudiano.

Un allargamento della prospettiva clinica: JONAS vuole occuparsi della clinica delle nuove forme del sintomo, della clinica del vuoto e delle sue declinazioni plurali e differenziate. La clinica contemporanea è effettivamente una clinica del vuoto, ovvero una clinica in assenza d'inconscio. Anoressia, bulimia, tossicomania, depressione, attacchi di panico, ne costituiscono i fenomeni più diffusi. In esse non compare in primo piano il soggetto diviso ma il fanatismo immaginario dell'Io e il suo ideale di falsa padronanza. Il ricorso diretto alla sostanza (droga, psicofarmaco, cibo, immagine feticizzata del corpo), sostenuto strutturalmente dall'affermazione epocale del discorso del capitalista, punta ad eliminare il ricorso simbolico all'Altro e a realizzare un trattamento del vuoto senza implicare il desiderio del soggetto.

JONAS si occuperà dunque di approfondire, articolare e promuovere una ricerca clinica rigorosa intorno alle possibili declinazioni della clinica del vuoto nella contemporaneità. Esso preserverà il criterio clinico della monosintomaticità e della centralità, nei dispositivi di cura, del piccolo gruppo ad orientamento analitico, ma proverà anche a rilanciare un lavoro inedito di ricerca nel campo della clinica del disagio contemporaneo. Infatti l'insegnamento che in questa *aufhebung* conserviamo dall'esperienza ABA è che l'applicazione della psicoanalisi alla nuova clinica può essere praticata di fatto solo se si è in grado come istituzione di occupare nel discorso sociale il posto di un soggetto supposto sapere. Solo se si riesce ad ottenere un accreditamento transferale: essere un'istituzione specializzata nel trattamento dei sintomi contemporanei. E' un'impresa enorme. Soprattutto per una nuova istituzione. E' un'impresa che, perché possa avere delle chances, deve essere sostenuta da un desiderio etico ed epistemico forte, da un rapporto etico con la causa analitica e da una vera e propria passione teoretica per la clinica. Per questo JONAS s'impegna a mantenere una vitalità del desiderio di sapere nel campo della ricerca teorica perché questa vitalità possa permettere ad una nuova domanda di cura di costruirsi nel campo sociale e indirizzarsi ad un'istituzione riconosciuta come depositaria di un sapere.

Un lavoro considerevole è stato svolto in questi anni nel campo della clinica dell'anoressia-bulimia. Il suo valore è stato riconosciuto da diversi colleghi del Campo Freudiano e anche dall'esterno del Campo freudiano non sono mancati importanti segni di stima e di interesse (Scuole di specializzazioni in psichiatria, psicoanalisti di altre Scuole, istituzioni della salute mentale, organizzazioni che lavorano nel campo specialistico del trattamento dell'anoressia-bulimia). Un interesse clinico e teorico è stato suscitato. Verso JONAS confluiscono in effetti, in questa fase iniziale, oltre ai colleghi della nostra comunità, psichiatri, psicoanalisti di altre scuole, educatori, assistenti sociali, intellettuali che hanno avuto modo di apprezzare, in occasioni diverse di lavoro, l'efficacia dell'orientamento lacaniano applicato alle nuove forme del sintomo.

JONAS sperimenterà anche, per queste ragioni, una clinica in estensione, ovvero non riducibile alla dimensione terapeutica della psicoanalisi applicata; una "clinica della formazione" e una clinica degli interventi ramificati sui setting istituzionali e sulle procedure generali della cura.

3. Tempo della fondazione

JONAS al momento si sostiene sul desiderio deciso di colleghi che provengono per lo più dall'esperienza ABA o che si sono accostati con interesse a quella esperienza. Un coordinamento nazionale è attivo per realizzare e definire l'esistenza di una prima rete che ospiti realtà di lavoro già esistenti che vogliono aderire al progetto. Altre realtà sperimentano un desiderio di costituirsi come centri JONAS. Vedremo. L'organizzazione interna di JONAS assumerà molto probabilmente la forma legale di un legame cooperativo. Degli statuti e quant'altro necessario daranno consistenza giuridica e fiscale all'iniziativa. Ma JONAS oggi è in un fase di movimento feconda che precede e accompagna la sua fondazione istituzionale effettiva. La definizione del corpo istituzionale di JONAS avverrà dunque gradualmente attraverso i contributi di chi vi aderisce. Per il momento un campo nuovo si è aperto. JONAS nasce in questo campo, sputato fuori dalla balena. "Abbiamo lasciato la terra e ci siamo imbarcati sulla nave! Abbiamo tagliato i ponti alle nostre spalle... Ebbene navicella, guardati innanzi! Ai tuoi fianchi c'è l'oceano... Guai se ti coglie la nostalgia della terra, come se là ci fosse stata più libertà - e non esiste terra alcuna!" (F.Nietzsche, La gaia scienza, af.124)

FONDAZIONE

Una nuova istituzione per l'applicazione della psicoanalisi alla clinica contemporanea

Intervento di Massimo Recalcati al Forum di psicoanalisi applicata organizzato dalla Scuola lacaniana di psicoanalisi sul tema "Creare istituzioni di psicoanalisi applicata oggi"

Il mio contributo alla discussione si condensa in tre tesi che sono in realtà tre operazioni: prima tesi-operazione

1. STORICIZZAZIONE

La clinica non è un'ontologia. Non tratta essenze immutabili. Tratta piuttosto le declinazioni storiche della struttura del soggetto. La diacronia soggettiva non è infatti esclusa dalla sincronia della struttura.

La questione della psicoanalisi applicata non può prescindere da questa implicazione fondamentale con la storicità propria di un'epoca. E' un tesi che formulerei così: la condizione di possibilità della psicoanalisi applicata è che la storicità venga assunta come una dimensione non separata dalla clinica. L'applicazione della psicoanalisi è, in questo senso, tutt'uno con la sua implicazione storica. Si tratta in fondo di un principio elementare di materialismo storico che la psicoanalisi non può scansare.

L'applicazione della psicoanalisi, la psicoanalisi applicata distinta da quella pura, implica effettivamente un'impurità proprio nel senso in cui Marx definiva la condizione del soggetto in rapporto alla struttura: infezione letale, impossibile da guarire, implicazione dell'uomo all'economico come incontro col reale.

Non è possibile pensare seriamente il problema della psicoanalisi applicata se non si tiene conto di un rinnovamento dei rapporti tra clinica e storia, ovvero, se si vuole generalizzare, operare un rinnovamento di quel materialismo storico radicale che ispira epistemologicamente l'opera di Freud. Storicizzazione è saldare pratica clinica con epoca storica. E', come afferma Jacques-Alain Miller, tenere conto del nostro partner-mondo (13 dicembre 2000). E' così che leggo il problema di cosa significa creare istituzioni di psicoanalisi applicata oggi.

2. DIAGNOSTICA STORICO-DISCORSIVA

La seconda tesi operativa sostiene che l'applicazione della psicoanalisi nella sua implicazione storica esige una diagnosi preliminare dell'epoca contemporanea. Quali sono, dunque, i tratti più fondamentali dell'epoca contemporanea alla luce della creazione di nuove istituzioni di psicoanalisi applicata?

a) è l'epoca delle psicoterapie: è l'epoca della retorica della parola e del dialogo. E' l'epoca dell'utilitarismo il cui assioma di base è quello del massimo beneficio con il minimo sforzo. Le psicoterapie non implicano il reale come impossibile. Si tratta piuttosto di restaurare una efficienza fantasmatica del soggetto. Nella loro dimensione più specificatamente clinica le psicoterapie operano l'utilizzo eclettico degli strumenti. Esse sono ispirate da una concezione pragmatista della verità: è vero solo ciò che è efficace. Il cui corollario empirico è: tutto vale e va bene se funziona. La clinica della specializzazione è una declinazione attuale dell'eclettismo. Psicoterapeuti dei bambini, degli ammalati di AIDS, degli adolescenti, delle depressioni, degli attacchi di panico, ecc. La specializzazione sembra cioè offrire una concretezza alla clinica della parola: essa implica la figura dell'esperto, dello specialista, come nuovo maitre discorsivo. Il problema è che la specializzazione che domina l'epoca delle psicoterapie crede in un'applicazione medicalistica della psicoterapia: trattare il sintomo specifico come scorporato dal soggetto. Questa credenza nel sapere specialistico sembra attribuire una concretezza maggiore allo psicoterapeuta. La focalizzazione specialistica del trattamento dei sintomi sembra garantire la sua efficacia terapeutica.

b) è l'epoca del discorso del capitalista: è l'epoca del trionfo dell'oggetto, ovvero di una nuova declinazione della perversione che si estende al di là della definizione ristretta di un tratto del soggetto o di una struttura clinica per configurare la declinazione contemporanea del legame sociale stesso. Il discorso del capitalista incentiva una perversione generalizzata come trattamento possibile per ogni nevrosi, ovvero come rimedio alla mancanza a essere che abita il soggetto. Il discorso del capitalista elaborato da Jacques Lacan fornisce effettivamente il matema dell'epoca contemporanea. La divisione del soggetto si eclissa attraverso un cortocircuito costantemente possibile e ripetibile all'infinito con l'oggetto del godimento. La mancanza a essere si trasfigura nell'esperienza di un vuoto che esige semplicemente il suo riempimento. L'applicazione della psicoanalisi non può prescindere da questa metamorfosi in atto nella nozione stessa di soggetto come effetto del passaggio dal discorso del padrone al discorso del capitalista.

c) negli anni settanta in Italia il problema della creazione di nuove istituzioni era innanzitutto quello di aprire la psicoanalisi al quartiere, ovvero di rendere possibile una proletarizzazione della domanda d'analisi, permettendo l'esperienza dell'analisi a chiunque volesse farla, rompendo così il privilegio della psicoanalisi come esperienza borghese.

Ma nel duemila, nel secolo dell'Impero, cosa significa creare istituzioni di psicoanalisi applicata, cosa significa creare nuove istituzioni di psicoanalisi applicata?

Ne *L'Autre qui n'existe pas et ses comités d'éthique* Jacques-Alain Miller individua quattro assiomi fondamentali del mondo contemporaneo: il desiderio ridotto alla domanda, il diritto "democratico" al godimento, la parola come strumento di dialogo e la soppressione dell'esperienza del reale. In questo contesto un'epistemologia relativista si coordina ad un'etica pluralizzata. Il mondo contemporaneo è un mondo che non si regola più sull'interdizione del godimento ma sulla sua promozione illimitata. Il problema oggi non è più quello di proletarizzare la domanda d'analisi bensì quello di salvaguardare la possibilità di esistenza stessa di una domanda che non sopprima l'inconscio. Mentre negli anni settanta il problema era consentire l'esperienza dell'inconscio oggi è quello di opporsi alla tendenza sociale dell'abolizione dell'inconscio.

3. UNA CLINICA DELLA MONOSINTOMATICITÀ

La terza tesi operativa è la costituzione di un'istituzione com'è JONAS orientata dalla clinica della monosintomaticità. La clinica contemporanea è infatti una clinica della neosegregazione. Con questa espressione ho proposto di differenziare la segregazione classica, quella studiata da Foucault, che si struttura sull'esclusione del diverso, della deviazione, del non-omogeneo alla norma, da quella contemporanea che, come già avevano in parte intuito sia la Scuola di Francoforte che Pasolini, si struttura invece per un'adesione eccessiva alla norma sociale. La monosintomaticità non è un'invenzione meramente clinica ma è piuttosto il risultato di una trasformazione sociale che la clinica deve considerare. Esistono nel discorso sociale gruppi di soggetti che si riconoscono simili a partire da un tratto identificatorio e da un modo di godimento. Il valore dell'insegna che innesca la formazione delle gruppalità monosintomatiche prova in questo modo (che è un modo patologico per il soggetto) a supplire alla caduta verticale dell'identificazione edipica. La monosintomaticità è una risposta del soggetto all'inesistenza dell'Altro. In questo senso è un tratto essenziale della clinica contemporanea. Il problema che si deve affrontare è: come non ridurre la clinica della monosintomaticità ad una clinica della specializzazione?

Come abbiamo visto il presupposto della clinica della specializzazione è medicalistico: esso riduce la questione del soggetto a quella del sintomo. Il suo è un orientamento oggettivamente medicalistico. Il trattamento della specificità del sintomo – per esempio la riabilitazione dell'appetito nelle anoressie o dell'umore nelle depressioni – esaurisce la dimensione della cura come tale. Al contrario la clinica della monosintomaticità adotta la prospettiva della specializzazione nella sua tattica ma non nella sua strategia. Essa tiene conto del partner-mondo – delle trasformazioni storiche della clinica -, dunque non disdegna la supposizione specialistica ma la orienta verso un'altra direzione rispetto a quella della specializzazione in senso stretto: il trattamento del sintomo non esaurisce la cura ma deve permettere l'estrazione della questione soggettiva. Nondimeno se si rifiuta di considerare i sintomi contemporanei come sintomi che hanno come loro punti perni un'omogeneità identificatoria e una comunanza di modi di godimento viene meno la possibilità di operare quel rovesciamento dialettico – essenziale alla pratica della psicoanalisi - dal sintomo come insegna anonima e strutturante gruppi monosintomatici al soggetto finalmente in questione.

PROGRAMMA

Questo testo trova la sua ispirazione di fondo in un intervento di Jacques-Alain Miller dal titolo omonimo che viene dunque qui evocato non casualmente

(Cfr. in *Usi dell'interpretazione edipica in psicoanalisi*, Atti del II Convegno del Campo freudiano in Italia, Astrolabio, Roma 1990, pp.101-125).

1. Programmi (1)

Con Freud l'inconscio non appare più solo come contenitore di tracce mnestiche ma si configura come programma. Il programma dell'inconscio è vincolato ad un "desiderio indistruttibile" ed esige la sua

realizzazione. Esso non si piega al programma della Civiltà che impone la "rinuncia pulsionale" come prezzo dell'integrazione del particolare nell'universale. Il cosiddetto disagio della Civiltà sorge in effetti da questa intemperanza, da questa intransigenza etica del desiderio inconscio nei confronti del programma del principio di realtà.

Nell'epoca contemporanea questo programma - ostile per struttura a quello del desiderio inconscio - si configura in termini storicamente inediti. Esso è sintetizzato da Lacan come un'evoluzione (che implica non continuità ma distorsione) del discorso del padrone.

Nell'epoca contemporanea il programma della Civiltà trova il suo matema nel discorso del capitalista. Il suo programma afferma, in opposizione a quello dell'inconscio, la riduzione della mancanza da cui scaturisce il desiderio ad un vuoto "empirico" che il consumo degli oggetti-gadgets promette di riempire. Ecco perché nel discorso del capitalista "tutto si consuma" in modo che tutto debba ancora essere infinitamente consumato. L'oggetto non è perduto ma da ritrovare costantemente come offerta dell'Altro del mercato. La rinuncia al godimento (la rinuncia pulsionale di Freud) diviene così sempre più insensata perché nella virata dal discorso del padrone a quello del capitalista viene meno la funzione (edipicamente) strutturante dell'Ideale.

Nell'epoca contemporanea l'unico Ideale è infatti quello (anti-ideale), cinico, della spinta a godere. E' ciò che Jacques-Alain Miller ci ha proposto di sintetizzare nella formula: $I < a$ (2).

2. Neosegregazioni

L'epoca clinica dell'Altro che non esiste è un'epoca dominata da un principio neo-segregativo: nuove gruppalità si costituiscono in seno al discorso sociale sul principio unario di un tratto che accomuna. Sono le gruppalità monosintomatiche che abitano il discorso sociale contemporaneo: anoressia-bulimia, attacchi di panico, depressioni, nuove tossicomanie definiscono gli insiemi immaginariamente omogenei della nuova clinica. In esse il sintomo svolge la funzione sociale, neo-segregativa, di un'insegna che offre un'identità al soggetto proprio in quanto lo serializza in un insieme omogeneo e in una pratica di godimento condivisa.

Il carattere neo-segregativo di questa operazione consiste nel fatto che anziché realizzare una segregazione per esclusione, deviazione, allontanamento dalla norma, essa si afferma nel cuore dello Stesso. Le nuove gruppalità monosintomatiche non si radunano, infatti, come scarti ai bordi del discorso sociale (come accadeva per i folli di Foucault), ma come la loro quintessenza: l'adesione ad un'insegna e ad un modo di godimento che neutralizza l'incontro con l'Altro sesso permette di realizzare un'appartenenza identificatoria che sembra escludere il soggetto dell'inconscio.

Come tener conto di questo tratto particolare della clinica contemporanea? Come riabilitare il soggetto dell'inconscio in una clinica che sembra costituita proprio in aperta opposizione con l'inconscio? Come applicare la psicoanalisi alla declinazione contemporanea della segregazione?

La nostra esperienza con l'anoressia ci ha insegnato che non è sufficiente appellarsi al soggetto diviso per intervenire con efficacia in questa applicazione. Il movimento è più complesso perché implica un passaggio all'interno, per così dire, della nuova funzione sociale del sintomo-insegna. Non si tratta, cioè, di operare un semplice taglio interno-esterno evocando il soggetto diviso in alternativa alla sua alienazione immaginaria nell'omogeneità monosintomatica perché, semplicemente, questo è raramente efficace. Occorre invece realizzare un movimento preliminare che consiste nell'accettare tatticamente la logica neo-segregativa per rovesciarla non dall'esterno ma topologicamente, come un guanto, al fine di poter estrarre il particolare del soggetto.

3. Programma JONAS

Jonas intende realizzarsi come un'istituzione di psicoanalisi applicata alla clinica contemporanea orientata dall'insegnamento di Sigmund Freud, Jacques Lacan e ispirata dal magistero di Jacques-Alain Miller e, più in generale, dal movimento di ricerca che caratterizza l'insieme del Campo Freudiano.

Il suo programma intende tener conto sia dell'attuale dominio del discorso del capitalista (la clinica contemporanea è, da questo punto di vista, necessariamente una clinica del discorso del capitalista come tale), sia della declinazione sociale delle formazioni neosegregative e della logica che le ispira.

JONAS, in questo senso, è un programma che punta ad una nuova alleanza con il programma dell'inconscio, ovvero alla sua riabilitazione. Nondimeno, questa riabilitazione necessita una strategia d'intervento, una vera e propria politica che tenga conto delle configurazioni inedite assunte dalla psicopatologia. L'uso clinico del dispositivo gruppal, nelle sue applicazioni più varie, è considerato da JONAS essenziale per poter estrarre topologicamente il soggetto dell'inconscio dalla sua alienazione nell'omogeneità monosintomatica. L'applicazione della psicoanalisi alla pratica coi gruppi risponde innanzitutto alla necessità di tener conto del carattere sociale di nuovi sintomi.

Si tratta in sostanza di estendere la nostra esperienza del trattamento dell'anoressia-bulimia alle altre forme che assume il disagio contemporaneo. Ma in questa estensione diventa fondamentale produrre una teoresi inedita sulla pluralità anche fenomenologia della nuova psicopatologia, in grado cioè di identificare nel campo sociale JONAS come soggetto supposto sapere delle forme attuali del disagio.

In questo senso l'azione di JONAS non si limita all'applicazione della psicoanalisi alla terapeutica, ma si impegna in una clinica in estensione, ovvero in una clinica della formazione che costringa la ricerca prodotta da JONAS ed il suo programma a confrontarsi con i problemi degli operatori e la loro esigenza di essere orientati nel trattamento.

4. Aree cliniche e di ricerca

L'applicazione della psicoanalisi alla cura dei nuovi sintomi e il piano di ricerca teorica che ne deriva si articolano in sette aree cliniche e in due di ricerca. Le sette aree cliniche sono:

Clinica dell'anoressia-bulimia

Clinica delle depressioni

Clinica degli attacchi di panico

Clinica dell'obesità

Clinica delle dipendenze (nuove tossicomanie e neo-alcoolismo)

Clinica della adolescenza

Clinica dell'handicap

Le due aree di ricerca sono:

L'uso del dispositivo gruppale nella clinica

L'Altro contemporaneo: declinazioni attuali del legame sociale.

Queste due aree di ricerca costituiscono l'asse epistemologica fondamentale di JONAS. Esse si configurano come laboratori permanenti animati dai membri di JONAS e da consulenti esterni. La pratica clinica senza teoria rischia, infatti, di degradarsi ad un saper fare tanto ingenuo quanto non operativo nella pratica clinica. Ogni sede locale è tenuta ad attivare laboratori di questo genere nei modi e nei tempi che deciderà essere i più propri.

Le aree cliniche definiscono, invece, il perimetro d'azione di JONAS. Ogni sede locale svilupperà una o più aree in base alla sua capacità di radicamento sul territorio, di presenza, di lavoro clinico-teorico e delle risorse umane a disposizione. JONAS si propone di costituire una rete di centri attivi su tutto il territorio nazionale, ciascuno autonomo nei suoi modi di funzionamento anche se vincolato da un legame associativo. La struttura di JONAS non avrà un Centro se non quello rizomatico costituito dalle sue localizzazioni plurali.

Cfr., J-A. Miller, *L'Autre qui n'existe pas et ses comits d'thique* (1996-97), Corso svolto presso il Dipartimento di psicoanalisi dell'Université di Parigi VIII (inedito).

Credo

Massimo Recalcati

Credo nell'atto che non era previsto. Credo nell'atto che non conosce se stesso. Credo nella sua potenza. Credo nella sua prossimità con la grazia. Credo in quello che ho fatto. Nell'atto che mi ha sorpassato. Credo nelle mie ferite, nelle periferie, nelle campagne, nei luoghi abbandonati, nelle rovine, nei resti, negli scarti. Credo di avervi pensato vent'anni fa come il figlio che non potevo avere e, come un vero figlio, credo di avervi amato profondamente quando ancora non c'eravate. Credo che il mio atto rispondesse ad una urgenza profonda di paternità. Credo desiderassi fare esistere qualcosa di nuovo. Credo di non avere mai esercitato alcun diritto di proprietà su ciò che ho generato. Credo di avere avuto fede nella libertà di ciascuno sino, casomai, al peccato capitale dell'ingenuità. Credo che questo non sarà mai abbastanza a demolire la superstizione dell'esistenza di un padre padrone. Credo che questa superstizione appartenga all'umano e che sia più dura del cemento. Credo che il solo vuoto credibile sia quello che sappiamo testimoniare. Credo nella testimonianza che svanisce nell'atto. Credo nel Dio di Abramo, di Isacco e di Giacobbe e non in quello dei filosofi. Credo nella lunga notte senza esclusione di colpi con lo straniero. Credo nella slogatura, nella lussazione, nella lesione del mio femore. Credo nella cenere e nella polvere. Credo nella luce della cenere e nella luce della polvere. Credo nella neve che ricopre con dolcezza la salma del mondo. Credo negli alberi e nei cani. Credo nella vita delle pietre, nel dolore delle foglie, nel lamento dell'animale, nel grido dell'inerme. Credo nel battesimo della pioggia. Nel nome proprio che sorge come un lampo dal bagno nel linguaggio. Credo nella primavera, nel vento del disgelo, nella vita che ritorna. Credo nella bellezza dell'inizio e nella bellezza della durata. Credo a quando lui diceva "io sono il giorno". Credo nella vita che mi sorprende ancora a sessant'anni mentre cammino ogni mattina verso Corso Garibaldi. Credo di non essere mai stato così vivo come oggi. Credo nell'abdicazione, nella sottrazione, nella sparizione. Credo nell'esposizione, nel rischio, nel sapere osare. Credo nella sfrontatezza. Credo nei fratelli e nelle sorelle che non hanno il mio stesso sangue. Credo nelle mie mani e in quelle di chi mi ha voluto bene.

Credo nel tramonto, nelle cose che finiscono e che non vorrebbero mai finire. Credo nell'alba che è immensamente sacra. Credo nei poeti più che negli psicoanalisti. Credo nei miracoli. Nelle insurrezioni e nelle resurrezioni. Credo nello sforzo della clivia che può fiorire solo in poca terra. Credo nelle mattine quando ti guardo ancora dormire. Credo all'azzurro dei tuoi occhi ancora chiusi. Credo in tutto quello che tu mi hai dato. Credo in tutto quello che io ti ho dato. Credo nel vuoto che ci accomuna. Credo alle nostre camicie di lino bianche stese al sole nella nostra casa al mare. Nella polvere che portano nei nostri corpi. Nel darti tutto senza riserve e senza calcoli. Credo nell'aspetto divino della generosità. Credo nella terra e nel cielo, nel lavoro, nella gioia, nella dedizione, nella cura. Credo nella voce dell'inconscio che mi parla. Credo in quello che ogni paziente mi ha insegnato. Credo nel ponte che attraversiamo insieme. Nell'orrore e nell'entusiasmo di questa traversata. Credo nella voce dei sogni e nel loro ombelico irriducibile. Credo nel sogno di Irma. Credo nel genio del bambino e nell'audacia dell'adolescente. Credo nei muri di Tapies, nelle bottiglie di Morandi, nelle ceneri di Parmiggiani, nel nero di Kounellis, nel giallo di Van Gogh. Credo nella lettera che scava, nei suoi marchi indelebili, nella sua ripetizione e nella sua ripresa. Credo nella mano che brucia. Nel corpo che resiste. Nel corpo che gode. Nel corpo che si arrende. Credo nel padre de *La Strada* e nel suo bambino. Credo in Telemaco. Credo nei vagabondi di Beckett, nei suoi Hamm e Clov in *Finale di partita*. Credo alla voce di Claudio Lolli e a quella di De Andrè. A quella dei maestri che ho avuto e amato. Credo alla giovinezza. Ai figli che si perdono e ai figli che si incontrano di nuovo. Alle loro vite nude. Allo strazio e allo splendore dei loro amori. Credo che ho fatto il possibile per distanziarmi da ciò che ho fatto per Jonas. Per lasciare vuoto il vuoto, per non contraddirlo. Per custodire veramente il suo centro. Credo però che sempre ci saranno malelingue che vorranno cogliermi in flagrante a tradire le mie parole, che insisteranno a voler vedere il vuoto sempre pieno, incestuoso, arrogante, che ancora mi vorranno confondere con un capo. Nonostante non abbia fatto altro che andarmene sin dall'inizio. Nonostante tutto ciò che ho fatto nella mia vita oltre Jonas. Nonostante qualunque altro atto io possa ancora fare per Jonas. Anche dopo questo atto. Anche se questo fosse l'ultimo atto. Anche se mi ritirassi in una casetta sulla riva di un fiordo islandese. Credo che per

alcuni il fantasma del padre sovrano che domanda obbedienza resista immutato. Credo che i fantasmi esistano e siano consistenti. Credo che l'ostinazione nella credenza nel padre castratore sia una garanzia difficile da abbandonare. Credo che i padri castratori esistano perché ne ho conosciuti tanti. Credo di essere diverso, di essere profondamente diverso. Credo che il mio desiderio non si sia mai esaurito nella vita del figlio. Credo che il mio desiderio sia nomade, che ami l'esodo. Credo che questa sia la condizione che consente l'assoluta libertà di ogni figlio. Credo che il male esista e sia quando l'esistenza si restringe e non ha pensieri grandi. Credo agli occhi degli invidiosi cuciti da fili di ferro. Credo all'ebbrezza di non trattenere niente, di amare ciò che sfugge alla presa. Credo nello smarrimento, nella sconfitta, in chi si è perso. Credo nella resistenza del passo e del cuore. Credo negli occhiali appoggiati su di un libro aperto. Credo nel concatenamento degli incontri e nella contingenza del nuovo. Nel fuoco che non può essere ridotto alla combustione chimica delle legna. Credo nel garage di via Gaggia dove siamo nati. Credo nell'incanto e nel trauma della parola. Credo nella memoria della mia provenienza, nelle innumerevoli perdite che mi circondano, nella luce delle stelle morte. Credo nell'eredità dei fiori e delle sementi. Credo che una istituzione giusta resti per sempre un germoglio. Non smetta mai di crescere e di vivere. Credo ai venti di Jonas. Credo che siamo stati poveri. Credo che siamo stati ricchi. Credo che lo saremo per sempre, poveri e ricchi insieme. Credo a Mariela, Ombretta, Aldo, Natascia, Elena, Monica, Carlotta, Erika. Credo ai loro nomi propri che sono la sola forma credibile del Nome del padre. Credo che abbiano fatto e faranno il bene di Jonas. Credo che Jonas non sia mai stata mia e per questo mi sopravviverà. Credo che i miei piccoli occhi mortali non potranno vedere il suo avvenire. Credo che la sua vita non coincida già da tempo con la mia. Credo che abbiamo fatto un miracolo durato vent'anni. Credo che questo sarà per sempre.