



## Psicanalisi *versus* terapia\*

È buffo. Non raccontate mai niente a nessuno. Se lo fate, finisce che sentite la mancanza di tutti.

J. D. Salinger, *Il giovane Holden*

Da alcuni anni ci si continua a interrogare, soprattutto in Italia, sulla differenza tra psicoterapia e psicanalisi. Anche la nota legge che disciplina la professione di psicologo ha riproposto, seppure implicitamente, questa questione regolamentando l'attività psicoterapica e *non* regolamentando la pratica analitica. Personalmente però ritengo questa problematica mal posta, almeno nella sua insistenza, perché è a mio avviso in gran parte ormai teoricamente datata. Intendo dire: *teoricamente risolta*.

Se l'affermazione che “la psicanalisi non è una psicoterapia” trovava già delle conferme precise nel testo freudiano, è certo che con l'apporto della teoria lacaniana tale questione giunge a una sua definitiva articolazione: sia su un piano che potremmo definire “funzionale”, che concerne appunto i diversi effetti della *funzione* della parola nelle due pratiche, sia su un piano che riguarda le differenti *strutture* di discorso a cui queste pratiche appartengono.

Per questo motivo mi limiterò ad elencare molto schematicamente alcune di queste differenze:

- *difformità negli scopi e negli obiettivi*: la psicoterapia è infatti essenzialmente rivolta al benessere immediato dell'individuo nel tentativo di arrivare al più presto ad *eliminare il sintomo*; nell'esperienza analitica si mira innanzitutto a reintegrare la verità del soggetto nel suo discorso, cercando di astenersi, come Freud insegna, dal *furor sanandi* tipico del terapeuta;

\* Riproduciamo, per gentile concessione dell'Editore, questo intervento di Sergio Contardi pronunciato a Roma nel maggio 2006, pubblicato in *Una leggera indifferenza, un certo disinganno, un lieve disincanto*, a cura di G. Sias e M. Manghi, Polimnia Digital Editions, Sacile 2021, pp. 26-36.

- *incompatibilità rispetto alla questione del sapere*: la psicoterapia intreccia con il sapere un rapporto che potremmo definire “utilitaristico”; propone quindi la questione della *tecnica* come unica modalità per fronteggiare il disagio nell’individuo. In psicanalisi il rapporto con il sapere è del tutto particolare ed è all’origine stessa del transfert. In altri termini, è l’*amore* che il sapere mette in gioco in un’analisi, qualcosa dunque di ben poco addomesticabile e utilizzabile. Del resto, la stessa definizione d’inconscio – l’*unbewusst* freudiano: la *svista* (come traduce Lacan)<sup>1</sup> – ci indica che si tratta di un sapere *effettuale*, ma è proprio con questo e su questo sapere non padroneggiabile che l’analisi si svolge. È anche il motivo per cui la questione stessa della tecnica in psicanalisi si pone in termini così problematici. Da queste due prime differenze, implicanti la verità e il sapere, ne discende una terza, assolutamente rilevante, che potremmo definire come: *la differente posizione delle due pratiche rispetto alla soggettività*. Se il soggetto inconscio non preesiste ma è proprio ciò che si determina nella relazione significativa, la psicanalisi nasce e si struttura, nell’invenzione freudiana, proprio nel lasciare il posto *al sorgere di questa eventualità*. Dalle libere associazioni, alla posizione di ascolto dell’analista, alla sua funzione di terzo, tutto procede in questa direzione: *far sì che nell’analisi la funzione della parola dispieghi la sua azione, nel senso appunto della soggettività, senza che «l’autorità dell’analista si sostituisca all’Io del soggetto»*<sup>2</sup>.

La psicanalisi nasce infatti anche dal rifiuto di Freud a proseguire con la tecnica ipnotica: «Il mio lavoro con pazienti affetti da malattie nervose ebbe un esito ulteriore: il mutamento della tecnica catarattica», scrive nell’*Autobiografia* del 1924<sup>3</sup>. E il motivo che Freud adduce come determinante in questo mutamento concerne il fatto «che

<sup>1</sup> Gioco tra *unbewusst* e *une bévue*, che in francese sono quasi omofoni.

<sup>2</sup> J. Lacan, *Le Séminaire. Livre II. Le moi dans la théorie de Freud et dans la technique de la psychanalyse. 1954-1955*, Seuil, Paris 1978, p. 59 [trad. it. *Il seminario. Libro II. L’io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi*, a cura di A. di Caccia, Einaudi, Torino 2006, p. 52].

<sup>3</sup> S. Freud, “Autobiografia” (1924), in *Opere di Sigmund Freud*, 11 voll., a cura di C. L. Musatti, vol. 10, Boringhieri, Torino 1978, p. 94.

persino i risultati più brillanti svanivano improvvisamente nel nulla allorché il rapporto personale del medico col malato veniva in qualche modo turbato»<sup>4</sup>.

Insisterei su questo passo dello scritto freudiano perché a mio parere vi si sottolinea una problematica non indifferente: in un certo senso Freud nota che l'ipnosi – che potrebbe essere considerata il “prototipo” di ogni psicoterapia – sia essenzialmente una pratica che produce, senza dubbio, effetti di terapia, ma *non la guarigione*.

Costatato ciò, ci si potrebbe precipitare a dedurre che la psicanalisi è la pratica che si pone innanzitutto la questione della *guarigione*. Ma non è così evidente! Vediamo di chiarire meglio il punto che ritengo essenziale allo svolgimento della mia trattazione.

Lacan, ad esempio, più volte sottolinea che «la guarigione è un *bénéfice de surcroît* della cura psicanalitica, si guardi l'analista da ogni abuso del desiderio di guarire»<sup>5</sup>.

E Freud non è certo da meno quando consiglia agli analisti di astenersi dal *furor sanandi*, fino ad arrivare a constatare di essere lui stesso un mediocre terapeuta e a fare affermazioni che sembrano rassentare il cinismo, come questa:

«Sovente mi dico per appagare la coscienza: soprattutto non porti lo scopo di guarire, piuttosto apprendere e guadagnare denaro. Queste, a livello delle rappresentazioni cosce, sono le più utilizzabili»<sup>6</sup>.

Eppure la psicanalisi nasce anche dalla constatazione dell'impossibilità delle altre pratiche, ad esempio l'ipnosi, di giungere a un'effettiva guarigione.

Freud arriva addirittura ad affermare, in uno dei suoi ultimi scritti, che «paragonata agli altri procedimenti psicoterapeutici, la

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 95.

<sup>5</sup> J. Lacan, “Variantes de la cure-type” (1955), in *Écrits*, Seuil, Paris 1966, p. 324 [trad. it. “Varianti della cura-tipo”, in *Scritti*, a cura di G. Contri, Einaudi, Torino 1974, p. 318].

<sup>6</sup> Lettera di Freud a Jung del 25 gennaio 1909, in *Lettere tra Freud e Jung* (1906-1913), trad. it. di M. Montinari, Boringhieri, Torino 1990, p. 218 (trad. modificata).

psicanalisi è senza alcun dubbio il più potente»<sup>7</sup>. Come spiegare l'apparente contraddizione?

Proverò a darne una prima formulazione: la diminuzione della sofferenza psichica dell'individuo (la terapia, dunque) si svolge, lungo un'analisi, su un piano, un *registro*, differente (anche se naturalmente connesso) da quello su cui si determinerà ciò che in analisi si chiama *guarigione*, unica garanzia che vi sia stata effettivamente della terapia. Guarigione che definisco freudianamente come “*giungere a modificare l'economia libidica del soggetto*” o lacanianamente come “*sovversione soggettiva*”.

Riprenderò meglio questo argomento. Per ora mi limito a notare che la psicanalisi, nel passaggio dall'ipnosi alla teoria del transfert, è definibile anche come una *presa di posizione* rispetto alla questione stessa della *suggestione*. Intendo dire che non la esclude certo dal suo campo d'azione – cosa peraltro impossibile in quanto pratica di parola – ma che procede proprio nell'articolarla. Ogni psicoterapia procede invece nell'indulgere in una pratica che resta strutturalmente “*suggestiva*”.

Arriviamo così all'ultima e forse determinante differenza in questo mio del tutto parziale elenco: *la psicoterapia e la psicanalisi si differenziano innanzitutto perché appartengono a due diverse strutture di discorso*.

Infatti se, come afferma Lacan nel suo *Seminario* del 1954-55: «Della psicoterapia se n'è sempre fatta senza sapere bene cosa si facesse, ma a ogni modo facendo intervenire la funzione della parola»<sup>8</sup>, possiamo notare che è proprio da questa sottilissima “linea d'ombra” che deriva e perdura la confusione tra le due pratiche – quella che genericamente e convenzionalmente ho chiamato psicoterapia e quella analitica –, ossia dal fatto che *nell'una e nell'altra pratica comunque interviene la funzione della parola a produrre i suoi effetti*. E questo è senza dubbio un tratto comune e ineliminabile, con le differenze che prima ho sottolineato.

<sup>7</sup> S. Freud, “Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)” (1932), in OSF, vol. 11, 1979, p. 258.

<sup>8</sup> J. Lacan, *Le moi dans la théorie de Freud...*, cit., p. 59 [trad. it. cit., p. 52].

Ora, definire invece la psicanalisi come un'esperienza di discorso, esplicitando così la differenza tra la *funzione* della parola e la *struttura* del discorso, ci permette senz'altro un ulteriore passo avanti verso la necessaria chiarezza. Del resto, che la psicoterapia sia solo una protesi del discorso medico e quindi, come struttura, ne derivi e vi appartenga integralmente, e che il discorso medico sia per certi aspetti addirittura *l'inverso* di quello psicanalitico, è stato così ampiamente dimostrato (cito per tutti lo scritto di J. Clavreul, *L'ordre médical*<sup>9</sup>) che mi sembrerebbe solo una perdita di tempo insistervi ulteriormente.

Resta l'obiezione mossa da alcuni (per certi versi assolutamente precisa) che la maggior parte delle psicoterapie discendono, sono un *ramo* dell'albero "psicanalisi" (parlo naturalmente delle cosiddette "psicoterapie a orientamento psicanalitico"). Ma questa obiezione non mi sembra affatto poter cancellare quanto detto prima sulla loro radicale differenza, come rivela questa brevissima storiella sufi.

"Un giorno un uomo abbatté un ramo. Un Sufi che assisteva disse: guardo questo ramo fresco, pieno di linfa, felice perché non sa ancora che è stato reciso. Può darsi che esso non sappia il danno che ha sofferto, ma a tempo debito lo saprà. *Intanto non si può ragionare con lui?*"

Mi scuso per la parzialità di questo elenco e per la fretta con cui l'ho svolto (molto altro ci sarebbe da precisare), ma mi serviva soprattutto farvi cenno per sgomberare il campo da eventuali malintesi e introdurre così la questione che ho proposto col mio titolo e che posso ora liberamente formulare in questi termini: *se la psicanalisi non è semplicemente una psicoterapia, quale significato si può attribuire ai significanti "terapia" e "guarigione" nel contesto del discorso analitico?* Pongo l'interrogativo anche per precisare subito che non mi trovo affatto d'accordo con chi ritiene che la guarigione sia un concetto estraneo alla psicanalisi, o addirittura un "pregiudizio" o un "preconcetto" dell'analista.

<sup>9</sup> J. Clavreul, *L'ordre médical*, Seuil, Paris 1978 [trad. it. di D. Gibelli, *Il rovescio della psicoanalisi. Discorso psicoanalitico e discorso medico*, Dedalo, Bari 1981].

A mio avviso ciò è vero solo se ci si limita a estrapolare questo concetto dal campo medico e a riversarlo nel discorso analitico senza riarticolarlo.

Ricordo invece che in *Analisi finita e infinita* (1937) Freud afferma: «La guarigione non si può descrivere se non in termini metapsicologici»<sup>10</sup>. Quindi, oltre a ciò che ho avanzato finora nel distinguere tra terapia e guarigione, posso specificare ulteriormente che, al contrario della pratica medica, in cui la guarigione è la terapia portata alla sua felice conclusione (non vi è dunque opposizione tra terapia e guarigione ma una linea di continuità), nella pratica analitica gli effetti di terapia non vanno spontaneamente verso la guarigione ma addirittura vi si oppongono, in un modo che preciserò.

Si potrebbe formulare la questione anche in questi termini: la psicanalisi mette in luce che il soggetto vuole stare meglio, eliminare o diminuire la sua sofferenza psichica, ma *non desidera guarire*. Del resto non enuncio nulla di particolarmente nuovo, poiché è lo stesso problema che Freud si pone in *Analisi finita e infinita*; insomma, è una problematica strettamente connessa al termine di ogni analisi.

È noto che a un certo punto molte analisi o s'interrompono bruscamente (reazione terapeutica negativa) o si avviano a diventare praticamente interminabili. Freud individua la difficoltà a condurre un'analisi fino al suo termine in ciò che chiama “*la roccia della castrazione*”<sup>11</sup>.

Postulo dunque un'apparente, inspiegabile frattura, tra gli effetti di terapia che si producono in un'analisi e ciò che ho chiamato “guarigione”.

Per approfondire ulteriormente la questione della *terapia in psicanalisi*, mi sembra inevitabile interrogarsi intorno a ciò che da sempre è causa e oggetto di qualsivoglia terapia: ossia *il sintomo*. Perché

<sup>10</sup> Freud usa *Gesundheit*, che non è “guarigione” ma “salute”: «La salute non si può descrivere che metapsicologicamente, facendo riferimento a rapporti di forza tra le istanze dell'apparato psichico». S. Freud, “Die endliche und die unendliche Analyse” (1937), in Sigmund Freud, *Gesammelte Werke*, vol. XVI, p. 70 nota [trad. it. di D. Radice, *Analisi finita e infinita*, Polimnia Digital Editions, Sacile 2021].

<sup>11</sup> *Gewachsener Fels*, “roccia fresca della castrazione”; termine tecnico della geologia che designa lo strato roccioso più antico, precedente ogni stratificazione.

è proprio in ciò che la terapia psicanalitica ci dice del sintomo nevrotico che si cela la chiave per intendere quell'aporia di cui sto parlando. *Definisco sintomo nevrotico tutto ciò che provoca, causa, una domanda di analisi.* Non è certo l'unica definizione possibile né la migliore, ma se non altro ha il vantaggio di connettere in modo preciso il *sintomo* con la *domanda* e quindi, ad esempio, di rendere conto del perché l'analista li sospenda entrambi allo scopo di lasciare emergere il *desiderio* che li sottende.

Si potrebbe affermare che per la psicanalisi il sintomo non esiste se non nel momento in cui si manifesta nella domanda che qualcuno arriva a formulare a un analista. *Né prima, né dopo.* Non *prima*, perché è solo la soggettività che si formula nella domanda a qualificarlo psicanaliticamente come sintomo. Non *dopo*, poiché nel momento stesso in cui il sintomo si articola nella domanda non viene più trattato dall'analista solo come "sintomo", perché è già altro: *diviene una faccenda di transfert.* In quanto tale, il suo compito è di accompagnare l'analizzante lungo la strada che conduce al *nucleo fantasmatico*, poiché, come ci ricorda Freud, è in quella direzione, ossia verso il "nucleo patogeno" che il movimento di un'analisi ci conduce. E non c'è altra *direzione della cura*, per un analista, che il tentativo di non frapporti troppo al procedere di questo movimento, e anzi di favorirlo.

Queste considerazioni ci aiutano a precisare ciò che si potrebbe definire come l'effetto principale dell'"inizio" di una relazione analitica: la creazione di una nevrosi artificiale: «Insomma, l'operazione del discorso analitico consiste nel dare un modello della nevrosi», nota Lacan nel seminario XIX sul *Sapere dello psicanalista* del 4 maggio 1972<sup>12</sup>. Ma per ora, e per quanto riguarda il sintomo, mi preme sottolineare che ciò che si ripete nella situazione analitica è la sua essenza: il fatto che il sintomo indichi la modalità della relazione desiderante del soggetto con l'Altro inteso come "luogo della parola", ossia col significante stesso. Il che dimostra chiaramente la connessione del sintomo con la struttura nevrotica che lo determina.

<sup>12</sup> J. Lacan, *Le Séminaire. Livre XIX. Le savoir du psychanalyste. 1971-1972* [[seminario inedito](#)].

In altri termini, il sintomo è innanzi tutto una *formazione dell'inconscio*. A partire da ciò proviamo a riassumere come lungo la sua elaborazione Freud arrivi a definirlo. Essenzialmente in tre modi: il sintomo è una *formazione di compromesso*; concerne il *ritorno del rimosso*; e riguarda il *soddisfacimento sostitutivo* di un desiderio inconscio.

Ma in che cosa si distingue il *sintomo* dalle altre formazioni dell'inconscio: il lapsus, il sogno, il motto di spirito...? Essenzialmente per un motivo: il sintomo nevrotico implica sempre la *sofferenza psichica*, ed è propriamente tale aspetto a condurre il soggetto a formulare una domanda di guarigione. «La guarigione è una domanda che parte dalla voce del sofferente, di uno che soffre nel proprio corpo e nel proprio pensiero»<sup>13</sup>. Questo è il punto che intendo sottolineare: *nessun'altra formazione dell'inconscio, oltre al sintomo, consente di avviare un'analisi*.

Ma se ciò è vero, nella formulazione freudiana vi è però un altro aspetto del sintomo che occorre ora richiamare nella sua più radicale essenza (è l'altra "faccia" del sintomo rispetto alla "faccia" sofferenza): il sintomo è un *soddisfacimento sostitutivo* di un desiderio inconscio, è un godimento che cade, accade (è l'etimologia di "sintomo")<sup>14</sup>, al posto di un altro godimento, o, se preferite, di un godimento Altro.

Riprendendo ora quanto dicevo prima rispetto alla *terapia* in psicanalisi, pur consapevole di radicalizzare non del tutto correttamente la questione, credo di poter affermare che gli effetti di terapia che si verificano lungo un'analisi siano dovuti in gran parte proprio alla "famigerata" *suggestione*. Salvo però specificare subito che la teoria freudiana ci aiuta almeno a orizzontarci in ciò che avviene: se la "suggestione" si verifica ciascuna volta in cui l'*oggetto* e l'*Ideale* si trovano sovrapposti, è evidente che per un tratto dell'analisi (transfert positivo) l'analista si trova a occupare la posizione del Padre Ideale,

<sup>13</sup> J. Lacan, *Télévision* (1973), Seuil, Paris 1974, p. 17 [trad. it. *Radiofonía. Televisione*, a cura di G. Contri, Einaudi, Torino 1982, p. 70 (trad. modificata)].

<sup>14</sup> Dal gr. συμπτῶμα "avvenimento fortuito, accidente", der. di συμπίπτω "accadere, capitare".



ossia di colui che chiude gli occhi sul desiderio del soggetto e nello stesso tempo contiene, racchiude, l'oggetto stesso del desiderio (l'*agalma*). In questo registro della relazione analitica, l'effetto terapeutico ne consegue! Poco da vantarsene. Se l'analisi si limitasse a questo sarebbe *tout court* una psicoterapia. Ma non a caso, Freud raccomandava di condurre l'analisi in condizioni di *Versagung* (privazione). Insomma, in analisi di suggestione ce n'è fin troppa. Come non cogliere l'inutilità di quegli interventi rivolti alla cosiddetta "realtà" del paziente, i quali non fanno altro che alimentare la suggestione a scapito della possibilità di analizzarla, unico scopo per cui qualcuno viene a trovarci. Per fortuna, buoni o cattivi analisti che siamo, non dipende da noi evitare gli effetti dell'analisi, ma è la direzione che la stessa cura inevitabilmente prende a confrontarci, prima o poi, con il cosiddetto *transfert negativo*. E per *transfert negativo* definisco ciò che si manifesta soprattutto come resistenza quando il movimento stesso dell'analisi si accosta al nucleo patogeno, ossia alla *verità* della "realtà sessuale dell'inconscio" messa in atto. In psicanalisi non si può – e intendo eticamente – parlare di terapia se non si giunge alla guarigione, ossia all'analisi del *transfert* più completa possibile nel caso. Che cosa si frappone al termine di un'analisi se non proprio quel godimento, cui accennavo prima, che il sintomo racchiude ostinatamente?

Ho isolato alcuni termini e precisamente: il *sintomo*, la *sofferenza* e il *godimento*. Cerco ora di ricondurli a una definizione: il sintomo ci mostra tutta la sua problematicità proprio in quanto ci propone come indissolubile l'inesplicabile connessione tra la sofferenza e il godimento. Anzi, potremmo dire che è proprio questo *impasto pulsionale* a denotarlo teoricamente e a differenziarlo dalle altre formazioni dell'inconscio. Si potrebbe perfino affermare che se la "faccia" sofferenza del sintomo avvia un'analisi, è la "faccia" godimento a impedirne il termine (altro modo di leggere la freudiana "roccia della castrazione"). Ma questa connessione tra sofferenza e godimento è veramente qualcosa di così inedito e non esplorato nella teoria analitica? Assolutamente no.

La questione è evidentemente quella propostaci dal *masochismo*. Anche se, come sappiamo, Freud non ha mai trattato teoricamente il masochismo solamente come perversione ma, riarticolandolo in termini metapsicologici, è arrivato ad affermarne l'esistenza come qualcosa di primario, originario nel funzionamento dell'"apparato psichico". Anzi, si potrebbe forse arrivare a dire che il masochismo come perversione non è altro che la "caricatura" del masochismo primario. Se ho fatto questa breve digressione, introducendo la questione della perversione, è stato solo per sottolineare due problematiche inerenti allo sviluppo di quanto vado dicendo e che posso riassumere così:

a) Il "sintomo" perverso è un godimento senza sofferenza; ciò mi aiuta a ribadire quanto dicevo prima sul sintomo nevrotico. Anche Freud lo constatava: è ben difficile che un perverso arrivi a formulare una domanda di analisi, almeno in relazione alla sua perversione.

b) La struttura della perversione ci confronta con estrema immediatezza a una questione essenziale: *la connessione tra il godimento e la Legge*. E non è un caso che sia proprio il discorso giuridico quello che ha esplorato di più questa connessione.

Vediamo di esplicitarla: *se il godimento può essere definito come il realizzarsi, quindi il significarsi, di un desiderio inconscio, come si confronta questa significazione con la Legge?* Perché, a questo proposito, non provare a definire la stessa nevrosi come un "marchingegno" per evitare il godimento? Del resto le due grandi nevrosi lo dimostrano: conservare il desiderio insoddisfatto è infatti il tentativo dell'isteria; considerarlo come impossibile è invece lo sforzo della nevrosi ossessiva. Insomma, in ambedue è il godimento a essere *inibito*, o meglio, a essere inibito è l'*atto* che implica il godimento.

Vediamo ora di esplicitare come il godimento si confronta con la Legge.

Se nella *perversione* il desiderio si realizza nella *sconfessione della Legge*, potremmo dire che nel *sintomo* il godimento viene raggiunto *nonostante la Legge*. E anche che le psicopatologie della vita quotidiana si effettuano nella sospensione parziale e transitoria della Legge.

In questa dialettica ci si potrebbe chiedere che cosa reintroduca di specifico l'analisi. Azzardo una risposta che, a mio avviso, è quella del testo freudiano: nella dialettica tra il soggetto e il reale del godimento che lo concerne, l'analisi reintroduce la risorsa della *sublimazione*, ossia un godimento raggiunto *attraverso* la Legge. E in questo senso, per richiamare quanto dicevo a proposito del Padre Ideale come *agente della terapia*, potremmo ora evocare la figura del *Padre Reale* come *agente della guarigione*. Si può dunque arrivare a intendere la castrazione simbolica non più come "impotenza" ma come *eventualità* del soggetto, proprio in quel legame indissolubile che mette in relazione il godimento con la Legge.

Così mi sembra di poter leggere l'enunciato di Lacan: «La castrazione vuol dire che bisogna che il godimento sia rifiutato perché possa essere raggiunto sulla scala rovesciata della Legge del desiderio»<sup>15</sup>.

*Sergio Contardi*

<sup>15</sup> J. Lacan, "Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien" (1960), in *Écrits*, cit., p. 827 [trad. it. «Sovversione del soggetto e dialettica del desiderio nell'inconscio freudiano», in *Scritti*, cit., p. 830].