



Intervista a Jacques Nassif

Alessandra Guerra: l'intervista di oggi verterà sulla clinica psicanalitica. La parola "clinica" evoca, purtroppo, – in tutti i casi in cui se ne fa uso in Italia - il discorso medico. Bisognerebbe, in effetti, riuscire a dare a questa parola la sua apertura. Ben inteso, esiste la clinica medica ma esiste anche la clinica psicanalitica; e non si tratta della stessa cosa!

Jacques Nassif: Ho compreso, è esattamente ciò di cui vorrei parlare. La questione riguarda proprio una differenza tra la clinica medica e qualcosa che ha introdotto la pratica della psicanalisi: la distinzione quindi tra il concetto della *clinica* e quello della *pratica* della psicanalisi. Sarò così indotto a mettere di fronte nella psicanalisi clinica e pratica per constatare che esse sono quasi incompatibili.

Che cos'è la clinica? A quando risale questo autentico mito della clinica? Si sa, ad oggi, che alcuni medici, alla fine del XVIII secolo, hanno forgiato il mito di qualcosa che era già lì da sempre, ma che non si era ancora riusciti a nominare correttamente. Essi hanno supposto di aver a che fare con qualcosa d'innominato, ma che era già da sempre lì. Da qui poi è arrivato l'occhio esperto del medico o dello psichiatra. Prendiamo, per esempio, Lasègue che descrive nel 1856 l'*anoressia mentale*. Vi erano sempre state delle giovani

donne con i sintomi dell'anoressia mentale, ma questo grande esponente della psichiatria moderna descrive in ogni dettaglio tutti i sintomi che permettono di riconoscere questa entità clinica, da sempre esistita ma di cui non si sapeva il nome. Egli isola la cosa e le dà un nome: anoressia mentale.

Lasègue è uno psichiatra francese dell'epoca della grande descrizione clinica. È in questo ambiente della clinica, che ora sto rievocando, che Freud incontra il clinico per eccellenza, Charcot, colui che proclamava sempre - a detta di Freud che la riprende spesso - la frase: « La théorie, c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister ! »¹. È agli inizi della psicanalisi che Freud incontra Charcot, incontro che segna la psicanalisi in modo indelebile.

In Francia c'è un libro fondamentale di Michel Foucault che si intitola *La nascita della clinica*². È un'opera che non si può ignorare e che mostra molto bene la preminenza assunta dallo sguardo in questo problema. Uno sguardo che rende le parole adeguate alle cose che vede e alle quali si è reso disponibile, come se queste stesse cose alla fine si fossero disposte ad essere viste. Un passo in più è stato fatto col constatare ciò che queste cose offrono a un tale sguardo, formatosi anche attraverso dei discorsi, come quello dell'anatomia e della fisiologia, derivati da due secoli di ostinata dissezione di cadaveri. Ciò che esse offrono allo sguardo è la loro

¹ « La teoria, va bene, ma ciò non impedisce l'esistenza! ». Questa è la traduzione proposta da Cesare Musatti nello scritto di Freud « Charcot », in *Opere*, vol. 2, Bollati Boringhieri, Torino 2000, (1^aed. 1967, 2^a ed. 1989) p. 157. Alla frase di Charcot Freud fa seguire la frase: « Se solo si sapesse che cosa esiste!... » S. Freud, *ibidem*. A questo tema Stefania Guido ha dedicato un articolo pubblicato nel sito del Manifesto per la difesa della psicanalisi, dal titolo « La théorie, c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister ! ».

² Michel Foucault, *Nascita della clinica*, tr. di A. Fontana, Einaudi, Milano 1998.

forma, essa sola, che all'improvviso si lascia registrare. Perché la clinica, a voler essere precisi, descrive delle forme; essa, va sottolineato, è esattamente una riduzione alla forma. A partire da questa prima forma, da questa prima volta in cui il riconoscimento ha avuto luogo, si va a costituire un sapere che si caratterizza per il fatto di essere continuamente verificabile a ogni nuovo caso. Ogni caso nuovo che si presenta offrirà la medesima forma, quale che sia il soggetto che la esibisce. Ne consegue che, a partire dalla descrizione di certi tratti pertinenti o considerati tali, diventa possibile fornire una diagnosi, anche con una prognosi, se possibile, possibilità che si dà, perché i due aspetti vanno insieme.

Sappiamo anche che lo strumento dello sguardo, tipico dell'esame clinico e della ricerca dei segni che descrivono una forma, è stato sostituito dopo il progresso della scienza, in ottica e a seguire in fisica atomica, con macchine sempre più sofisticate che fanno le cosiddette analisi. Quando, diverso tempo fa, sono andato a Palermo trovai scritto su alcuni cartelli, in tutti gli angoli delle strade: "Analisi, analisi, analisi...". Avrei dovuto pensare che vi fossero ovunque degli psicanalisti pronti a offrire i loro servizi? No, non erano degli psicanalisti! erano dei laboratori per le analisi del sangue, delle urine, per le radiografie, per tutto ciò che la medicina può e sa fare per ridurre il corpo a una forma clinica e per rendere lo sguardo vergine da ogni parola. Oggi la clinica è arrivata a mettere in dubbio la parola del malato e ciò ha determinato una svolta importante nella clinica. Perché è a partire da qui che il

medico viene autorizzato a non ascoltare più ciò che gli viene detto dal paziente e a mandarlo a fare analisi sempre più raffinate e sofisticate, che fanno guadagnare una maggiore quantità di denaro agli ospedali e costano sempre più care alla Previdenza Sociale. Ecco cos'è diventata la clinica in medicina: una specie di sguardo assoluto emesso dalle macchine, che vedono tutto ciò che accade in un corpo in tempo reale.

Si tratta di un mito poiché il sapere, dal momento in cui viene riconosciuta la dimensione del soggetto che soggiace al sintomo, mostrerà tutta la sua povertà. È appurato che il nome che la clinica medica rilascia, se la descrizione dei fatti è corretta, non comporta, dopo che ha consentito di emettere una diagnosi adeguata, effetti che siano veramente efficaci. In altri termini, il fatto di dire che un soggetto è affetto da T.O.C³, che non è altro che la « nevrosi ossessiva » di un tempo, non fa progredire le cose! Persone che si lavano sempre le mani e che vivono nell'angoscia di domandarsi se hanno lasciato il gas aperto, ecc. fanno parte oggi della schiera di coloro che si rivolgono a un clinico. Bisogna anche giustamente osservare che tutti questi soggetti, il cui spirito è invaso da idee ossessive e da comportamenti compulsivi, come dice curiosamente la sigla T.O.C., rappresentano l'insieme di coloro che si sono rivolti a Freud all'inizio della pratica psicanalitica e che Freud – vale la pena ricordarlo - è stato il primo clinico ad aver descritto questa entità clinica. Ma ciò che si è subito constatato è che non era sufficiente

3 T.O.C. acronimo che sta per Trouble Obsessionnel Compulsif o DOC (disturbo ossessivo compulsivo).

fornire una diagnosi affinché ne derivasse una strategia di cura di tipo medico e comportamentale. Quanto ai farmaci, essi non possono agire che come sedativi e ansiolitici, ma sono lontani dall'essere veramente efficaci.

Va sottolineato che la maggior parte dei pazienti che arrivano da uno psicanalista oggi sono dei pazienti che lamentano gli insuccessi di questo genere di terapie, che sono menzognere. Bisogna dirlo, sono gli stessi malati che lo dicono. Non basta aver ricevuto la diagnosi di T.O.C. per fare toc-toc alla porta di un buon medico che vi darà il farmaco buono e dei buoni consigli. Un tempo questo si chiamava « trattamento morale ». Già all'epoca di Freud si davano i consigli necessari, rinviando ad essi e consigliando l'elettroterapia. Se la persuasione non era sufficientemente forte le persone venivano ipnotizzate e, sotto ipnosi, venivano forniti dei suggerimenti che facevano pensare a quanto fosse ridicolo tutto ciò e a come non ci fosse da aver paura che la casa esplodesse a causa del gas, che ci si era dimenticati di chiudere, e cose di questo genere. E ciò doveva essere efficace! Se la psicoanalisi ha avuto inizio è stato perché la suggestione non ha funzionato! Ciò è evidente agli psicanalisti, ma al pubblico di oggi indottrinato dalla scienza? Le persone continuano a figurarsi che la psicoanalisi sia superata, anche quando si ha a che fare con persone intelligenti e non ingenui, che non si fanno influenzare da dei guru, per quanto ben intenzionati essi siano. Non si può evitare di ritornare a queste basi, dal momento che il pubblico si lascia impressionare da

venditori di paccottiglia e crede a quelle persone che dicono che la psicanalisi è superata, mentre, fortunatamente o forse sfortunatamente, non lo è per niente! Il perché si saprà!

La cura psicanalitica comporta più tempo, ma non necessariamente più denaro. Perché? La Previdenza Sociale in Francia lo sa bene, altrimenti non chiuderebbe gli occhi sul fatto che dei medici firmano dei foglietti della Previdenza per cure che non hanno niente a che vedere con la medicina e che oltre tutto sono delle cure di lunga durata. Perché la Previdenza Sociale chiude gli occhi quando qualcuno va dal "medico" una, due o tre volte alla settimana per delle sedute che nulla hanno a che vedere con la medicina? Accade perché sa molto bene che ciò costa meno caro alla società dell'ospedalizzazione o delle conseguenze di un'ospedalizzazione psichiatrica. Così molto cinicamente alcuni, benché non ne abbiano il diritto, avallano spese di questo tipo. Queste cose vanno dette! Non val la pena di essere ipocriti: alcuni psicanalisti hanno questa compiacenza, non si esimono dal fornire prescrizioni a persone che non ne hanno il diritto. Talvolta utilizzano, e la descrivono anche, una tecnica con cui far cadere a poco a poco il problema di queste prescrizioni: il paziente percepisce che il suo sintomo, la sua confusione non sono da considerare come una malattia, ma un'eventualità (*chance*) che nulla ha a che vedere con la medicina. Bisogna dunque riconoscere che non c'è bisogno di essere presi in carico dalla società, come se si fosse ancora bambini... benché sia della propria infanzia che si

tratta. Ciò richiede del tempo e molto tatto. Ma non bisogna nascondersi che riuscendo a sbrogliarsela con questa faccenda - tanto i malati quanto gli psicanalisti, siano o non siano dei medici - si evita di passare per le maglie della rete della sorveglianza e del controllo sociale. Perché non bisogna chiudere gli occhi sulle condizioni economiche sempre più difficili in cui si trovano i giovani, né ignorare il livello sempre più alto della disoccupazione. Tutto questo dev'essere messo in conto col rischio di finire con l'avere un debito pubblico talmente grande che nulla sarà più possibile. Il destino della Grecia è qualcosa che può farci comprendere che tutti noi siamo sotto la minaccia di un fallimento, non solo personale, ma collettivo. Forse non potremo più pagare questo alto livello di cultura e di assistenza sociale qual è il nostro in Europa, perché siamo diventati debitori verso il mondo intero. Ecco di cosa si tratta in merito alla psicanalisi oggi, non siamo al di fuori di tutto ciò!

Alessandra Guerra: Che cosa può dire del legame tra clinica psicanalitica e suggestione?

Jacques Nassif: Non dico che uno psicanalista possa fare a meno completamente della suggestione all'inizio di un'analisi. Sarebbe formidabile avere a che fare con dei pazienti con cui uno psicanalista riesca a evitare del tutto di dare consigli, riesca a limitarsi a essere unicamente aperto all'ascolto e a rispondere con il silenzio quando gli si chiedono con insistenza delle soluzioni. Non ci

sono quasi più pazienti oggi che vengono a domandare aiuto con questo genere di prevenzione contro la manipolazione. Diciamo che sono gli stessi malati, benché non siano malati nel senso medico del termine, che insistono per far parlare lo psicanalista, anche se all'inizio di una cura non può che dire delle stupidaggini (*bêtises*). Non c'è quasi più nessuno che ammetta che la psicanalisi è l'abbandono di ogni suggestione. Effettivamente noi dobbiamo usare la suggestione per permetterci di produrre un transfert, che è uno strumento indispensabile. Perché un transfert è qualcosa che deve permettere allo psicanalista, a meno che non sia dall'inizio negativo, cosa che accade anche... ma sorvoliamo, comporterebbe aprire un altro capitolo! Il transfert, dunque, deve permetterci di fare in modo che la suggestione non sia pesante e scoperta, ma mascherata e gentile.

Alessandra Guerra: Lei pensa che ci sia una parte di suggestione nel transfert?

Jacques Nassif: Certamente, il transfert comporta inevitabilmente una forte dose di suggestione; è per questo che Freud, molto onestamente, si domandava se tutto il suo discorso non fosse preso nella suggestione. Lei conosce quell'apòlogo in cui Freud parla della suggestione come di San Cristoforo che porta il Cristo che porta il mondo⁴? In queste condizioni, dove San

4 Nel quarto capitolo dell'opera *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, Freud cita: “*Christophorus Christum*,

Cristoforo potrebbe appoggiare i piedi? Se la suggestione spiega tutto, la psicanalisi forse – come oggi dicono i suoi detrattori – non è che una questione di suggestione e il transfert non è che una trasgressione a lungo termine di tutte le regole di impassibilità della clinica; un modo mascherato e cinico di manipolare, una tecnica di cui gli psicanalisti si servono per imporre delle soluzioni e rendersi indispensabili per tanti anni. In questo modo essa diventa un'impostura psicoterapeutica come un'altra.

Alessandra Guerra: Ma quando mai, Lei non è Onfray!

Jacques Nassif: No, non sono Onfray, ma oggi tra la gente vi sono molte persone che pensano che Onfray abbia ragione, gli intellettuali stessi, cosa che li danneggia, perché così mancano veramente di senso critico. Il tono stesso che Onfray utilizza nel suo libro dovrebbe, anche solo questo, metter la pulce all'orecchio e condurli a porsi il problema dell'astio che prova questo signore.

Che cosa fa uno psicanalista con questi problemi e situazioni che ho tratteggiato a proposito del mito della clinica? Direi che egli si appoggia su una pratica che è anti-clinica, ovvero che gli tocca praticare una rottura con il visibile di un sapere presupposto, per sostituire al sapere della clinica l'esistenza di un soggetto supposto sapere. Soggetto che ascolta ciò che ancora resta innominato in ciò

sed Christus sustulit orbem: Constiterit pedibus dic ubi, Christophorus? “Cristoforo portava Cristo, Cristo portava il mondo intero, ma allora, dimmi, dove poggiò Cristoforo il piede?” (in S. Freud, *OSF*, Bollati Boringhieri, Torino 1977, vol. 9, pp. 279-280).

che non è una forma del corpo, ma la voce del nome che porta. Ora chi è questo psicanalista, qual è il suo nome, che cosa vuol dire essere, accettare di dirsi psicanalisti, pretendere di essere psicanalisti? Ciò vuol dire che un tale soggetto rompe con un sapere presupposto, ma rompe anche con un sapere dello stato delle cose, per sostituirvi il racconto degli eventi dell'incontro con quel nuovo soggetto.

Questo "nuovo soggetto" è un'espressione ambigua: si tratta del nuovo soggetto analizzante o del nuovo soggetto psicanalista? Di entrambi. È indispensabile che vi sia un effetto di incontro, di nuova conoscenza. Da ciò deriva che non si può essere lo psicanalista dei propri parenti, dei propri amici, dei propri colleghi, di un membro della propria famiglia, ecc. Questo non è chiaro alla gente. Ci vuole questa sorpresa della novità dell'incontro. Un medico, forse, un medico di famiglia può sapere tutto di un individuo prima di incontrarlo, ma uno psicanalista mai. Occorre che si stupisca di ciò che apprende. Sembrano aspetti irrilevanti, ma fanno invece veramente parte dell'etica di base del lavoro che facciamo.

Ne consegue che ciò che lo psicanalista proporrà – ho detto poco fa che la psicanalisi è una pratica di rottura – è una rottura con il discorso organizzato dell'auto-presentazione di un io, che si conosce, che fa un'introspezione, che è lucido e che propone significati al posto del gioco di parole che viene al pensiero. Da quel momento di rottura le parole perverranno a costituire un filo che

capterà l'insaputo (*insu*)⁵ del senso. Oppongo dunque *significazione e senso*, così come *stato delle cose ed eventi*.

Bisogna osservare che tutti questi concetti non ci sono in Freud, si trovano in Gilles Deleuze, che pur opponendosi alla psicanalisi, ha individuato dei concetti che possono aiutarci a riformulare ciò di cui si tratta nella psicanalisi. È sufficiente leggere *Logica del senso*⁶, scritto in un momento in cui Deleuze non era ancora contrario alla psicanalisi, non essendosi ancora attaccato (*acoquiné*) a Guattari, quel presunto psicanalista. Tuttavia siamo giusti! Forse, dopo tutto, Deleuze aveva le sue ragioni ad essere contrario alla psicanalisi, a una certa forma di lacanismo che gli sembrava completamente sbagliato e alterato. In compenso, la situazione oggi è tale che possiamo ritornare ai suoi concetti e riorganizzarli per fare dei passi avanti con loro, perché no? Torniamo alla pratica degli psicanalisti.

Questa pratica della rottura consiste nel sostituire a una domanda che è fatta in termini di aiuto, un'offerta che consisterà essenzialmente nel proporre all'analizzante un patto:

“Se lei si lascia andare a parlare senza stare a scegliere ciò che dirà, accettando di dire tutto ciò che le passa per la testa, anche se sono delle sciocchezze, affidandosi a ciò che il linguaggio può avere di automatico, di deviante, di non-controllato... Se accetta di fare questo, di aver a che fare con qualcuno che la ascolta, non senza una certa follia... allora, io mi impegno a

5 L'insaputo (*insu*) è questione prettamente lacaniana, che Lacan trae dall'espressione in uso in Francia (come in Italia) “all'insaputa di...” e che utilizza per definire altrimenti l'inconscio.

6 G. Deleuze, *Logica del senso*, tr. M. De Stefanis, Feltrinelli, Milano 2005. L'opera è del 1969. La collaborazione con Felix Guattari, psichiatra e psicanalista, inizia con l'opera *L'Anti-Edipo* del 1972 e il suo seguito *Millepiani* del 1980, entrambe con lo stesso sottotitolo, « Capitalismo e schizofrenia ».

rinunciare ai presupposti della clinica, ad astenermi dal fare di lei un caso che finirebbe col verificare anche con me ciò che la clinica sa già su di lei, applicando un nome del vocabolario clinico a ciò che lei *ha*, ma senza poterle dire nulla su ciò che lei è. Ora io - colui che porta questo nuovo nome di psicanalista, colui che diventa il *SUO* psicanalista - preferisco avere a che fare con ciò che lei è". "In cosa consiste questo patto?"

"Consiste nel ridurre il sapere già costituito della clinica a una dialettica che si andrà a instaurare fra me e lei, tra il sapere che: 'Lei lo ha già detto, ma per me sarà la prima volta che lei lo avrà detto ' e il sapere che: 'Questo non è ancora stato detto, benché lei lo sappia forse da sempre'. In questo modo lei diventa *l'analizzante* e non *l'analizzato*, come ha detto Lacan. Perché è su di lei che d'ora in poi incomberà il compito di divenire *l'analizzante* del mio sapere, di ciò che io so già e di ciò che io non so ancora. Lei è *l'analizzante* di tutto ciò, ma allora, occorrerà che lei accetti di riconoscere che ho una memoria sufficiente per individuare le illusioni con cui potrebbe accarezzare l'idea di avermi già detto qualche cosa. Perché le verrebbe questa illusione di avermi già detto? Perché una psicanalisi consiste nell'entrare in un dialogo interiore con uno psicanalista, qualcuno che lei ha già in sé prima di incontrarmi e con il quale lei è già in dialogo. Questo psicanalista è una sorta di angelo custode, sa tutto di lei, così che lei potrebbe pensare di aver già detto a questo fantasma che ha dentro proprio ciò

che ancora non ha detto; è un fantasma reale che lei ha interamente creato, introducendolo nella sua vita, facendolo entrare nella sua casa e, senza che debba spostarsi, egli sarà condotto a sapere tutto di lei.

È su questo asse del già detto e del non ancora detto che si farà il nostro lavoro. Questa è una psicanalisi: spostare il limite tra il già detto e il non ancora detto. Ci sarà forse del non ancora detto più difficile da dire di quanto lei pensi, o forse si troverà a pensare di poter dire tutto e a chiunque. Se dovesse succedere che lo psicanalista sia qualcuno con cui lei constaterà che ci sono delle cose che sono più difficili da dire, come affronterà questa difficoltà? Ciò dipenderà dallo psicanalista che lei ha in sé, dall'idea che precedentemente si è fatta di ciò che è per lei il soggetto supposto sapere. Se questo soggetto supposto sapere si interessa all'infanzia, lei dirà tutto sulla sua infanzia e nulla sul suo lavoro o sulle relazioni attuali, ed è precisamente questo che dovrà cambiare nella dialettica tra il già detto e il non ancora detto. Lei può osservare, allora, che il suo lavoro consisterà nel produrre uno psicanalista nuovo che non è quello che lei già conosce e a cui lei attribuisce un sapere. Se, per esempio, lei sa già che uno psicanalista si interessa alla sessualità, ma non necessariamente al lutto - per quanto la sessualità e la morte abbiano dei legami - può voler dire che lei dissocia forse un po' troppo la sessualità e la morte nel suo modo di vivere, così che lei parla abbastanza facilmente della

sessualità, ma mai della morte. È suo diritto, è lei che fa l'analisi ed è lei che farà smuovere lo psicanalista in lei e che metterà in comunicazione il già detto con il non ancora detto, introducendo nuovi legami tra i due. Lei sposterà questi limiti e il suo lavoro fabbricherà ciò che io qui chiamo uno psicanalista effettivo. Il soggetto supposto sapere del transfert non è uno psicanalista *effettivo* ma è lo psicanalista *putativo*. È colui che pratica un'analisi di cui lei sa già tutto. Nelle riviste, nei giornali, si dice che cos'è la psicanalisi, che cos'è il sapere di uno psicanalista. Ma lei sa già tutto nella sua mente. A che cosa le serve? L'aiuta in che cosa? L'aiuto consiste nel fare uno psicanalista, nel costituirlo per intero, nel fabbricarlo *ex nihilo*.

Di conseguenza la clinica psicanalitica è la clinica dello psicanalista che lei, solo lei, fabbricherà. Non c'è altra clinica che quella dello psicanalista e delle figure della sua resistenza all'arrivo del soggetto dell'inconscio. Questo psicanalista, che sia io o che sia lei, scambia vicendevolmente, a turno, il posto con l'altro per divenire il *suo* psicanalista. Lo psicanalista presupposto, quale sono io, non serve a nulla, tanto nel caso in cui sia un falso psicanalista quanto in quello in cui io sappia molte cose sulla teoria 'psi'... alla fine che cosa cambia? Ciò che al contrario può cambiare le cose è che io diventi il *suo* psicanalista”.

Alessandra Guerra: Si tratta di essere psicanalista caso per caso?

Jacques Nassif: Preferisco evitare la parola caso che è troppo connotata in senso clinico. Un caso singolo volge subito al plurale per finire in un mucchio. Ci sono dei casi che sono simili ad altri: per esempio, casi di isteria o di nevrosi ossessiva, di fobia, di anoressia, altro ancora. Il soggetto però è sempre un soggetto nuovo, un differente soggetto. In psicanalisi non si possono ammucchiare i casi come nella clinica medica, casi che andrebbero sempre a verificare le ipotesi di un sapere presupposto, consentendo di agire di conseguenza. Nessuna ricetta, nessuna prescrizione è possibile in psicanalisi. Delle cose che hanno funzionato per alcuni individui avranno degli effetti del tutto controproducenti con un altro. Ecco ciò che è in gioco nella psicanalisi, costantemente e senza posa. La psicanalisi è una situazione molto particolare, delimitata da certe regole, non si fanno consulti, ma sedute. Qual è la differenza? A differenza del consulto medico, non si può annullare una seduta, perché io e l'analizzante abbiamo un appuntamento con lo psicanalista che abbiamo fabbricato. Così se la seduta viene annullata, si tratta, necessariamente e per definizione, del fatto che si ha voglia di resistere a questo psicanalista. Perché? Perché si dà la precedenza a un'altra cosa, cui è stato dato più valore, che si tratti di una malattia, del lavoro, di un incontro galante; è a queste cose che si

preferisce dar la precedenza. Se ne ha il diritto, ma il fatto di non aver dato valore alla seduta, ovvero alla parola che impegna l'analizzante verso lo psicanalista che ha costituito, ha un prezzo. Si tratta di ciò che oggi viene poco tollerato dagli analizzanti: è il fatto che si possa esigere il pagamento della seduta andata a vuoto quale ne sia la ragione, a meno che essa non possa essere recuperata in un tempo ragionevole, consentendo di rievocare ciò che è effettivamente successo. Con il tempo - e comunque non bisogna cedere su questo punto cruciale - sono certamente diventato più accomodante a questo proposito, perché le persone non sono docili come lo sono stato io quando ho iniziato la mia analisi. Essere in analisi era allora essere in una posizione di servitù. Non mi auguro che gli analizzanti di oggi abbiano un atteggiamento di "servitù volontaria"⁷ come l'avevo io e considerino lo psicanalista una persona crudele. La situazione è cambiata. Forse uno psicanalista sarà inevitabilmente condotto a occupare una posizione di crudeltà. Ma allora bisogna accorgersi che l'analisi è l'analisi di questo psicanalista putativo che può effettivamente essere più crudele di un altro, ma al quale lo psicanalista effettivo non è obbligato, comunque, ad identificarsi in ogni momento e sistematicamente... È sufficiente aver analizzato una donna obesa per sapere a quale punto abbia a che fare con uno psicanalista crudele e che non si ferma mai nel criticarla per il suo peso, per il sovrappeso, che la obbliga a questo e a quello rendendo la sua vita

7 L'espressione si rifà al titolo dell'opera di Étienne de La Boétie, *Discorso sulla servitù volontaria*, (tr. C. Maggiori, liberilibri, Macerata 2004).

un inferno! Con questo tipo di donna, non c'è nulla da fare, niente è possibile se resta in analisi con uno psicanalista così crudele; nulla si smuoverà, ma non bisogna dimenticare che è lei che lo ha costituito e che lo ha messo in quel posto. Tutto il lavoro consisterà nel fare in modo che questo psicanalista putativo, supposto sapere ciò che fa dimagrire ecc., accetti di ascoltare ciò che ancora non è stato detto sulle vere ragioni di questo sovrappeso, di questa miseria del corpo nella quale una donna ha potuto mettersi, per rendere le cose impossibili, tra le tante cose, anche alla sua stessa psicanalisi!

Dunque, a partire da questa situazione – che è una situazione regolata in cui ci sono delle regole che facilitano la regola fondamentale rendendola possibile - ogni analizzante fabbrica un "praticabile". Che cos'è un praticabile? È il concetto di teatro: un praticabile sulla scena è una scenografia con delle porte, delle finestre, si passa di qui, si esce di là. Ma non c'è che lo spostamento del corpo: si hanno infatti dei propri modi di parlare, di rivolgersi in un modo piuttosto che in un altro; tutto ciò è interamente fabbricato dall'analizzante, che ha le sue abitudini e che introduce qualcosa della sua persona nel luogo dello psicanalista, utilizzando in un certo modo un oggetto, accomodandosi in un certo modo sul divano, utilizzando un certo aspetto che preferisce ad altri della persona dello psicanalista, come anche facendosi delle supposizioni sul perché lo psicanalista abbia quel nome e se sia ebreo, piuttosto che cristiano o

musulmano, e via dicendo! È tutto questo che mi porterà a rivolgermi a un ebreo, piuttosto che a un non-ebreo, e via di seguito. Tutto ciò fabbrica il praticabile, ciò che mi faciliterà la parola per dire certe cose che non direi a un altro.

Il terzo livello è quello di mettere in strada un apparato. Riassumendo, il primo livello è quello della situazione, il secondo quello del praticabile, il terzo quello dell'apparato. Un apparato, si potrebbe chiedere, è qualcosa che funzionerà in modo meccanico? Non necessariamente. Ci sono dei filosofi che hanno lavorato molto sulla questione, Giorgio Agamben e prima ancora, Michel Foucault⁸. Il termine apparato è quello utilizzato da Freud⁹ per designare ciò che oggi i filosofi chiamano «dispositivo». Perché sarà lui, l'interpretante del proprio discorso, con l'aiuto di quelle curiose interpretazioni che sono le incitazioni dell'analista, a interpretare, e non le interpretazioni costituite da una sorta di *collage* ermeneutico («questo vuol dire quello»). No, non è in quest'ultimo modo che la psicanalisi deve essere considerata! Sappiamo a partire da Lacan che l'interpretazione nella cura tocca un punto vivo del discorso che è equivoco, tanto che una cosa può volerne dire

8 M. Foucault, in quasi tutta la sua opera, a partire innanzitutto da *Sorvegliare e punire* (tr. it. di A. Tarchetti, Einaudi, Torino 1976) usa il concetto di “dispositivo”. Ne dà una definizione in questo passo: “Quello che cerco di designare con questo nome è, in primo luogo, un insieme decisamente eterogeneo, che comporta discorsi, istituzioni, pianificazioni architettoniche, decisioni regolamentari, leggi, misure amministrative, enunciati scientifici, proposizioni filosofiche, morali, filantropiche; in breve, il detto ma anche il non-detto: sono questi gli elementi del dispositivo. Il dispositivo in sé è l'intreccio che si può stabilire tra questi elementi” (M. Foucault, *Il gioco di Michel Foucault* (1977), in Id., *Follia e psichiatria. Detti e scritti (1957-1984)*, a cura di M. Bertani e P. A. Rovatti, Cortina, Milano 2006, p. 156. A questo concetto Giorgio Agamben ha dedicato l'opera *Che cos'è un dispositivo* (Nottetempo, Roma 2006).

9 Il riferimento va qui ai diversi modelli o dispositivi di “apparato psichico” (*psychische Apparat*) elaborati da Freud nel corso del tempo, a partire dall'opera del 1895 *Progetto di una psicologia scientifica*, passando per *L'interpretazione dei sogni* e altre opere ancora. Il tema del dispositivo della psicanalisi è stato trattato da Jacques Nassif in *Le bon Mariage. L'appareil de la psychanalyse* (Aubier, 1992).

un'altra; sappiamo che ci sono degli intrecci nel discorso, dei punti più o meno ambigui, che fanno sì che l'inconscio si attacchi a questa ambiguità per passare da un registro a un altro, per far passare diversamente delle cose che si dispiegano a nostra insaputa.

È questa – in effetti – la traduzione che Lacan ha proposto dell'inconscio; essa è la più giusta, perché è veramente nel discorso che le cose succedono. La psicanalisi, dunque, consiste nel sostituire alla clinica del sapere presupposto, la clinica di uno psicanalista che si interessa all'insaputo (*insu*). Dico apposta psicanalista perché è questo psicanalista che bisognerà far passare dal putativo all'effettivo.

A partire da ora improvviserò un po' di più, forse, dovendo mettere piede su terre abbastanza vergini e attraversare vie di cui non sono molto sicuro!

La clinica psicanalitica, se ce n'è ancora una, può essere equiparata al fatto di comprendere quali sono le resistenze, le figure della resistenza dello psicanalista, poiché è di lui che si tratta essenzialmente, è da lui che la psicanalisi dipende; si tratta dello psicanalista che l'analizzante fabbrica, anche a partire dai tratti che ha potuto sopporre valutando il suo "praticabile". Perché è l'analizzante, dopo tutto, che si fabbrica un analista che non vuol capire nulla. Per l'analizzante il suo analista è ritenuto sopporre sapere che lui è dalla parte del padrone¹⁰, ad esempio - che è

10 Il lessico di Nassif fa qui riferimento alla dialettica servo-padrone di Hegel ripresa da Lacan – via Kojève - ed

dalla parte della chiesa o da quella dell'esercito o ancora da quella dell'ospedale - egli deve sapere quello che ne è di lui. È supposto sapere ciò che cos'è essere soggetto, essere assoggettato a quelle istanze.

Una delle definizioni di soggetto consiste nel riconoscersi come essente il soggetto-suddito di un re, o quantomeno di un padrone che ha il potere, che ha il dominio. Io sono così il soggetto, il servo assoggettato a questo discorso che è il discorso del padrone. Ora colui al quale mi rivolgo per divenire il mio psicanalista, deve permettermi di dire altre cose da quelle che il padrone vuole intendere. Accetterà, per esempio, un'altra concezione della famiglia da quella che io porto in analisi, da quella che mi è stata trasmessa dai miei genitori e dai miei nonni?

È quella la resistenza dello psicanalista: il fatto di pensare che bisogna non solo onorare padre e madre, come dice il comandamento, ma amarli. Ci sono delle persone che arrivano in analisi perché provano dell'odio per la madre, per il padre, e via dicendo e che s'immaginano che lo psicanalista sia là per riconciliarli, per far sì che sopportino di vivere fino alla fine dei loro giorni, se non coabitando con questo odio, almeno riconoscendolo. Non è facile occupare il posto dell'analista di fronte a un soggetto che è nell'odio nei confronti del padre, della madre, della sorella o del fratello. Potrò smuovere la resistenza dello psicanalista? Questo

elaborata infine nel *Seminario XVII Il rovescio della psicanalisi*, in cui Lacan sviluppa la teoria dei quattro discorsi, discorso del padrone, universitario, dello psicanalista e dell'isterica, teoria a cui Nassif fa ampio riferimento in alcuni passaggi della sua intervista. Riferimenti bibliografici: Jacques Lacan, *Livre XVII, L'envers de la psychanalyse, 1969-70*, a cura di J.-A. Miller (1991); ed. it. a cura di A. Di Ciaccia, *Il Seminario, Libro XVII, Il rovescio della psicoanalisi, 1969-1970*, Einaudi, Torino 2001.

soggetto potrà concedersi di dirmi il suo odio e in questo modo di liberarsene? Perché non c'è solo l'odio e l'amore, ci può essere anche l'ignoranza. C'è un momento in cui l'ignoranza libera, essa è una passione forte tanto quanto l'odio o l'amore.

A volte è possibile che si debbano affrontare delle separazioni nella vita, e per sopportarle è forse necessario fabbricare uno psicanalista che sia d'accordo, che non muova rimproveri per il fatto che ci si sta separando da una moglie, da un marito, e via dicendo. Spesso le tradizioni familiari hanno un peso forte tanto quanto il discorso del padrone.

Poi ci sono anche tutte queste teorie che si presume riguardino lo psicanalista in merito al suo essere un uomo o una donna. Se faccio un'analisi con una psicanalista femminista, dovrò forse servirmi di un discorso femminista? Ma se detesto le donne per delle mie ragioni? Se avessi ragione di detestare le donne? Ovviamente, tutto ciò che è sotteso alla parola donna sarà, in un altro contesto, sotteso alla parola uomo, ecc.

Che cos'è la differenza sessuale? Come ripensare la relazione tra i sessi? Se non sono aperto d'idee in merito a ciò che pensa il mio psicanalista, non potrò occupare il mio posto d'analizzante con lui in merito alla questione. Occorre che egli si muova, ma anche che la sua resistenza mi faccia muovere. Sarà anche per la sua resistenza che io mi muoverò e che mi farà dire un giorno:

“Mi dica, con chi è in analisi? Chi è questo analista al quale lei ha paura di dire queste cose?” Mi accade talvolta di porre

simili domande! "Perché lei pensa che io penso quella cosa? Mi piacerebbe incontrare questo analista per chiedergli cosa ci capisce di tutto ciò. E gli direi: 'Perché sei così chiuso, sei matto o cosa? Devi ascoltare questo signore e questa signora che hanno qualcosa da dirti e devi lasciar cadere tutti quei pregiudizi!' ".

Penso, ad esempio, alla chiusura sull'omosessualità, in merito alla quale si pensa che gli psicanalisti debbano essere *a priori* contro e ci si domanda, d'altro canto, perché dovrebbe essere così. Freud, ad esempio, non è mai stato contro l'omosessualità, egli è stato uno dei primi a tollerare e a non considerare gli omosessuali come dei malati! Ma stranamente si pensa ancora che gli psicanalisti vogliano guarire dall'omosessualità, come se fosse un dovere dello psicanalista. Tutto ciò non è affatto ovvio! È necessario che uno psicanalista abbia un' prospettiva educativa e la imponga?

È molto importante sapere come lo psicanalista si regola sulla differenza tra il bambino e l'adulto o, meglio ancora, qual è la teoria che questo analista ha dell'adolescenza. Quanti sono i soggetti che vengono in analisi per parlare delle difficoltà di rapporto con i loro figli, bambini o adolescenti e domandare aiuto? Ho sentito dire da noti psicanalisti che non si può analizzare un soggetto se si presenta come genitore, dal momento che in analisi si è necessariamente in posizione di figlio, in analisi è il figlio, ed è lui che occorre ritrovare. Questo è tipico dell'analisi freudiana secondo cui occorre togliere l'amnesia sulla propria infanzia. Risultato:

quando qualcuno va dallo psicanalista ci va per fare il figlio. E se oggi fosse il contrario, e se fosse che è come genitori che si hanno delle difficoltà con i nostri figli? Avere l'idea precostituita che lo psicanalista si interessi al figlio (alla nostra posizione come figli) e non all'essere genitori (alla nostra posizione come genitori), comporta interdire la possibilità di essere in analisi con questo psicanalista. Si vede bene a quale punto sia centrale nella clinica psicanalitica il tema della resistenza dello psicanalista, tema che vorrei raccomandare al fine di ottenere che la clinica si apra.

Quali sarebbero le istituzioni di cui il supposto psicanalista è ritenuto essere l'agente - istituzioni che a loro volta sono supposte generare le strutture della psicopatologia clinica? Finalmente possiamo ritrovare ciò che abbiamo appreso nella clinica che ci è stata trasmessa dai teorici della psicanalisi, ovvero che ci sono le nevrosi, le perversioni, le psicosi, ovvero che ci sono delle differenze di struttura, parola che è il caso di impiegare nei loro riguardi per dire ciò che le differenzia. Il mio nuovo modo di impiegare la clinica - non in funzione dei tratti che sarebbero costitutivi di un soggetto, ma in funzione della resistenza dell'analista - implica ripensare alle cause della nevrosi in modo diverso, ovvero ripensare tanto la famosa questione della "scelta della nevrosi", che è un termine freudiano, quanto la scelta della perversione o quella della psicosi. Il soggetto non ha evidentemente scelto del tutto, è il suo inconscio, piuttosto, che ha scelto tale o tal'altra forma di patologia, o - in modo ancor più personale - tale o tal'altro sintomo. Parliamo

dunque piuttosto di sintomo e lasciamo la patologia agli psicologi! Infatti la patologia viene riconosciuta, si sa già che cos'è: è il malato che è con noi. Al contrario, un sintomo è misterioso ed enigmatico.

Che cos'ha da insegnarci un sintomo? Due soggetti che lavorano insieme per apprendere da un sintomo ciò che ha da insegnarci come verità: ecco la definizione che darei di cura. Mi metto a lavorare con qualcuno di cui suppongo la capacità di farsi insegnare dal suo sintomo, che non è sordo a ciò che il suo sintomo cerca di fargli capire.

Ho scelto la perversione, ad esempio, piuttosto che il delirio. E se non avessi trovato questa "soluzione" della perversione, ad esempio l'omosessualità, o quella di far parlare la pulsione (non ci sono trentasei pulsioni, c'è la pulsione sadomasochista o quella voyeurista/esibizionista o la loro mescolanza)? Se metto questa pulsione in posizione di agente e mi trovo uno psicanalista che mette anche lui l'oggetto in posizione di agente, potrà lo psicanalista ascoltare la mia domanda? Questi sono dei problemi di tecnica psicanalitica, ai quali si può arrivare rapidamente, nel momento in cui si introduce questo cambiamento nell'ascolto e nella strategia della psicanalisi, mettendo avanti la resistenza dell'analista.

Uno psicanalista direttivo (*normatif*) direbbe: "L'oggetto del desiderio è la persona che le offro durante l'accompagnamento della sua cura. Penso che si debba essere felici come quella persona". Oppure: "Si identifichi a me e lei sarà felice, sarà guarito,

lei non sarà più omosessuale". E se questo psicanalista si rivolgesse piuttosto a una donna sul divano, le farebbe sapere che è meglio godere del corpo di un adulto che di quello del suo bambino, nel caso ovviamente in cui questa donna fosse madre - non sto dicendo delle cose orribili? O, continuando: "I godimenti che offre il corpo di una donna sono superiori a quelli che offre il corpo di un altro uomo" nel caso in cui fosse un omosessuale colui al quale si rivolge. Ora, sarebbe possibile una cura di quel sintomo con un tale analista? Se questo psicanalista è così chiuso non potrà essere il mio analista, ma un analista che si spaccia per colui che sa ciò che è bene e ciò che è male, attraverso il suo sapere sulla clinica psicanalitica. Un tale rapporto si trasforma allora necessariamente in psicoterapia. Non ci sarà modo di prendere in considerazione la cura di un perverso che ha dovuto arrivare a scegliere quel sintomo per sopportare di vivere.

Conosco pochi psicoterapeuti comportamentisti che accettano dei perversi in cura. Sanno molto bene che la psicoterapia non funziona con quelle persone, mentre dall'altra parte ci sono questi poveri bravi psicanalisti che ci provano, ugualmente! Si può inviarli agli psicanalisti, quindi, perché bisogna riconoscere che la sofferenza è grande nel dover assumere e confidare quel tipo di sintomo. Ancora di più, quando si tratta di quella cosa – ritenuta orribile – che è la pedofilia, che è diventata l'ultimo tabù tra i sintomi attuali e che provoca una tale follia tra i legislatori, un tale peso di responsabilità tra gli psichiatri e i medici, da trasformarli in

poliziotti. Come provare a capire perché un individuo sente il bisogno di mostrare in modo sessuale l'amore verso un adolescente o persino verso un bambino? Occorre poter parlare di queste cose in modo non emotivo e senza trasformare subito in diavoli questo tipo di persone. Gli psicanalisti restano i soli ancora capaci di fare questo lavoro, mentre, giustamente, gli psichiatri vengono giudicati i responsabili di tutti i crimini che una patologia farebbe commettere. Ma se ci sono dei crimini, se il sintomo produce dei crimini è perché non è stato possibile, eccetto che con la trasgressione, far intendere il fantasma che ha indotto questo passaggio all'atto. Occorre arrivare alla trasgressione per farsi capire? Ecco una delle questioni che la psicanalisi permette di porre.

Questa nuova clinica psicanalitica mette in primo piano la resistenza dello psicanalista. Se uno psicanalista ha delle idee chiuse su tutto, se ha un'idea della clinica di tipo medico, tradizionale, non potrà occupare questo posto. Sapere ciò che è un analista, come si costituisce e quale sia la sua formazione al di là di questa cura, ha delle conseguenze pratiche.

In cosa consiste – quindi finalmente – la formazione di un analista? È la costruzione di qualcuno di sufficientemente aperto per accettare che la verità di un soggetto chiami in causa il sapere che ha appreso. Se non è capace di chiamarsi in causa costantemente a ogni nuovo caso, non sarà psicanalista, sarà piuttosto psicologo, psichiatra, psicoterapeuta. Saprà delle cose sulla psicopatologia e sulla clinica, ma non sarà psicanalista. Lo

psicanalista non si interessa che a una sola cosa: la sovversione del sapere attraverso la verità. Da dove esce la verità? Non solo dalla bocca dei bambini, ma anche dalla bocca dei sintomi. I sintomi di oggi che fabbricano una domanda d'analisi sono per la maggior parte i fallimenti della psicoterapia! È quando una psicoterapia non ha funzionato che si domanda un'analisi. Di questo si tratta con il sintomo!

Tutti vogliono che la psicoterapia funzioni, che basti e, possibilmente, che sia breve: tre mesi, sei mesi per piegare, domare tutto in modo efficace, con in più qualche farmaco che faciliti il sonno, la potenza sessuale... Ecco, prendere il Viagra per sbrogliarsela nella vita! Al limite, perché no? I laboratori farmaceutici e la pubblicità fanno credere che sia efficace, ma ad essere precisi, non va proprio così bene. Ci sono nella vita delle cose più complesse che i meccanismi ai quali si vorrebbe ridurre l'atto sessuale, pensato come l'atto capace di procurare quella felicità che permetterebbe di eliminare la tristezza o di portare a termine il lutto, e via di seguito. Siamo, invece, dei soggetti complessi e lo psicanalista è qualcuno che prende tempo, che non ha fretta, dà tempo, rispetta la complessità, accetta di non capire tutto subito, ecc.

C'è ancora bisogno di persone così oggi? Più che mai, a mio avviso! E quando le si incontra non le si lascia più! Ridà valore alla vita incontrare tali persone, incontrare uno psicanalista che accetti di non capire tutto, di riconoscere che ciò che gli viene raccontato è

molto enigmatico e che c'è un limite al sapere clinico, che invece viene immediatamente associato all'idea di soluzioni rapide e applicabili. Un simile analista, è sicuro, ha del futuro! Non è rassegnato, non è: "Ciao, ciao, non parliamone più". Gli psicanalisti sono dei soggetti, degli individui, non delle teorie supportate da maestri prestigiosi. Sono delle persone modeste, che fanno un lavoro modesto, ma che non si accontentano delle parole, che non giocano a non si sa cosa; hanno un'etica rigorosa, ascoltano veramente e provano a comprendere. Propongono certi strumenti molto efficaci, perché bisogna dire che lo sono davvero a servirsene bene. Ho spiegato di che ordine sono questi strumenti: un certo modo di utilizzare il linguaggio, di sottomettersi alla parola di ciò che viene, di raccontare gli eventi e non solo il significato. Passando per la dimensione dell'evento si può ritornare a ciò che hanno raccontato i soggetti o a ciò che non è stato detto in una famiglia...

Parlando della questione della follia, si può dire che la maggior parte delle volte è per il fatto che certe cose non sono state dette che è diventato necessario ricorrere a un sintomo così grave come il delirio o l'allucinazione; perché, in quella situazione, il linguaggio non bastava più. Se non si hanno parole sufficienti per dire le cose, ci sarà bisogno di ricorrere a un grande mito. Il delirio ha a che vedere con la fabbricazione di un mito, di un mito delle origini, di un mito familiare in cui un soggetto ha dovuto cercare una spiegazione a ciò che gli succedeva e che era troppo misterioso per riuscire a comprenderlo. Così questi bianchi, questi buchi nel linguaggio

hanno obbligato il soggetto a ricorrere a delle credenze deliranti, a delle cose a cui nessuno può credere, a un ascolto di rumori che egli è il solo a poter sentire o a una visione delle cose che non esistono in natura, ma che è il solo a vedere.

La scienza è spietata, senza pietà per questo genere di persone che si mettono al bando del discorso scientifico e della cittadinanza. Quale ospitalità resta oggi per costoro? Bisogna accettare di offrir loro una qualche ospitalità, un'accoglienza che li accompagni. Eh già! Ho la pretesa di sostenere che il livello di civilizzazione di un soggetto, di un paese si misuri sulla capacità che ha di avere ospitalità verso i folli. Ritengo infatti che sia il livello di accettazione di un folle in un gruppo sociale che fa sì che esso sia civilizzato o meno. Può darsi che in questo senso le persone in Africa siano più civilizzate di noi, perché i folli in Africa¹¹ sono ancora accolti e ammessi nella collettività; essi vi occupano un posto, non ne sono esclusi con quella violenza che è la nostra, che ci porta attualmente ad escluderli e ad imprigionarli. Già nel XVIII secolo non lo si faceva più! Ci siamo chiusi nel terrore del folle! Questo perché siamo incapaci di dire e di far sapere certe cose che sono loro dovute: esse vengono censurate come fossero totalmente impossibili da dire.

Che cosa implica nell'analista l'accettare di non sapere che cos'è la clinica? La parola che designa questa attitudine o strategia è "riduzione".

11 Come presso i Dogon, popolo del Mali.

Riduzione della patologia, di tutte le patologie con cui si ha a che fare, all'isteria. Lo psicanalista preso nella logica del discorso del padrone o dell'università finirà col proporre a un soggetto di essere isterico, quale che sia la sua patologia. Di essere un isterico, ovvero di essere un soggetto che fa eccezione. Chi è un isterico? È qualcuno che mette il sapere in difficoltà, che dice: "D'accordo, la scienza promuove delle cose probabilmente corrette, ma la mia verità va contro questo sapere". Come psicanalista ricevo e accetto questa posizione isterica e pratico la riduzione all'isteria, al discorso dell'isterica.

Ci sono tre riduzioni.

- La prima è la più semplice: si tratta della riduzione delle diverse nevrosi all'isteria, alla posizione isterica, secondo il principio di cui ho parlato prima. Non sono lo psicanalista che sa, ma il soggetto supposto sapere che l'analizzante detronizzerà dicendomi cosa egli sa della sua verità, verità che si oppone al mio sapere. Questa è la riduzione all'isteria. Sarò colui che sostiene l'analizzante nella sua isteria, che lo accetta come soggetto dell'inconscio, grazie al quale egli fabbricherà uno psicanalista. Sarò il suo psicanalista ma unicamente il suo. Non sarò quello psicanalista iscritto in quella associazione o nell'altra, no, no!

È lui che mi avrà fabbricato, sarò al suo servizio, sarò così un analista che non crede in ciò che ha appreso, che non crede neanche nella psicanalisi, ma piuttosto in ciò che lui mi confiderà, e vedremo se ciò sarà efficace! Forse la cosa avrà degli effetti su di

lui, come quello di porlo dalla parte di eccezione del suo essere soggetto, di metterlo in posizione di eccezione di essere soggetto, soggetto della verità, di quella verità che è il suo sintomo: questa è la riduzione isterica.

- La seconda, la riduzione della perversione, direi che è la riduzione analitica. In effetti, si può constatare che il "perverso" (e non "la" perversione) è qualcuno che si lamenta, che soffre di essere in una posizione di godimento trasgressivo come se fosse il solo, come se il nevrotico non avesse anche lui dei fantasmi perversi. Qui, la riduzione all'analisi è il fatto che i perversi hanno forse meno bisogno di passare all'atto nei loro fantasmi, così come di considerare che sono dei fantasmi, e diventano dei nevrotici piuttosto che rischiare di essere degli psicotici.

Ci sono due concezioni della perversione: la più nota è connessa a questa definizione della nevrosi come "il negativo della perversione". In effetti tutti vorrebbero essere dei perversi e non osano esserlo, essendo i nevrotici dei non-perversi. Un'altra definizione della perversione è secondo me più clinica, più verificabile: la perversione è l'ultimo scudo contro la psicosi. Ho scelto di ancorarmi al godimento perverso per paura di delirare. Si può constatare che alcuni individui si vedono presi nei loro discorsi tra una madre con la propria madre, madre e nonna materna, che si scambiano tra di loro il fallo. Essi stessi sono questo fallo, poiché il padre è tanto inesistente quanto insignificante, così come il nonno materno che è stato fatto fuori, annullato. Questi soggetti non

vogliono tuttavia godere del fallo che queste due donne si scambiano tra di loro, non vogliono un godimento esclusivamente narcisistico; per questo motivo non resta a loro, per sfuggire al delirio, che quel modo di fare che consiste nello scegliersi un partner maschile che ristabilisca l'assenza dei padri nella loro storia e che permetta loro di avere quei godimenti meno gravi del delirio consentiti dalla loro omosessualità. La soluzione perversa è indispensabile per loro, per non delirare, considerando non solo l'assenza del padre ma anche di ogni riferimento a una terza persona tra la madre e il figlio nella nascita di questi soggetti.

Forse ce ne saranno sempre di più, poiché le donne oggi non hanno bisogno di nessun'altra cosa che di un'inseminazione per essere madri. Sono loro che decidono di essere madri. La perversione sarà il futuro? In questo caso anche la psicanalisi lo avrebbe!

Questi individui hanno bisogno di parlare e sono vicini al loro corpo più di altri, un corpo troppo preso nelle sensazioni. Sono sopraffatti da un universo di sensazioni e hanno bisogno di tradurre tutto ciò in parole. Chi può accettare di ascoltarli? Uno psicanalista! Queste cose non sono facili da dire; per qualcun altro non sono facilmente ammissibili. La tolleranza¹² è qualcosa che lo psicanalista ha da offrire. Questa seconda riduzione, la riduzione all'analista, è di preferenza quella richiesta dalla sintomatologia perversa.

12 La parola "tolleranza" va qui intesa nel senso in cui se ne fa uso nell'espressione "casa di tolleranza", cioè in un senso diverso da quello cui rinvia la sua origine etimologica: "portare" o "sopportare". Benché si chiamassero così perché lo Stato le tollerava, le "case di tolleranza" non conoscevano al loro interno censura. È questa la tolleranza che uno psicanalista ha da offrire: un pensiero senza censura.

- La terza è la riduzione alla paranoia, ciò che Lacan un giorno ha chiamato "il campo paranoico delle psicosi": la malinconia, o l'ancora più grave sindrome di Cottard, la schizofrenia, la megalomania, il delirio dei creativi, del poeta maledetto, del pittore non riconosciuto, ecc. Tutti questi personaggi, forse pure con una loro statura letteraria e artistica, sono profondamente ancorati a una sofferenza, che occorre saper riconoscere e capire. Quando accettano di confidare i loro lamenti a uno psicanalista, lo trasformano in un persecutore, e lui lo deve sapere, deve essere informato di ciò. Diventerà un persecutore che può dirigere una cura. Si tratterà di una paranoia governata, di una cura paranoica. Avrò fabbricato una patologia artificiale piuttosto paranoica in cui egli si assumerà la responsabilità del male con - è molto evidente - la complicità e l'intelligenza dei pazienti, che sapranno che egli lo fa per loro, che egli accetta di essere colui che sa l'origine del loro male e dunque ne è responsabile. Si tratta di un rischio da correre, perché bisogna poter immaginare che questi soggetti accetteranno di non andare troppo di corsa e di non stenderlo con un colpo di pistola! È già successo che un analista sia rimasto vittima di un paranoico.

Accettare uno psicotico in analisi significa passare molto tempo a fabbricare una paranoia artificiale per poi guarire da essa. Non è impossibile. C'è una reversibilità della "forclusione", per parlare come i lacaniani, anche se sono gli psicanalisti lacaniani che dicono che il godimento che procura questo tipo di atto è talmente

importante che il soggetto non vi rinuncerà mai più e che è pertanto condannato a prendere dei farmaci fino alla fine dei suoi giorni per non delirare.

Molto modestamente, lo psicanalista contraddice questo genere di tesi, ma occorre molta, molta pazienza e tolleranza; bisogna dedicare a questi soggetti del tempo e degli sforzi notevoli, un'accoglienza ancora più grande, una disponibilità ancora più estesa. Il lavoro consiste nel ridurre il campo psicotico alla paranoia che verrà governata, isolando il persecutore, ovvero cercando di denunciare lo psicanalista terrificante che ha dentro di sé.

Alessandra Guerra: Caro Giacomo, La ringrazio moltissimo per questa impegnativa esposizione, che certamente non mancherà di suscitare polemiche e fare discutere, e la ringrazio per il tempo dedicato al Manifesto per la difesa della psicanalisi.

Parigi, 4 luglio 2011

Trascrizione a cura di Christine Dal Bon

Traduzione dal francese a cura di Claudia Furlanetto