

**Istituto freudiano per la Clinica, la
Terapia e la Scienza
Anno Accademico 2016/2017**

La clinica tra educazione, psichiatria e psicoanalisi

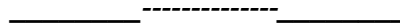
Giuseppe Oreste Pozzi

Febbraio 2017

testo di *Antonio Di Ciaccia*

Dalla Pedagogia alla Psicoanalisi¹

Relazione tenuta a Bologna il 23 novembre 1989



testo di *Antonio Di Ciaccia*

Lacan e la questione del borderline²

*Relazione tenuta a Milano il 19 maggio 1991 e pubblicata e pubblicata in
Atti del Ciclo di Seminari del 1991 e 1993 del Gruppo Clinico Lombardo*

¹ Conferenza tenuta a **Bologna il 23/11/1989** - Ringrazio Paola Francescani e Maurizio Mazzotti per avermi invitato ad inaugurare questo ciclo che è organizzato dallo *Champ Freudien*. E' il sesto anno dal suo inizio ed è il sesto anno in cui si cerca di presentare in modo articolato quale sia l'apporto dell'insegnamento di Lacan nel campo della psicoanalisi.

² Conferenza tenuta il 17 maggio 1991 a Milano nel ciclo di seminari sul borderline organizzati dal Gruppo Clinico Lombardo dal 1991 - 1993

Sommario

Prima Parte – Pedagogia e psicoanalisi	4
Dalla Pedagogia alla Psicoanalisi, di Antonio Di Ciaccia	5
Premessa.....	5
Qual è questo campo?	6
1 - L'uso della psicoanalisi al servizio dell'educazione per supplirne le mancanze.....	6
La posizione di Lacan.....	7
Il campo del linguaggio non è il campo della comunicazione	8
Un rilievo alla posizione del primo Lacan.....	9
La parola costituisce il soggetto	10
Il potere dell'identificazione	11
2 - Il secondo tempo dell'insegnamento di J. Lacan	12
La terapeutica e l'analisi	13
La pedagogia tra educazione ed insegnamento.....	14
L'analisi e la pulsione di morte nel bambino e nell'adulto.....	14
Le operazioni analitiche possibili con il bambino.....	15
Il predominio del fallo ed il reale o del significante inesistente.....	16
IL DIBATTITO - DOMANDE E RISPOSTE	18
BIBLIOGRAFIA	25
Seconda Parte – Lacan e la questione del borderline.....	26

Prima Parte – Pedagogia e psicoanalisi

Dalla Pedagogia alla Psicoanalisi, di Antonio Di Ciaccia

Premessa

Cercherò, attraverso il tema propostomi – “*Dalla pedagogia alla psicoanalisi*” - di mostravi che l’apporto di Lacan è fondamentale non solo nel campo della psicoanalisi, ma anche in altri campi, in quello della pedagogia per esempio, soprattutto per precisare le competenze e i limiti di ogni campo.

Per entrare nell’argomento devo dire in primo luogo che il titolo si presta a qualche equivoco. Il titolo potrebbe lasciar intendere che ci sia uno sviluppo che andrebbe dalla pedagogia per sfociare nella psicoanalisi. In altri termini che la pedagogia sarebbe un modo antiquato di intervenire con il bambino e che sarebbe reso caduco dalla psicoanalisi. Psicoanalisi che sarebbe allora una sorta di pedagogia sviluppata, evoluta, più moderna. E in questa ottica la pedagogia dovrebbe fare riferimento alla psicoanalisi. Questa posizione è esattamente il contrario della mia tesi: la pedagogia ha una funzione propria che non è sovrapponibile con la funzione della psicoanalisi. E viceversa, la psicoanalisi ha una funzione propria che è in qualche modo all’opposto della pedagogia.

Intendo dunque il titolo “dalla pedagogia alla psicoanalisi” non come due termini che si sovrappongono, né complementari, ma due termini che danno le coordinate per delimitare un campo.

Cercherò dunque in questo mio intervento di precisare:

1. l’estensione ed i limiti di questo campo,
2. la collocazione della pedagogia e della psicoanalisi,
3. quali sono i punti di riferimento sia dell’operazione pedagogica e sia dell’operazione psicoanalitica.³

³ “Devo dire che quando mi è stato proposto questo tema, che è un tema a cui pensavo da molto tempo, mi sono reso conto di come si facesse passare, almeno in Belgio, un sistema un po’ misto chiamato terapia che andava dall’educazione ad un intervento per esempio analitico. Il mio testo cerca di rifarne la storia, di vedere perché è successo questo e in che modo l’apporto di Lacan ha portato a precisare i diversi campi”.

Qual è questo campo?

Si potrebbe pensare che questo campo possa essere definito come il campo delle cosiddette scienze umane. In effetti sia la pedagogia come la psicoanalisi hanno come oggetto una certa qual promozione dell'umano: da parte della pedagogia di una promozione educativa e da parte della psicoanalisi sono accomunati due rami di una disciplina che si autorizza ad essere scienza a causa di un tentativo di rigore metodologico nell'ordine della ricerca pedagogica e nell'ordine dell'applicazione terapeutica.

1 - L'uso della psicoanalisi al servizio dell'educazione per supplirne le mancanze

E' questo, mi sembra, il quadro generalmente in uso nella pratica corrente: la psicoanalisi, o una variante di essa, è utilizzata allo scopo di intervento terapeutico per supplire alle mancanze dell'azione educativa e pedagogica. La psicoanalisi sarebbe al servizio dell'educazione.

Anna Freud è nel campo psicoanalitico l'autore che ha tentato in tutti i suoi scritti di elaborare un certo qual rapporto interdisciplinare tra pedagogia e psicoanalisi: secondo Anna Freud ogni analista deve essere un educatore, e ogni educatore un analista. La specificità della pedagogia e della psicoanalisi la potremmo definire in questi termini: la pedagogia è costrittiva, la psicoanalisi creatrice, la pedagogia è inibitoria, la psicoanalisi liberatoria, un eccesso di pedagogia porta il bambino a schemi troppo rigidi, ma un eccesso di psicoanalisi porta il bambino ad un rifiuto di ogni schema prestabilito, ecc.

Rispetto a questo atteggiamento mentale che confina la psicoanalisi ad un ruolo complementare della pedagogia, la voce di Lacan è sola a gridare nel deserto: "Del resto gli "psico" – quali che siano, che si danno al suo supposto portarsi in spalla (tutta la miseria del mondo), non sono lì a protestare, ma a **collaborare**. Lo sappiano o no, è ciò che fanno" (p. 75 tr. it.)⁴

Però, a partire da Lacan tutti i lacaniani hanno gridato allo scandalo dell'infame collaborazione tra psicoanalisi e pedagogia dando a volte l'impressione che ce l'avessero con la pedagogia e che la cosa migliore per educare i figli non è quella di mandarli a scuola ma di mandarli direttamente dall'analista: dalla culla al divano, potrebbe essere il motto

⁴ Il terribile di questa frase è nella parola collaborare che in francese ha un accento immediatamente fascista. Lacan la utilizza apposta per il fatto che gli psico servono a inquadrare, a collaborare con un sistema. – (nota aggiunta di GOP: *Non stiamo qui a riprendere il grandissimo lavoro che ha sostenuto la psichiatria francese al tempo di guerra contro il nazismo. Qui Lacan si rivolge esplicitamente agli psicologi ma non si tratta certo di pensare solo alla situazione del collaborazionismo con il sistema stando in Europa. Non è necessario rimarcare come tutta la psicologia prima e la psicoanalisi poi sia arruolata a favorire che gli analizzanti imparino ad adattarsi al sistema sociale in cui vivono. Non è certo questa la posizione di Lacan che, al contrario accusa questi professionisti di collaborazionismo*).

dei fattori dell'incondizionata predominanza della psicoanalisi su ogni altro tipo di rapporto sociale. Anche questa non è la posizione di Lacan.

La posizione di Lacan

La posizione di Lacan si determina dal fatto che il campo in cui si iscrivono pedagogia e psicoanalisi non è sufficiente che sia definito come il campo delle scienze umane, poiché questo campo non offre le coordinate della loro relativa operazione: il fatto che esse si confondano o siano messe in continuazione ne è una prova.⁵ (*Parentesi: le scienze umane vanno da un fatto a un senso S/s – mentre Lacan prova che solo la strada presa da Freud [che è la strada delle scienze della natura che va da una causa ad un effetto] arriva, grazie alle isteriche, al fatto che la causa, l'eziologia delle psiconevrosi è una causalità doppia X [trauma] S e ritorno*).

Secondo Lacan il campo che permette di rendere operatoria da una parte la pedagogia e dall'altra la psicoanalisi è il **campo del linguaggio** (che è per riprendere la distinzione fatta sopra di una **doppia causalità**).

Ma anche qui e cioè nel campo del linguaggio dobbiamo fare alcune precisazioni e distinguere inoltre nell'insegnamento di Lacan due periodi: vedremo che solo nel secondo periodo l'insegnamento di Lacan darà delle chiare coordinate per l'operatività di queste due discipline.

⁵ Lacan fa notare che nello stesso in cui Freud scrive la *Traumdeutung* c'è una corrente in Europa da cui si sviluppano le scienze umane e che poi sfocia nell'*ermeneutica*. La lettura è questa, e cioè che da un fatto si arriva ad un senso. Lacan lo scrive in questo modo S/s: le scienze umane si tengono tutte su questo schema. Lacan nota che Freud non ha preso questa strada. La strada che per fortuna Freud ha preso è stata quella non di trovare un senso ma di cercarne la causa (per esempio la causa dell'eziologia della psiconevrosi - 1894). Poiché Freud ha cercato di iscrivere la psicoanalisi all'interno delle scienze naturali (e non delle scienze umane), Lacan legge che Freud cercava non un senso ad un fatto ma la sua causa. Freud ritrova questo nell'isteria. Da un trauma che chiama un senso, un significato, c'è un ritorno che da senso a questa articolazione tra il trauma e il significante che chiederà XX il significato (x ---S).

Questo schema è poi quello che Lacan scriverà più tardi in questo modo

$$\begin{array}{c} \underline{S1} \text{ ----} S2. \\ S/s \end{array}$$

Evidentemente un trauma, una volta che è stato letto diventa significante per il soggetto. E quindi mentre nel primo caso non c'è causalità e c'è un fatto che porta un senso, nel secondo caso c'è articolazione tra due causalità che danno un senso, che danno un significato. Qui Lacan posizionerà il soggetto. Questo schemino vi permette di così di capire perché Lacan ride quando si parla di scienze umane. Io mi sono chiesto a lungo che cosa egli avesse contro le scienze umane. Il problema non è questo ma è cosa c'è dietro le scienze umane e cioè il tipo di lettura di un fatto. Per esempio, il significato di un sintomo isterico è che c'è una persona isterica. Invece con la scrittura di Lacan un trauma ha bisogno di qualche altra cosa che lo legga per poter dare un significato, e qui interviene la posizione soggettiva. Dunque mentre nel primo caso si imputa all'isterico di essere responsabile del sintomo, nel secondo caso il soggetto isterico è un prodotto tra un trauma e la lettura del trauma. È seguendo questo schema che Lacan troverà che la causa in effetti non è nemmeno in questi tre; la causa, per anticipare un po', è ciò che Lacan chiamerà l'oggetto piccolo "a".

Il campo del linguaggio non è il campo della comunicazione

Che vuol dire dunque campo del linguaggio ?

È chiaro che per Lacan il campo del linguaggio non coincide con il campo della comunicazione (S/s) né con il campo della linguistica (in cui il significante è subordinato al significato s/S).

Penso che possiamo definire un po' schematicamente il campo del linguaggio come il campo del simbolico: è all'interno di questo campo del simbolico che è possibile una comunicazione umana (e cioè una comunicazione equivoca, a differenza della comunicazione degli animali che è invece univoca⁶) ed è possibile in questo campo del simbolico leggere anche il messaggio inconscio, (e cioè di un sapere che il soggetto non sa di sapere ma che è tuttavia attivo nel soggetto attraverso il sintomo).

In altri termini, il famoso assioma di Lacan – l'inconscio è strutturato come un linguaggio S/s– include anche l'inconscio (essendo strutturato come, da sottolineare il "come") in una strutturazione – il simbolico – che è però operativa non solo nel campo dell'inconscio, ma nel campo che è il fondamento dell'umano (il Linguaggio).

Ma una prima definizione di questo campo simbolico dato da Lacan non permette ancora di differenziare la specificità dell'operazione pedagogica dall'operazione psicoanalitica.

Paradossalmente nella sua prima teorizzazione del campo del simbolico Lacan si ritrova nella stessa impasse che lui stesso aveva denunciato nella teorizzazione di Anna Freud. Infatti il campo del simbolico è sì il campo del linguaggio umano, ma lo strumento per operarvi è la parola, la parola in quanto mezzo di comunicazione intersoggettiva (attraverso la parola si può eliminare l'equivoco e dire tutta la verità del soggetto), e quindi parola che sarebbe capace di dire tutta la soggettività (la parola piena).

In questa ottica lo schema di Lacan è ancora lineare: è la parola ciò che umanizza l'uomo. È la parola ciò che gli dà uno statuto. Ma che cosa comporta questa parola? Comporta in primo luogo che la parola è centrifuga, e cioè di per sé la parola si indirizza a, va verso, tende al di fuori del soggetto. Tende verso chi? Non già come nello schema della comunicazione semplice verso un simile che capisca, quello che la parola dice, ma verso un Altro, posto a-simmetricamente rispetto al soggetto che non solo capisca, ma soprattutto autentifichi quanto detto, che lo autorizzi nella sua parola, che gli rinvii la sua parola come autenticamente piena della soggettività di colui che parla⁷.

⁶ La differenza tra la comunicazione dell'uomo e la comunicazione dell'animale è che la comunicazione dell'umano può essere equivoca e quella dell'animale no. Per esempio se tornate a casa una sera vostra moglie, che di solito non vi dice mai nulla, quella sera vi dice: "Caro, quanto ti amo questa sera", voi vi domandate che cosa è successo.

⁷ C'è quindi già nella parola questo primo schema che poi Lacan utilizzerà più tardi nel significante. Primo schema di andare verso l'altro con un ritorno.

La parola dunque, rivolgendosi all'Altro, non è tanto comunicazione quanto domanda che il soggetto fa di riconoscimento per essere riconosciuto/autenticato.

Notiamo dunque alcuni aspetti di questo percorso della parola che va dal soggetto all'Altro e ritorno:

1. che la parola implica l'Altro,
2. implica un ritorno dell'Altro,
3. che la parola intesa così ha già una struttura temporale non solo diacronica, ma sincronica, poiché quando ritorna al soggetto, il soggetto non si sente solo dire dall'Altro di aver ricevuto il messaggio, ma che si sente dire dall'Altro qual è il senso del suo messaggio: Il senso del suo messaggio è una domanda di riconoscimento.

Questo senso c'era già prima che il soggetto pronunciasse la sua parola per essere riconosciuto nella stessa parola che va pronunciando.

Un rilievo alla posizione del primo Lacan

In questo primo Lacan è dunque la parola il mezzo dell'umanizzazione ed è la legge della parola ciò che regola questa umanizzazione del soggetto inteso come individuo.

Lacan chiama legge della parola la legge del riconoscimento: l'uomo per essere tale è subordinato alla legge del riconoscimento. Il che vuol dire che ciò che dice non è autenticamente parola se non è ratificata dall'Altro, che la sua parola non dice ciò che egli è, ma la sua parola dirà ciò che egli è solo quando di ritorno l'Altro lo assicurerà, gli garantirà della veridicità della sua parola.

In tal modo egli è ciò che l'Altro lo autorizza ad essere: la sua parola varrà se l'Altro accoglie – come dice Lacan – oppure no la sua parola.

Questo periodo dell'insegnamento di Lacan è certo interessante per situare la posizione del soggetto rispetto all'Altro. Qual è, nell'elaborazione di Lacan, l'elemento che ritroviamo nell'elaborazione di Anna Freud? Che c'è dell'intersoggettività.

Qual è invece nell'elaborazione di Lacan l'elemento che non ritroviamo nell'elaborazione di Anna Freud?

Che tra il soggetto della parola e l'Altro non c'è simmetria⁸.

E cioè mentre l'altro della parola di Anna Freud è un simile (altro), l'Altro della parola di Lacan è già un non-simile, un Altro asimmetrico, un Altro che, tramite la parola, costituisce il soggetto.

Ma in questo schema di Lacan non vediamo con esattezza la differenza tra l'accogliere della parola che è tipica dell'atteggiamento, se volete, della madre sufficientemente buona e l'accogliere della parola che è

⁸ Prendiamo come esempio la dissimmetria che c'è tra un figlio che parla al padre. Il padre per sottolineare questa dissimmetria dice: “Stai zitto che sono tuo padre”. Il figlio non risponde, di solito: “Stai zitto che sono tuo figlio”. Questa è la dissimmetria che può essere presente.

tipica dell'atteggiamento dell'analista. In “*Varianti della cura-tipo*”⁹ Lacan definisce così la psicoanalisi:

1. la psicoanalisi è una pratica di parola.
2. questa pratica di parola comporta l'applicazione della legge della parola che fa accedere il soggetto al riconoscimento.
3. l'Altro che riconosce è in posizione a-simmetrica.
4. “l'analista si impadronisce del potere discrezionale dell'ascoltatore, per portarlo alla seconda potenza” (VCT).

La parola costituisce il soggetto

Il compito quindi dell'analista è quello di fare in modo che la parola costituisca il soggetto. La parola è costituente per il soggetto. Questo è un punto fermo dell'insegnamento di Lacan di quel periodo: il soggetto della parola si costituisce rivolgendosi all'Altro, e non è costituito già in partenza.

Abbiamo già in questo schema un passo avanti rispetto alla posizione di Anna Freud: (altro/Altro) ma non si vede una differenza essenziale tra l'altro dell'educazione (padre o madre e i loro sostituti) e l'Altro del discorso inconscio (psicoanalista). Sia la madre come l'educatore o l'analista hanno come compito rispetto al bambino di costituirlo, tramite la parola, come soggetto.

E di conseguenza, personalmente, non vedo nessuna differenza essenziale tra la posizione dell'educatore e la posizione dello psicoanalista: ambedue devono accogliere la parola perché l'umano si soggettivizzi.

Sia per l'educatore sia per l'analista il problema è quello di riconoscere il desiderio del bambino.

Il bambino deve essere riconosciuto come desiderante, il che lo porta al massimo della propria soggettività. Eventualmente, tra l'azione dell'educatore e quella dello psicoanalista, la differenza si profila sul contenuto: all'educatore si riserva il riconoscimento del desiderio che è veicolato dalla parola detta, e all'analista si riserva il riconoscimento del desiderio che è veicolato dalla parola non-detta, del *sintomo* per esempio. Con la conseguente trasformazione da parte dell'analista, tramite l'interpretazione che verrebbe a costituire il soggetto trasformandolo da soggetto del sintomo o di una parola non-detta, ad un soggetto desiderante, soggetto di una parola detta.¹⁰

Anche qui non si vede la differenza specifica tra l'operazione dell'educatore e l'operazione psicoanalitica.

Che vuol dire che l'analista si impadronisce del potere discrezionale dell'ascoltatore per portarlo alla potenza seconda (VCT)?

⁹ J. Lacan, “Varianti della cura tipo”, in *Scritti* vol I° pagg.: 315-356, in particolare pag. 325

¹⁰ Del resto è quello che, per esempio, capita molte volte nelle scuole in cui si dice: “Questo bambino ha un sintomo” e si manda dal terapeuta perché questo sintomo diventi una parola detta. Dopodiché il bambino viene reintegrato nella scuola.

Lacan risponde dicendo che l'analista diventa l'ascoltatore al quadrato quando apre al soggetto della parola la porta che gli permette di tenersi alla regola fondamentale:

“e cioè che il suo discorso proceda primo senza trattenersi, secondo senza ritegno, non solo quanto alla preoccupazione per la sua coerenza o la sua razionalità interna, ma anche quanto alla vergogna del suo appello ad hominem o della sua accettabilità mondana.” Così dunque (l'analista) dilata lo scarto che pone alla mercé la sovradeterminazione del soggetto nell'ambiguità della parola costituente e del discorso costituito (...). L'analista quindi ha intera la responsabilità, nel senso pesante che abbiamo definito partendo dalla sua posizione di uditore. Un'ambiguità senza ambagi essendo a sua discrezione come interprete, si ripercuote in un'ingiunzione segreta ch'egli non saprebbe scartare nemmeno tacendo” (p. 325)¹¹.

Non si potrebbe a mio avviso indicare meglio la posizione dell'analista di quell'uditore che rifiuta la posizione simmetrica del simile e che adotta la posizione a-simmetrica dell'Altro con la A maiuscola.

Ma questa posizione a-simmetrica, se è necessaria per l'analista, è forse sufficiente per conferirgli lo statuto di analista?

E inoltre, questo ascolto al quadrato è forse appannaggio del solo analista?

Il potere dell'identificazione

Tutte le figure in cui si incarnano l'ideale dell'io non partecipano forse anche loro di questa posizione asimmetrica grazie a quella capacità identificatoria che conferisce loro il simbolico ?

Inoltre, quelle figure – che chiameremo materne – che esprimono all'individuo e non solo nell'età infantile le richieste d'identificazione all'oggetto di amore non sono forse anch'esse connotate di una asimmetria che rimane per ogni generazione apparentemente incolmabile ?¹²

Da qui si vede che ciò che la storia ci ha mostrato, con nostra meraviglia, di Freud che considera analisi quella del piccolo Hans operata dal padre, di Freud stesso che è l'analista della propria figlia, o di Melanie Klein che analizza la propria figlia....¹³

¹¹ Vedi in “Varianti della cura tipo” *ibid.*

¹² Si sente molte volte dire, soprattutto da analizzanti, che hanno trovato finalmente la madre o il padre nell'analista. Forse non è già di troppo una madre o un padre.

¹³ C'è una lettera di Freud in risposta a Eldorado Weiss che gli chiedeva se era possibile analizzare un figlio dove Freud dice: “Io non so se si possa analizzare un figlio, ma una figlia sì”.

Ebbene, tutto questo non si basa su una bizzarria, ma su una posizione teorica ancora poco chiara circa una dicotomia operatoria tra educazione e psicoanalisi, che non si ricava nemmeno dall'opera del primo Lacan.¹⁴

2 - Il secondo tempo dell'insegnamento di J. Lacan

Solo nella seconda parte del suo insegnamento Lacan offre gli strumenti per differenziare correttamente la pedagogia dalla psicoanalisi. Anzi per essere più precisi gli strumenti offerti da Lacan permetteranno anche di differenziare nella pedagogia il registro dell'educazione dal registro dell'insegnamento.

Lacan offre questi strumenti quando ribalta l'importanza accordata alla parola nel campo del linguaggio per privilegiare il significante e le leggi che gli sono proprie.

Mentre la legge che regge la parola è la legge del riconoscimento, la legge del significante è la legge la cui applicazione è messa in atto dal funzionamento stesso dell'inconscio sotto forma di condensazione e di spostamento per utilizzare i termini di Freud, e della metafora e della metonimia per utilizzare i termini che Lacan riprenderà da Roman Jakobson.

L'istanza della lettera segna in Lacan l'inizio di questa nuova teorizzazione. Con queste conseguenze: dal punto di vista della posizione del soggetto, si arriva a una netta separazione tra, da una parte tutti quegli elementi immaginari che costituiscono quell'entità egoica che conforta e sostiene l'individuo nella sua vita di tutti i giorni, e dall'altra parte il soggetto dell'inconscio (poi diverrà parlessere) la cui esistenza è unicamente inferita dalla rappresentazione che un significante gli offre per un altro significante.

Mentre quindi dal lato egoico l'io è un pieno, ed è solo come pieno che ha un rapporto con il piacere, dall'altro lato il soggetto, soggetto dell'inconscio è, direi, come uno spazio tra un significante e l'altro, è una mancanza, ed è solo come mancanza che incarna un desiderio soggettivato, ed è solo come mancanza che ha un rapporto con il godimento. Questo per quanto riguarda la posizione soggettiva.

Per quanto riguarda la posizione dell'Altro, dell'Altro che è il campo che dà uno statuto al soggetto, anche qui si arriva ben al di là della distinzione tra piccolo altro e grande Altro, l'altro simile e l'altro a-simile,

¹⁴ Vi posso dire che anche Doltò mi disse: “Sì, sì, anche io ho fatto analisi, così, qualche seduta, ai miei figli. Soltanto che devono attenersi a una certa regola; devono uscire di casa, suonare e poi quando io apro la porta mi dicono: “Buongiorno signora dottoressa, posso avere un incontro con lei?” Questa è una cosa che mi ha lasciato pensoso perché poi, un paio di frasi dopo, lei si lamentò che nessuno dei suoi tre figli gli avesse dato un nipote, e credo che nessuno dei tre glielo abbia ancora dato. Questo mi lasciò molto stupito ed è una cosa stranissima perché Françoise Doltò era un po' la nonna di tutta la Francia – lei aveva sicuramente il dubbio che c'era qualcosa che non funzionava, aveva un punto che era un punto di croce: questo non avere nipoti -.

si arriva alla netta distinzione tra, da una parte quell'Altro (sempre con la lettera A maiuscola) che è l'interlocutore privilegiato della parola, dell'Altro che riconosce la parola e la autentica, dell'Altro invece che manca di quel significante che permetterebbe al soggetto di identificarsi con il proprio essere di godimento: al soggetto come mancanza risponde nell'Altro una mancanza di significante: per cui non-tutto dell'umano si riassorbe nell'ordine del significante.

Correlativamente come si passa dall'io diciamo totale al soggetto barrato, così correlativamente si passa dall'Altro totale all'Altro barrato.

Come voi sapete questi due momenti di concettualizzazione di Lacan che metteremo all'insegna della parola e del significante, Lacan li articola sul grafo¹⁵ il primo piano è della parola articolata alla risposta dell'Altro; il secondo piano è del significante articolato con la mancanza di risposta nell'Altro. Un'altra distinzione sull'operazione che l'Altro fa sul soggetto:

- una cosa è l'operazione che l'Altro fa quando rinvia al soggetto della parola un riscontro, un'autenticazione (a partire da A) del proprio messaggio.
- Un'altra cosa è invece l'operazione che l'Altro fa quando rinvia al soggetto del significante che c'è strutturalmente una mancanza del significante direi proprio sul più bello, mancanza che il fantasma viene ad occultare e che l'operazione analitica dovrebbe permetterne la dissoluzione nei suoi elementi.

La terapeutica e l'analisi

Da qui mi sembra sia chiaro che mentre la prima operazione è eminentemente terapeutica (l'autenticazione della parola del soggetto da parte dell'Altro), solo la seconda operazione si può chiamare analitica (non tutto il godimento è, nel parlessere, dell'ordine del significante).

Ora la prima operazione che abbiamo chiamato terapeutica in sé può essere scissa in due operazioni ben distinte:

1. da una parte l'operazione che sostiene il soggetto nell'autenticazione della catena significativa in cui si identifica: è il lavoro corrente di ogni educatore, di ogni sostituto paterno, di ogni immagine identificatoria (il padre meno il godimento): si tratta del lavoro di terapia di sostegno che non è dell'ordine dell'analisi, poiché offre al bambino di servirsi dell'identificazione per difendersi dal godimento: tramite

¹⁵ Il grafo è una specie di costruzione in cui vi è una sdoppiatura. La parte di sotto, con il suo ritorno, è il circuito dell'Altro della parola che autentifica. Quella superiore è invece quella in cui un elemento, cioè proprio quell'elemento che prenderebbe il soggetto identificato con il suo essere, manca nell'Altro. Se l'analista tace o fa un intervento di taglio, non è a caso, è leggibile in questo schema – se l'analista si ponesse come un altro della parola potrebbe dare un'interpretazione che riempirebbe l'altro di che cos'è lui per un significato. Al contrario l'intervento dell'analista con il silenzio o con il taglio della seduta (un taglio significativo) rinvia non solo il soggetto più lontano dalla sua posizione (cioè a dare un significato) ma lo rinvia alla mancanza di questo significante.

l'identificazione il bambino si protegge, si arma di ogni attacco possibile del godimento: si tratta di far entrare il bambino nell'ordine significante (è il lavoro preliminare che si fa con il bambino psicotico), farlo entrare nell'identificazione tramite quell'accoppiata che generalmente il bambino fa col significante, significante che è di per sé paterno.

2. da un'altra parte c'è un'altra operazione: l'operazione che partendo da un sapere costituito produce un soggetto capace di far fronte a ciò che gli sfugge come sapere, a ciò che egli, il soggetto, ancora non sa. È qui che noi situeremmo l'operazione non già educativa, ma strettamente l'operazione di insegnamento.

La pedagogia tra educazione ed insegnamento

Potremmo dire che la pedagogia partecipa di queste due operazioni che sono generalmente da coordinare tra loro:

- da una parte dell'operazione che si appoggia sull'identificazione e
- da un'altra parte dell'operazione che si appoggia sull'acquisizione di un sapere.

La prima operazione quella identificatoria permette al bambino di mettersi al riparo di quel godimento che sfugge al significante.

E la seconda operazione gli dà invece gli strumenti per una padronanza tramite il sapere.

L'analisi e la pulsione di morte nel bambino e nell'adulto

Tutt'altra è invece l'operazione in atto nel dispositivo analitico: in questo caso non è la costituzione dell'io ciò a cui tende l'analisi, né un'acquisizione di sapere, ma mettere a nudo, al di là dell'intreccio della catena significante, quella mancanza di significante a cui si riduce il soggetto e il suo correlativo godimento che sfugge all'impresa del potere simbolico del significante.

Ora, fino al momento in cui l'operazione pedagogica e psicoanalitica erano poco distinte, come in Freud o confuse, come in Anna Freud, oppure in continuità, come nel primo Lacan, era considerato accettabile un trattamento che salvasse capre e cavoli, che contemporaneamente servisse alla costituzione egoica del bambino e al suo mettere in atto la divisione soggettiva.

Sebbene, francamente, devo dire che molti anni di supervisore di terapeuti infantili formati in celebri università, mi hanno fatto constatare con mano che è considerato analiticamente più che sufficiente un'operazione meramente identificatoria o al massimo un'operazione di simbolizzazione – come si dice.

Un'operazione che si riduce al far dire o far esprimere al bambino, con l'ipotesi che quando questo dire ed esprimere sarebbe sufficientemente manifestato avverrebbe una automatica simbolizzazione. Il che è ancora da provare ed è l'applicazione del famoso schema (x----S e di ritorno l'x diventa S1). Ma questo schema è lo schema che adotta anche la madre quando risponde al grido del bambino e lo rendeificante.¹⁶

È in questo caso, la madre, una terapeuta?

Certo, è terapeuta. Ma non psicoanalista. Perché ci sia psicoanalisi non è sufficiente questo schema che chiamerei schema **dell'istorizzazione** di un soggetto, ma un processo esattamente inverso che chiamerei **l'isterizzazione**: e cioè quel processo che consiste non già a mettere in atto la catena signficante affinché un soggetto appaia ma quell'operazione attraverso la quale sorge la causa stessa dell'operazione signficante.

Le operazioni analitiche possibili con il bambino

Ora una domanda: nel caso del bambino, quali sono, di tutte queste operazioni, quelle possibili?¹⁷

Quelle possibili: di sicuro è l'operazione che porta alla istorizzazione cioè rendere non già educabile ma addomesticabile la pulsione tramite l'operazione di significantizzazione del trauma che è il nucleo della pulsione.

Trauma che si potrebbe definire come l'incontro del soggetto umano con il sesso, o meglio con la realtà sessuale (alloerotico – autoerotico), incontro che se da un lato determina l'umano come sessuato, dall'altro lo divide e gli fa incontrare, fin dai primi tempi della vita, quel partner costante che è la morte.

Il bambino se è oggetto di educazione e di insegnamento, può essere soggetto di analisi?

Può essere un bambino analizzante a parte intera?

Certamente, anche quando si considera che l'analisi è un problema del soggetto e non dell'io¹⁸.

E d'altra parte l'analista non è, nemmeno per il bambino, allo stesso posto dell'educatore o dell'insegnante, poiché può già occupare, anche per il bambino, quella funzione di elisione signficante che permetta al

¹⁶ Da un x dove starebbe il grido c'è una risposta della madre, e un sapere del padre che rende questo grido signficante. Questo schema è uno schema che tutte le madri applicano con un saper fare molto sviluppato.

¹⁷ È chiaro che finché si confonde una certa terapia con la psicoanalisi questa è possibile e quando ci si mette in mezzo anche l'aspetto identificatorio, è possibile. Ma è possibile arrivare a un'analisi vera e propria ?

¹⁸ Aver diviso la psicoanalisi in psicoanalisi dei bambini concretamente voleva dire intenderla come psicoanalisi dell'io che è diversa dalla psicoanalisi del soggetto. È chiaro che il bambino ricerca una costituzione dell'io più che l'adulto e questo è un grosso problema perché quando si incontra con un terapeuta la sua domanda è sempre doppia. È domanda di identificazione e domanda a livello della soggettività dell'inconscio. Essendo la prima più forte, più immediata, qualche volta è più disturbante per il terapeuta stesso. Ad esempio il problema del tempo è un problema molto più grave nelle terapie dei bambini che nella analisi dell'adulto. Ci sono dei bambini che cominciano l'analisi a due anni e la finiscono a dodici. Sono dieci anni che non sono esattamente gli stessi dieci anni di quando si incomincia a trenta e si finisce a quaranta.

bambino di dire di no sia alla domanda di identificazione e sia soprattutto a farsi oggetto che ottura la mancanza nel fantasma dell'Altro, soprattutto dell'Altro materno.

Nella pratica psicoanalitica con bambini questa operazione si svolge nella falsariga del predominio del fallo. È il fallo che predominando nell'analisi con i bambini, permette da una parte la costruzione del fantasma, ma dall'altra è il fallo che maschera il fatto che nell'inconscio non c'è corrispondenza tra un sesso con l'altro sesso.

In altre parole l'incontro con il reale del sesso è per il bambino traumatico poiché si trova confrontato con la differenza dei sessi, mentre sarà traumatico dopo il periodo di latenza poiché si trova confrontato con il reale di un'esclusione senza possibilità di aggiustamento tra i sessi – se non attraverso il fantasma.

In altre parole il bambino può essere analizzante a parte intera, ma la questione che il bambino analizzante deve risolvere è come collocarsi per rispondere correttamente al desiderio dell'Altro, dell'Altro materno. Il fallo è la risposta che gli viene in aiuto, sia per rispondere all'enigma del desiderio dell'Altro materno, sia per collocarlo correttamente nel campo della significazione soggettiva, in quanto maschietto o femminuccia. In un certo modo il fallo rivela la differenza sessuale, ma copre, a causa del suo predominio, il fatto che la differenza sessuale non vuol dire solo che ci sono due sessi, ma che tra i due sessi non c'è rapporto, se non fantasmatico¹⁹.

In un certo modo è come se il fallo non faccia sapere al soggetto la realtà che il fallo stesso è inadeguato a coprire tutta la realtà sessuale²⁰.

Il predominio del fallo ed il reale o del significante inesistente

Da sempre gli analisti che ascoltano i bambini si sono resi conto di questo predominio del fallo: è a causa di questo predominio che le loro interpretazioni si riferiscono costantemente al fallo e alla susseguente separazione dei sessi.

Diversamente accade invece dell'adulto.

Poiché dopo il periodo di latenza il giovane o non più giovane analizzante avrà proprio a che fare con il fatto che non-tutto della realtà sessuale è, in modo adeguato, ricoperto dalla significazione fallica. Qui la questione non è tanto ciò che desidera la madre, questione a cui il fallo può rispondervi, ma la questione che arriva al soggetto è che cosa vuole una donna, questione a cui il fallo è inadeguato come risposta.

¹⁹ Quindi il fallo apre e chiude, si potrebbe dire rivela e maschera.

²⁰ Questo già lo avevano capito i primi terapeuti che immediatamente avevano fallicizzato tutte le interpretazioni e in un certo modo è giusto, anche se in un altro modo è soltanto una caricatura.

È giusto perché è sotto il predominio del fallo che il bambino riuscirà a situarsi come soggetto del desiderio, quindi a staccarsi dalla posizione oggettuale del fantasma materno e a posizionarsi come soggetto di desiderio. Però, nello stesso tempo, il fallo copre il rovescio della medaglia. È come se il fallo potesse arrivare a coprire tutto dell'ordine significante.

Per l'analista, che risponde alla domanda fattagli da un bambino, si presenta dunque una difficoltà supplementare di quando risponde alla domanda fattagli da un adulto, poiché se è difficile per l'analista, rispetto alla domanda fattagli dall'adulto, incarnare l'oggetto causa del desiderio, è maggiormente difficile iscrivere il bambino nella significazione fallica senza occupare la funzione di un padre o di un sostituto paterno che non faccia ricorso all'identificazione²¹. Nel qual caso l'analisi scadrebbe in una propedeutica o peggio ancora in una profilassi. Poiché anche nel caso del bambino in cui la questione rimane la divisione dei sessi significata dal fallo, il posto che l'analista deve occupare è quella non già di chiudere la questione con la significazione fallica, ma di aprirla in un'altra direzione, verso quel reale che nemmeno la significazione fallica riesce a coprire.

Per il bambino analizzante il problema da affrontare e da risolvere non è quello dell'impossibile del rapporto sessuale, ma quello di preservare la posizione particolare del primato del fallo nei confronti dell'uno e dell'altro sesso. Poiché per il bambino il fallo è quell'operatore che gli permette quel rendersi estraneo, tramite il significante, rispetto al posto di causa del desiderio che occuperebbe nel fantasma dell'Altro materno. Poiché è attraverso il fallo che avviene l'extimità dell'oggetto causa del desiderio.

In poche parole si può dire nell'adulto e nel bambino la psicoanalisi si articola tramite il soggetto dell'inconscio e l'Altro barrato, ma nell'adulto la cura analitica è centrata sull'oggetto (a) mentre nel bambino sul fallo.

Ma allora in che modo possiamo dire che si tratta della stessa operazione analitica, visto che è centrata diversamente?

Ebbene è centrata diversamente, ma concerne la stessa "cosa".

Poiché è la pulsione di morte che è in gioco sia nell'analisi dell'adulto come nell'analisi del bambino.

Nel **bambino** questa pulsione di morte è lavorata in analisi a partire dalla sua relativa significantizzazione (e quindi attraverso il fallo).

Nell'**adulto** è lavorata in analisi a partire da ciò che rimane come resto dell'operazione di significantizzazione.

L'analista, ogni analista, dovrebbe accettare dei bambini in analisi²². Ma spesso manca quel coraggio etico che permetta all'analista di funzionare senza ridursi né alla figura di un padre come puro significante, né ad incarnare un padre come puro godimento.

²¹ Credo che sia veramente molto, molto difficile. È chiaro che ci può essere identificazione, perché anche nell'analisi dell'adulto c'è identificazione. Il problema è come l'analista risponde. Se l'analista risponde positivamente all'identificazione e non si rimette in posizione asimmetrica, scade anche nel caso dell'analisi dell'adulto. Nel bambino c'è come una posizione contro-transferale, se si può usare questo termine, estremamente comoda. È come se l'analista non ci vedesse più, porta avanti il fallo che risolve il problema, però lui stesso (poiché di solito il fallo è il padre che lo porta), entra nella posizione paterna e si lascia prendere in una identificazione in un certo modo simmetrica: fallo/padre e bambino/analizzante. Ci sono degli analisti che dicono invece che la cosa migliore è quella di mettersi nella posizione di padre. Come vedete non è la mia posizione.

²² E che non ci siano degli analisti di bambini e analisti di adulti. È chiaro che la domanda del bambino può sempre farsi prima tramite una domanda, o meglio una richiesta, dei genitori o della scuola. Il problema è che si chiama domanda di analisi (anche nel caso dell'adulto) non già quando c'è una richiesta di analisi ma quando l'inconscio risponde. Ed è per questo che si può dire che la domanda di analisi può cominciare molto tempo dopo aver incontrato l'analista.

IL DIBATTITO - DOMANDE E RISPOSTE

Di Ciaccia: ripeto solo che la questione per me era nata dal fatto che essendomi trovato a fare per molti anni il supervisore di analisti di bambini che venivano specificatamente, ed erano preparati per questo, con un'intervista specifica, mi sono ritrovato con delle situazioni che mi hanno fatto pensare che quella non era analisi.

Quando per esempio un bambino ha un trauma e voi lo fate parlare, questa non è analisi. Questa è terapia, d'accordo, ma allora tutti i padri sono terapeuti.

A queste persone che venivano a fare il colloquio io chiedevo "ditemi che cosa è specifico del vostro lavoro rispetto, per esempio, ai genitori." E ho visto una lettura molto grave e cioè il terapeuta è al posto dei genitori. Questa lettura fa scadere il genitore ad un livello estremamente basso, dunque il padre non è più padre. I genitori sono il fulcro di quella costituzione edipica e come si permettono altre persone di intervenire lì? Per la psicoanalisi dell'adulto anche nelle altre scuole si è arrivati ad una certa qualche teoria. Non sempre. Una settimana fa infatti ho ascoltato ad un congresso un analista che veniva da Parigi che diceva: "per le mie analizzanti sono come un padre". Ciò è estremamente pericoloso perché liberare un padre è un problema.

Allora è un'analisi quando l'analista occupa un posto che non è quello del padre ma che (chi di voi è in analisi lo sa) è ancora peggio che liberarsi da un padre.

Mi ricordo di un'analizzante che avevo in Belgio che mi chiamava "un analista cerotto" e diceva "non perché lei mi cura ma perché non riesco a staccarla/rmi. In questi controlli dunque ho notato che il lavoro era spesso fatto a livello identificatorio, cioè l'analista dava dei significanti al bambino. Questo però è il lavoro dell'educatore che, sebbene qualche volta può essere un'ottima cosa, non è il compito proprio dell'analista. Oppure il lavoro portava su quello che si chiama semplicemente simbolizzazione, per esempio si facevano fare dei disegni al bambino per poi farlo parlare sui disegni, e inventare, non so quale cosa, sui disegni. Ma se Lacan insiste sul fatto che il bambino può essere analizzante interamente, che cosa vuol dire? Questa è la questione che mi sono posto.

C'è, inoltre, una differenza che sarebbe da articolare con la realtà dell'inconscio e cioè quando noi diciamo che il taglio è il fatto che si nasce maschio o femmina.

Il fatto che si possa passare dall'uno all'altro sesso non cambia niente rispetto a questo problema. La questione viene poi ripresa ad un altro livello sul fatto che tra i due sessi non c'è rapporto, cioè in altre parole, nell'inconscio nulla risponde a ciò che sarebbe dell'ordine di un godimento.

Risponde il significante fallico e non risponde ciò che ci si aspetterebbe come un significante dell'amore: da qui anche la famosa frase "*la donna*

non è tutta sotto l'ordine significante, è più". C'è qualcosa che sfugge all'ordine significante.

Per il bambino invece la questione che si presenta è il fallo come carenza sessuale, con questo inganno salutare che tutto potrebbe essere dell'ordine significante e cioè tutto può essere ricoperto dal significante fallico. Che è parallelo all'inganno paterno e cioè che il padre possa far fronte all'invasione di godimento.

Nell'analisi del bambino si trova questo problema, nell'analisi dell'adulto si trova un altro problema, cioè ciò che sfugge alla significazione fallica. Allora qual è il tramite tra i due?

È allora importante far intervenire quella che è chiamata la **pulsione di morte**.

È lì che si può dire che si può fare l'analisi anche in un bambino piccolo.

La pulsione di morte è già presente. È la pulsione di morte che per Lacan è il **godimento** che non arriva ad essere simbolizzato. Pulsione che si presenterà nel bambino come una promessa di simbolizzazione attraverso il fallo che poi dovrà fare i conti con questa promessa di simbolizzazione.

Domanda: devo premettere che, se come lei ha detto probabilmente è stato troppo semplice per alcuni e troppo complesso per altri, io sono tra questi secondi. Non sono un addetto ai lavori. E mi rendo conto che lei ha usato una serie di strumentazioni che io non possiedo, per cui alcune cose è comprensibile che non mi siano chiare. Per esempio non mi è chiara quella promessa che mi pare lei abbia fatto e che poi non mi sembra sia stata mantenuta (probabilmente per mia insufficienza) di chiarire i campi differenziati tra l'educazione, l'istruzione e l'analisi. Io non l'ho percepita. Se lei potesse su questo tema specifico essere un pochino più chiaro mi farebbe cosa molto gradita, grazie.

Di Ciaccia: sì, forse sono passato un po' troppo rapidamente e ho fatto questa distinzione utilizzando il mio gergo, quindi probabilmente non è stata recepita. Mi scuso con gli addetti ai lavori se non sarò molto preciso ma quando si cerca di essere molto semplici non sempre si è precisi direi così: la posizione dell'educatore è la posizione **paterna** diciamo normale, cioè paterna senza godimento, dunque un padre che da semplicemente i propri significanti ma che è impensabile per il figlio che il figlio entri in qualche modo come elemento del fantasma dal punto di vista sessuale.

Per esempio i bambini di 3-4 anni quando vanno a letto dicono: "papà non guardare". Cioè è come se il padre inviasse semplicemente quell'ideale dell'lo che servirà al figlio per costituirsi, però asessuato o, meglio, delibidinalizzato. È esattamente lì che il bambino fa giocare la **rimozione**, che è poi centrale nel fantasma. Il fondo del fantasma è che, maschi e femmine, si ha un rapporto col padre del godimento. Il padre di godimento non è più un padre che da significanti, che è invece il padre della vita corrente che più delibidinalizzata è e meglio è. Lo sanno tutti per esempio che non fa molto bene alla salute dei bambini fare l'amore

con il bambino nel letto. Chi lo fa sa che può lasciare un segno. L'educazione va esattamente su questo padre delibidinalizzato. Nell'insegnamento non è tanto il padre, ma è un sapere che dà, al bambino o all'adolescente, quella possibilità di far fronte al godimento, per esempio con la ricerca teorica. Lo fa spostare come sempre alla ricerca di qualcosa che non ha ancora capito, quindi di un sapere costituito.

Generalmente c'è una collusione fra il sostituto paterno ed il sapere; per esempio nella fila delle identificazioni ai padri si trovano facilmente non soltanto le figure di maturità (es. Il poliziotto), si trova anche colui che sa (il medico che sa sul corpo, il professore etc.). Il bambino ne stacca dei tratti per l'identificazione. Tutt'altra è la posizione dell'analista che non offre, volutamente, all'analizzante nessun tratto identificatorio. Evidentemente, siccome è incarnato con un corpo, con una voce, con uno sguardo, è chiaro che l'analizzante comincia con il prenderne qualche cosa. Starà all'analista di non giocare su questo potere identificatore. La famosa neutralità dell'analista è neutralità nel dire dei significanti in più, è come se bastino quei significanti che la persona ha già.

Per intenderci sui significanti, per esempio la fa parlare "mi racconti la sua vita". Il paziente incomincia a parlare e dice: *"1, 2, 3, 4, ... non mi sono sposato, a quell'età lì mi è successo questo, ho una moglie impossibile, non so come fare con il mio lavoro, ho un amante che non riesco a mantenere ecc."* Da questi significanti, questa persona, si connota come soggetto ma lei non è niente di tutto questo, lei è semplicemente un tramite (dal punto di vista del soggetto dell'inconscio), che si connota con tutte queste cose, questi fatti della sua vita.

Mente un padre, nel senso del padre senza godimento, nel senso di una figura identificatoria, offrirà come risposta, come balsamo alle sue sofferenze un significante in più (es: tu hai sbagliato tutto, prendi questo, fa questo. Hai una moglie ed un'amante? Prendine un'altra). L'analista no, non offre nulla, non dà nulla.

Cosa offre l'analista? Offre, con la sua neutralità che l'analizzante arrivi a far logica di come i significanti si articolano per lui. Semplicemente il fatto di far logica lo fa ritrovare come soggetto barrato. Cioè ad un certo punto non sa più nemmeno dove collocarsi esattamente. Si potrebbe dire che si va all'osso del suo essere come soggetto.

È una operazione diversa da quella identificatoria che dà un significante in più. E' un grosso problema con il bambino. È che anche l'analista con più esperienza difficilmente riesce a non dargli un significante. È come se il bambino stesso spinga l'analista più sul livello identificatorio che su quello di far logica. Anche un grande autore come per esempio Winnicott, nel caso di Piggie, interviene nella terapia del bambino con qualche cosa che a mio parere non è completamente messo a posto. Evidentemente qualcuno potrà dire: "poco importa, basta che si ritrovi meglio".

Dolto, per esempio, mi raccontò di una bambina di 12 anni che aveva fatto due tentativi di suicidio. Non era in analisi da lei. Ma siccome la

chiamavano per qualsiasi cosa, lei fece venire la bambina, il padre e la madre. Lei operava in una posizione molto semplice: di donna. Per esempio diceva al padre “stia zitto lei che è un pervesro”, ed alla madre “lei parli ora, e ora basta!” ed alla bambina: “tu cicci vuoi dire qualcosa?” e appena la bambina diceva due parole, Doltò diceva ai genitori “ascoltate, ascoltate!”. Evidentemente la sua posizione le dava uno statuto. Dunque mi raccontò di questa bambina che aveva fatto questi due tentativi di suicidio e lei mi disse una cosa molto semplice: aveva iniziato l’analisi da diversi anni e non sapeva come uscirne”. Ciò vuol dire semplicemente che l’analista ha asciato pensare al bambino che il bambino era in qualche modo necesaario a lui. Ciò significa averlo fatto entrare nel fantasma dell’analista. Vi posso dire, per esempio, come Doltò faceva per rompere, come anch’io faccio per rompere: con il bambino non fisso molto le sedute, perchè o entri in quella routine in cui il bambino sa difendersi, cioè fa finta di andare a far la terapia, oppure si ritrova identificato all’altro. Qui l’analista si mette in una posizione paterna (che non è da analista) oppure entra nel fantasma dell’altro (che è sempre negativo). Quando il bambino utilizza il fallo, che è il signficante paterno, questo gli serve esattamente per staccarsi, gli serve per dire no al desiderio della madre.

Domanda (Turolla): non mi sembra ci sia molta chiarezza rispetto all’operazione propria della psicoanalisi rispetto all’operazaione propria dell’educatore, dell’insegnante nell’insegnamento e rispetto a quella che è l’operazione del terapeuta. Vorrei che dicessi qualche cosa di più rispetto a questo centrare l’analisi come riferimento alla pulsione di morte.

Di Ciaccia: Non so se nella prima parte della mia lezione, volutamente, è trapelato un certo pessimismo pratico. Volutamente perchè fa parte della mia esperienza. Io ho notato che in molte scuole di psicoanalisi, anche nella nostra, si incomincia con l’essere analisti di bambini e poi si finisce come analisti di adulti. Io direi il rovescio. È molto più difficile l’analisi del bambino rispetto a quella dell’adulto. Che ci sia possibilità è sicuro, però con scogli e difficoltà maggiori; senza entrare in identificazione, lasciarsi prendere pur sapendo di esserci, per sapersi poi distaccare, per quell’operazione per cui il bambino possa non avere più bisogno dell’analisi. Onestamente per me quello che mi fa un pò problema è che si faccia ricorso al termine terapia per coprire un pò tutto. Il terapeuta di bambini, il più delle volte, non ha il coraggio di dire: “io sono psicoanalista”. È come se, per i bambini, questo, tutto sommato, sia possibile. C’è da fare una inversione di tendenza. È una operazione eminentemente analitica ed è difficile, molto più difficile che l’analisi degli adulti.

Che poi la società, la scuola, facciano intervenire il terapeuta in un altro senso, cioè sul piano identificatorio, come l’educatore, sì però che sia ben distinta la posizione.

Questo permetterebbe almeno una cosa.

Cioè tutte queste interpretazioni o pseudointerpretazioni che si portano sul bambino, finiscono. Le interpretazioni si usano. L'unica che non si usa è quella che ha pensato Lacan, che è **un taglio**.

Altrimenti tutte le interpretazioni si usano, anzi le persone lo sanno già prima di venire in analisi. Danno una interpretazione: "la verità questa....."

Sul bambino, il più delle volte le interpretazioni gli passano sulla testa, cioè non ci fa caso.

Direi quindi che se si definisce con più chiarezza l'aspetto terapeutico con i suoi strumenti identificatori di sapere, di educazione, vuol dire anche che l'educatore interverrà come il padre, come il padre della vita reale, con una interpretazione. Voi immaginate che per esempio mio figlio faccia qualche cosa ed io gli mando tra i denti una di queste interpretazioni freudiane: "tu fai così perchè". é impensabile.

Io faccio il padre normale, cioè il padre stupido che non vede, non capisce, che non sa niente.

Mi è venuto in mente che cosa mi successe con una ragazzina che mi fu mandata da un giudice a Bruxelles che a 12 anni aveva portato a letto il nonno. Il nonno è in prigione attualmente. Però in realtà era assolutamente chiaro che era stata lei a portare a letto il nonno. Tutti avevano dato svariate interpretazioni di tutti i tipi, dove c'era dentro tutto. C'era perversione etc.

È venuta nell'istituzione di cui vi ho parlato prima (Antenne 110 a Bruxelles) e quando io parlai con lei si trovò davanti uno che non sapeva niente, cioè lei mi doveva spiegare che cosa voleva dire sesso. E lei spiegava, spiegava con precisione. Poi ad un certo punto si fermò e disse: "ma Antonio, tu hai due bambini e non sai questo!". Non ho fatto assolutamente analisi. È stata semplicemente una rimessa in movimento che la ritengo a livello terapeutico e che ha avuto dei risultati. Un risultato molto semplice è che questa bambina che a 12 anni sembrava una ragazza di strada poi, dopo 4 mesi, faceva a pugni per due caramelle, andava a letto con un peluche, era diventata normale!

Io non metto in dubbio che l'analista che sia analista sappia come intervenire come fallo anche nel caso del bambino. Il problema che mi pongo è se il terapeuta sappia che la sua interpretazione è di troppo.

Domanda (Francesconi) – La pulsione di morte nella cura ha un ruolo fondamentale proprio perchè ha un ruolo fondamentale nella struttura. Credo che la radice fondamentale per poter affrontare la pulsione di morte vada ricercata proprio nella questione della madre, cioè nel fatto che la madre è radicalmente mancante di qualche cosa. Quindi è questa, a mio parere, la molla che fa scattare nel bambino la pulsione di morte, come appunto pulsione che cerca questo oggetto che non si dà nella realtà di cui la madre, che è il primo Altro del bambino, manca radicalmente.

In questo senso visto che tu avevi fatto riferimento a Winnicott, si sa, si dice che lui si identificava alla posizione della buona madre. Io non mi sento di giustiziare così un analista, ma c'è tutta una scuola che procede da Winnicott che teorizza la buona madre come la posizione che deve occupare l'analista. C'è un abisso tra l'accoglimento della parola da parte di una madre buona e l'accoglimento della parola da parte della psicoanalisi. Effettivamente c'è proprio un abisso perchè l'accoglimento della parola da parte della madre buona è assolutamente un mito insostenibile. La madre buona non può ricevere, non può accogliere alcun ché, perchè non manca di nulla. Quindi la madre buona, semmai, è quella che ha e che dà e, dunque, che non ha nessuno spazio per accogliere la parola del bambino. Questa mi sembrava una puntualizzazione utile. Lacan mette bene in evidenza questo punto che la madre buona non esite e che la madre buona anzi è la madre cattiva, perchè illude sul fatto che l'oggetto ci sia, che lei lo abbia e che possa darlo. Vorei sapere la tua opinione in merito.

Di Ciaccia: Sono assolutamente d'accordo. Per precisare, forse, si dovrebbe dire che c'è un appello automatico della madre al bambino di come gli parla. Non è detto che sia un problema che la madre voglia. È un qualche cosa dell'ordine della struttura. Il bambino vi si precipita. Già quando si parla di un desiderio della madre direi che già è avvenuta la metaforizzazione. Quando la madre pone il bambino in quella posizione lì (*come oggetto del suo desiderio*) il bambino ha solo un santo per salvarsi. La significazione fallica. Ed è per questo che l'analisi dei bambini prende quella falsariga. Si potrebbe dire che si parla sempre di questo desiderio della madre prima del desiderio, la posizione materna primaria, è quella la prima affermazione della pulsione di morte. Lì è quel godimento che sfugge all'ordine del significante. Il bambino risolve con il fallo, che serve per rimettere le cose a suo posto. Questa pulsione di morte è presente nell'analisi di adulti non necessariamente come desiderio della madre ma come ciò che sfugge al simbolico.

È chiaro che un'analisi dal punto di vista diacronico, della storia, non può essere uguale a quella dell'adulto anche dal punto di vista tecnico. Per esempio: si mette sul lettino o no? Se non lo si mette sul lettino vuol dire che si lascia al bambino un appiglio per un Altro simile. Quindi l'analista rimane nella posizione di simile. Così il lettino serve per mettere completamente in posizione asimmetrica l'analista.

Dal punto di vista tecnico si può dire che ci sono delle differenze, però dal punto di vista strutturale giustamente tu dici che non c'è differenza. In che cosa è identica?

1. Sull'elemento del soggetto;
2. Sull'Altro;
3. Su ciò su cui può formarsi che è la pulsione di morte.

Ed è vero che per il bambino viene prima presentificata sotto forma che non c'è più spazio, e che tutto è pieno e che la spiegazione fallica viene ad aprire un pò per respirare, per cercare un pò di spazio.

Domanda – vorrei una chiarificazione sulla questione della significazione fallica perchè mi fa un pò confusione con il discorso del fantasma che mi sembra abbia a che fare con la psicoanalisi degli adulti. Non riesco a capire molto bene perchè per me la psicoanalisi per gli adulti dovrebbe portare ad un lavoro sul fantasma, mentre l'analisi con i bambini dovrebbe portare alla significazione fallica. È qui che non riesco a capire dov'è che si pone poi la questione del fantasma e se probabilmente non si tocca, si lascia lì?

Di Ciaccia – quale è il fantasma dell'adulto? È: *“Un bambino viene picchiato”*. Cioè la questione è tra il soggetto in posizione femminile rispetto al padre del godimento. È qui che vi è l'incursione del fantasma.

Il soggetto si ritira come oggetto nel fantasma dell'Altro.

Si dovrebbe dire che nel bambino è ancora più focalizzato perchè è più presente. L'analisi del bambino non ha ancora gli aspetti fantasmatici come nell'adulto ma se si va all'osso del fantasma, direi che è attraverso la significantizzazione fallica che il bambino si ritrova ad essere oggetto nel fantasma dell'Altro. Parallelamente si potrebbe dire dell'adulto. È attraverso il funzionamento della funzione fallica, cioè la catena significante, in cui l'adulto arriva a precisare la sua posizione rispetto, per esempio, all'oggetto causa di desiderio.

Direi dunque che è piuttosto sull'aspetto fenomenologico che è molto diverso.

Molte volte, quando si hanno dei bambini, è addirittura palpabile che il bambino è chiuso, prigioniero di un fantasma da cui non sa uscire. Si fa appendice, per esempio, della madre. Cioè serve al desiderio dell'Altro ed è lì che o si va sulla significazione fallica o addirittura si interviene nella realtà, cosa che molti terapeuti fanno con modi delle volte assolutamente contraddittori.

La significazione fallica permette di fare un giro non soltanto all'adulto, attraverso la catena significante, ma al bambino nella posizione di riconoscersi nella differenza dei sessi.

La differenza tra l'adulto ed il bambino la vedrei nel senso che:

- nel bambino il fallo copre il fatto che non c'è rapporto sessuale tra il padre e la madre.
- Mentre il bambino diventato adulto scoprirà che non c'è rapporto sessuale tra l'uomo e la donna.

È come se il fallo funzioni come un velo.

Domanda – Lei ha detto che il bambino è inserito nel fantasma dell'Altro. Allora le chiedo se la significazione fallica porti a sua volta, nel bambino,

ad una posizione di un suo fantasma perchè possa nascondere questo, cioè che esiste una differenza dei sessi.

Di Ciaccia – Sì, quando lei costruisce un suo fantasma, nel fantasma c'è un rapporto sessuale. Il fantasma serve a coprire che non c'è. Se poi uno va ad analizzare la struttura del fantasma come tale (S/∅a) è chiaro che non c'è rapporto sessuale. Però l'aspetto immaginario del fantasma viene a coprire l'aspetto simbolico del fantasma che è: *non c'è rapporto sessuale*. Bisogna intendersi su cosa è il fantasma perchè qualche volta lo intendiamo come una costruzione immaginaria che viene in aiuto del fatto che è carente. Il fantasma, dal punto di vista simbolico è: non c'è.

Qui c'è da distinguere tra fantasma immaginario e fantasma simbolico.

Tenete presente che per esempio nel testo "*Sovversione del soggetto*", Lacan quando mette il fantasma al posto di A/ (barrato) a lato, cioè a sinistra, vuol dire che il fantasma, in quanto immaginario viene a coprire quella mancanza. È la logica del fantasma di Lacan? No!

Nella logica del fantasma si vede invece che c'è una mancanza a livello del significante ed una mancanza a livello dell'oggetto.

Nel senso ultimo in cui Lacan riprende la formula che chiama del fantasma vi sono simbolicamente messe in atto due posizioni del parlessere, cioè sul versante significante e sul versante oggettuale ed il loro impossibile rapporto.

La posizione fantasmatica che una persona ha è come se fosse possibile. Se si prende il fantasma sul versante immaginario è chiaro che è come se un certo rapporto del soggetto con l'oggetto del fantasma immaginario renderebbe il rapporto possibile.

Io in effetti non sono stato molto preciso.

Non ho parlato del fantasma come copertura, mi sono piuttosto fermato alla definizione che Lacan fa del termine fantasma in "*Sovversione del soggetto*" che è un pò la falsariga su cui io ho fatto il mio testo, senza fare la differenza con quello che sarebbe poi il fantasma immaginario.

BIBLIOGRAFIA

- conferenza tenuta a Bologna il 23 novembre 1989 nel quadro delle conferenze del Campo freudiano;
- J. Lacan, *Television*, Seuil, Paris, 1974, p. 25
- J.-A. Miller, *Cause et consentement* (1987-1988), cours au Département de Psychanalyse de l'Université de Paris VIII, inédit;
- J. Lacan, *Écrits*, Seuil, Paris, 1966, p. 331;
- J. Lacan, Varianti della cura tipo, in *Scritti* Einaudi ed. 1974, pag. 325
- J. Lacan, "L'istanza della lettera dell'inconscio o la ragione dopo Freud", in *Scritti* Einaudi ed. 1974, pagg. 488-523
- Cf. J.-A. Miller, "*Lacan contro Lacan*" in J. Lacan, J.-A. Miller, M. Silvestre, C. Soler, *Il mito individuale del nevrotico*, Astrolabio, Roma, 1986, pp. 94-98.

Seconda Parte – Lacan e la questione del borderline

Lacan e la questione del borderline

di ANTONIO DI CIACCIA

Psicoanalista dell'Ecole de la Cause freudienne e della Scuola Europea di Psicoanalisi, Fondatore e ex Direttore dell'Antenne 110, istituto per bambini psicotici (Belgio),
Presidente dell'Istituto freudiano per la clinica, la terapia e la scienza (Roma),
Direttore Responsabile de La Psicoanalisi, rivista del Campo freudiano in Italia (Astrolabio, Roma).

Per Lacan non esiste la categoria del borderline, ma esiste un problema del borderline: in altri termini non si tratta di una questione di struttura, ma di clinica.

Per questo motivo Lacan non esita, in un suo seminario,¹ a parlare di un caso borderline, usando il termine francese *cas limit* e giocando sulla parola borderline per dire di alcuni soggetti che *ils sont sur le bord de la psychose*, "sono sul bordo della psicosi".

Vorrei mettere in luce il processo che porta Lacan a distanziarsi dalla corrente psicoanalitica classica, per vedere le soluzioni che egli apporta. Esporrò l'argomento procedendo almeno in parte da un punto di vista storico, inquadrandolo però da un'angolatura lacaniana.

La questione borderline si presenta prima di Freud, dopo Freud, con Freud, e vedremo come Lacan si situi in relazione a Freud.

Prima di Freud

Già prima di Freud c'è una questione borderline, anche se evidentemente non è chiamata così. Si ritrova nelle due grandi scuole di psichiatria: quella tedesca, con la schizofrenia latente di Eugen Bleuler, con la tendenza schizoide e la ciclotimia di Ernst Kretschmer, e quella francese, con la *bouffée délirante* nei casi di psicosi improvvisa, per esempio il delirio postpartum che cessa con *restitutio ad integrum* dopo un certo periodo di tempo. Inoltre, in area francese, si è avuto l'uso del termine *folie*, che non corrisponde in modo univoco alla psicosi poiché esso poteva essere ugualmente applicato anche ad altre forme di disturbi psichici. Lacan ne fa un uso analogo nel suo articolo degli *Scritti* "Discorso sulla causalità psichica", dove parla di *folie*, senza indicare se si tratti di psicosi o di isteria. Lacan diceva infatti che gli isterici son folli, ma con questo non intendeva dire che fossero psicotici.

Prima di Freud, sia la psichiatria tedesca sia quella francese arrivano a formulare che esistono strutture difficili da classificare. La terapia, all'epoca, metteva l'accento sulla fenomenologia del quadro clinico e c'è voluto Freud perché la concezione mutasse e si potesse parlare di un altro tipo di terapia.

Dopo Freud

Passo subito al dopo Freud. Sebbene il termine *borderline* sia contemporaneo a Freud, in realtà la questione *borderline* è postfreudiana. Per Stern, che per primo usò il termine *borderline*, non si tratta né di nevrosi né di psicosi, bensì di un problema relativo al narcisismo, connesso con una idealizzazione di sé, una realtà perturbata e un transfert caratterizzato da una grande dipendenza.

Da Fenichel a Kernberg

L'atto di nascita reale del *borderline* è il 1953 con Robert Knight, il cui lavoro è pubblicato nel bollettino della Menninger Clinic, fatto importante perché la Menninger Clinic è considerata la clinica del *borderline*.

Nel "dopo Freud" il *borderline* viene definito in diversi modi. La prima definizione, che riprendo dall'Oxford Dictionary,² asserisce che è un termine improprio, usato spesso per descrivere un paziente potenzialmente psicotico e schizofrenico che non ha ancora rotto con la realtà. Viene riportato un passaggio di Otto Fenichel il quale afferma che i meccanismi schizofrenici sono diversi da quelli nevrotici, e non è affatto vero che le psicosi rappresentino una specie di nevrosi più acuta; è così possibile che nella stessa persona si incontrino entrambi i tipi di meccanismi. Esistono persone nevrotiche che, senza giungere a una completa psicosi, hanno tratti psicotici. Questo testo è stato pubblicato nel 1951 prima di quello di Knight.

Knight, da parte sua, nel tentativo di distinguere *borderline* e psicosi, fa un passo avanti e uno indietro. Un passo avanti: secondo lui il caso *borderline* è caratterizzato da una parte dalla debolezza di certe funzioni egoiche come l'integrazione della formazione dei concetti e dei giudizi, mentre d'altra parte si mantengono altre funzioni, come l'adattamento alla realtà, il che segna, secondo lui, la differenza rispetto alle psicosi. L'anno successivo fa però un passo indietro e ripresenta il *borderline* come schizofrenico, chiamandolo "paziente schizofrenico *borderline*".

Si passa così da Stern, Fenichel, Knight e si potrebbe continuare con Greenberg che accomuna i *borderline* con gli schizoidi e i melanconici, e la stessa cosa fa l'unico francese che se ne è occupato, Bergeret.

Tutti questi autori sostengono che non c'è un'entità clinica corrispondente al *borderline*; si tratta piuttosto di un passaggio possibile tra una non-nevrosi e una non-psicosi che possono coincidere in uno stesso individuo accentuando la componente del narcisismo.

Il punto di rottura si verifica con Kernberg che, per la prima volta, non considera il borderline come il ripostiglio delle malattie inclassificabili. Per Kernberg il borderline è un'entità clinica ben definita. E' stato infatti Kernberg a innalzare a paradigma la categoria di borderline.

Prima di affrontare la questione del borderline in Kernberg, vorrei fare alcune considerazioni.

La letteratura sul borderline viene quando si è esaurita la letteratura sulla psicosi, cioè dopo il congresso di Montréal. Dopo questo congresso, non abbiamo nulla di importante sulla psicosi, abbiamo solo i libri di Searles negli Stati Uniti e di Rosenfeld a Londra. Per quanto riguarda la questione del borderline i libri più importanti sono *Sintomi marginali e narcisismo patologico* di Kernberg, *Narcisismo e analisi del Sé* di Kohut, alcuni testi di Greenberg e ultimamente il libro di Green *La folie privée, psychanalyse des cas limites*.

Una seconda considerazione: la problematica del borderline viene dall'America perché là è avvenuta una svolta della psicoanalisi americana verso la medicina e non verso la psicologia. A questo riguardo già nel 1927 Freud affermava che disgraziatamente la Società Psicoanalitica Americana aveva imposto per la formazione psicoanalitica il prerequisito della laurea in medicina e non in psicologia. Ora la problematica del borderline viene dall'America proprio per via della psichiatrizzazione della psicoanalisi, dove i criteri di analizzabilità vengono posti non a livello della domanda, ma a livello della struttura, intesa come personalità. Ad esempio, al tipo di personalità cosiddetta borderline non viene consigliata la psicoanalisi.

Una terza considerazione: l'interfaccia tra psichiatria e psicoanalisi fa parte di un progetto ambizioso della Menninger Clinic, la clinica del borderline.

Il borderline: una nuova pratica clinica o una nuova entità clinica?

Insomma, si tratta di una nuova pratica clinica o di una nuova entità clinica? Prenderò in considerazione tre posizioni, che riguardano sempre il "dopo Freud".

Nella prima posizione il borderline viene definito come una entità nosologica in cui si collocano i casi inclassificabili, con il presupposto che il borderline è sempre esistito ma non è stato riconosciuto come tale.

Nella seconda posizione il borderline viene definito come una vera entità clinica che si definisce per esclusione: né psicosi né nevrosi. La diagnosi è formulata a partire da un arresto dello sviluppo delle funzioni dell'Io. La terapia consiste nell'allargare l'efficacia clinica della psicoanalisi a casi definiti non analizzabili in senso classico. Questo è un elemento in contrasto con le concezioni dominanti nell'IPA, la quale considera che ci sono casi non analizzabili attraverso il metodo psicoanalitico. Gli autori divergono tra loro su questo punto per le tecniche impie-

gate. Per esempio si utilizza il faccia a faccia, oppure il rafforzamento dell'Io, si insiste sull'hic et nunc della relazione terapeutica piuttosto che far rivivere il passato del paziente: si utilizzano terapie di sostegno senza insistere sul transfert come ripetizione del passato, ed evitando di produrre delle regressioni.

E infine la terza posizione porta il nome di Kernberg. Kernberg definisce il borderline come una entità, ma con una variante. Egli mette l'accento sulla progressione dello sviluppo dell'Io e sui meccanismi di difesa dell'Io. Tale progetto, di mettere insieme lo sviluppo dell'Io e i meccanismi di difesa dell'Io, coincide con il progetto di Anna Freud, già criticato da Lacan nel 1958 nell'articolo pubblicato negli *Scritti* "La direzione della cura", quando egli affermò che si stava scivolando verso una posizione teorica meno nobile, che portava alla conclusione che la validità sul funzionamento dell'analisi viene stabilito sulla base del modo in cui termina il trattamento. In effetti Lacan critica la posizione che considera terminato il trattamento unicamente basandosi sui vari modi di inserzione nel sociale del paziente. Per Lacan il criterio di termine della cura dovrà essere analitico, pur tenendo conto che, generalmente ma non necessariamente, il termine della cura si manifesta con dei sostanziali effetti di ordine terapeutico, socialmente riconoscibili.

Kernberg propone di articolare in un continuum i meccanismi di difesa e di sviluppo dell'Io, ma, a differenza di Anna Freud, egli non fa ricorso alla cronologia. Egli tenta di andare al di là della diacronia e punta verso un altro livello che potremmo chiamare il livello della sincronia della corrente genetica. Egli si basa su una continuità strutturale dei meccanismi di difesa nelle loro connessioni con lo sviluppo dell'Io.

Che cosa egli intenda con questo e in che modo egli organizza tale continuità? Kernberg isola il fattore negativo che manda in frantumi la coesione dell'Io durante il suo sviluppo, fa una lista esaustiva di tutti i meccanismi che hanno in sé il germe della distruzione dell'Io, come per esempio il clivaggio, l'idealizzazione primitiva, il rinnegamento, l'identificazione proiettiva, l'onnipotenza ecc. Egli prende tali fattori negativi, presenti in diversi stati della personalità a titolo parziale, li riunisce e definisce così una nuova categoria: il borderline.

Kernberg afferma che i pazienti borderline hanno un Io meglio integrato degli psicotici tranne nel caso di relazioni umane strette. Le relazioni umane strette rendono conto dell'insorgenza della psicosi. Un transfert stretto presenta quindi il rischio di scatenamento della psicosi.

Kernberg si domanda: è possibile una diagnosi differenziale di tutti i gruppi di personalità? E, in linea con l'IPA, egli risponde che una diagnosi differenziale e descrittiva di tutti i tipi di personalità è possibile.

Kernberg: sintomo e personalità disgiunti

Vediamo ora lo statuto che Kernberg riserva al sintomo. Egli pone l'accento sul fatto che il sintomo non è indice di una struttura. In altre parole da una parte c'è il sintomo, dall'altra la tipologia. I sintomi presentati dai borderline possono essere, di conseguenza, analoghi a quelli che presentano soggetti affetti da nevrosi e da disturbi caratteriali in genere, e per fare una diagnosi bisogna ricorrere a un accurato studio della personalità. Il paziente offre un quadro apparentemente caratterizzato da sintomi nevrotici tipici, ma la diagnosi finale dipende dalla patologia dell'Io e non dai fenomeni sintomatici descritti.

C'è quindi in Kernberg una scissione tra sintomo e personalità; questa personalità egli la chiama tipologia del carattere. Esistono quindi da un lato il sintomo e dall'altro una personalità caratterizzata da una certa tipologia. C'è, per esempio, la personalità isterica, quella infantile, quella narcisistica ecc. La cura e la prognosi sono possibili secondo il tipo di personalità. Kernberg su questo rimane fedele alla linea dell'IPA per la quale l'analisi è possibile solo in funzione della personalità del soggetto, e accentua il fatto che il sintomo non è indice di una struttura.

Il sintomo è quindi da una parte, come staccato, e la tipologia dall'altra. Kernberg disgiunge quindi all'estremo l'articolazione tra le funzioni del sintomo e le funzioni della personalità, le quali hanno assi di sviluppo distinti. E poiché il sintomo non è collegato con la personalità, ci possono essere personalità borderline con sintomatologia nevrotica e con tutte le varianti che si vogliono. Il sintomo non serve quindi per la diagnosi, ma per la diagnosi serve invece la tipologia della personalità. E la possibilità della cura dipenderà dalle varie tipologie: per esempio un borderline con una tipologia isterica offre maggiori possibilità di lavoro che un borderline con una tipologia narcisistica.

Esaminata la situazione dopo Freud, si può dire che le cose stanno esattamente come erano prima di Freud. Infatti anche la psichiatria classica era arrivata a quel punto. In Kernberg si ritorna a una clinica dello sguardo e non a una clinica dell'ascolto: si constata la sintomatologia del paziente, si cerca di costruirne la personalità e a partire da questo si formula la diagnosi e quindi la prognosi. Ed eventualmente si prescrive allora l'analisi.

Con Freud

Prendiamo ora in considerazione il caso più borderline che esiste nella storia della psicoanalisi e cioè l'Uomo dei lupi.³

Un caso atipico

L'Uomo dei lupi incontra Freud nel febbraio del 1910 e termina la sua carriera di paziente di psichiatri, psicoterapeuti e psicoanalisti nel 1979, anno della

morte. Quasi settant'anni di carriera nel mondo psichiatrico e psicoanalitico. Freud lo vede fino al 1926, poi passa la mano alla Brunswich che lo vede dal 1926 al 1939. Nel 1948 è con Gardiner e negli ultimi trent'anni viene visto da diversi psichiatri e psicoanalisti: Eissler, Gill, Soltz e un certo Dr. X, rimasto sconosciuto. E' proprio questo Dr. X che formulerà la diagnosi di borderline.

Vediamo le varie diagnosi proposte per l'Uomo dei lupi. Kraepelin dà la diagnosi di psicosi maniaco-depressiva; Freud nel 1918 dà la diagnosi di nevrosi ossessiva, fobia e isteria; la Brunswich diagnostica una psicosi paranoico-ipocondriaca; Gardiner una nevrosi ossessiva, come pure Eissler e Soltz; infine il Dr. X dà la diagnosi di borderline.

Perché l'Uomo dei lupi costituisce un problema per Freud? Perché Freud stabilisce un rapporto univoco tra sintomo e nevrosi. Per esempio fonda l'isteria di Dora sul sintomo isterico di conversione; fonda la nevrosi ossessiva dell'Uomo dei lupi sulla famosa ossessione di cui porta il nome; fonda la fobia di Hans sulla fobia del cavallo. E per l'Uomo dei lupi? Qui Freud si trova in difficoltà, perché non trova corrispondenza tra sintomo e nevrosi. Il sintomo, in questo caso, comporta un elemento atipico e Freud non riesce a delineare un'entità clinica precisa.

E' esattamente il rovescio della posizione di Kernberg, per il quale la diagnosi non si fa sul sintomo, ma si fa sull'organizzazione tipologica. In Freud non è così: ci vuole un sintomo tipico e il problema si pone quando c'è qualcosa di atipico.

Nel testo *Inibizione, Sintomo e Angoscia* Freud dialoga con sé stesso in relazione al caso dell'Uomo dei lupi, passando da una diagnosi di nevrosi a una di psicosi. Freud mette a confronto la fobia di Hans e quella dell'Uomo dei lupi e afferma che quella dell'Uomo dei lupi non è tipica. Perché?

Innanzitutto un primo elemento: per entrambe le fobie il sintomo consiste nella sostituzione del padre. Questo elemento è di grande importanza.⁴

Freud nota però che queste due fobie si oppongono sul piano dell'angoscia. Hans ha l'angoscia di essere morso, mentre l'Uomo dei lupi ha l'angoscia di essere divorato. Freud collega la prima angoscia con la castrazione e la seconda con l'angoscia di morte.

Nella fobia di Hans, inoltre, si tratta del timore di un animale presente nella realtà, senza che Hans abbia su di esso potere, padronanza. Nell'Uomo dei lupi, invece, l'animale è di carta, è un'immagine e l'Uomo dei lupi può evitare l'angoscia semplicemente chiudendo il libro, ha una padronanza. L'Uomo dei lupi, al contrario di Hans, non è inibito, poiché può sempre chiudere il libro. A questo proposito Lacan nota che nel caso del cavallo del piccolo Hans siamo a livello simbolico, mentre nel caso dell'Uomo dei lupi siamo nel campo dell'immaginario.

Se prendiamo in considerazione la correlazione tra sintomo e padre, si possono notare altre differenze tra il padre di Hans e il padre dell'Uomo dei lupi. Il

padre di Hans è correlativo al campo della realtà e la triangolazione edipica è normale. Lacan direbbe che il Nome del padre si è iscritto, che il significante ha funzionato come significante in quanto tale, e il soggetto può utilizzarlo per farsi rappresentare. Nell'Uomo dei lupi, invece, il padre non è correlativo al campo della realtà e la triangolazione edipica è monca. Il soggetto rimane fissato a una posizione d'identificazione femminile con la madre, ma rifiuta di essere castrato dal padre come la madre. Si viene così a creare una scissione: sul piano fantasmatico il soggetto è in posizione femminile, mentre nella vita, nella realtà, si comporta a tutti gli effetti come un maschio. In altre parole da una parte il soggetto dell'inconscio prende una posizione femminile, dall'altra l'Io della vita quotidiana si comporta in modo maschile.

Consideriamo ora i sintomi ossessivi dell'Uomo dei lupi. Essi prendono il posto delle manifestazioni d'angoscia nella fobia. Questi sintomi sono: la ruminazione, i dubbi sul Cristo, le bestemmie, i cerimoniali e i rituali di pietà, e i rituali sulla respirazione. Freud nota l'atipicità delle ossessioni riguardanti le bestemmie e i dubbi sul Cristo. Di solito nell'ossessivo è predominante l'ambivalenza dei sentimenti rivolti a qualcuno, mentre nell'Uomo dei lupi Freud nota il verificarsi di una scissione. Da una parte il padre della realtà non è idealizzato, poiché è il prototipo di tutti gli storpi; dall'altra dove si mantiene in posizione femminile, l'Uomo dei lupi fissa una figura paterna idealizzata, che però non è il padre ma è Dio. Freud lo sottolinea dicendo che da una parte c'è il padre della realtà, non elevato alla dignità di padre simbolico, da un'altra c'è un padre idealizzato, che è Dio, e che è scisso dal genitore.

Ci sono infine i sintomi isterici: disturbi intestinali, stipsi, incontinenza anale. L'Uomo dei lupi ripete una frase che, Freud nota, era la stessa frase che sentiva dalla madre, "Non posso più vivere così". Questa lamentela, secondo Freud, evidenzia una identificazione del soggetto con la madre, malata di intestino.

Freud riscontra dunque diverse atipie. Esse consistono nel fatto che nell'Uomo dei lupi coesistono sintomi isterici e sintomi ossessivi, e che quelli isterici riguardano il versante della madre, mentre quelli ossessivi e fobici l'altro versante. Inoltre Freud nota come l'Uomo dei lupi si identifichi al padre non in quanto idealizzato, ma degradato, mentre rispetto al padre idealizzato si mette in posizione femminile.

La correlazione tra sintomo e posizione soggettiva

A partire da queste brevi considerazioni, possiamo notare come in Freud il sintomo sia strettamente collegato con una posizione soggettiva e indichi quindi necessariamente una posizione del soggetto. Per questo motivo per Freud l'Uomo dei lupi rimane un caso atipico, poiché non riesce a far combaciare la sintomatologia con la posizione soggettiva. Al contrario del caso di Hans in cui la nevrosi è

caratterizzata da un sintomo specifico, che è la fobia del cavallo, sostituto del padre.

Notiamo ugualmente che questo spostamento, dal padre al cavallo, è indice di ciò che a buon diritto in psicoanalisi viene chiamato sintomo analitico. E' da qui infatti che nasce la definizione psicoanalitica del sintomo. Freud infatti definisce il sintomo in un modo che non è più psichiatrico, medico o psicologico, in altre parole non lo definisce come indice di una malattia, ma lo definisce come una sostituzione: se si esce da qui si esce dalla psicoanalisi. Questa definizione è una grande invenzione della psicoanalisi, che ha cambiato lo statuto del sintomo. Il sintomo non è più quello che individuiamo attraverso una clinica dello sguardo ma piuttosto è relativo a un senso. Ogni psicoanalista si pone il problema di che cosa vuol dire un paziente quando gli rivela di aver un sintomo.

Con Lacan

Consideriamo ora la posizione di Lacan. Anche se ci limitiamo a questi tre punti: la personalità, la struttura, il sintomo.

Dalla personalità alla persona

Lacan ha iniziato la propria ricerca con il concetto di personalità, termine che utilizza nel titolo della sua tesi. Il termine personalità viene dagli anni '30, periodo in cui Lacan fa riferimento a Jaspers, che si opponeva a un certo tipo di organicismo nel caso delle psicosi. Nel 1938 Lacan parla, invece, di individuo, per esempio, nel suo testo sulla famiglia, *Les complexes familiaux*,⁵ dove cerca di trovare gli elementi che costituiscono la personalità. Successivamente Lacan riprende le cose a partire dall'io freudiano. A questo proposito il riferimento è il seminario *L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi*⁶ dove afferma che l'io freudiano in realtà ricopre due funzioni. In effetti una cosa è l'io sul versante immaginario e un'altra cosa è l'io sul versante simbolico. In francese esistono due modi di dire io, uno dei quali, il *je*, corrisponde alla funzione simbolica, per esempio quando l'io è soggetto della frase, mentre si utilizza il termine *moi* quando l'io è in posizione di complemento e cioè quando ricopre il valore di oggetto. Qui l'io si costituisce immaginariamente come un oggetto. Lacan fa notare che quando diciamo "io sono io" utilizziamo l'io con due valenze diverse: la prima volta come soggetto e la seconda come oggetto, esattamente come in alcune tribù australiane si dice "io sono un pappagallo". Freud stesso, a proposito della personalità, aveva indicato la posizione oggettuale che l'io assume, senza riuscire però a definirla. Secondo Lacan l'io immaginario è una costruzione che realizziamo nella vita, un insieme non armonico di cose; mentre tramite l'io, in quanto simbolico, si enuncia la posizione del soggetto.

In un momento successivo Lacan distingue ulteriormente all'interno dell'io simbolico una parte che non è dicibile. Una parte del soggetto non entra nel livello dei significanti, non si riesce a farla rappresentare. E' quello che Lacan chiama l'essere del soggetto che è differente non solo dall'io immaginario ma anche dal suo uso simbolico. La formula del fantasma proposta da Lacan presenta proprio la correlazione - e lo scostamento - tra la posizione simbolica del soggetto e la posizione reale, reale non più nel senso della realtà quotidiana, ma nel senso dell'essere del soggetto.

Il fantasma fondamentale, che mette in correlazione l'ordine simbolico e l'ordine del reale è coperto tuttavia dal fantasma immaginario, quello, per esempio, che permette un accesso al godere. L'uomo non gode tramite l'atto sessuale, ma tramite la costruzione fantasmatica in cui è inglobato l'atto sessuale: è la costruzione fantasmatica che assicura un accesso al godimento. La pratica del perverso illustra sufficientemente questo "in più" che il fantasma aggiunge affinché un atto diventi carico di godimento, e di trauma.

Negli ultimi tempi del suo insegnamento Lacan ha utilizzato di nuovo il termine persona. Con esso egli indica l'insieme dell'intreccio che unisce immaginario, simbolico e reale nel parlere, mentre riserva invece il termine soggetto per indicare unicamente il versante simbolico.

La struttura: nevrosi, psicosi e perversione come tre modi differenti di risposta del soggetto all'Altro

Consideriamo ora il secondo punto, quello della struttura. Come abbiamo visto Freud cerca con attenzione di correlare con un certo parallelismo il sintomo e la posizione del soggetto, che Freud definisce come nevrosi, psicosi e perversione. Tramite il sintomo, quindi, si rivela necessariamente una struttura.

Notate tuttavia che il termine struttura è un termine equivoco. La struttura è infatti, per i postfreudiani, l'insieme dell'io, dell'Es e del Super-io, a cui viene conferita praticamente una sorta di entità sostanziale. Per Lacan invece la struttura non è una sostanza, ma è un insieme diacritico di elementi discreti, definizione che si applica sì all'inconscio, ma che è di per sé la definizione che rivela il funzionamento del linguaggio. Ed è per questo che l'inconscio di cui parla Lacan è strutturato "come" la struttura dell'ordine simbolico o del linguaggio, e non già che il linguaggio è strutturato "come" l'inconscio.

Tale struttura, così come l'intende Lacan, ha un'incidenza clinica, poiché essa è la matrice delle tre possibilità cliniche che possono essere prese dal soggetto, secondo le indicazioni di Freud: nevrosi, perversione e psicosi. In altre parole il soggetto si troverà in una delle tre possibilità cliniche in virtù del fatto che ciò che lo determina è l'inconscio, che Lacan definisce come il discorso dell'Altro. Parlando di nevrosi, di psicosi e di perversione in pratica si indicano le tre diverse

correlazioni possibili che possono svolgersi tra il soggetto e l'Altro, o meglio, i tre diversi modi di risposta che il soggetto dà alla questione che lo riguarda e che gli viene dall'Altro, o, per dirla ancora in altri termini, la nevrosi, la psicosi e la perversione sono tre modi diversi di essere del soggetto nel campo dell'Altro. Essi riguardano una "scelta" soggettiva che Lacan chiamerà in uno dei suoi primi scritti, "l'insondabile decisione dell'essere".⁷

Ad ogni modo ciò su cui Freud insiste è il parallelismo tra sintomo e struttura. Ma tale parallelismo esige che la correlazione si basi su di una causa. Freud trova la causa del sintomo nevrotico nella rimozione, *Verdrangung*. A partire dal testo di Freud, Lacan definisce anche la causa della psicosi e della perversione, puntando sul termine *Verwerfung*, preclusione, per la psicosi, e sul termine *Verleugnung*, diniego, per la perversione. Per Lacan ci sono quindi tre porte di entrata differenti per le tre posizioni soggettive, escludendo in tal modo l'esistenza, almeno a livello strutturale, di soluzioni di continuità o di mescolanza tra la nevrosi, la psicosi e la perversione. In pratica, nella clinica, è possibile che nelle varie strutture si ritrovino delle manifestazioni sintomatiche simili dal punto di vista fenomenologico.

Questo comporta due tipi di problemi: il primo riguarda il fatto che alcune manifestazioni sintomatiche sono identiche dal punto di vista fenomenologico, ma diverse dal punto di vista strutturale. Per esempio si ritrovano nello psicotico alcune manifestazioni o comportamenti ripetitivi che rassomigliano ai sintomi ossessivi. Se fenomenologicamente queste manifestazioni sintomatiche sono identiche, l'esame della clinica differenziale ne metterà in luce invece la diversità radicale al livello strutturale. Il secondo problema concerne il fatto che in ogni struttura clinica è possibile ritrovare tratti di un'altra struttura. Ricordo, per esempio, il tratto di perversione che a volte si ritrova nell'isteria con la funzione di interrogare in modo più radicale il desiderio dell'Altro, o il tratto di perversione che a volte si ritrova nella psicosi con una funzione invece del tutto diversa, quella di permettere una certa stabilizzazione del soggetto psicotico.

I tre meccanismi che provocano la nevrosi, la psicosi e la perversione, e cioè la rimozione, la preclusione e il diniego, non sono paralleli. Lacan formula l'ipotesi di una posizione originaria del soggetto che chiama *Bejahung*. La *Bejahung* consiste nel fatto che il soggetto è di fatto in rapporto con il significante, con il sociale, con l'Edipo, con l'Altro. Ma proprio rispetto al significante può verificarsi una specie di rigetto totale, rigetto che è diverso da quello della rimozione e da quello del diniego, e che Lacan chiama *forclusion du nom du père*, preclusione del nome del padre. Questa preclusione è un modo del soggetto di dire di no al significante, esattamente all'opposto della *Bejahung* che è invece un dire di sì. Dire di sì o dire di no a che cosa? Al significante in quanto tale, in quanto rappresenta il soggetto, sostituendosi a lui e rendendolo presente anche se assente. La

preclusione del nome del padre non vuol dire che ad essere precluso deve essere un significante determinato, per esempio un significante che a che fare con il padre del soggetto. Ma che è precluso il significante in quanto tale, e cioè il significante in quanto paterno, e cioè in quanto è ciò tramite cui il soggetto si fa presente nel campo dell'Altro.

Lacan ritrova questo concetto nell'uso del termine *Verwerfung* fatto da Freud nel testo sull'Uomo dei lupi. Freud lo utilizza allora, in modo non ancora elaborato, per significare un rigetto del significante, un io non ne voglio saper niente, diverso, nota Freud, rispetto al senso della rimozione - nelle *Opere* la traduzione italiana si lascia sfuggire questa differenza, che il lettore coglierà invece nel testo tedesco -. In che modo il significante rappresenta il soggetto nel campo dell'Altro? Freud reperisce il funzionamento del significante nello spostamento e nella condensazione, che Lacan tradurrà - utilizzando la terminologia di Jakobson - con metafora e metonimia. Lacan vede tale funzionamento all'opera nel sintomo nevrotico e nell'applicazione stessa della regola freudiana della cosiddetta associazione libera. Imponendo al paziente di dire tutto ciò che gli passa per la mente, l'analista induce l'analizzante a entrare nel dispositivo simbolico della rappresentazione del soggetto e della sua più personale significazione.

Oltre alla psicosi e alla nevrosi, c'è un'altra possibilità di scelta da parte del soggetto: la perversione. Già Freud aveva colto come caratteristica della perversione il diniego o il rinnegamento che verte sulla mancanza del pene della madre, indicando del resto che ogni bambino passa attraverso questo punto. Ma, oltre questo passaggio obbligato, la perversione concerne essenzialmente la scelta inconscia tramite cui il soggetto si fa, dice Lacan, strumento del godimento dell'Altro. E questo, a differenza del soggetto nevrotico che lavora affinché l'Altro non manchi di niente, affinché sia completo, tutto significante, in altri termini svuotato di godimento. Per l'ossessivo, per esempio, l'atto sessuale dei suoi genitori, atto che è all'origine della sua stessa esistenza, resta sempre incongruo. Il nevrotico si adopera a stendere un velo sul godimento dell'Altro. Per il perverso, invece, l'Altro deve essere sì completo, ma completo in un altro senso: deve essere completo sul versante del godimento: all'Altro non deve mancare il godimento. E il perverso si fa allora quel supplemento di godimento che dà consistenza all'Altro.

Il sintomo e il sintomo

Infine il terzo punto: il sintomo. Il sintomo, prima di Freud, è un segno, e lo rimane anche per i postfreudiani. Per Freud, il sintomo ha tre valenze: primo, il sintomo è un messaggio inviato all'Altro, messaggio che è dell'ordine della domanda. Dobbiamo a Lacan di avere enucleato questa valenza del sintomo nel testo freudiano. Secondo, il sintomo è una metafora del soggetto, e cioè il soggetto

si dice tramite il sintomo. A questo livello il sintomo non è dell'ordine del segno, ma dell'ordine del significante. Terzo, il sintomo è un modo per il soggetto di godere e la sua persistenza è proprio dovuta a questa sua capacità di far accedere il soggetto a un qualche godimento.

Queste tre valenze fanno uscire definitivamente il sintomo dal campo dell'ordine medico, che sviluppa la clinica dello sguardo, per iscriverlo, in quanto sintomo analitico e quindi permeabile all'interpretazione, nel campo dell'analisi e cioè nella clinica dell'ascolto.

Il sintomo analitico non è quindi dell'ordine del segno, che indica qualcosa per qualcuno, per esempio un disturbo per un medico, ma è dell'ordine del significante. Che vuol dire che è dell'ordine del significante? Vuol dire che tramite il sintomo il soggetto non solo si rivolge all'Altro, ma tramite il sintomo si fa rappresentare come soggetto presso un altro significante. Per esempio nella fobia di Hans, è tramite il sintomo che Hans si rivolge al padre, ma soprattutto si fa rappresentare come soggetto presso di lui.

E' vero che queste valenze del sintomo analitico sono ripercipiibili essenzialmente nel nevrotico. E' qui che si nota infatti che il sintomo è metafora del soggetto, e che come tale risponde alle leggi dell'ordine simbolico, come si può notare nel fatto che esso si articola in una catena significativa tramite lo spostamento e la condensazione. Al contrario, il sintomo nello psicotico non ha la valenza di metafora del soggetto. In altre parole nello psicotico il sintomo non si mette in serie, non si articola con altri significanti per rappresentare il soggetto. Mentre nella nevrosi il sintomo si articola nella cura, per esempio con un sogno o un altro elemento significativo, nel caso di psicosi esso si presenta con un carattere di fissità, sprovvisto di questa valenza che permette di articolarlo in una catena significativa. Si presenta come non spostabile e non sostituibile, e quindi impermeabile all'interpretazione.

Nella clinica analitica dunque i sintomi che si spostano sono sintomi nevrotici, mentre nella psicosi il sintomo è refrattario allo spostamento. In verità, ci sono altri casi in cui i sintomi non sono spostabili, sebbene non siano dell'ordine della psicosi, come, per esempio, i fenomeni psicosomatici.⁸ Proprio perché non sono spostabili, Lacan li chiama fenomeni e non li chiama sintomi, termine che implica sempre nella dottrina psicoanalitica la valenza di metafora del soggetto. Nel campo psicosomatico questi fenomeni rimangono fissi, non si metaforizzano, e Lacan li differenzia nettamente dai sintomi isterici che, pur manifestandosi anche loro nel soma, sono metafore del soggetto, e quindi spostabili e permeabili all'interpretazione.

Se nella psicosi il sintomo si presenta con una certa fissità e impermeabilità all'interpretazione, esso ottempera però a una funzione particolare. E' proprio grazie a questo sintomo che molti psicotici sovente riescono a tenersi insieme, a ritrovare un proprio modo di supplenza della metafora paterna mancante a causa

della preclusione del nome del padre. Lo psicotico utilizza così questo suo sintomo al posto della metafora paterna che non ha funzionato. E' una delle funzioni di ciò che Lacan chiama *sinthome*, utilizzando l'antica ortografia del termine francese sintomo *symptôme*. Praticamente Lacan lascia al termine *symptôme* il valore di metafora del soggetto, mentre il termine di *sinthome*, per lo psicotico, acquista un valore di metafora di supplenza offrendogli una certa stabilizzazione.

Si noti la differenza e una certa equivalenza tra la stabilizzazione del borderline in Kernberg e la stabilizzazione dello psicotico in Lacan. Per Kernberg è la personalità a funzionare come stabilizzatore. Per Lacan la stabilizzazione proviene dal *sinthome*. La differenza tra queste due concezioni deve essere situata a livello del soggetto, e quindi a livello del simbolico. Mentre invece l'equivalenza deve essere situata a livello della funzione dell'immaginario, presente nelle due concezioni.

E' possibile la psicoanalisi con un soggetto psicotico?

Un'ultima questione clinica. Per i postfreudiani l'utilizzazione del procedimento analitico è in funzione della personalità e delle sue componenti. Per Lacan la messa in moto del funzionamento analitico dipende invece dalla possibilità e dalla capacità di un soggetto di mettersi in posizione di domanda, per esempio per quanto riguarda il proprio sintomo, indirizzandosi all'Altro del sapere. In altre parole per Lacan non è analizzabile o meno un soggetto a causa della sua personalità, ma a causa del fatto che il soggetto voglia trovare una risposta a quel qualcosa che gli fa sintomo e che lo interroga a livello del suo desiderio e del suo godimento.

Si pone tuttavia una questione per il soggetto psicotico: è possibile fare un'analisi con soggetti psicotici? Dopo aver in un primo tempo risposto di no, Lacan risponde di sì. Tuttavia la manovra che l'analista deve compiere è più delicata, poiché se l'analista si lascia localizzare dallo psicotico come colui che sa e che gode di lui, egli si trova identificato con l'Altro persecutore. In caso di psicosi Lacan assegna infatti all'analista non già il posto occupato dalla funzione del soggetto supposto sapere, ma quello dell'umile scriba.

Proprio per permettere che tale manovra avvenga, nella pratica clinica Lacan accentua la funzione delle sedute preliminari. In tali sedute non solo l'analista opera affinché si produca il formularsi di una domanda analizzabile, ma, ricorrendo al rapporto del discorso dell'analizzante con l'ordine simbolico, l'analista cerca di determinare con quale tipo di struttura soggettiva egli ha a che fare. E così tramite le sedute preliminari, è possibile all'analista stabilire una clinica differenziale e, per esempio, individuare una struttura psicotica che non si è mai aperta e che rischierebbe di scatenarsi se lo psicotico ritrovasse nel reale quel significante paterno precluso dal simbolico. Lo psicotico sarebbe allora spinto a identificare

l'analista con l'Altro persecutore, l'Altro che saprebbe dirgli la verità ultima del proprio essere, quella di essere l'oggetto che completerebbe l'Altro riducendolo così a suo strumento di godimento. In questo caso la porta del transfert apre a un delirio psicotico.

Anche Kernberg nota che nel borderline un transfert stretto presenta il rischio di scatenamento della psicosi. A mio avviso questa notazione ci indica che, con Lacan, dobbiamo considerare il borderline non già una struttura clinica a se stante ma dobbiamo considerare la persona borderline un soggetto la cui diagnosi differenziale resta in sospeso, o un soggetto in cui la psicosi è ancora latente e che l'instaurazione di un rapporto transferale sul modello del transfert del nevrotico potrebbe portare allo scatenamento della psicosi.

Antonio Di Ciaccia
via Biferno 4
00199 Roma
tel 06-86213509
fax 06-86213446

Bibliografia

- ¹ J. Lacan, *Séminaire XII. Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, 1965 (inedito).
- ² L.E. Hinsie e R.J. Campbell, *Dizionario di Psichiatria*, Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1979.
- ³ Cfr J. Lacan, "Seminario sull'Uomo dei lupi" e A. Aflalo "l'Uomo dei lupi", *La Psicoanalisi*, n. 6, Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1989.
- ⁴ Sulla scia di Freud, anche Lacan si chiede, portando la questione all'estremo, che cosa sia una fobia. Quando un bambino si fa venire una fobia? E, con Freud, risponde che il bambino si fa venire una fobia quando si costruisce un significante paterno che finalmente gli fa paura, un significante di una necessità estrema. Il sintomo è dunque sostituzione del padre; sostituzione che emerge nel piccolo Hans in maniera molto chiara.
- ⁵ J. Lacan, *Les complexes familiaux*, Navarin Editeur, Paris, 1984.
- ⁶ J. Lacan, *Il seminario. Libro II. L'io nella teoria di Freud e nella tecnica della psicoanalisi 1954-1955*, Einaudi editore, Torino, 1991.
- ⁷ J. Lacan, "Discorso sulla causalità psichica" (1946) , *Scritti*, Einaudi, 1974, p. 171.
- ⁸ Cfr. gli articoli sul sintomo e il fenomeno psicosomatico pubblicati su *La Psicoanalisi* n. 2, Casa Editrice Astrolabio, Roma, 1987.