

Michel BOUSSEYROUX

*Che cos'è necessario «clinicare»?<sup>1</sup>*

Il 5 gennaio 1977, Lacan inaugura alla cappella dell'ospedale Sainte-Anne a Parigi la creazione de *La Sezione clinica* con una conferenza sulla clinica psicoanalitica. Si tratta di un dispositivo di ricerca, di insegnamento e di formazione di cui Lacan ha affidato la direzione a Jacques-Alain Miller e la cui équipe di insegnanti si iscrive nell'università di Parigi 8.

**La psicoanalisi all'Università e il ritorno alla clinica**

Questa iniziativa si origina negli sviluppi universitari degli avvenimenti del maggio 1968 in cui Lacan ha consentito che la psicoanalisi lacaniana prendesse posto all'Università, mentre fino ad allora egli su questo si era rifiutato. Fin dal dicembre 1968 è stato creato per decisione del ministro dell'Educazione di De Gaulle, Edgar Faure, il Centro Universitario Sperimentale di Vincennes. Nasce da zero con dei locali nuovi di zecca nel bosco di Vincennes. Accoglie i grandi filosofi del momento, Gilles Deleuze, Michel Foucault, François Chatelet. Michel Foucault, direttore del Dipartimento di filosofia, domanda a Lacan se voglia dirigere il Dipartimento di psicoanalisi, il primo in Francia.

Egli declina e propone che sia Serge Leclaire ad esserne il direttore. Leclaire annuncia così il colore: «La ragione d'essere del dipartimento è di contribuire, attraverso lo studio e la ricerca, all'*elaborazione della psicoanalitica*. Attraverso «la psicoanalitica» bisogna intendere la scienza, rispondente all'esperienza della psicoanalisi, che prende per oggetto le formazioni dell'inconscio.» Serge Leclaire sostiene un seminario intitolato «Edipo a Vincennes» durante il primo semestre 1969 che si trasforma in un fiasco. Si dimette. La direzione del Dipartimento di psicoanalisi è assicurata da un collegio composto da Clavreul, Conté, Dumézil, Montrelay, poi da Melman e da Jacques-Alain Miller. Lacan interviene con due *Impromptu* di Vincennes il 3 dicembre 1969 e il 3 giugno 1970. Nel gennaio 1975 è lanciata la Rivista *Ornicar ? Bulletin périodique du Champ freudien*, diretta da Miller con una Proposta di Lacan intitolata «Peut-être à Vincennes»<sup>2</sup> nella quale egli annuncia che «ciò di cui adesso si tratta non è solamente di aiutare l'analista con scienze diffuse con modalità universitarie, ma che queste scienze trovino, in accordo con la sua esperienza, l'occasione di rinnovarsi.» Lacan designa le quattro scienze da cui l'analista dovrebbe essere

---

<sup>1</sup> *Que faut-il « cliniquer » ?* Conferenza pronunciata in francese e tradotta simultaneamente in italiano da Irene Pagliarulo, a Roma il 19 febbraio 2022 in occasione dell'invito del *Collegio di Clinica Psicoanalitica APS – Spazio clinico di Praxis – FCL in Italia*.

<sup>2</sup> J. Lacan, « Peut-être à Vincennes », *Ornicar ? Bulletin périodique du Champ freudien*, n°1, Janvier 1975, *Le Graphe*, p. 3-5. Edizione italiana: Lacan J., «Forse a Vincennes», in *Altri scritti*, Einaudi, Torino, 2013, p. 309.

insegnato: la linguistica, la logica, la topologia e l'antifilosofia. Inoltre, *Ornicar ?* si dà come obiettivo di pubblicare in ciascuno dei suoi numeri il seminario allora in corso di Lacan, R.S.I., che porta sul nodo borromeo. Le due prime lezioni del 10 e del 17 dicembre 1974, stabilite da Jacques-Alain Miller, sono pubblicate nel numero 2, nel marzo 1975. Diretta all'inizio da Jacques-Alain Miller, *Ornicar ?* proseguirà, a partire dal numero 6, con Laurence Bataille. Il numero 9 pubblica, nell'aprile 1977, l'*Ouverture de la Section clinique*<sup>3</sup>.

È dunque a partire dall'Università Vincennes dove il Dipartimento di Psicoanalisi ha trovato un riparo fragile e minacciato che Lacan propone di fare un ritorno alla clinica e invita ad un approccio rinnovato della clinica che definisce così: «*La clinica, è il reale in quanto è l'impossibile da sopportare.*» Il reale della clinica non è l'impossibile *tout court*, non è l'impossibile che dimostra la logica. Il reale della clinica, è un reale che *si mostra* come l'impossibile da sopportare, come *l'impossibile insopportabile* con il quale il clinico ha a che fare. Ma la clinica non è altro che l'impossibile da sopportare, non è altro che confrontarsi all'insopportabile della sofferenza dei *parlesseri*. Questo può anche intendersi mettendo una virgola davanti a «da sopportare». In questo senso, la clinica è il reale in quanto è l'impossibile, quello del reale della follia di cui l'impossibile è *da sopportare*, è ciò davanti al quale lo psicoanalista non deve indietreggiare. Ci sono dunque due impossibili, due reali della clinica ai quali il clinico si trova confrontato: *l'impossibile di ciò che non è sopportabile*, di ciò che è insopportabile e al quale egli deve rispondere, e *l'impossibile che gli serve, che egli ha il dovere di sopportare* nella sua pratica.

Nel cuore del dispositivo della Sezione clinica c'è la presentazione di malati, di cui Charles Melman precisa, in una nota, che «*una clinica è da fare, non foss'altro che per definire nella sua struttura, e non solamente attraverso i suoi effetti, ciò che la psicoanalisi isola a titolo di sintomo*». È necessario precisare che nello stesso momento Lacan fa il suo seminario su Joyce il sintomo. Melman aggiunge che «*l'essenziale di questa presentazione tenderà così al reperimento del posto che occuperà l'esaminatore: luogo possibile per un indirizzo all'Altro, ad un Reale che, contrariamente alle voci, non anticipi la parola di un soggetto. Nulla che sia dell'ordine della menzogna, della comunicazione, della dimostrazione. Un'altra pratica ci interpella qui attraverso la sua apparente ambiguità: quella del colloquio preliminare*». Da ciò che caratterizza la sua posizione di clinico nelle presentazioni di malati, Lacan parla di «sottomissione intera, anche avvertita, alle posizioni propriamente soggettive del malato» (Lacan, *Scritti*, p. 530). Cosa questa che non gli impedisce di pressare di domande il malato al fine di spingerlo a dire cosa fa il fondo della sua certezza psicotica o ancora affinché la paziente che, durante una presentazione di malati,

---

<sup>3</sup> J. Lacan, « Ouverture de la Section clinique », *Ornicar ?* n° 9, Aprile 1977, Lyse, p. 5-14.

gli dice che al passaggio di un signore lei si era fatta la riflessione «Vengo dal salumiere», finisca per dirgli l'insulto allucinatorio «Troia» che risponde del suo essere nel reale.

### **L'occhio ascolta: il pubblico nel dispositivo della presentazione e nel discorso dell'analista.**

La clinica psicoanalitica, se si iscrive nella clinica psichiatrica classica dei grandi clinici francesi e tedeschi dalla fine del XIX agli inizi del XX secolo come Chaslin, Capgras, Clérambault, Cotard, Falret, Lasègue, Séglas, Bleuler, Kraepelin, e Kretschmer –e io penso che abbia ancora molto da apprendere–, la clinica che si dice psicoanalitica rompe con la clinica psichiatrica dello sguardo e dell'osservazione che del malato traccia un quadro clinico, come i quadri della grande isteria che Charcot, in qualità di maestro, tracciava alla Salpêtrière nel 1887-88. Non vuol dire che l'oggetto sguardo sia assente dalla nostra clinica psicoanalitica della presentazione del malato. Proprio al contrario: è particolarmente presente nel pubblico per la presenza delle quaranta paia di occhi che ascoltano. Poiché, come diceva Paul Claudel a proposito della pittura olandese barocca, in particolare de *La ronda di notte* di Rembrandt, "*l'occhio ascolta*". È lui che comanda dal posto del sembiante il discorso analitico, che il dispositivo della presentazione del malato sollecita e mobilizza. Il pubblico è la terza persona, la *dritte Person*<sup>4</sup> dell'incontro. La presentazione del malato non è un colloquio singolare, essa esige l'almeno-tre, e qui a Roma anche la quarta persona della traduttrice. Ringrazio peraltro Irene Pagliarulo di averci fatto cogliere questa mattina, durante l'intervista clinica, la sottigliezza di certi equivoci della parola in italiano della paziente con la quale mi sono intrattenuto. È chiaro che questa terza persona dell'uditorio non è qui per guardare un quadro clinico, assistere alla sua esposizione. È qui affinché il discorso dell'analista vi operi, è chiamata qui affinché il sembiante dell'oggetto-sguardo intervenga al suo posto di agente in questo discorso, nel posto di uno sguardo che ascolta e *in nome del quale* lo psicoanalista parla con il malato, interroga i suoi significanti padroni, interroga gli Uni della sua lingua. Questo sguardo che *presta l'orecchio al sottinteso* in ciò che si dice tra l'analista e il malato è *la causa del dire dell'incontro* che ex-siste ai detti tra loro due che si intrattengono sulla scena della presentazione di cui sono gli attori, al posto dell'altro del discorso che, nel discorso analitico, è il posto del soggetto diviso, divisione che riflette l'incontro che ho avuto questa mattina con la paziente.

### **La Sezione clinica: dis-cernere il dire<sup>5</sup>**

---

<sup>4</sup> La *dritte Person* è il termine tedesco usato da Freud ne «Il motto di spirito», per evocare la funzione di un interlocutore nello stesso tempo presente e assente, luogo di un terzo referenziale, simbolico, terzo necessario per "risolvere il transfert" via l'inconscio. V. anche, Lacan «Discorso all'École freudienne de Paris», in *Altri Scritti*, Einaudi, Torino 2013, p. 261, § 3.

<sup>5</sup> Traduzione del francese *dit-cerner*, letteralmente "detto-cernere".

La clinica della sezione clinica non è una clinica della dissezione. Non è una clinica della *dissezione* della sezione del detto. Non preleva i detti del soggetto raccolti ai soli fini della dimostrazione diagnostica. Perché la clinica psicoanalitica è innanzi tutto una clinica dell'incontro, dell'evento che è, che può divenire l'incontro dell'analista con colui che viene al suo incontro nel dispositivo della presentazione. Il solo fatto che il malato, il cosiddetto malato, (perché non è con un malato che io ho parlato questa mattina, è con un essere parlante, con una giovane donna), abbia acconsentito a venire al nostro incontro, ad arrischiarsi, è una promessa di evento. Si tratta, nella presentazione di malati, di qualche cosa che *ha luogo* a causa di un incontro, di un incontro, come tale contingente, tra due corpi parlanti. Altrimenti detto, si tratta di un evento, il quale «evento non ha luogo che dal dire», ci dice Lacan in *Les non-dupes errent*, il 15 gennaio 1974. E il proprio del dire è di esistere in rapporto a qualunque detto. Infatti il dire, dichiara Lacan in questa Apertura della Sezione Clinica, è ciò che importa nel reale, nel reale dell'esperienza della psicoanalitica, come direbbe Serge Leclaire. Senza il dire, che sfugge al dispositivo della presentazione, che è fatta affinché le cose possano dirsi, possano avvenire al dire, l'incontro non fa evento, evento di corpo, altrimenti detto sintomo. Di ogni incontro all'ospedale Henri Rousselle, Lacan faceva un evento assoluto.

La clinica psicoanalitica, Lacan lo dichiara in questa Apertura della sezione clinica, «la clinica psicoanalitica consiste nel discernimento di cose che importano e che, non appena se ne sarà presa coscienza, saranno massicce, di grande rilevanza»<sup>6</sup>. Si tratta del discernimento di cose che importano nel reale del soggetto che parla e che ex-sistono ai detti di colui che parla. Si tratterebbe allora di *dis-cernere* il dire che ex-siste al detto. Questa sarebbe la posta in gioco di ciò che si dice dopo l'incontro, di ciò che si dice dell'incontro, durante la discussione. Dello scambio con i partecipanti della presentazione clinica: che si possa tranciare non sulla diagnosi del caso, ma sul dire che ex-siste all'insieme di ciò che si è detto. Fare sezione, *taglio* nella chiacchiera dell'intervista, fare la cernita in ciò che si è detto, farvi una cernita che permetta di tranciare sul reale che è in gioco in quello che l'incontro ha permesso, questa è la posta in gioco della presentazione clinica. Lacan tranciava, faceva la cernita di quello che era stato appena detto durante l'intervista e il tempo che egli dedicava alla discussione, o piuttosto al commento, era molto più breve e laconico di quello che pratichiamo oggi nei nostri colleghi clinici.

## **Freud, una clinica del racconto del caso tipo**

---

<sup>6</sup> J. Lacan, « Apertura della sezione clinica », 1977  
[https://www.praxislacanianiana.it/wordpress/collegio/download/biblio/01\\_b.pdf](https://www.praxislacanianiana.it/wordpress/collegio/download/biblio/01_b.pdf)

La clinica psicoanalitica di Freud non era una clinica della presentazione. Era una clinica della rappresentazione. Non della rappresentazione teatrale alla Charcot. Essa può prendere la forma di un romanzo, con il caso Dora come storia raccontata. Freud racconta l'*hystoire*, scritto con la *h* d'*hystérie* [isteria], di Dora. Perché per Freud si tratta di rappresentare il caso, di farne il racconto, di farne la teoria, di pubblicare questo racconto al fine di persuadere del suo valore clinico e teorico scientifico e così di trasmettere, come aveva fatto per i suoi sogni nella *Traumdeutung*, il sapere inedito della psicoanalisi. Perché Freud vuole edificare, attraverso i suoi racconti di caso, una nuova scienza. La clinica psicoanalitica di Freud ci arriva dai suoi racconti dei casi tipo, tipici di tale o tal'altra struttura, nelle sue *Cinque psicoanalisi*, con il caso Dora per l'isteria, il caso del piccolo Hans per la fobia, il caso dell'uomo dei topi per la nevrosi ossessiva, il caso Schreber per la paranoia e il caso dell'uomo dei lupi per un caso di nevrosi infantile, nel quale Freud reperisce un meccanismo di rigetto differente dal rimosso, la *Verwerfung*. Bisogna aggiungere a questi 5 casi *princeps* della clinica freudiana il caso del pittore Christoph Haizmann per l'isteria maschile e anche il caso di Dostoevskij, il ricordo d'infanzia di Leonardo Da Vinci e il Mosè di Michelangelo. Freud si renderà conto, con il caso dell'uomo dei lupi, delle difficoltà che pone la pubblicazione di un caso clinico, come provano i seguiti della vita dell'uomo dei lupi, alienato alla storia del suo stesso caso.

### **Lacan, una clinica del caso singolare**

Lacan non ha fatto racconti dei casi dei suoi propri analizzanti, a parte il caso dell'uomo del gioco delle tre carte di cui riporta, ne «La direzione della cura», un sogno di fine analisi per mostrare il contrabbando che condiziona il suo desiderio.

Tuttavia, troviamo in Lacan una clinica del caso e della sua messa in forma narrativa, riguardante casi che non appartengono alla sua pratica ma a letterati, come nel caso di André Gide e di James Joyce. Joyce si è lui stesso considerato come un caso, quello de «l'artista», con l'articolo determinativo, nel suo *Ritratto dell'artista da giovane*.

Ciò che interessa Lacan è ciò che Joyce è riuscito a fare della sua vita attraverso la sua arte. È questo che lo porta a nominarlo Joyce il sintomo. **Da Joyce apprende la questione del sintomo e la funzione borromea, proprio quello stesso che stava esplorando nel suo seminario.**

La clinica psicoanalitica di Lacan diventa con Joyce una clinica del sintomo, della particolarità del sintomo e anche della sua efficacia, come mezzo di fare il nodo borromeo col quarto anello facendo a meno del padre.

Poiché il nome di artista, di *artefice*, che si è dato Joyce e con il quale si è forgiato il suo Ego di artista, ha avuto un effetto di nodo, un effetto di annodamento borromeo a quattro. Sebbene per

lui il Nome del Padre non abbia fatto annodamento borromeo come nel caso della nevrosi e che lui sia stato un disabbonato dell'inconscio, Joyce è riuscito, attraverso la sua arte, attraverso il suo art-dire, a restaurare il nodo borromeo, a farsi il suo proprio nodo borromeo, molto singolare. Non è quindi una clinica del caso come tipo clinico. È una clinica non solo della particolarità del caso ma anche e soprattutto della sua singolarità, del suo carattere unico: è una clinica della sua differenza assoluta.

### **Lacan, una clinica della presentazione**

La clinica psicoanalitica di Lacan ha il suo humus nella presentazione di malati che non ha mai smesso di fare all'ospedale Sainte Anne, nell'anfiteatro Magnan, dal 1953 fino a un anno prima della sua morte. È una clinica della presentazione nella quale l'analista si lascia insegnare dalla psicosi. L'insegnabile della clinica lacaniana viene dall'incontro con **lo psicotico**.

Questa pratica della presentazione, costante e sostenuta ogni quindici giorni, perfino ogni settimana, ha portato Lacan a rinnovare la clinica e la diagnosi delle psicosi con, per esempio, il caso dell'uomo delle parole imposte e il caso Brigitte per il quale lui parla della mentalità come di una malattia. Lacan pensava che la presentazione dei malati, attraverso il suo dispositivo specifico, potesse rinnovare la semiologia del sintomo. Ne parla in un intervento nel reparto del Professor Georges Daumézon nel 1970 su «L'apporto della psicoanalisi alla semiologia psichiatrica», apparso nel *Bulletin de l'Association freudienne n° 21* nel gennaio 1987. Egli dice che i commenti che gli fanno in seguito coloro che, tra le persone che hanno assistito alla presentazione sono dei suoi vecchi analizzanti oppure sono in controllo con lui, sono molto arricchenti dal punto di vista della semiologia, di ciò che fa segno.

### **Il pubblico supplemento all'essere di sapere dell'analista complemento del sintomo.**

Lacan insiste su questa persona terza del pubblico che ascolta e che viene come a completare, a mettere in rilievo il sintomo e a farne segno. «*Ciò che aggiunge la persona che ha inteso, lo cito, è qualcosa che mi è parso molto ricco di una specie di possibilità di iscrizione, di cristallizzazione dell'ordine di cose che sarebbe, propriamente parlando, semiologico*»<sup>7</sup>

Lacan pensa dunque che il dispositivo stesso della presentazione dei malati, che è un dispositivo a tre (e anche a quattro, poiché include colui che muove il paziente e che lo convince a venire alla presentazione e, ancora più in particolare qui a Roma, la mia traduttrice che vi gioca, e che ha giocato questa mattina un ruolo decisivo), l'analista, il paziente e la persona terza del pubblico, crea una nuova modalità di presentazione del sintomo.

---

<sup>7</sup> Lacan, J., *Problèmes cruciaux pour la psychanalyse*, 5 mai 1965, inedito. [Trad. Ns.]

Lacan diceva già nel 1966, nel suo resoconto del seminario *I problemi cruciali della psicoanalisi* e nell'oggetto della psicoanalisi del 20 aprile 1966, che l'analista prende parte al sintomo dell'analizzante, che è il supporto del suo essere-di-verità, in quanto l'essere-di-sapere dello psicoanalista si riduce ad esserne il complemento. Allo stesso modo, l'analista è responsabile di una metà del sintomo del paziente nella presentazione dei malati. E direi che la terza persona che, nell'uditorio fa funzione di occhio che ascolta e che, essendo in controllo con Lacan gli restituisce un'eco di ciò che ha inteso durante la presentazione, è inclusa nel sintomo del paziente di cui l'analista è diventato il complemento e all'essere-di-sapere al quale porta un supplemento.

### Una clinica della svista.

«L'inconscio quindi non è di Freud, devo dirlo, è di Lacan. Questo non impedisce che il campo sia freudiano»<sup>8</sup>. Lo dichiara Lacan in Apertura della Sezione clinica, in un momento del suo seminario in cui approfitta dell'omofonia translinguistica per rinominare l'*Unbewusst*, l'inconscio freudiano, *une-bévue* e addirittura preferirgli il termine *parlêtre*. In questa apertura della sezione clinica fa un passo in più dicendo che l'inconscio è di Lacan e non di Freud. Perché Lacan è molto scettico e critico nei confronti di ciò che Freud elucubra sull'inconscio nella sua *Interpretazione dei sogni*. Ritene, cito, che «la clinica psicoanalitica deve aiutarci a relativizzare l'esperienza freudiana»<sup>9</sup> e anche che «la clinica psicoanalitica consiste nell'interrogare di nuovo tutto ciò che ha detto Freud. Io la penso così, e nel mio bla-bla, lo metto in pratica.»<sup>10</sup> Niente di meno.

Reinterrogare tutto ciò che Freud ha detto è ciò che deve fare una clinica psicoanalitica della svista [*une-bévue*]<sup>11</sup>, cioè una clinica in cui «siamo avvertiti del fatto che una *bévue* è sempre di ordine significante» e che «c'è una *bévue* quando ci si sbaglia di significante»<sup>12</sup>, che quindi la svista è abituale. Perché la svista va ben oltre il lapsus e l'atto mancato. Essa riguarda la *Deutung*, l'interpretazione, il senso, e il *deuten*, il predire, «quello che de-veut-dire»<sup>13</sup>, dice Lacan. In ogni voler dire c'è una svista. Il significante non è mai quello giusto e noi dobbiamo, come psicoanalisti, quando incontriamo il paziente della presentazione clinica, essere avvertiti quando ascoltiamo e quando interpretiamo ciò che si dice in ciò che si intende. Ecco perché Lacan, alla fine del suo intervento, dichiara: «Propongo che la sezione, che a Vincennes porta il titolo “della clinica psicoanalitica” sia un modo di interrogare lo psicoanalista, di spingerlo a dichiarare le sue

---

<sup>8</sup> Lacan J., «Apertura della Sezione clinica» in *La Psicoanalisi* n. 55, Astrolabio, Roma 2014, pag. 14.

<sup>9</sup> *Ivi*, p. 18.

<sup>10</sup> *Ivi*, p. 16.

<sup>11</sup> Per l'*une-bévue*, qui adottiamo il termine “svista”, dunque: l'*una-svista* – anziché “un abbaglio”. Nel termine francese l'*une-bévue* è presente l'assonanza con l'*Unbewusst* freudiano. Cfr. Lacan J., «Apertura della Sezione clinica» in *La Psicoanalisi*, op. cit. [NdT]

<sup>12</sup> *Ivi*, p. 12.

<sup>13</sup> *Ivi*, p. 14, “Letteralmente di-vuol-dire. In francese si percepisce la contrazione tra *devoir* e *vouloir*.” [NdT]

ragioni».<sup>14</sup> Non si tratta tanto di interrogare il paziente quanto di interrogare lo psicoanalista che lo incontra. Lacan ci ritorna alla fine della discussione che segue questa Apertura della Sezione clinica. «La clinica psicoanalitica deve consistere non solo nell'interrogare l'analisi, ma nell'interrogare gli analisti affinché rendano conto di quanto la loro pratica abbia di azzardato».<sup>15</sup>

La vera ragione del contributo che Lacan apporta alla Sezione clinica è lì: la sua ragion d'essere è che è «un modo di interrogare lo psicoanalista, di spingerlo [vi è in gioco la fretta del tempo logico] a dichiarare le sue ragioni».<sup>16</sup> Quali ragioni? Le sue ragioni per interrogare il paziente come ha fatto, le sue ragioni per parlare di lui, del suo sintomo, come fa quando il paziente non è più lì e ne parla con il pubblico, le sue ragioni di rispondere o di non rispondere alle questioni che il pubblico gli pone. In breve, il suo modo di «clinicare», vale a dire, precisa Lacan, di «coricarsi» – non che la clinica, *-nique, -nique* sia una questione di coricarsi<sup>17</sup>, essa ha a che fare con ciò che del reale dell'inconscio si scrive, si corica attraverso lo scritto.<sup>18</sup>

### «Clinicare»

«Clinicare» era il sintomo di un uomo che ho incontrato recentemente per la presentazione di malati all'ospedale di Montauban. Per anni era svegliato ogni notte da un forte dolore alla schiena che lo costringeva a sedersi sul letto per calmarlo. Questo da quando aveva ventuno anni, l'età in cui –notò nel pubblico un occhio che ascolta– era diventato padre. Ma non è del paziente che Lacan vuol parlare quando dice: «Allora, bisogna clinicare».<sup>19</sup> È dello psicoanalista. Egli vuole interrogare lo psicoanalista sul suo modo di «clinicare». Spiegando innanzitutto che la clinica è ciò che si dice in una psicoanalisi e che la clinica medica è sempre legata al letto, a qualcuno che si va a vedere sdraiato, Lacan introduce questo significante «clinicare» per dire che «non si è trovato niente di meglio che far sdraiare coloro che s'offrono alla psicoanalisi, nella speranza di trarne un beneficio, cosa che non è scontata, bisogna pur dirlo.» Poi aggiunge che «l'uomo non pensa allo stesso modo sdraiato o in piedi, anche perché nella posizione sdraiata fa un sacco di cose, l'amore in particolare, e l'amore lo porta a fare dichiarazioni di ogni sorta. Nella posizione sdraiata, l'uomo ha l'illusione di dire qualcosa che sia un dire, vale a dire che importi nel reale».<sup>20</sup> Qui è chiaro che è dello psicoanalizzante sul lettino che Lacan parla dicendo: «...bisogna clinicare. Vale a

---

<sup>14</sup> *Ivi*, p. 15.

<sup>15</sup> *Ivi*, p. 18.

<sup>16</sup> *Ivi*, p. 15.

<sup>17</sup> Associazione di *clinique* e *-nique*. *Nique* è un termine francese volgare. “*-nique -nique*” può essere reso in “-fotti -fotti”. [NdT]

<sup>18</sup> *Ibidem*, p. 12, «Allora bisogna clinicare. Vale a dire coricarsi. La clinica è sempre legata al letto - si va a vedere qualcuno che è coricato.» [NdT]

<sup>19</sup> *Ibidem*, p. 12.

<sup>20</sup> *Ibidem*, p. 12.

dire coricarsi».<sup>21</sup> Ma quando dice: «Perché non si chiede ragione allo psicoanalista sulla modalità in cui si muove nel campo freudiano?»<sup>22</sup>, lì è allo psicoanalista che mira il «Bisogna clinicare». È necessario che lo psicoanalista *clinichi* la *psicoanalitica*, la scienza che risponde alla sua esperienza. Lacan impegna lo psicoanalista a pensare clinicamente, sdraiato, il fatto che si dica in una psicoanalisi. Lacan interroga lo psicoanalista sul suo modo sintomatico di presentare la sua clinica. Egli lo invita a pensarla dalla posizione di psicoanalizzante, che è quella del soggetto, in alto e a destra nel quadripode del discorso analitico. È anche la posizione alla quale, offrendosi all'insegnamento, il discorso psicoanalitico conduce: esso «conduce lo psicoanalista alla posizione dello psicoanalizzante, vale a dire a non produrre niente di padroneggiabile, nonostante l'apparenza, se non a titolo di sintomo»<sup>23</sup> – in altre parole a titolo di evento di corpo. Perché, come c'è un incontro di corpo quando si offre alla presentazione del malato, c'è evento di corpo quando lo psicoanalista si offre all'insegnamento.

Significa che quando Lacan impegna lo psicoanalista a clinicare, cioè a sdraiarsi, lo impegna a rifare una nuova tranches di analisi? Non penso. Penso che Lacan impegni gli psicoanalisti a sdraiarsi sul letto di *ciò che si legge prima di tutto*, cioè l'inconscio, e a fare, in ogni analisi con ciascuno dei suoi analizzanti, il letto di ciò che *lalingua* mette a letto [*couche*<sup>24</sup>] attraverso lo scritto.

Termino. Chi dice clinicare dice «mettersi a letto», dice «fare il letto di ciò che si legge in un'analisi», dice «disfare il letto affinché ciò che se ne scrive si metta a letto». Clinicare è il dovere etico dello psicoanalista: egli deve, noi dobbiamo, *fare il letto della cosa psicoanalitica*. E dobbiamo *disfare il letto di ciò che se ne legge affinché si metta a letto ciò che dell'inconscio si scrive*.

---

<sup>21</sup> *Ibidem*

<sup>22</sup> *Ivi*, p. 15.

<sup>23</sup> Lacan J., «Allocuzione sull'insegnamento», in *Altri Scritti*, Einaudi Torino, 2001, p. 301.

<sup>24</sup> *Coucher*, traducibile con “mettere a letto”.