

**Sidi Askofaré**

*Praxis - Roma*

2021

### **Esiste una clinica psicoanalitica?**

Il titolo che ci riunisce quest'anno in seno ai Collegi di clinica psicoanalitica del Campo Lacaniano è dunque: *Cosa è una clinica psicoanalitica?*

Contrariamente a molti dei temi che ci siamo dati, poco o tanto tempo fa, questo tema viene formulato sotto forma di domanda. Domanda alla quale siamo tentati di rispondere di punto in bianco, e di tirare dritto. Ora, come sappiamo e come ci capita di ricordare a partire da Blanchot: “la risposta è la disgrazia della domanda”.

Piuttosto che rispondere precipitosamente a questa domanda - dicendo, ad esempio, che la clinica psicoanalitica è:

- una clinica del sintomo
- una clinica della domanda
- una clinica sotto transfert
- una clinica del fantasma
- una clinica dell'atto
- oppure, se vogliamo essere più “moderni” e “contemporanei”: una “clinica dei limiti”, “una clinica del ritorno” e “una clinica del taglio”

Cosa che d'altronde non sarebbe falsa, soprattutto se si articolassero queste differenti proposizioni per afferrare/cogliere una psicoanalisi a partire dal suo inizio fino alla sua fine logica. Dunque, piuttosto che rispondervi in questa maniera, a mio avviso troppo rapida, proporrei di partire da un “al di qua” di tale domanda e di porla in questo modo: esiste una clinica psicoanalitica?

Per fare questo, mi accontenterò di situarla tra due riferimenti testuali/pietre miliari testuali, se così si può dire, pietre miliari non così lontane l'una dall'altra da un punto di vista temporale. Le due pietre miliari che ho scelto sono delle affermazioni di Lacan relative alla “clinica psicoanalitica” che possiamo considerare se non proprio contraddittorie, in ogni caso come passibili di indurre o condurre a delle proposizioni, a delle tesi divergenti sul nostro tema dell'anno.

La prima pietra miliare che ho scelto è del 7 gennaio 1973: si tratta dell' “Introduzione all'edizione tedesca degli *Scritti*” .

La seconda pietra miliare non è nient'altro che la celebre “Apertura della Sezione Clinica” del Dipartimento di Psicoanalisi dell'Università di Vincennes, quest'ultima del 5 gennaio 1977 (*Ornicar?* n.9, 7-14)

I.

Partiamo dall' “Introduzione all'edizione tedesca degli *Scritti*” che, lo sottolineo, è uno “scritto”, non un improvviso o un'improvvisazione. Lacan in particolare vi afferma in

particolare questo, lo cito: “(...) *il problema comincia dal fatto che ci sono diversi tipi di sintomi, che c’è una clinica. Solo che, ecco, essa viene prima del discorso analitico, e che questo vi apporti un po’ di chiarezza è sicuro ma non è certo. Ora, noi abbiamo invece bisogno della certezza, poiché solo questa può trasmettersi per dimostrazione. Con nostro stupore la storia mostra che questa esigenza è stata formulata molto prima che la scienza vi rispondesse, e che, sebbene la risposta sia stata ben altra dalla strada aperta dall’esigenza, la condizione da cui questa partiva, e cioè che la sua certezza fosse trasmissibile, vi è stata soddisfatta. Sbaglieremmo se ci fidassimo a non fare altro che ripristinare tutto questo - foss’anche con la riserva che la fortuna è un caso*”(pag 549 di Altri scritti ed. italiana)

Possiamo evidenziare a partire da questo passaggio almeno tre affermazioni decisive per la problematizzazione del nostro tema:

- a) **la clinica è Una**, o se preferite, non c’è che una è una sola clinica. Questo, come avrete notato, sembra invalidare la distinzione e l’opposizione tra la clinica medica, la clinica psicologica, la clinica psicoanalitica, ecc.
- b) **questa clinica (Una) viene prima del discorso analitico**. Detto altrimenti, essa precede (e, dunque, forse determina), l’emergere e lo sviluppo del discorso psicoanalitico, nel senso dell’invenzione freudiana.
- c) è sicuro, ma non certo (nel senso che la certezza dimostrativa della scienza), che la psicanalisi illumini la suddetta clinica.

Vedete, spero che ciascuno di questi punti dovrebbe attirare la nostra attenzione e merita una discussione.

Per introdurre le vie e i mezzi di tale discussione/dibattito che avremo per tutto l’anno, proporrò qualche elemento a proposito di ognuno di questi punti.

1. Quale definizione per tale clinica Una?
2. Circa l’anteriorità della clinica rispetto alla psicanalisi; (la frase è così impostata anche in francese ndt)
3. Quali lumi la psicanalisi apporta alla clinica?

## II.

Veniamo ora all’altra pietra miliare che ho identificato essere il piccolo discorso di “Apertura della Sezione clinica”. Procederò come ho fatto per il punto precedente, isolando le diverse proposizioni di Lacan che fungono da tesi. Ne ho isolate grosso modo tre.

1. Alla domanda in cui consiste il nostro tema dell’anno “Che cos’è la clinica psicoanalitica?”, Lacan risponde due cose, nel 1877:
  - La prima, è la conferma di qualcosa che egli avrebbe scritto e che M. Czermak gli ricorda. Si tratta di una definizione della clinica - senza specificare che si tratta della clinica psicoanalitica. Questa definizione sarebbe: la clinica è “ *il reale in quanto è l’impossibile da sopportare*”. “Impossibile da sopportare”, da distinguere, dunque, tanto dell’ *impossibile da dire* che dell’ *impossibile da scrivere*.

- La seconda è più precisamente un tentativo di definire “la clinica psicoanalitica”. E a questo proposito, egli anticipa questo: “*Non è complicato. Essa ha una base - e ciò che si dice in una psicanalisi*” (p.11)

Si sarà notato che egli non afferma che la clinica psicoanalitica equivaleva a ciò che si diceva in un’analisi (detti dell’analizzante + interventi dell’analista). Egli considera che “ciò che si dice in un’analisi ne costituisce la base”. Ciò è completamente diverso. Come direbbe M. de La Palice, la clinica psicoanalitica non si riduce, dunque, a questa base. Da cui la domanda: cosa vi si aggiunge, cosa si edifica su questa base per costituire la clinica psicoanalitica?

Si tratta dell’osservazione e dell’implicazione dell’analista? Si tratta della costruzione logica del caso? Si tratta di qualcos’altro da determinare in maniera più precisa?

D’altro canto, non possiamo integrare alla clinica psicoanalitica tutto ciò che appartiene ad un’aldilà della cura stessa: il controllo? La passe? Ecc.

Possiamo ugualmente interrogarci su tutta una parte della clinica - diciamo, freudiana - che non appartiene in senso stretto ai detti nella cura: Schreber, ovviamente, che considera il meglio di ciò che Freud ha fatto, ma anche il suo Dostoevskij, il suo Michelangelo o il suo Christoph Haitzmann, ecc. Altrettanto bene con i loro equivalenti lacaniani: Joyce, ma anche Amleto, Gide, persino le sorelle Papin o anche Aimé, questi due ultimi che risalgono a prima dell’entrata di Lacan nella psicanalisi.

- 2) Questo mi porta alla seconda proposizione di Lacan: “La clinica psicoanalitica consiste nel reinterrogare tutto ciò che Freud ha detto” ( pag 11)

In un certo senso, tale tesi include e supera la prima, nella misura in cui la clinica psicoanalitica non vi si riduce agli scambi verbali, se così posso dire, tra analizzante e analista ( “ciò che si dice in un’analisi”); Lacan la allarga per così dire ai detti di Freud - intendiamo: i suoi testi - che occorre reinterrogare. Reinterrogarli vuol dire non soltanto leggere Freud, ma non smettere mai di interrogarlo/porlo in discussione e di spingerlo a dare le sue ragioni.

Questo, a mio avviso, rinnova o dovrebbe rinnovare l’accezione del sintagma di “clinica freudiana”. Poiché questa non può più ridursi ai casi usciti dalla pratica di Freud - pratiche diverse, del resto: cure (“Dora”, “L’uomo dei topi”, “L’uomo dei lupi”, “La giovane omosessuale”, ecc.), pratica del controllo (“Il piccolo Hans”), pratica di deciframento, di lettura e di costruzione parentesi (“Schreber”, “Dostoevskij”, “Haitzmann”, ecc.). Presentandosi, la clinica freudiana, ormai aperta e come integrante di tutte le elaborazioni derivate dalla lettura e dall’interrogazione dei testi di Freud.

- 3) Con la terza proposizione, si noterà che Lacan amplia le cose passando dalla clinica freudiana propriamente detta alla **clinica psicoanalitica**: “La clinica psicoanalitica **deve** consistere non solo nell’interrogare l’analisi, ma nel interrogare gli analisti, affinché rendano conto di quanto la loro pratica ha/possiede di casuale, che giustifichi Freud di essere ”.

Non è superfluo sottolineare che Lacan termina il suo piccolo scambio con il pubblico sul rapporto tra clinica e scienza, scienza e psicanalisi. Anche qui lo cito piuttosto che

parafrasarlo: “*la clinica psicoanalitica devi aiutarci a relativare<sup>1</sup> (relativizzare) l’esperienza freudiana. È una elucubrazione di Freud. Io vi ho collaborato, non è una ragione perché ci tenga. Occorre tuttavia rendersi conto che la psicoanalisi non è una scienza, non è una scienza esatta*”.

### III

Ebbene, questa clinica Una, come bisogna intenderla?

1.

È evidente che il termine clinica può intendersi in più di un modo. Io ho scelto di mettere l’accento sulla sua unicità e sulla sua anteriorità rispetto alla psicanalisi. Perciò, non c’è miglior partenza del capitolo IV della *Nascita della clinica* che Michel Foucault ha giudiziosamente intitolato “Vecchiezza della clinica”.

In questo capitolo stupefacente, di cui sarebbe fin troppo lungo ricordare non fosse altro che i temi, la clinica viene considerata come “un corpo complesso coerente in cui si riuniscono una **forma di esperienza**, un **metodo di analisi** e un **tipo di insegnamento**”.

Dalle analisi di Foucault emerge che quanto chiamiamo *la clinica*, se la liberiamo dagli orpelli mitici - cioè tutto ciò che si è organizzato, come “*storia della medicina*” sulla base che “*il sapere medico si forma al capezzale del malato*”; sottinteso: senza la mediazione del sapere - , **non costituisce veramente se non<sup>2</sup>** con la costituzione del metodo clinico in quanto esso è irriducibile allo studio di caso o a un puro e semplice esame dell’individuo malato.

Foucault ci consegna l’essenza di tale clinica che nasce nel XVIII secolo, e che strutturerà il campo medico fino a Claude Bernard - e la sua medicina sperimentale - , a partire dalle raccomandazioni di Tissot: “*La differenza tra questa inchiesta e l’ “esame clinico” consiste nel fatto che non vi si fa l’inventario di un organismo malato consiste nel fatto che non vi si fa l’inventario di un organismo malato; vi si rilevano gli elementi che permetteranno di mettere la mano su una chiave ideale - chiave che ha quattro funzioni dal momento che essa è un **modo di designazione**, un **principio di coerenza**, una **legge di evoluzione** e un **corpo di precetti**. In altri termini, lo sguardo che percorre un corpo sofferente non raggiunge la verità che cerca se non passando attraverso il momento dogmatico del nome in cui si raccoglie una doppia verità: quella, nascosta ma già presente, della malattia, quella, chiaramente deducibile, dell’esito e dei mezzi. È dunque lo stesso sguardo ad avere potere di analisi e di sintesi; ma la verità di un sapere discorsivo che viene ad aggiungersi dall’esterno e come una ricompensa allo sguardo vigilante dello scolaro. In questo metodo clinico in cui lo spessore del percepito nasconde solo l’imperiosa e laconica verità che nomina, si tratta non di un esame, ma di una decifrazione.*” (pag 76 dell’edizione che leggevamo sabato)

E Foucault conclude: “*l’istituzione clinica così com’era stata stabilita o progettata, era ancora troppo derivata da forme già costituite del sapere per avere una dinamica propria e trascinare grazie alle sue sole forze una trasformazione generale della conoscenza medica. Essa non poteva scoprire da sola nuovi oggetti, formare nuovi concetti, né disporre diversamente lo*

---

<sup>1</sup> anche in francese “relativer” non esiste NdT

<sup>2</sup> qui la frase è poco chiara anche in francese

*sguardo medico. Essa spinge e organizza una certa forma del discorso medico; non inventa un nuovo insieme di discorsi e di pratiche.*

***Nel XVIII secolo, la clinica è dunque una figura già ben più complessa che una pura e semplice conoscenza dei casi. E ciononostante, non ha giocato un ruolo specifico nel movimento stesso della conoscenza scientifica; essa forma una struttura marginale che si articola al campo ospedaliero senza averne la sua stessa configurazione; essa tende all'apprendimento di una pratica che riassume piuttosto che analizzare.; essa raggruppa tutta l'esperienza intorno al gioco di uno svelamento verbale che non è che la semplice trasmissione, teatralmente ritardata.” (pag 78 dell’edizione usata sabato)***

Sappiamo che in questa *Nascita della clinica*, Michel Foucault si adoperava principalmente per costruire una “archeologia dello sguardo medico” - d'altronde è questo il sottotitolo della sua opera. Allo stesso modo, non stupisce che non si tratti in alcun modo di psicanalisi e di clinica psicoanalitica, tranne alla fine, quando M. Foucault stabilisce, intorno alla questione della morte, un avvicinamento tra “i cadaveri aperti di Bichat” e “l'uomo freudiano”.

Inoltre, mi sono rivolto verso uno psichiatra e storico della psichiatria, per rispondere alla domanda: “cosa può essere, esattamente, una storia della clinica presa in un'accezione rigorosa?”