

Aprire la parola*

«Costituito da due elementi completamente diversi... si svolge su due scenari separati... coinvolge due persone, a ciascuna delle quali è assegnato un differente compito»: è a questi termini che Freud, nel 1937, affida la rappresentanza del lavoro analitico¹.

Rispetto ai numerosi e svariati tentativi di teorizzare la cura seguendo dei modelli derivati dalla semiotica e dalla linguistica², è giocoforza constatare che l'evidenza su cui Freud «richiama l'attenzione», certo con un «intento particolare» (quello di parlare dell'attività costruttiva dell'analista), assume l'aspetto di un autentico paradosso. In effetti, come concepire la comunicazione nella situazione psicoanalitica della seduta se i protagonisti non sono, propriamente parlando, degli interlocutori? Una tale situazione (ma la si può definire così?), sottratta al concetto di inter-soggettività e alla nozione di relazione, è formalmente trattabile nei termini di *destinatore-destinatario-referente*? E, al limite, la «situazione analitica» è il luogo di una comunicazione?

Certo, l'evidenza richiamata con brutalità da Freud concerne apparentemente solo il lavoro analitico e il legame tra la parte che spetta all'analista e quella che tocca all'analizzante. *Ognuno al suo posto!* Mentre l'attività del paziente consiste nell'essere portato a ricordare ciò che ha vissuto e rimosso, quella dell'analista è di «indovinare (*erraten*), o per

essere più esatti, *costruire (konstruieren)*»³. «L'analista nulla ha vissuto e nulla ha rimosso di ciò che è oggetto del nostro interesse; il suo compito non può essere quello di ricordare alcunché»⁴. Quanto al legame tra questi «due elementi» del lavoro, esso concerne senz'altro una comunicazione, ma intesa qui nel senso di un *mitteilen*, come correntemente si dice quando si tratta di *mettere a parte* qualcuno di un'idea o di un'informazione, di *condividere* con lui ciò che si è scoperto. La specificità di questa comunicazione nella cura analitica non starebbe tanto nello scegliere una parola al posto di un'altra quanto nell'opportunità di un tempo e di un modo di dire la situazione, con gli adeguati chiarimenti di cui da un punto di vista clinico può necessitare. La comunicazione consiste anche nel recepire le reazioni del paziente alle costruzioni che gli vengono proposte. Siccome per Freud si tratta di prevenire alcune critiche indirizzate alla pretesa soggettività psicoanalitica (in primis: la costruzione non è forse un'eredità della suggestione?), e siccome gli sembra sempre utile mettere in guardia i giovani analisti di fronte al rischio di interpretazioni proiettive e di effetti contro-transferali inopportuni o pericolosi, *l'obiettività della costruzione è ai suoi occhi garantita innanzitutto dalla radicale exteriorità del posto dell'analista*⁵. La progressione misurata delle costruzioni all'interno del tempo della cura è così accuratamente regolata dal corso della rimemorazione sulla quale, in diversi modi, essa agisce di ritorno.

Al di là della specifica problematica delle costruzioni nell'analisi, ci pare evidentemente lecito precisare altri aspetti

* [In *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 1981, n. 23; pp. 103-118].

¹ Cfr. S. Freud, 1937, *Costruzioni nell'analisi* [tr. it. in *O.S.F.*, vol. XI, p. 542].

² L'opera di Anthony Wilden, *System and Structure. Essays in communication and exchange* (Tavistock publications, London, 1972), è tra le altre, una di quelle che fa con molta precisione il punto sull'utilizzo dei «modelli» di comunicazione e di scambio nel campo della formalizzazione in psicoanalisi. L'approccio di Wilden, al tempo stesso documentato e critico, assegna un largo spazio al riferimento alla linguistica nell'opera di Lacan [di Wilden il lettore italiano può vedere le voci «Comunicazione» e «Informazione» dell'*Enciclopedia Einaudi*, Torino, 1977-1992; vol. III, pp. 601-695; vol. VII, pp. 562-628].

³ [Cfr. Freud, 1937, tr. it., p. 543, modificata (GW XVI, p. 45)].

⁴ *Ivi*, p. 542].

⁵ Ne «L'uomo dei lupi» Freud (1914) scrive: «Adesso le cose si chiariscono: non sono fantasie del malato, ma fantasie dell'analista che impone al malato per qualche suo complesso personale. Naturalmente l'analista che si sente rivolgere quest'accusa, per tranquillizzarsi rammenterà con quanta gradualità sia stata costruita la fantasia di cui egli sarebbe il presunto ispiratore, in quanti punti essa sia emersa da sola, senza alcun incitamento da parte sua, come, a partire da una certa fase del trattamento, tutto sembrasse convergere su di essa, e in che modo poi, al momento della sintesi, ne siano scaturiti gli esiti più svariati e sorprendenti; rammentando infine come i problemi grandi e piccoli e le particolarità della storia del malato trovino in quell'unica ipotesi la loro soluzione, dichiarerà di non potersi reputare ingegnoso abbastanza per aver escogitato un evento che risponde da solo a tutti questi requisiti» [tr. it. in *O.S.F.*, vol. VII, p. 528].

della comunicazione. Troveremo così negli scritti di Freud (e non solo nei così detti «scritti tecnici») numerose occasioni per cogliere la complessità dello statuto della comunicazione in analisi. L'interpretazione non è forse un *atto* di questa comunicazione che ne trasforma totalmente l'accezione socio-culturale, al punto che ciò che definisce in questo caso *la parola dell'interpretazione* non è tanto il contenuto noetico-semantico (che poggierebbe su elementi parziali come: lapsus, atti mancati, catena associativa, frammento di sogno, ecc.), quanto la sua temporalità (il momento di interpretare), la dinamica morfologica (con quale parola è fatta), la sua funzione nel transfert e nel contro-transfert, ecc.? Altrettanto rapidamente, però, ci si accorge dell'estrema difficoltà a conferire un'originalità semiotica e linguistica alla parola dell'interpretazione. D'altronde non si risolverebbe niente se si considerasse questa parola come un meta-linguaggio che possa fare da prototipo epistemologico alla definizione della comunicazione. O si è tentati di trattare l'interpretazione come un «atto» tecnicamente individualizzato, o si è portati a farne ciò che nell'analisi è l'aspetto essenziale della parola, che si tratti della parola del paziente o di quella dell'analista. In questo caso, a dispetto di una comprensione clinica della cura analitica, si correrà sempre il rischio di uno scivolamento verso l'idea di una pratica ermeneutica. Alla fine, è facendo riferimento a proposizioni tecniche di tipo dissuasivo, espresse nei termini di ciò che «non bisogna fare», che si potranno veder apparire, in modo semplificato, delle evidenze: non è perché l'analista ha «compreso» il conflitto inconscio del paziente che quest'ultimo sarà in condizione di intenderlo; le spiegazioni che l'analista potrebbe essere tentato di dare al suo paziente possono aiutarlo alla conoscenza del rimosso ma tuttavia non sono adatte a sollevare la rimozione, e così via.

Senza dubbio c'è molto da trarre da queste annotazioni tecniche, e seguendo il filo del nostro discorso non mancheremo, quando se ne darà l'occasione, di ritornarci. Diciamo tuttavia che per affrontarlo direttamente e per prenderlo in considerazione in tutta la sua ampiezza, il problema non andrebbe considerato dal punto di vista della spiegazione tecnica, che inevitabilmente conduce alla promozione del modello idealizzato della «cura tipo», la cui normatività pedagogica snatura completamente la costruzione finzionale metapsicologica della situazione analitica. Detto altrimenti, è

paradossalmente attraverso l'esistenza nell'analista di un'attività metapsicologica che si definisce il sistema di riferimento ideale della tecnica che è implicata (e, in un certo qual modo, inesplicita); una tecnica scoperta e costantemente ri-valutata all'interno dell'analisi personale e dell'auto-analisi⁶. Saremmo così tentati di aggiungere che è a partire dalla funzione degli ideali tecnici e teorici (ideale dell'io ideale, ideale dell'ideale dell'io) presenti nella pratica dell'analista che sarebbe possibile definire le figure degli ostacoli che si incontrano nella comunicazione analitica; sarebbe cioè sulla base di una stima interna o esterna degli scarti sempre percepiti, in negativo, nel corso di una cura, che l'analista potrebbe trattare della comunicazione e delle accidentali alterazioni della parola tra lui e il proprio paziente. Ad esempio, ciò che fa interpretante una parola non sta forse nel suo rendere immediatamente evidente quello che le sfugge? E soprattutto: non è *lo scarto di ciò che è marginale*, lo scarto della sua inevitabile discrepanza concettuale, ciò che le assicura la sua efficacia?

In tali condizioni, è possibile verificare, specie con l'aiuto della supervisione, quanto il resoconto o il racconto sistematico delle sedute crei la necessità di un'articolazione obiettiva dei processi messi in gioco nella cura, potendo al tempo stesso funzionare difensivamente (con effetto *feedback*) rispetto a ciò che in realtà l'analista fa con il suo paziente. Percepire ciò che *fa* l'analista attraverso ciò che egli ne riporta è certamente l'attività analitica più feconda di un lavoro di supervisione ed è in funzione di una tale attività che può chiaramente articolarsi il rapporto tra la presa in carico del caso da parte dell'analista (nell'ambito della cura) e l'analisi che prosegue in quest'ultimo di quegli ideali e contro-ideali che riguardano l'identificazione con il suo stesso analista.

⁶ Si tratta di un problema che non affronteremo in questa sede; un primo tentativo d'approcciarlo lo abbiamo fatto in diversi scritti raccolti ne *L'Absence* (Gallimard, Paris, 1978), e soprattutto in «D'une essentielle dissymétrie dans la psychanalyse» [1973], «Le vide de la métaphore et le temps de l'intervalle» [1978], «L'Objet» [1976-1977], «Topiques de la théorie» [1977]. Più di recente abbiamo affrontato l'argomento agli *Entretiens de l'A.P.F.* (dicembre 1980), in una comunicazione dal titolo «Technique et métapsychologie» [se ne veda l'elaborazione in «Tecnica psicoanalitica e metapsicologia», *infra*].

Interrogarsi su ciò che «fa in realtà» l'analista nella cura con il suo paziente potrebbe servirci in questo caso da ipotesi provvisoria, unicamente destinata a segnare il limite di un tentativo – quale esso sia – di caratterizzazione della parola nell'analisi. Non si tratta evidentemente di propendere per un intimismo dell'ineffabile o dell'indicibile, con il pretesto che non c'è niente che si potrebbe dire della parola nella cura; e nemmeno sarebbe concepibile introdurre un postulato iper-relativista che andrebbe ritenuto giocare a favore di un certo clinicismo opposto ad un teoricismo. Il *limite* di questa ipotesi ci interessa più dell'ipotesi stessa; in effetti, il problema che esso pone è il seguente: in un'analisi, la comunicazione tra analista e analizzante impegna l'esistenza della parola e del suo gesto (compreso lo statuto dell'apparenza corporale e dei suoi impatti immaginari) in una dinamica inter-transferale di cui il contro-transfert è il tempo disgiuntivo e operativo per eccellenza. È dunque escluso, nel campo di una cura (e non solamente di una seduta), sperare di poter differenziare e opporre una parola transferale e una parola non transferale (ad esempio, una parola relazionale messa in comune attraverso oggetti culturali di comunicazione).

Detto questo, il problema resta comunque posto in maniera non sufficiente se, per la preoccupazione di dare una *definizione* della «situazione» psicoanalitica, si rende questa formulazione una forma in cui porre una nuova questione inerente la comprensione estensiva del transfert⁷. La messa a punto definitiva del problema potrebbe essere allora raggiunta unicamente se disponessimo di un modello della cura adatto a rendere esplicitamente evidente questo aspetto nucleare: all'interno della cura, non c'è nulla della parola che possa sottrarsi al costante riaffiorare del processo primario e dei suoi correlati inconsci. Una tale affermazione, così categorica, sottolinea allora che nella cura, la parola, tanto

⁷ In lavori recenti ("La situazione psicoanalitica: lo psicoanalista e il suo baquet", e i lavori sul *descrittivo* e il *prescrittivo* in *psicoanalisi*) Jean Laplanche riprende parzialmente l'idea di una definizione estensiva del transfert secondo la formulazione che ne aveva proposto Daniel Lagache nel suo lavoro del 1952 (*Le problème du transfert*, ora in *Oeuvres complètes*, P.U.F., Paris, 1980, t. III [dei testi di Laplanche se ne veda la tr. it. in *Problematiche V. Il "baquet". Trascendenza del transfert*. La Biblioteca, Roma-Bari, 2001]).

quella del paziente quanto quella dell'analista, acquista non solo la sua *sensibilità essenziale*, ma anche la sua *verità di accesso al linguaggio*, attraverso la messa in opera transferale, nella ripetizione, della morte⁸.

Il modello di una cura «esemplare» non va certamente ricercato nelle monografie e nei resoconti di questo o quell'altro analista, fosse anche lo stesso Freud; piuttosto, noi lo ritroveremo all'interno di quella «fantasia pompeiana» che è la *Gradiva* di Jensen e del commento che Freud vi ha dedicato. Cura *riuscita*, ci dice Freud al termine del suo studio, giacché assistiamo alla guarigione del delirio di Norbert da parte di Zoe-Gradiva; ma a differenza di quello che si produce nelle cure che conduciamo, qui il terapeuta può, alla fine, riconoscere lui stesso diritto ai desideri libidici del paziente. Come è noto, l'interesse di questa fantasia è di funzionare come una *finzione psicoanalitica*, anche grazie alla nozione di *riuscita esemplare*, che essa «illustra» per quanto riguarda la «guarigione» mediante la psicoanalisi. Una tale «riuscita» reintroduce una funzione normativa dell'idealità tecnica, salvo per il fatto che la spiegazione da parte di Freud della procedura tecnica seguita in questa «cura» *immaginaria* è perfettamente conforme allo statuto metapsicologico della normalità ideale del funzionamento dell'apparato psichico, così come è descritto nel settimo capitolo de *L'interpretazione dei sogni*. La *normalità* serve unicamente a far apparire le modalità di disfunzionamento psicopatologiche che, considerate nei rapporti che hanno con la stessa normalità, offrono una nuova accezione psicoanalitica del termine psico-patologia⁹.

Seguendo da vicino il commento di Freud ci rendiamo conto che ciò che caratterizza la parola interpretativa di Zoe

⁸ Riprenderò alcune idee che ho sviluppato altrove [cfr. *Le vide de la métaphore et le temps de l'intervalle*, 1978, in *L'Absence*, cit.]: ascoltare con l'angoscia e intendere *nella morte*. La morte è rivelatrice dei punti di fuga della parola, nella stessa misura in cui essa è disgiuntiva e pertanto fondatrice del *detto*. Al contrario, sappiamo come una parola possa impazzire e diventare delirante nel momento in cui è la morte a interpretare tutto.

⁹ Il *pàthei mâtthos* di Eschilo non appartiene alla categoria del vissuto identificatorio, ma concerne *l'esperienza* e ciò che essa porta allo scoperto [cfr. «Tradizione tragica dello psicopatologico. A proposito del *pàthei mâtthos* dell'Agamemnone», in P. Fédida, *Crise et contre-transfert*. P.U.F., Paris, 1992; tr. it. *Crisi e controtransfert*. Borla, Roma, 1997].

Bertgang (così come la sua gestualità corporea) nei riguardi di Norbert Hanold è il suo essere, dall'inizio alla fine, *metaforicamente a doppio senso* (*Zweirlei Sinn*): «Ogni lettore della *Gradiva* deve essere rimasto colpito dalla frequenza con cui il poeta pone in bocca ai suoi due personaggi principali discorsi che presentano un doppio senso. Hanold intende questi discorsi in un unico senso e solo la sua compagna, la *Gradiva*, è scossa dal loro secondo senso. Così, quando egli alla prima risposta di lei esclama "sapevo che la tua voce sarebbe stata così", Zoe, ancora ignara, deve chiedere come ciò sia possibile, dato che egli non l'aveva ancora mai udita parlare. Nel secondo colloquio la ragazza per un istante cade in un equivoco di fronte al suo delirio, quando egli l'assicura di averla subito riconosciuta. Essa non può non intendere queste parole nel senso che è esatto per l'inconscio di lui, e cioè di un riconoscimento [*Anerkennung*] della loro amicizia risalente alla loro infanzia, mentre naturalmente egli non sa nulla di questo significato che può avere il suo discorso, e lo spiega soltanto in relazione al delirio che lo domina. Al contrario, i discorsi della ragazza, la cui personalità presenta la massima chiarezza di spirito in contrapposizione al delirio di lui, sono intenzionalmente a doppio senso. L'un senso è adattato al delirio di Hanold, per poter penetrare nella sua coscienza ed essere capito da lui; l'altro si solleva invece oltre il delirio e ci dà la regola di traduzione del delirio stesso nell'inconscia verità che esso sta a rappresentare»¹⁰.

Non si potrebbe rievocare meglio l'intreccio interpretativo della parola all'interno della cura. L'effetto di ambiguità (*zweideutig*) sta nell'accogliere il fantasma, il sogno o il delirio, nella verità del loro malinteso, dando però loro, nello stesso tempo, *attraverso il detto dell'inteso*, la possibilità di mettersi in movimento e di trasformarsi nel senso di un riconoscimento (*Anerkennung*); dopo tutto, si potrebbe dire che un tale effetto dipende unicamente dall'attività simbolica che è propria ad ogni parola interpretativa, quale che sia la situazione in cui viene impiegata. L'obiezione è debole, poiché questa parola a doppio intendimento¹¹ de-

¹⁰ S. Freud (1906), Il delirio e i sogni nella «*Gradiva*» di Wilhelm Jensen [tr. it. in O.S.F., vol. V, p. 326; GW, VII, pp. 110-111].

¹¹ [Per questa traduzione di «double entente» si veda quanto scritto nell'introduzione: *supra*, p. 11sgg].

riva dall'*unico inteso* che è strettamente regolato dal principio di una bipartizione del lavoro psichico (co-elaborazione), da una costante valutazione della *giusta distanza* tra una parola e il suo ascolto così come del loro *tempo* di scansione reciproca e, infine, dal vigilare dell'attenzione sul rapporto tra i rispettivi posti (posti dissimmetrici, leggermente sfasati, posti segnati da uno scarto simbolico), che escludono che il terapeuta si lasci catturare dalle ingiunzioni deliranti del malato.

Questa disposizione del percorso psicoterapeutico fa chiaramente apparire che la parola a doppio intendimento – parola interpretativa per eccellenza – procede dall'insistenza della ripetizione nel transfert, laddove è attivamente all'opera l'amnesia infantile. L'effetto di doppio senso, di fatto, non è altro che l'espressione già esemplare della parola, nel momento in cui essa riceve da un ascolto un luogo per intendersi in ciò che essa dice. Ora, il riconoscimento di un tale luogo attraverso la parola mette contemporaneamente all'opera una *rottura feconda* della comunicazione inter-informativa o inter-comprensiva. Questa rottura – di cui il contro-transfert determina il senso e la portata – mette allora ogni parola nell'analisi al cospetto della propria vertigine, non potendo essa sapere né ciò che dice né a chi si indirizza. E l'analista non può che stare in questo posto da estraneo, rigorosamente esterno alla scena del paziente ma dal quale gli è possibile percepire la figura dell'assente, autentico destinatario della parola che gli parla.

L'esperienza dei casi difficili (psicotici, casi-limite, ferite narcisistiche, personalità «come se», ecc.) sarebbe adatta per confermare abbondantemente lo scacco cui va incontro la parola dell'analista quando è sotto l'ingiunzione del paziente a «comunicare» (le tecniche per rendere l'analista normale!), lasciando perdere i propri riferimenti interpretativi transferali. In queste situazioni, il paziente sostiene pienamente l'illusione di essere in grado di «comprendere» direttamente ciò che gli si dice e di sostenere, con la parola, una «relazione inter-personale» con l'analista. Non ci vuole molto per rendersi conto dell'aumento sintomatico (stati di panico, condizioni di impotenza) che la ricostruzione di una forma socializzata di comunicazione può in tal modo produrre nella situazione analitica. Con questi casi, che richiedono specificamente una crea-

