

I casi clinici in Freud e Jung

Ringrazio Carlo Viganò per avermi dato l'occasione di venire a parlare tra di voi. L'occasione è per me importante perché mi consente di riordinare le idee sulla natura del caso clinico – idee che sono tuttora in gran parte contrastanti. Se andate a visitare il mio sito Web trovate due pagine: una più vecchia, l'altra più recente. La più vecchia si intitola “Contro i casi clinici”.¹ La seconda, frutto anche della recente interazione con Carlo Viganò, si intitola “A favore dei casi clinici”.²

Allora, sono pro o contro i casi clinici? Dico la verità: né l'uno né l'altro. Dal 1988 perseguo un programma di indebolimento della logica aristotelica, dove la contrapposizione tra vero e falso non sia più categorica, per esempio, come ai tempi di Parmenide, secondo cui il vero è antitetico del falso e il falso del vero. Nel libro *Gamma* della sua *Metafisica* Aristotele afferma che è vero dire di ciò che è che è, e di ciò che non è che non è, mentre il falso è il contrario. Questa logica rigidamente binaria va bene per l'ontologia parmenidea dell'essere che è e del non essere che non è. Va bene anche alle sue applicazioni pratiche, quali sono appunto il discorso giuridico e il discorso medico, le varianti principali del discorso del padrone secondo Lacan, che istituzionalmente devono dire le cose come stanno – il *Sachverhalt*, lo stato di fatto o fattispecie dei tedeschi: chi ha ucciso chi, quale morbo ha infestato chi. Ma per l'ontologia dell'inconscio, che nel Seminario XI Lacan definisce *preontica*, trovo che vada meglio una logica di tipo intuizionista, come quella proposta dal matematico olandese Luitzen Brouwer agli albori del XX secolo. L'intuizionismo sospende il principio del terzo escluso, secondo cui un'affermazione può essere o vera o falsa ma non può essere altro: semivera o semifalsa. *Tertium non datur*, dicevano gli scolastici. Invece, nella logica psicanalitica il terzo si dà, come ci ha insegnato Lacan. Che faccia ha questo terzo? È un valore di verità intermedio, per esempio dubbio, magari compreso tra il veramente vero e il veramente falso? No, il terzo non è un valore di verità ma un valore di sapere, per la precisione è un tempo. È il tempo di sapere, che Lacan chiamava *tempo logico*, ma che io preferisco chiamare *tempo epistemico*. Cosa intendo? Con tempo epistemico intendo il tempo necessario per realizzare la transizione dal più falso al... più vero? no, al meno falso. La logica debole, che io frequento, non nutre ambizioni categoriche. È una logica congetturale. Si contenta di passare da congetture assolutamente indimostrate a congetture dimostrate un po' meglio. La scienza si accontenta di poco. Lascia le verità assolute alla religione. Il lacanismo di scuola, allora, dice che la scienza fuorclude la verità. Sciocchezze scolastiche da dimenticare.

Nel seguito applicherò questa logica al tema del caso clinico, inteso come luogo dove la verità si fa sapere un po' meglio nel tempo, cioè storicamente.

Segnalo un aspetto curioso del mio tema. Non potrei tenere questa lezione in Germania o in area germanofona, o almeno non potrei farlo sotto il titolo con cui la faccio qui – titolo che un po' per caso e un po' per fortuna abbiamo trovato io e Viganò. Perché in tedesco non si dice “caso clinico”. Questo è molto curioso, *komisch* si direbbe in tedesco. Si dice “caso giuridico”, *Rechtsfall*, alla lettera “caso” (*Fall*) del “diritto” (*Recht*). Anche il tedesco, come in latino, il caso è ciò che “cade” o “accade”: *Fall* deriva da *fallen*, cadere. Quindi, è singolare che Freud non parli di *klinischer Fall*, di caso clinico, ma di *Krankheitsgeschichte*, ossia di “storia” (*Geschichte*) della “malattia”

¹<http://www.sciacchitano.it/Pensatori%20epistemici/Spinoza/Contro%20i%20casi%20clinici.html>

²<http://www.sciacchitano.it/Pensatori%20epistemici/Spinoza/A%20favore%20dei%20casi%20clinici.html>

(*Krankheit*). Tutta la prima parte del caso Dora di Freud è la *Krankheitsgeschichte* di Dora; noi medici diremmo l'anamnesi del caso.

Per questo motivo, come contributo preliminare alla mia lezione di oggi non ho portato un mio scritto, ma la mia traduzione di uno degli ultimi saggi di Walter Benjamin *Sul concetto della storia*, scritto prima di morire suicida per non essere catturato dai nazisti. È tradotto ufficialmente *Tesi filosofiche sul concetto di storia*. Non sono tesi filosofiche; sono le ultime riflessioni sulla storia di un uomo che si apprestava a morire, disperato perché non vedeva più salvezza. Il motivo per cui ho distribuito questo testo è che ha che fare con la storia della malattia. Benjamin presenta una concezione della storia *sui generis*, molto diversa dalla concezione idealistica hegeliana della storia, che progredisce necessariamente verso il sapere assoluto. Per Benjamin la storia si fa recuperando nel passato il presente. Benjamin conia il neologismo intraducibile di *Jetztzeit*, tempo dell'adesso, che il passato ha anticipato ma che si manifesta solo ora come tempo messianico. Benjamin era di formazione marxista e pretendeva, attingendo alla teologia ebraica del Messia, recuperare nel presente la storia dei vinti del passato, oppressa e *quasi* cancellata dall'ideologia dei vincitori, l'attuale classe dominante, che riscrive e la storia e il diritto a proprio uso e consumo. Coloro che sono stati vinti – i morti che l'angelo della storia vorrebbe risvegliare – sono i portatori della novità che ai loro tempi fu sconfitta ma che il Messia salverà, riportandola alla luce, interpretando i pochi frammenti che sono sopravvissuti alla rimozione. Benjamin traduce questo concetto, molto vicino alla *Nachträglichkeit* freudiana, ridisegnando a parole il disegno dell'*Angelus Novus* di Paul Klee.

“Rappresenta un angelo sul punto – pare – di prendere le distanze da qualcosa su cui fissa lo sguardo – gli occhi sbarrati, la bocca aperta, le ali distese. L'angelo della storia deve essere proprio così con il volto rivolto al passato. Là dove *a noi* sembra di vedere una catena di avvenimenti, *l'angelo* vede una singola catastrofe che incessantemente ammuccia macerie su macerie, che getta ai suoi piedi. L'angelo vorrebbe indugiare un po', svegliare i morti, ricomporre il quadro infranto. Ma una tempesta soffia dal paradiso. Si impiglia nelle sue ali ed è così forte che l'angelo non riesce più a chiuderle. La tempesta lo spinge inarrestabilmente nel futuro, a cui volge le spalle mentre il cumulo di rovine davanti a lui sale al cielo. Quel che chiamiamo progresso è *questa* tempesta.”

Non so a voi. A me questo passo fa venire i brividi al fondo schiena. L'angelo fissa lo sguardo su qualcosa che non vuol vedere. La storia si fa attraverso un'irriducibile volontà di ignoranza. Se avete visto il monologo di Marco Paolini *Ausmerzen*, registrato due giorni fa proprio in questo luogo per La7, potete capire meglio cosa intendo. Paolini l'ha detto chiaramente: “Io non conosco la storia dei malati di mente, massacrati tra il 1933 e il 1944 in Germania in nome dell'eugenetica, ma tento di farla”. Questo del saperci fare con l'ignoranza è un tratto specifico, che accomuna il lavoro dello storico a quello dello scienziato. Lo scienziato non sa quel che fa. Lavora con congetture indimostrate. Ma l'*absentia* di dimostrazione non inibisce il suo lavoro, che trasforma le congetture in teorie. Darwin non sapeva cosa fosse una specie. Definiva quello di specie il più grande mistero della biologia. Eppure scrisse un libretto di 600 pagine sull'*Origine delle specie*, che ha cambiato il nostro modo di fare biologia, attraverso la nozione – ai tempi geneticamente ingiustificata – di discendenza con modificazioni. Cantor non sapeva cosa fosse un insieme. Ne diede una definizione circolare, inutile sia ai matematici sia ai filosofi. Ma costruì una teoria degli insiemi con la progressione infinita degli infiniti, che Hilbert definì un paradiso. Galilei e Newton non sapevano cosa fosse la gravitazione e costruirono la fisica moderna. I costrutti scientifici sono

frutto del saperci fare con l'ignoranza. Analogamente Freud. Freud propriamente non sapeva che cosa fosse l'inconscio, perché per definizione l'inconscio è un sapere che non si sa di sapere. Eppure Freud inventò la pratica dell'inconscio che si chiama psicanalisi. Verrebbe da dire: miracoli dell'ignoranza.

Vengo al mio tema: il caso clinico è un modo di lavorare con la propria ignoranza. Che differenze corrono tra Freud e Jung? Entrambi sono medici. I medici lavorano con i casi clinici. Come si costruiscono i casi clinici in medicina? – la parola giusta individuata da Freud è “costruzioni”.

Per alleggerire il tono della mia conversazione permettetemi di riferire un particolare autobiografico. Io ho avuto un padre medico. Anch'io sono medico. Lo sono diventato perché mio padre era medico. Mio padre è stato migliore medico di me. Era un ottimo dermatologo. Nella mia vita ho fatto di tutto per non superare mio padre e mi sono buttato altrove – nella matematica, nella psicanalisi – per evitare il confronto competitivo. Poi ho superato mio padre, ma non sul suo terreno.

Grufolando tra le carte del mio archivio ho riscoperto quattro articoli scientifici, scritti da mio padre prima della seconda guerra mondiale, che ritengo formalmente attinenti al tema di cui un po' rapsodicamente sto trattando: i casi clinici. Mi è sembrato utile citarli per la simmetria che li caratterizza.

Mio padre ha descritto due casi singoli:

G. Sciacchitano, *Sopra un caso di fibro-sarcoma cutaneo con metastasi polmonari*, “Tumori”, 1935, IV e V, pp. 2-12.

G. Sciacchitano, *Sopra un caso di sifilide polmonare con iposurrenalismo*, “Pensiero medico” 1936, 12, pp. 3-22.

Questa è metà dell'attività scientifica di mio padre. L'altra metà è altrettanto ben configurata. Mio padre ha praticato anche l'altra modalità epistemica offerta dal caso clinico: la rassegna di una casistica di casi con pretese statistiche.

G. Sciacchitano, *Contributo anatomo-clinico della cosiddetta forma metatipica del cancro della pelle*, “Tumori”, 1932, I, pp. 5-42 (casistica di 50 casi).

G. Sciacchitano, *Contributo allo studio anatomo-patologico del cosiddetto nevo-carcinoma*, “Tumori”, 1933, I, pp. 5-46 (casistica di 3 casi).

Sono due situazioni epistemiche differenti. Nella prima situazione – quella del caso singolo – il problema è la diagnosi clinica al letto del malato, diagnosi che è di probabilità in mancanza del riscontro dell'agente morboso, come nel caso citato di lue. Nella seconda – quella della casistica – il problema è la definizione della forma morbosa, in presenza di una certa variabilità dei tratti sintomatici che, se consentono la diagnosi, rende problematica da definizione univoca dell'essenza della forma morbosa. Infatti, la medicina essendo una forma di conoscenza prescientifica, si fonda sull'Uno. Non conosce lo strumento epistemico delle variabili e non sa come trattare la variabilità biologica.

A sua volta il secondo modo – quello della casistica – si spezza in due modalità differenti a seconda che la casistica sia raccolta per osservazioni spontanee, non programmate, o per osservazioni sistematiche inquadrate in una griglia sperimentale.

I due modi, singolare e plurale, di trattare il “caso clinico” ricorrono ai primordi della psicanalisi nei due fondatori: Freud e Jung. Freud li usa entrambi: caso singolo e casistica nella variante dell'osservazione spontanea. Jung si limita a uno solo: la casistica, nella variante sperimentale dell'esperimento associativo. Entrambi sono medici con una differenza di grado. Freud è più medico di Jung. Jung è più filosofo di Freud. Ferma restando la stretta parentela tra medicina e filosofia – entrambe mirano a stabilire lo stato delle cose –, Freud opera più da medico, ricercando le cause efficienti della sofferenza psichica. Si usa dire che Freud è uno scienziato positivista, rigidamente determinista. Che sia rigidamente determinista è fuor di dubbio. Che sia scienziato è

discutibile. Per contro Jung è più filosofo in quanto opera con la causa finale, attraverso la quale cerca di conferire senso all'attività psichica.

Vediamo i dettagli.

In Freud, come dicevo, prevale la considerazione storica del caso singolo. Come leggiamo nell'epicrisi del caso di Elizabeth von R. Freud arriva a rammaricarsi che i propri casi clinici si leggano come novelle, prive come sono del marchio della scientificità autentica.³ In Jung, per contro, la preoccupazione storica è ridotta ai minimi termini – è standardizzata in una pratica di registrazione protocollare – e prevale la modalità casistica, piattamente statistica. Jung distribuisce i casi in griglie opportune, dove sono valutati in base a una variabile sperimentale, tipicamente il tempo di risposta nell'esperimento associativo.⁴ I risultati di Freud e Jung sono diversi. Freud va alla ricerca delle novità soggettive, connesse alla sua ipotesi dell'esistenza dell'inconscio. Jung, invece, presupponendo l'esistenza di una regolarità naturale, individua l'esistenza di complessi psichici che interferiscono con la normale attività dell'io, ritardando e inibendo la normale attività. Per un po' di tempo tra i due medici sembra possibile una collaborazione. Soprattutto Freud ci sperava. Sperava di sdoganare la propria scienza ebraica in ambito ariano. Sappiamo che la cosa non funzionò.

Perché? Perché le premesse di Freud e di Jung erano troppo diverse.

Il presupposto di Freud era affascinante, quello di Jung un po' meno. Freud presupponeva che nel soggetto che parla operasse un *quid* – lo chiamerò Es – che sfugge alla presa della coscienza. Freud difende caparbiamente questo presupposto dagli attacchi della psicologia filosofica, che sostiene la completa riducibilità dello psichico al conscio.⁵ E Jung era più filosofo di Freud, che a sua volta era più medico di Jung. Le differenze erano col tempo destinate a divaricarsi sempre più.

Dagli *Studi sull'isteria* del 1895 Freud si dedica con accanimento a scavare nel singolo caso alla ricerca di quell'enigma che fa parlare il soggetto. Qui emerge un tratto specifico della formazione medica di Freud, che rimarrà medico per tutta la vita, nonostante i successivi e ripetuti rinnegamenti. La scienza non si fa per enigmi. La scienza non è enigmistica. È enigmistica la medicina, invece, a cominciare dalla diagnosi del caso singolo. Il discorso scientifico non tratta enigmi ma anomalie, per dirla con Kuhn. Anche le anomalie sono singoli casi. Sono casi relativamente eccezionali che contrastano con le teorie ricevute e che gli scienziati si sforzano di

³ *Ich bin nicht immer Psychotherapeut gewesen, sondern bin bei Lokaldiagnosen und Elektroprognostik erzogen worden wie andere Neuropathologen, und es berührt mich selbst noch eigentümlich, daß die Krankengeschichten, die ich schreibe, wie Novellen zu lesen sind, und daß sie sozusagen des ernstesten Gepräges der Wissenschaftlichkeit entbehren.* “Non sono sempre stato psicoterapeuta. Mi sono formato sulla diagnosi locale e la prognosi elettrica come tanti altri neuropatologi e mi colpisce in particolare che le storie cliniche da me scritte si leggano come novelle, mancando del marchio della serietà scientifica”. S. Freud, “Studi sull'isteria” (1895), in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. I, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 227. Consolerei Freud ricordandogli che anche i romanzi sono un prodotto dell'epoca scientifica. In epoca prescientifica non esistevano romanzi, fatta eccezione per l'*Odissea*.

⁴ L'esperimento associativo fu inventato da Wundt. Fu sviluppato dai suoi allievi Kraepelin e Aschaffenburg e successivamente passò alla scuola zurighese di Bleuler.

⁵ Prototipo di questa posizione è la fenomenologia di Husserl. Ricordo *en passant* che negli anni Settanta Husserl e Freud frequentarono insieme i seminari psicologici di Brentano a Vienna. Husserl si presentò sulla scena filosofica come il risolutore del dualismo kantiano tra fenomeno e noumeno, proponendo il fenomeno come la realtà stessa presente al pensiero qual è, che si manifesta (*fenomeno*) alla coscienza nella propria genuina essenza.

integrare nelle teorie vigenti nella comunità scientifica. La diagnosi, invece, è il tipico enigma che il medico è chiamato a risolvere giorno per giorno nella propria pratica clinica. La diagnosi è l'atto medico per eccellenza che scioglie l'enigma del riconoscimento ontologico e dice le cose come stanno. Quante volte capita al medico di trovarsi di fronte a un malato che presenta dei sintomi che non rientrano automaticamente in nessun quadro morboso. Questo è l'enigma che il medico è chiamato a risolvere, esattamente come Edipo fu chiamato a risolvere l'enigma della Sfinge. E deve risolverlo in fretta, se non vuole rischiare di perdere il paziente, perché dalla diagnosi dipende la scelta della terapia, la quale è figlia legittima della diagnosi, nel senso che "ristabilisce" lo stato delle cose alterato dalla malattia.

Ripeto: Freud va a suo modo – in modo medico – alla ricerca del nuovo e dell'ignoto; per contro Jung, semplificando al massimo, va alla ricerca del vecchio e del noto. A differenza di Freud, Jung va a caccia di regolarità statistiche. La sua casistica estesamente raccolta con l'esperimento associativo – Jung parla di 35.000 associazioni in 150 soggetti normali – va alla ricerca della regolarità che non ammette sorprese. Freud, invece, non cerca regolarità ma eccezioni. Cerca ciò che non si era né mai visto né udito. La regola freudiana dell'attenzione *gleichschwebende*, "ugualmente sospendente",⁶ mirava a cogliere il particolare insolito, non precodificato in nessun protocollo prestabilito in un formato standard per la raccolta dei dati.

Non potevano andare d'accordo quei due – Freud e Jung. Prima o poi dovevano confliggere. Hanno battagliato e si sono separati – devo dire – con reciproca perdita. Al gioco dello scontro diretto hanno perso entrambi. Entrambi si sono ritirati all'interno del proprio campo ideativo, concependo dottrine sempre più rigide, quasi a difendersi da incursioni dall'esterno. Risultato: non ci si poteva staccare dal maestro, senza sconfessare le sue idee, adottando altre idee altrettanto dottrinarie e dogmatiche di quelle che si contestavano, per non dire che spesso erano idee vecchie, camuffate da nuove. La storia del movimento psicanalitico, fino alla "scomunica" di Lacan nel 1963, mezzo secolo dopo quella di Jung, è stata un susseguirsi di eresie. Da allora, dopo un altro mezzo secolo, non ce ne sono state altre. Per fortuna? Fortuna fino a un certo punto, perché in modo patologico le eresie testimoniavano la vivacità del pensiero analitico. Oggi non ci sono più eresie. Segno che, forse, la vivacità del pensiero psicanalitico si è spenta.

La caduta di vivacità del pensiero psicanalitico si riflette anche nel modo in cui si raccolgono i casi clinici. La mia antipatia per il modo corrente di narrare i casi clinici ha due fonti.

Oggi non si usano più i casi clinici né per andare alla ricerca del nuovo, come faceva Freud, né per andare alla ricerca di regolarità, come faceva Jung. I casi clinici hanno perso valore teorico come promotori di teoria. Questo è per me il primo motivo di disinteresse verso i casi clinici. In compenso hanno acquisito valore pratico, anche economico. Oggi, in un'epoca in cui l'analisi è in gran parte codificata come psicoterapia, da applicare in un certo modo e non in un altro secondo le direttive impartite dai presbiteri della scuola riconosciuta dallo Stato, i casi clinici servono a due scopi, entrambi poco onorevoli dal punto di vista strettamente scientifico. Primo, confermare la dottrina ufficiale della lobby psicanalitica di appartenenza, conservandola intatta nel tempo, quasi che fosse una dottrina religiosa. Secondo, controllare la formazione dell'allievo. I vecchi didatti controllano che la *formazione* del giovane analista sia stata una *conformazione* agli ideali e ai principi della scuola. Così nella SPI il candidato deve presentare due casi clinici, supervisionati dal proprio didatta e trattati *comme il faut*.

⁶ Anche Freud, come Husserl, adotta una particolare *epoché*, o sospensione del giudizio.

Il primo scopo – la conservazione e la conferma della dottrina ufficiale – è, direi, la ragione principale per cui si raccolgono casi clinici. Ne va della vita dell'istituzione. Se la dottrina non venisse confermata, la scuola non avrebbe più ragione di esistere e il *business* della formazione a pagamento su cui si regge andrebbe a rotoli. In seconda battuta, anche l'allievo ha la propria convenienza economica. Se dimostra di essersi ben formato può entrare a godere della circolazione dei pazienti, che ruotano intorno all'istituzione come api attorno all'alveare, e vendere a un prezzo conveniente la propria merce psicoterapica.

Alla connotazione economica si aggiunge poi una connotazione religiosa, non meno importante sul piano simbolico. Il caso clinico serve da rito di passaggio. È la cresima del giovane analista, che risulta così confermato come analista e accolto nella comunità degli eletti. Questo aspetto fu particolarmente enfatizzato nella scuola del cattolico Lacan, che chiamava *passé* il rito di passaggio con cui il giovane analista rendeva noto al pubblico il modo in cui si era autorizzato a esercitare l'analisi. Il risultato è che l'analisi è diventata una pratica religiosa senza dio, ma non meno rigidamente fissata che se fosse prescritta da dio. Lo dico polemicamente: il dio della psicanalisi esiste. È la comunità degli analisti ortodossi. Dall'estrazione ebraica di Freud era il meno che ci poteva aspettare. Il dio degli ebrei non si chiama Jahvé ma Sion e comanda una religione rigida, ritualistica nonché ultraortodossa.⁷

Direi che ho ragioni personali a sufficienza per aborrire i casi clinici. Ma le ragioni impersonali – teoriche e intersoggettive – non sono meno rilevanti e, quel che più conta, sono più facilmente condivisibili. Ne segnalo una, secondo me la principale.

Nella costruzione del caso clinico – utilizzo di proposito la parola freudiana *Konstruktion* – si usa per diritto e per traverso, come se fosse scontato, il principio di ragion sufficiente, in medicina noto come principio eziologico. In nome di questo principio si parte dagli effetti constatabili oggi e si risale alle cause presumibilmente attive ieri. Si chiama anche determinismo. In medicina si preferisce il termine più pomposo di eziopatogenesi. Nella fattispecie Freud parte dai sintomi nevrotici e risale anamnesticamente alle cause che li determinano. Conoscere uguale ricordare, diceva Platone. Nel 1895 Freud afferma espressamente il principio secondo cui le scene sessuali infantili determinano, al di là del periodo di latenza, la nevrosi isterica esattamente come il bacillo di Koch, dopo un'opportuna incubazione, determina la tubercolosi. Su questo determinismo Freud non cambierà idea. Nel 1920 il trauma diventa la causa ufficialmente riconosciuta delle nevrosi traumatiche. Questo modo di ragionare ha un'*allure* che a me ricorda la tautologia. Dobbiamo onestamente riconoscere, se siamo freudiani convinti, che molta parte della dottrina freudiana, in particolare la metapsicologia delle pulsioni, è tautologica. Le pulsioni sessuali producono la soddisfazione sessuale perché sono sessuali. Sono come il papavero, che fa dormire perché ha la *virtus dormitiva*, come dicevano i medici messi alla berlina da Molière nel *Malato immaginario*.⁸

Parlando seriamente, cosa sono le pulsioni, *die Triebe*? Le pulsioni non sono istinti. Letteralmente, in tedesco, *die Triebe* sono “spinte”, cioè cause. Esattamente sono cause

⁷ Si sa che Freud non fu favorevole al movimento sionista. Tuttavia, mi sembra questa una seconda negazione “freudiana”, della stessa stoffa della negazione dell'essere medico.

⁸ La satira contro i medici nasce solo nel XVII secolo con l'avvento della scienza moderna. Prima di Copernico e di Vesalio la cultura non aveva gli strumenti per riconoscere che la medicina occidentale è una falsa scienza – pura empiria senza teoria alla stessa stregua della medicina orientale o dell'omeopatia. A differenza dell'orientale la medicina occidentale parassita la scienza occidentale, nel senso che applica alla propria pratica formule, tecniche e ritrovati escogitati in ambito scientifico.

aristoteliche, o per meglio dire ippocratiche. Come sapete, Aristotele classifica le cause in quattro tipi: materiali e formali, efficienti e finali. Lasciando da parte le prime due, che Lacan assegna rispettivamente alla psicanalisi e alla scienza, le cause efficienti sono le pulsioni sessuali e la causa finale è la pulsione di morte. La (scarsa) efficienza delle pulsioni sessuali consiste nel produrre soddisfazioni sessuali parziali (*Befriedigungen*). La pulsione di morte è una causa finale. Mira a mantenere basso il livello di eccitamento dell'apparato psichico, smaltendo attraverso la ripetizione l'eccesso di energia introdotta nell'apparato dal trauma. La filosofia di fondo di questa costruzione psicologica è schiettamente aristotelica.⁹ Vige, infatti, il principio aristotelico che il moto di un corpo non è mai inerziale – non esiste moto spontaneo nella fisica aristotelica – ma è l'effetto del moto di un altro corpo. Metti “godimento” al posto di “moto” e la traduzione di Aristotele nel freudismo è perfetta. A quel punto il freudismo è prigioniero di una forma di buon senso prescientifica, da cui non si disimpasta più.

Date queste premesse teoriche, le mie idee sul caso clinico in psicanalisi hanno inevitabilmente acquisito una connotazione negativa e giustificata dai test freudiani. Leggiamo l'*incipit* del famoso caso di Dora.

Wenn ich nach längerer Pause daran gehe, meine in den Jahren 1895 und 1896 aufgestellten Behauptungen über die Pathogenese hysterischer Symptome und die psychischen Vorgänge bei der Hysterie durch ausführliche Mitteilung einer Kranken- und Behandlungsgeschichte zu erhärten, so kann ich mir dieses Vorwort nicht ersparen, welches mein Tun einerseits nach verschiedenen Richtungen rechtfertigen, andererseits die Erwartungen, die es empfangen werden, auf ein billiges Maß zurückführen soll.

“Se dopo una lunga pausa riprendo in mano le mie affermazioni formulate negli anni 1895-96 sull'eziopatogenesi dei sintomi e dei processi psichici isterici per *rinforzarle* con il resoconto dettagliato di un caso clinico in trattamento, non posso risparmiarmi questa premessa, che da una parte giustifica per molti versi il mio modo di procedere, ma dall'altra dovrebbe ridurre di molto la portata delle aspettative di ricezione.”

Ecco l'uso improprio che Freud fa del caso clinico e che i suoi traduttori ufficiali ribadiscono traducendo *erhärten* con “corroborare”, generando una vera e propria fallacia epistemologica. Un caso clinico non corrobora nulla. Un caso singolo può confutare una congettura, ma un miliardo di casi non la confermano. Prendiamo la famosa congettura di Goldbach, secondo la quale ogni numero pari è la somma di due primi. Se trovate un numero pari che non è somma di due primi, avete trovato il controesempio che smonta la congettura. Ma se avete raccolto un miliardo di numeri pari, che sono somma di due primi, non avete ancora dimostrato la congettura. Il caso miliardesimo più uno potrebbe confutarla. Analogamente, nessuno di voi, venendo a sapere che in molti casi funziona, è disposto ad ammettere che l'agopuntura sia una pratica scientifica. Per fare scienza non bastano verità empiriche. Occorrono verità di principio. Su questa base nel 1748 David Hume decostruì il principio di ragion sufficiente. Se sul tavolo da biliardo osservate che il moto di una biglia si trasmette alla biglia che colpisce, non siete autorizzati ad inferire che avviene necessariamente sempre così. Il dover essere non si induce dall'essere. Di volta in volta osservate che questo avviene, ma questa verità rimane empirica, non diventa mai di principio. La prossima volta le cose potrebbero andare diversamente: le due biglie potrebbero mettersi a ruotare l'una intorno all'altra. Dopo tutto, qualcosa del genere succede tra i corpi celesti.

⁹ Il vero guaio non è che sia aristotelica, ma che non sia freudiana, non rispettando l'invenzione dell'inconscio.

È vero quel che ho appena detto: Freud va alla ricerca del nuovo. Però, poi succede qualcosa. Si stanca. Si mette a corroborare il vecchio. Decade dalla posizione di soggetto della scienza. Perché? L'interpretazione del fenomeno è aperta a tutte le congetture. Quella che preferisco è che sia successo qualcosa nel transfert con Fliess, che è rimasto inanalizzato. Freud voleva liberarsi dalla falsa scienza dello sturanesi berlinese – aveva tutte le ragioni per farlo – ma poi insieme alla falsa buttò via quella vera. Aveva la pretesa di accedere a una scienza “dura”, come aveva tentato nel *Progetto per una psicologia*, dove adombrava la psicanalisi come scienza della natura, *Naturwissenschaft*. Ma non ce la fece. Rimane la nostalgia espressa da quello strano verbo, *erhärten* – perché non usa il più adatto *bestärken*, che giustamente si tradurrebbe “corroborare”? Letteralmente, *erhärten* si dice di qualcosa di molle che diventa duro. E disperato buttò alle ortiche il *Progetto*.

Capisco molto bene la disperazione di Freud. Da una dozzina d'anni perseguo lo stesso progetto freudiano di una psicanalisi scientifica. Scientifica, non come la fisica, ma neppure in contraddizione con la fisica. Se la fisica è indeterminista, la psicanalisi non può essere determinista. L'ultimo capitolo della psicopatologia della vita quotidiana è un peana al determinismo. Non puoi dire un numero a caso perché dietro c'è l'Edipo, che determina la tua scelta. Dicendo il numero x , affermi di desiderare di uccidere tuo padre e di scopare tua madre. Ma chi ti dice che quel desiderio non sia una pura coincidenza “simbolica”? Se metti in fila le tredici carte di picche, la probabilità che almeno una vada al posto giusto nella fila è il doppio della probabilità che non si verifichi nessuna coincidenza. Le coincidenze vanno confutate come casuali, prima di essere prese per delle conferme causali. Analogamente, “scientifica” non significa che la psicanalisi debba essere scientifica come la biologia, anche se è meglio che non sia in contrasto con la biologia. Non si può fanfalucare su una mitica pulsione di morte, come fa Freud, che assegna alla vita lo scopo di morire. Lo scopo della vita – ammesso ma non concesso che ne esista uno – è trasformarsi nella propria discendenza con qualche modifica in più o in meno. Darwin parlava di questo, non del mito dell'orda che Freud gli attribuiva. Ancora, se la psicanalisi è scientifica, non può esserlo come la sociologia. Ma non può negare che esistano una mente e delle forme di pensiero che sono collettivi prima che individuali; non può non tenere conto delle forme di trasmissione culturale del potere e della maestria, di cui oggi constatiamo la degenerazione nei nostri palazzi della politica. Lo stesso discorso vale per la linguistica. Non si può parlare di autonomia del significante, come fa Lacan, perché va contro la linguistica, che da Saussure in poi parla di unità di significante e significato. Il registro simbolico lacaniano è una corbelleria logocentrica che non rientra in nessuna linguistica. Eccetera.

Nel perseguire questo progetto – forse questo mito – di scientificità della psicanalisi sono profondamente freudiano, anche quando, come qui e ora, esercito una critica dura verso Freud – talvolta più dura e agguerrita di quella dei suoi diretti avversari, che conoscono Freud meno bene di me. Ma il progetto di una psicanalisi scientifica è, oltre che incerto, essendo definito in negativo, anche impopolare. Non affascina i più la scienza. I pazienti preferiscono una psicanalisi letteraria, “fatta di casi clinici che si leggono come novelle”, dove si possono identificare con l'eroe protagonista. I colleghi, poi, non amano che si esca fuori dal seminato dottrinario e ti guardano sospettosamente come diverso e non ti mandano pazienti. I professionisti della psicanalisi amano dire le cose come stanno: c'è l'Edipo, c'è il trauma, c'è il significante, c'è la metapsicologia delle pulsioni, ci sono i quattro discorsi e non c'è bisogno d'altro. Magari, poi, dimenticano che c'è l'inconscio. Dei miei analizzanti, nessuno ha preso la mia strada, come del resto i miei figli. Lo dico con un certo orgoglio e non solo per farmi pubblicità. Non ho allievi. Questo vuol dire che le mie analisi non sono ipnosi. Venite

da me a fare un'analisi. Venite e vedrete, come diceva Gesù, ... che non sarete ipnotizzati dalle mie idee – questo lo aggiungo io.

Sto alleggerendo il discorso, ma non di molto. Freud aveva ragione. La possibilità di una psicanalisi scientifica non è trascurabile, anche se è piccola. Il progetto freudiano per una psicologia era una bella cosa. Sì, ma era delirante, ci si affrettava ad aggiungere. Ma quale scienza non è delirante? Cosa c'è di più delirante oggi in fisica della teoria delle stringhe. Sono 40 anni che i fisici si gingillano con algoritmi matematici che non hanno ricevuto una sola conferma sperimentale, altro che indurimenti e corroborazioni. Addirittura nel 1990 uno di loro, Edward Witten, vinse la medaglia Fields per la matematica. Un caso unico, da citare parlando di casi. Voleva rifiutarla. “Ma io sono un fisico, non un matematico”. “E noi ti premiamo lo stesso, perché con la scusa della fisica hai fatto pensare noi matematici”. Perché ancora oggi i fisici, oltre che i matematici, non abbandonano la teoria delle stringhe e passano il tempo a complicarla? Perché siamo arrivati alla teoria delle superstringhe? Ovvio, perché è esteticamente bella. Sta in pedi perché è ricca di simmetrie che unificano campi disparati della fisica.

E la teoria freudiana? È una teoria brutta, ideata *ad hoc* da Freud per far quadrare i conti e poter vendere la psicanalisi sul mercato della medicina. È una teoria che fa dormire la mente, perché ha la *virtus dormitiva* incorporata. Lo dico senza polemica, questa volta: la teoria freudiana delle pulsioni è molto povera. È doveroso per un freudiano cercare teorie più ricche, capaci di ospitare degnamente l'intuizione epocale dell'inconscio. Più ricche e più belle, ripeto. Io vengo dalla matematica e quando mi immergo nella metapsicologia mi annoia. Non mi fa pensare. Non titilla teoremi. È quasi noiosa come la “topologeria” di Lacan, fatta di giochini sterili con pezzi di carta e cordicelle. La topologia lacaniana è costruita sul modello del caso clinico. Invece di casi psicopatologici, Lacan prende in considerazione dei casi topologici: il piano proiettivo, la banda di Moebius, il toro e li mescola tra di loro per servire sulla tavola del suo seminario un minestrone dottrinario. Come Sansone prigioniero dei Filistei, Lacan sfrutta i casi topologici come conferme di una dottrina elaborata altrove, in sede filosofica, precisamente a scuola di Heidegger – il *maître à penser* che sosteneva che la scienza non pensa. Ci vuol altro per fare scienza.

La scienza non si fa per conferme. Non c'è bisogno di essere popperiani per sapere che la scienza si fa per falsificazioni. Allora cerchiamo i casi clinici che falsifichino la metapsicologia.

La logica della scoperta scientifica è semplice. Se la teoria racconta che A implica B e la pratica mostra non B, allora la conclusione è certa: A è falso. Si chiama principio del *tollendo tollens*. Ma, se A implica B (teoria), e osservo B (pratica), A può essere quel che vuol lui, indifferentemente vero o falso. Per la fallacia eziologica, invece A è vero: A è la vera causa di B, *tanto è vero che il suo effetto B si è verificato*. Si dimentica che B potrebbe essere stato determinato da un miliardo di altre cause diverse da A. Con questa logica fallace dobbiamo farla finita, pena la perdita della parte migliore del freudismo: la congettura dell'inconscio.¹⁰

Ma “bisogna essere giusti con Freud”, scriveva Foucault nel proprio capolavoro *La storia della follia nell'età classica*. Freud conosceva il *tollendo tollens*. Probabilmente, come congettura Viganò, conosceva anche Popper. Lo citerebbe, senza nominarlo, nelle

¹⁰ Il *modus tollendo tollens* continua a valere in logica intuizionista, nonostante la sospensione del principio del terzo escluso. Faccio notare il punto per segnalare quanto “basico” esso sia. Il *tollendo tollens* è un principio primario. Non si regge sul principio del terzo escluso. In effetti, il *tollendo tollens* è l'antagonista teorico più efficiente della fallacia eziologica. Ragionevolmente Popper costruisce su di esso la propria epistemologia.

prime righe di *Costruzioni in analisi*.¹¹ La congettura di Viganò è credibile, in quanto Freud scrisse dei casi contro la propria teoria.¹² Nel 1915 scrisse di *Un caso di paranoia in contrasto con la teoria psicanalitica*. Freud aveva formulato la teoria, non poco cervellotica, della paranoia come conseguenza della rimozione dell'omosessualità. Ciononostante ebbe l'onestà di riferire il caso di una cliente di un suo conoscente avvocato, la quale aveva sviluppato una paranoia sotto forma di persecuzione da parte di un ex amante – oggi si parlerebbe di *stalking*. La persecuzione non esisteva. Era la signora che attraverso il delirio persecutorio manteneva in vita la relazione erotica su base masochista.

Un altro esempio, più scabroso, è il caso della giovane omosessuale. Questo caso è importantissimo perché apre una prospettiva clinica nuova, che spaventa lo stesso Freud, il quale si affretta a chiudere il caso. Intendo la presenza di una relazione di inganno tra padre e figlia, tra analista e analizzante. La relazione di inganno e autoinganno è diffusissima, ma guai a parlarne. La mia esperienza è che se la si mette in evidenza troppo presto nella cura, l'analisi si interrompe, perché il transfert non la regge. È la vera reazione terapeutica negativa, che la teoria "ebraica" del senso di colpa e dell'autopunizione non sa spiegare. Si ama ingannare ed essere ingannati, come dimostra la politica italiana. Perciò gli analisti non tematizzano volentieri l'inganno.

La prospettiva che un'analisi si possa fare attraverso l'inganno ripugna al buon senso psicoterapeutico. Eppure, è questo l'insegnamento del caso della giovane omosessuale – un caso clinico dirompente la pratica clinica ordinaria, quella pratica filisteica, basata sulla cosiddetta benevola neutralità. Un caso del genere richiede un coraggio particolare all'analista: il coraggio di lasciarsi ingannare proprio come strategia per portare alla luce l'inganno. La giovane omosessuale porta a Freud dei sogni per compiacerlo. Freud è troppo intelligente. Non accetta di essere "fatto fesso", come si dice a Napoli. Preferiva *la belle bouche* che gli portava sogni di controdesiderio. Almeno quelli erano più facili da integrare nella dottrina della *Wunscherfüllung*, dato che non desiderare è ancora desiderare.¹³ Ma non accettava che qualcuno facesse un'analisi nel registro dell'inganno e della falsità. Era un suo limite.

Ma, vivaddio, l'analisi si fa regolarmente nel registro della falsità e dell'inganno. Cos'è il transfert, se non è un inganno erotico, messo in piedi dall'analizzante per non voler sapere del desiderio? Cos'è il sintomo se non è un falso godimento? Cosa sono i lapsus, se non sono autoinganni, nonostante i quali un po' di verità traspare?

Ebbene, Freud è così onesto da riconoscere che si danno dei casi – in tedesco *es gibt Fälle* – che non indicano nessuna regolarità, come pretendeva Jung, ma che aprono prospettive nuove – prospettive che per Freud stesso sono troppo nuove. Sono casi che lui stesso non sa come pelare – imbarazzato come un pesce con una mela, si dice in Francia. Sono casi fecondi di verità insospettite, magari attraverso un'apparente falsità. Freud, ancora in *Costruzioni in analisi*, arriva a esplicitare il concetto di verità come fecondità, quando cita Polonio e la sua carpa della verità presa all'esca della menzogna. Io sono molto critico nei confronti di Freud – l'ho dimostrato a sufficienza in questa sede – ma mi devo inchinare alla sua dirittura morale scientifica. Magari potessi fare io altrettanto. Freud non fu un grande scienziato, essendo stato sopraffatto dall'*habitus*

¹¹ *Le costruzioni* di Freud sono del 1937. La *Logica della scoperta scientifica* di Popper era uscita tre anni prima a Vienna.

¹² Un caso a favore non conferma una congettura. Ne dimostra solo la pertinenza al problema in discussione.

¹³ La negazione non sempre nega. Non sapere è ancora sapere. Non desiderare è ancora desiderare. È un fatto di logica (non aristotelica). Non c'è bisogno di scomodare nessuna rimozione e nessun ritorno del rimosso, come fa Freud nel saggio sulla *Negazione*.

medico, ma ebbe la dirittura morale del grande scienziato, accettando di rendere noti dei casi contro le proprie teorie. Nulla di simile si registra in Jung, i cui casi clinici si dispongono regolarmente – direi tranquillamente, senza problemi, *ruhig* – in griglie precostituite. I casi clinici di Jung confermano, quelli di Freud confutano. Tra i due passa una non piccola differenza logica.

Il mio discorso finisce qui. Con il pretesto di parlare di Freud e Jung, credo di avervi dato un *excursus* sui modi di costruire e non costruire casi clinici. Probabilmente lo psicanalista non può fare a meno di raccogliere dei casi clinici. Nella mia vita, data la mia idiosincrasia per la medicina, ne ho raccolto uno solo, forse due, magari tre, contando il mio. Ho trascritto il mio primo caso di analisi: un ingegnere anoressico – si chiamava C.B. – che progettava la propria dieta con gli stessi criteri con cui si gestisce un impianto petrolchimico. Non aveva tutti i torti. Dopo tutto l'apparato digerente è un complicato reattore chimico. Questo caso mi ha insegnato moltissimo. Mi ha insegnato che il soggetto costruisce la propria esistenza senza sapere cosa sia. La costruisce secondo principi che crede, come Jung, siano principi di regolarità, ma che l'analisi smonta, dimostrando che sono autoinganni. Lo smontaggio riesce di rado in modo completo. Sono pochi, credetemi, quelli che fanno una vera analisi, esponendosi alla decostruzione dei luoghi comuni ricevuti – per esempio i luoghi comuni dottrinari ricevuti durante la formazione come analista. Le scuole di psicanalisi sono istituzionalmente progettate per rendere le analisi non avvenute, rendendole didattiche in modo “regolare”. Allora, lo psicanalista resta nell'alveo della corrente e cessa di essere psicanalista. Io ho avuto la fortuna di apprendere questo, avendo fatto una *passe* alla scuola di Lacan e non essendo passato agli esami come analista riconosciuto dalla scuola. Da “irregolare” sono rimasto aperto al nuovo. Sono rimasto aperto a nuove possibilità di scientificità, assolutamente non definitive, suscettibili di ulteriori confutazioni, quindi a nuove aperture.

Sono pochi gli spiriti bizzarri che si immettono in questa dialettica autenticamente psicanalitica – credetemi. Anche i grandi scienziati resistono alla propria scienza. Freud non è il solo che ha resistito alla novità che lui stesso aveva scoperto: l'esistenza di un sapere che non si sa di sapere; un sapere, quello inconscio, che produce effetti di sapere, anche se non sai che cos'è. Freud ha resistito alla propria scoperta scientifica, epocalmente nuova, traducendola in una metapsicologia *déjà vu* di stampo medico. La costruzione metapsicologica freudiana è figlia di Ippocrate, basata com'è sulle cause aristoteliche. Le cose sono paradossalmente andate come se Freud non volesse essere freudiano.

Freud non è un “caso” isolato. Non sto facendo il processo a Freud. La posizione di resistenza alla scienza a cui si contribuisce, *malgré soi*, è comune a molti scienziati. È normale, per non dire regolare. Trovo che ricorra in tutti gli scienziati con la S maiuscola. Faccio alcuni esempi.

Resistette alla propria scienza Darwin. Nel lontano 1859 Darwin propose una novità scientifica che ha fatto epoca: la discendenza con modificazioni. Ebbene, Darwin non trovò di meglio che contaminarla con un ferrovicchio filosofico: il gradualismo leibniziano della *natura non facit saltus*. Non è vero. Le specie non evolvono gradualmente,¹⁴ hanno dimostrato Gould e Eldredge. Le specie nascono, sopravvivono uguali a se stesse in media sei milioni di anni e poi si estinguono, per cause non ben conosciute, e sono sostituite da specie diverse o al momento dell'estinzione o già prima. Senza la correzione degli “equilibri punteggiati”, la teoria di Darwin ha rischiato di

¹⁴ Bisogna essere giusti anche con Darwin. Tra le 201.530 parole che compongono la *Origin of species* non ricorre la parola *evolution*.

estinguersi, soccombendo agli attacchi dei creazionisti – l'equivalente degli psicoterapeuti in biologia.

Resistette alla propria scienza Einstein. Einstein passò tutta la vita a litigare con Bohr, perché non accettava la meccanica quantistica, in particolare il suo indeterminismo. Ciononostante, Einstein diede alla meccanica quantistica i contributi più importanti: la spiegazione dell'effetto fotoelettrico (1905) e l'escogitazione di un esperimento mentale – l'*entanglement*, una sorta di telepatia con teletrasporto (1935), in tedesco si dice *Verschränkung*, "intreccio" o "incrocio" – che solo recentemente è stato empiricamente confermato. Con l'*entanglement* Einstein voleva dimostrare che la meccanica quantistica è incompleta. In realtà la fece progredire. Giustamente meritò il Nobel (1921) per l'effetto fotoelettrico quantistico e non per la teoria della relatività, che all'epoca nessuno capiva ancora. Einstein, tanto innovatore in fisica classica, dove unificava gravità ed elettromagnetismo, restava uno spirito aristotelico, che credeva all'esistenza di una realtà indipendente dall'osservatore, regolata dal principio di ragion sufficiente. Il paradosso di Einstein fu che produceva nuova scienza mentre le resisteva con vecchi argomenti prescientifici.

Questi sono casi "clinici" da non dimenticare e su questi concludo e ringrazio per l'attenzione.

*

Sbobinando la conferenza, anche prendendo spunto da alcune questioni che mi sono state poste, ritengo opportuno inserire alcune integrazioni.

Ho detto che Freud e Jung sono entrambi medici con alcune differenze. Uno di loro è più medico, l'altro più filosofo. È facile individuare il filosofo: è quello che si preoccupa di dare un senso all'attività psichica; è quello che sposa la causa della causa finale, attraverso il ricorso agli archetipi che determinano, orientandolo a un fine, tutto il corso dell'attività psichica. Il punto in cui si sono rotti i rapporti tra Freud e Jung è la questione dell'energia psichica. Lì è emersa la maggiore differenza tra i due. Per Freud l'energia psichica è specifica; è sessuale; è la libido. Per Jung è un'energia generica che coinvolge tutto lo psichico, nelle varianti collettiva e individuale.

Quello di Jung è un discorso fenomenologico nel senso husserliano del termine. Mira all'essenza del fenomeno psichico, inteso come realtà di cui vuole stabilire il senso. Il senso si stabilisce nel momento in cui si chiude il circolo ermeneutico, ritrovando alla fine ciò che stava all'origine: l'archetipo. L'archetipo stabilisce la regolarità del funzionamento psichico – la mitica regolarità psichica, che Jung andava ricercando sin dai tempi dell'esperimento associativo e che dà senso a tutta l'attività psichica. In Freud la ricerca del senso non c'è. Non c'è neppure nell'epigono di Freud, Lacan. Anzi, nell'ottica dell'autonomia del significante, Lacan mira all'individuazione del non senso. Lacan è dal senso comune ritenuto junghiano. Quando mi sono presentato a Cazzullo come lacaniano, Cazzullo mi ha ribadito: "Allora è junghiano". È un errore, in parte favorito da Lacan stesso con la sua enfasi attribuita al Grande Altro. Per il senso comune il Grande Altro è un archetipo come l'Ombra o la Madre Uroborica. Ma l'elucubrazione lacaniana è freudiana: va alla ricerca del non senso come Freud analizzava il *Witz* con la stessa grammatica con cui analizzava il sogno. Il *Witz* di Freud diventa il non senso di Lacan. Io uso questa stessa tecnica in seduta per uscire dai luoghi comuni freudiani: l'Edipo, il parricidio e compagnia cantante. Quando un analizzante mi racconta un sogno, invece di interpretarlo, gli propongo che mi dia lui un'interpretazione spiritosa. La mia battuta produce regolarmente gelo e sconcerto, tanto la spiritosaggine fa paura, in quanto politicamente scorretta. Ma è intenzionale.

Così distraigo momentaneamente l'analizzante dall'accanimento con cui cerca il senso di tutto.

Ciò detto, Freud risulta più medico di Jung nella misura in cui fa maggiormente leva sulla causa efficiente. Freud mira all'eziopatogenesi, stabilendo un *primum*, un decorso morboso e uno stato finale, secondo una catena causale strettamente deterministica. Freud ignora Hume. Adotta Schopenhauer con la sua *Quadruplici radice del principio di ragion sufficiente*. Adotta la logica induttiva di Stuart Mill, i cui postulati eziologici stanno in fondo alla borsa degli attrezzi di ogni bravo medico. Li riporto per completezza:

1) REGOLA DELL'ACCORDO: Se una malattia si verifica sotto una varietà di circostanze, ma esiste un fattore comune, questo fattore può essere la causa della malattia;

2) REGOLA DELLA DIFFERENZA: Se le circostanze in cui una malattia si verifica sono simili a quelle in cui la malattia non si verifica – ad eccezione di un fattore – questo fattore può essere la causa della malattia;

3) REGOLA DELLA VARIAZIONE CONCOMITANTE: Se un fattore e una malattia mostrano una correlazione quantitativa dose-effetto, questo fattore può essere la causa della malattia

4) REGOLA DELL'ANALOGIA: Se la distribuzione di una malattia x è simile a quella di un'altra – ben nota – malattia y, allora x può avere cause in comune con y;

5) REGOLA DEL RESIDUO: Se un fattore giustifica soltanto una parte dei casi di malattia, altri fattori devono essere identificati per giustificare i casi residui.

Il limite di Freud è di non essere riuscito a prendere le distanze dalla medicina, anche quando diceva di prenderle, per esempio nella sua *Laienanalyse*, forsennatamente tradotta da Musatti "Analisi dei non medici". La traduzione che propongo è *analisi liberale*. *Laie* vuol dire "popolare". So che "popolare" vuol dire libero dall'azione imposta dall'alto dallo Stato o dalle lobby, perché si usa dire che il popolo è sovrano. Ma so anche che, oggi, "liberale" è un termine impopolare, inquinato com'è, almeno in Italia, da liberalismi sospetti, per non dire falsi e demagogici. *Liberale* vuol dire fuori dal dominio del padrone, perché lì sta il soggetto della psicanalisi. In questo sono lacaniano doc. Nel Seminario XVII Lacan stabilisce l'algoritmo dei quattro discorsi, dove il discorso dell'analista figura come inverso del discorso del padrone. Il problema della politica della psicanalisi è stabilire un legame sociale tra analisti modellato su quello della cura. Prendiamoci cura l'uno dell'altro, invece di farci curare – perché non è una cura disinteressata – dalle lobby psicanalitiche, quelle lacaniane non escluse.

Rubo gli ultimi due minuti per segnalare un punto caldo del lacanismo – un punto a partire dal quale si potrà, secondo me, superarlo, conservando i contributi positivi. Il mio motto, infatti, è *Freud senza freudismi, Lacan senza lacanismi*. Intendo l'equazione implicita nel logocentrismo lacaniano tra pensiero e linguaggio, che infesta tutto l'insegnamento del maestro con formule tautologiche come *il significante rappresenta il soggetto per un altro significante* o con formule infalsificabili come *l'inconscio è strutturato come un linguaggio*. In proposito vi consiglio di avvicinarvi al testo del 1934 di Vygotskji,¹⁵ intitolato proprio *Pensiero e linguaggio*.

Vygotskji critica l'equazione logocentrica pensiero = linguaggio non solo su base psicologica ma biologica, giusto il presupposto che la psicologia non deve contraddire la biologia, pur restando psicologia. Pensiero e linguaggio evolvono indipendentemente, sia dal punto di vista filo che ontogenetico, in aree cerebrali diverse: il pensiero in aree frontali e cingolari, il linguaggio in aree parietali e temporali. Le due funzioni confluiscono con la maturità fisiologica, ma tornano a divergere nella patologia. Nella

¹⁵ Psicologo russo, perseguitato dal regime. Morto nel 1934 e riabilitato vent'anni dopo.

demenza si perde il pensiero, non il linguaggio. Nell'afasia fluente si perde il linguaggio, non il pensiero. Per non parlare di animali che senza dubbio pensano e provano sentimenti ma non parlano: dagli animali domestici agli scimpanzè. Questo vuol dire che c'è spazio per un pensiero non verbale come c'è tempo per un linguaggio non concettuale – la poesia prima di tutto.

Da lacaniano critico nei confronti del lacanismo non posso non meravigliarmi di un fatto curioso. È curioso, cioè, il fatto che un grande psichiatra come Lacan sia caduto nella trappola del logocentrismo, che identifica pensiero e linguaggio. Affascinato da un filosofastro di facili costumi, lo psichiatra ha dimenticato il proprio mestiere, importando in psicanalisi il logocentrismo tedesco.¹⁶ Da lacaniano tuttora riverente nei confronti pensiero del maestro, nonostante le molte e ferree critiche, mi chiedo come si corregga la fallacia logocentrica lacaniana.

La congettura che seguo e propongo è semplice ed è in sintonia con tutto il discorso sul caso clinico che ho fatto oggi fin qui. Si corregge il logocentrismo lacaniano nello stesso modo e nello stesso momento in cui si corregge l'eziologismo freudiano: creando, cioè, una nuova teoria del corpo, meno tautologica della teoria pulsionale di Freud, meno immaginaria della teoria del corpo in frammenti di Lacan. Per questo bisogna interrogare più a fondo i casi clinici. Bisogna forzarli a dire meglio, al di là dei pregiudizi dottrinari e dei dogmi di scuola, la verità del corpo che gode e che parla.

Grazie per la vostra attenzione.

Antonello Sciacchitano

28 gennaio 2011 – Milano, “Paolo Pini”, via Ippocrate 45.

¹⁶ Tutta la pseudofilosofia di Heidegger si riduce a un gioco di parole neanche spiritoso: *Dasein* = *das Ein*, ossia “esistere dell'Uno”. L'oblio dell'essere che Heidegger attribuisce alla metafisica occidentale non dimentica l'Uno, il vero fattore della filosofia occidentale, la propria compresa.