



**SIMPOSIO INTERAMERICANO 2025
L'ANALISTA E IL CLINICO**

Gabriel Lombardi e Carolina Zaffore

Lacan considerava indispensabile che l'analista fosse almeno due, colui che causa il lavoro analizzante e colui che ne teorizza i suoi effetti (*R.S.I.*, 10 dicembre 1974). Ognuna di queste posizioni controlla gli smarrimenti dell'altra, svolge il suo contro-ruolo. Occasione per rivedere l'interazione fra entrambe in ciascuna delle pratiche attuali dell'analista.

A partire dai dibattiti svoltisi durante e dopo il Simposio di San Juan de Porto Rico, sono stati proposti diversi temi. Al titolo infine scelto, *L'analista e il clinico*, si legano diversi sottotemi possibili, tra cui:

1. Atto analitico, esperienza dell'analisi ed elaborazione clinica.
2. Cos'è un caso clinico in psicoanalisi? Usi e funzioni.
3. Dalla conoscenza del sintomo alla logica del caso. La diagnosi all'entrata, durante e alla fine dell'analisi.
4. Vigenza degli *istoriali*, i casi clinici freudiani. Le presentazioni di malati di Lacan.
5. "Casi di urgenza". L'introduzione del tempo nell'analisi.
6. Quando l'analista viene al caso. ¿Supervisione, controllo, contro-ruolo?
7. *Passe* e clinica. Articolazioni e incompatibilità. Testimone diretto e indiretto nella trasmissione della psicoanalisi.
8. "L'inconscio dell'analista". Libertà interpretativa, destituzione soggettiva, entusiasmo causale e responsabilità.
9. Politiche del sintomo e della trasmissione in psicoanalisi.

Alcune referenze iniziali

Lacan situa l'azione dell'analista a partire dalla sua concezione della *passee*, l'analista si autorizza da sé, da una posizione di destituzione soggettiva che "...non fermerà mai l'innocente, il quale ha come unica legge il proprio desiderio", *Proposta del 9 ottobre 1967 sullo psicoanalista della Scuola*. Nove anni dopo, nella sua *Apertura della Sezione Clinica*, propone compensar quell'efficacia cieca (segnata dalla sua *Verleugnung*, il misconoscimento strutturale dell'atto) ponendo l'"innocente" sul banco degli imputati: «la clinica psicoanalitica deve consistere [non solo nell'interrogare l'analisi, ma anche] nell'interrogare gli analisti, affinché rendano conto di quanto la loro pratica abbia di azzardato, per giustificare Freud di essere esistito».

A sua volta, in un movimento di feedback, l'*analista causa* compensa gli eccessi del *clinico*, da sempre incline a oggettivare da fuori i segni della sofferenza. «È sintomo nella psicoanalisi quello che il soggetto valuta come sintomo», dice Colette Soler ne *La querelle delle diagnosi*, p. 20. Tra i problemi cruciali per la psicoanalisi, Lacan segnalò che "...se il clinico non sa che una metà del sintomo è a suo carico [...] e che senza questa seconda persona non ci sarebbe sintomo compiuto, sarebbe condannato a lasciare ristagnare la clinica psichiatrica nella via dalla quale la dottrina freudiana dovrebbe averla estratta". (*Problemi cruciali*, lezione del 5 maggio 1965).

Tra causa e interrogazione clinica, forse possa situarsi meglio la posizione oscillante che conviene all'analista, tra la *Verleugnung* dell'atto analitico e l'orrore di sapere. Problema cruciale della psicoanalisi, situata così nel Resoconto di questo seminario: "Che l'essere-di-sapere debba ridursi a non essere più che il complemento del sintomo, è ciò che causa orrore all'analista; se questo viene eliso, lo statuto della psicoanalisi come scientifico ristagna indefinitamente...".

Il deficit di questa articolazione può avvertirsi anche nella nostra Scuola, e forse più nitidamente che mai. Anche nelle esperienze e nelle testimonianze di *passee* "riuscita", con nomina di AE, è spesso scarsa l'articolazione tra atto e clinica, e spesso si confonde l'uno con l'altra. Ascoltiamo regolarmente storie di analisi e della loro uscita [*exit*] a partire dalla narrazione di un analista in potenza, senza riferimenti a un partner con cui si è autorizzato come analista; inoltre, lo si fa anche in pubblico come testimonianza diretta, mentre la proposta fondamentale di Lacan era quella della *testimonianza indiretta* attraverso i *passeeur*.

Le altre sistemazioni cliniche abituali nella nostra comunità meritano anch'esse di essere rivisitate da questa duplice prospettiva. L'*elaborazione di un caso*, già a partire da Freud, non poteva essere positivista (analista soggetto conoscente - paziente oggetto conosciuto), tanto meno tecno-empirista (informazione senza soggetto). Freud non pubblicò la trascrizione dei suoi registri originali, bensì storiali dialogici nei quali egli è riguardato negli effetti del suo intervento, stilizzando il monologo dell'analizzante.

La supervisione che si pratica attualmente è quella concepita da Lacan, ossia il caso di un analista superato dal suo atto, il quale è spesso più efficace di quel che avverta? (Lacan, *Discorso all'EPF del 6 dicembre 1967*).

Possiamo constatare che il transfert è il perno di un'alternanza, un balletto tra soggetto e oggetto, sostenuta tra i due corpi con cui si organizza il legame analitico? (*Proposta* 9 ottobre 1967). La posizione dell'analista non è fissa, nemmeno dinamica, bensì energica, in atto, alternante tra queste due prospettive.

Il *discorso analitico* si realizza nel cambio di discorso e non nella stabilizzazione dell'analista-causa. (Seminario *Ancora*, 19 dicembre 1972).

Anche nella *pratica delle presentazioni di malati*, si coinvolge l'analista, non è una mera mostrazione, bensì "...dialogo tra due persone, senza il quale il sintomo non termina di costituirsi come tale" (*Problemi cruciali*, 5 maggio 1965).

La proposta è di ripensare la clinica freudiana così come Lacan la presentò nel 1975: *È il reale in quanto impossibile da sopportare. L'inconscio è la traccia e la via per il sapere che costituisce, rendendosi doveroso il ripudiare tutto ciò che implica l'idea di conoscenza*. Riservando questo termine al caso del sintomo, conoscenza del soggetto che ne soffre e lo attiva senza riconoscersi. La *Spaltung* del soggetto tra conoscenza e riconoscimento è il nome freudiano del soggetto.

Caso e sintomo sono, in questa doppia prospettiva, inscindibili. La storia di questi termini lo indica: il *sintomo* è il *caso* particolare di divisione del soggetto che *accade* in coincidenza con la singolarità che lo *causa*.

Questo Simposio può essere anche occasione per avvalorare la posta in gioco che rappresenta per l'analista di oggi la trasformazione del sapere incardinato localmente in informazione digitalizzata, con il conseguente effetto di camuffamento dei tipi clinici freudiani di sintomo. La

consultazione arriva oggi dallo smarrimento nell'immensità delle reti "social", dove le ingiurie del *bullying* vengono trasformati in insegne di dignità e viceversa, e dove le identificazioni vengono scambiate con emblemi di identità. È ormai difficile riconoscere i tipi più elementari di sintomo reale o di divisione soggettiva, quella che si scrive nel corpo senza altro inchiostro che quello che deposita il significante come lettera o sostanza godente.

Come tornare oggi, quasi mezzo secolo dopo, all'ultimo Lacan, quello della Sezione Clinica e del seminario *Dissoluzione*, tentando di restituire il dire di Freud nella psicoanalisi, nella praxis della teoria, nella clinica, nell'insegnamento?