

Luis Izcovich

L'insondabile decisione

Il paradigma della psicosi

*Clinica psicoanalitica
dei legami sociali*

FrancoAngeli



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Clinica psicoanalitica dei legami sociali, coordinata da Maria Teresa Maiocchi

La scoperta di Freud mette in gioco l'*altra scena* del soggetto: teatro nascosto, esclusivo, ad intra, mondo interno e mentale, mentre il conscio sarebbe ad extra l'esterno, il sociale. Figlio scettico della scienza, il soggetto moderno ottiene un recupero di intimità solo allungandosi sul divano dell'analista, luogo specialistico del privato e del segreto, diviso tra pubbliche virtù del sapere e vizi privati del desiderio. Tutto qui quel che la clinica freudiana ha messo in gioco? Infelicità delle 'masse' e disagio della 'civiltà' sono solo una solitaria incursione extraclinica del Freud maturo e pessimista? Uno schema lineare, inconscio-interno-mentale/conscio-esterno-sociale è adeguato alla post-modernità?

La collana intende mostrare la pertinenza della clinica psicoanalitica a trattare il soggetto solo se viene preso nella complessità dei suoi legami. Clinica del soggetto è prima di tutto clinica dei suoi legami: con la sua nozione di *discorso* – inteso come legame sociale – J. Lacan mostra una causalità complessa fin nel cuore 'privato' della cura. Nella sua lettura di Freud, Lacan mostra gli snodi cruciali per andare al di là di una clinica localizzata nell'intra-psichico, e decifrare scenari attuali di godimento mortifero, anche o specialmente fuori setting: la psicoanalisi è una *inedita* forma di legame, cioè discorso a partire da cui leggerne – e modificarne – altri.

Ai paesaggi di catastrofe quotidiana del villaggio globale occorrono cliniche adeguate. Saprà il discorso analitico trattare una domanda anonima, svuotata di desiderio? La clinica – e la formazione – come vengono toccate dalla necessità di far contrasto alla omologazione segregante della soggettività, per elaborare forme di legame più vivibili? È la scommessa dei testi che la collana propone, articolazioni di una clinica del campo lacaniano.

Comitato scientifico: Sonia Alberti, Sidi Askofaré, David Bernard, Giuseppe Bertagna, Mario Binasco, Francesca Bonicalzi, Silvana Borutti, Mario Bottone, Michel Bousseyroux, Vittorio Cigoli, Gianfranco Dalmaso, Silvano Facioni, Marisa Fiumanò, Pier Francesco Galli, Luis Izcovich, Gabriel Lombardi, Davide Margola, Costanza Marzotto, Enrico Molinari, Josep Monseny, Fabrizio Palombi, Pier Aldo Rovatti, Eugenia Scabini, Marc Strauss, Giancarlo Tamanza.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Luis Izcovich

L'insondabile decisione

Il paradigma della psicosi

FrancoAngeli

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Immagine di copertina: William Congdon, *Tenement Facades* (part.), 1948.

© The William G. Congdon Foundation, Milano
www.congdonfoundation.com

Titolo originale: “Les paranoïaques et la psychanalyse”

© Éditions Stilus, 2017

Traduzione italiana: Laura de Caprariis e Francesca Tarallo
(con la collaborazione di Lucia Beneduce e Anna Zurolo)

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione all'edizione italiana. Fare il nodo, di <i>Maria Teresa Maiocchi, Laura de Caprariis, Francesca Tarallo</i>	pag.	9
Introduzione	»	13
1. La paranoia esiste?	»	17
Il contesto della paranoia	»	17
La costruzione della teoria	»	20
I primi dibattiti	»	21
Una nuova teoria del trauma	»	27
Autismo o autoerotismo	»	30
I primi dibattiti sull'erotomania	»	34
Il ruolo della personalità	»	37
Il dibattito tra Freud e Ferenczi	»	42
La paranoia nella Società Psicoanalitica di Vienna	»	46
La ricerca della specificità	»	51
L'alleanza segreta dei fratelli	»	56
Credere o non credere alla castrazione	»	58
2. La paranoia guarita	»	65
La divisione paranoica	»	65
Il processo psicotico	»	70
L'uso paranoico del fantasma	»	74
La paranoia femminile negli anni '30	»	81
La paranoia, una perversione masochista?	»	83
L'organizzazione della libido e il primato del fallo	»	86
La realtà: un principio a scoppio ritardato	»	90

La guarigione nella paranoia: le ragioni di un pessimismo	pag. 92
Si deve guarire il paranoico?	» 93
Dal nucleo di verità al nucleo psicotico	» 100
Un caso di guarigione dalla paranoia con la psicoanalisi	» 104
L'omosessualità paranoica	» 108
L'interpretazione nella psicosi	» 110
Interpretare il fantasma	» 113
3. La scelta paranoica	» 117
La nostalgia del padre	» 117
Schreber schizofrenico	» 124
Haitzmann e Anna O. sulle tracce di Schreber?	» 127
L'amore nella paranoia o l'asserzione fondamentale	» 131
L'essere sessuato nella paranoia	» 137
4. Il campo lacaniano della paranoia	» 141
Lacan e la paranoia	» 141
Lacan con la psichiatria	» 142
La paranoia: continuità o discontinuità	» 146
Perplessità e convinzione	» 150
Lo psichiatra implicato	» 152
La paranoia nei suoi rapporti con il significante	» 156
La causalità nelle psicosi	» 160
Il significante nel reale	» 168
Dallo stadio dello specchio all'invischiamento immaginario	» 171
5. Logica dell'amore ed enigmi del godimento	» 183
Il paranoico e l'Altro	» 183
Il godimento dell'Altro e l'essere passivizzato	» 184
La passione delirante	» 189
L'amore e la lettera nella psicosi	» 192
Incontrare l'Uomo	» 198
Il fallimento dell'amore	» 202
Farsi il proprio sesso	» 207
Identificazione femminile e spinta-alla-donna nella psicosi	» 211
6. Varianti della soluzione paranoica	» 223
Il calcolo paranoico	» 223
Il sintomo nella psicosi	» 224
Concezioni del passaggio all'atto	» 226
Passaggio all'atto e oggetto (a)	» 228

Passaggio all'atto e preclusione	pag. 231
Passaggio all'atto e <i>acting out</i>	» 234
Aimée: passaggio all'atto o atto?	» 238
Le sorelle Papin: una soluzione attraverso il passaggio all'atto	» 240
L'intrusione fraterna	» 243
La soluzione ragionevole	» 245
L'incontro con il baratro e la sua soluzione	» 250
La stabilità del soggetto	» 253
La mancanza del punto di capitone nella psicosi	» 257
La psicosi e l'atto	» 260
Il significante causa di godimento	» 262
7. Stabilizzazione e supplenza	» 265
La paranoia non scatenata	» 265
Aimée e la guarigione	» 268
Supplire con la verità: Wittgenstein	» 269
Schreber e la stabilizzazione	» 270
La supplenza	» 276
L'invenzione necessaria	» 279
Supplire alla <i>Verwerfung</i>	» 288
Supplenza con il <i>sinthomo</i>	» 291
L'annodamento paranoico	» 297
Manovra del transfert	» 300
Conclusioni	» 305
Bibliografia	» 309

Prefazione all'edizione italiana

Fare il nodo

di *Maria Teresa Maiocchi, Laura de Caprariis, Francesca Tarallo*

Le ragioni per cui pubblicare questo importante lavoro di Luis Izcovich vengono dal cuore, dal cuore pulsante del discorso psicoanalitico, precisamente negli avanzamenti che vi ha impresso Lacan, nel senso dell'impulso specifico che vi ha dato e della traccia indelebile che vi lascia, degli interrogativi sui suoi limiti, che Lacan ha potuto porre in modo originale e aperto a un'invenzione. Cuore, luogo ebraico dell'essere come umano, luogo classico della memoria, del *re-cordari*, del *rimettere la cosa al cuore* del proprio discorso, dunque luogo del pensare come perenne rimemorazione. È l'impianto freudiano del soggetto, dove la psicosi è straniera ma insieme attesa ospite. *Par coeur* si dice in Francia come in altre lingue latine, per il «mandare a memoria», trattenere qualcosa dell'Altro, della sua parola estranea che irrompe per *in-fans*, inquietante sottrazione di godimento e insieme evocazione irrinunciabile di legame.

La questione della psicosi è d'altra parte ciò che – nell'incontrare Freud – muove Lacan, potendolo interrogare dal dramma quotidiano di un servizio psichiatrico, pur famoso, su quella frontiera che resta aperta e valicata nel dopo Freud, per quanto impervia. Sorgono qui molti nomi decisivi nel dopo-Freud, toccati con precisione dal testo nel contribuire a rendere questa frontiera effettivamente transito, passaggio decisivo e sfida per la psicoanalisi, nella sua portata terapeutica e insieme epistemologico-discorsiva, incidente nella cultura della psichiatria e delle sue cure, come anche nella concezione stessa del «mentale». È su questo punto che la psicosi va intesa come paradigma.

Lacan raccoglie questa sfida proprio dalle sale del pronto soccorso di Sainte Anne, e lo fa a varie riprese, fin dalla tesi sulla psicosi paranoica di Aimée, giovane paziente che si iscrive nella storia della psichiatria nel suo congiungersi alla psicoanalisi, traiettoria d'apertura che si compie anni dopo con un gesto originale di Lacan, l'estrarre da Freud la «sua» *Verver-*

fung, per restituirla non come «meccanismo di difesa», ma come punto decisivo della struttura, appunto, come «preclusione» del Nome del Padre, che è nome lacaniano dell'Edipo, prima che Lacan intraprenda «il vero viaggio», di un al di là della frontiera edipica, o meglio di un suo effettivo spostamento in logica.

Questo viaggio lo condurrà verso letture della soggettività che lo porteranno a identificarla – questa struttura – sempre di più come nodo che «fa» il soggetto, secondo i registri che in fondo sin da subito Lacan aveva avanzato – Reale, Simbolico, Immaginario – nell'invenzione singolare del comporsi e scomporsi di questo nodo, nelle prospettive che si aprono da un qualche suo potersi riannodare, secondo l'esperienza stessa del soggetto, i suoi incontri, l'incidenza stessa del lavoro analitico.

La costruzione del testo si snoda a partire dai passi anche iniziali attraverso i quali si è costruita una prospettiva scientifico-politica, una «teoria» della paranoia, in quel contesto che fa passare dalla percezione sociale tradizionale della follia al tratteggiarsi della sua problematica epistemologica clinica, che in qualche modo apre al posto del soggetto e del suo sapere rispetto al discorso, ai legami, e alla enigmaticità che essi costituiscono per il paranoico, secondo il suo Altro persecutorio.

Problematica che investe la questione del trattamento, che – divenuta di pura contenzione, come sappiamo – non si è certo estinta nella riforma basagliana. Passare da questi dibattiti, ancora vivi nella psichiatria agli inizi del novecento, al loro subitaneo declino fa emergere ancora di più quel che nasce dall'esperienza di Freud e dal campo che egli instaura. Una concezione del «mentale» che può includere la singolarità indecifrabile e toccare il fuori senso. Questi passaggi iniziali consentono di cogliere fino in fondo la novità dell'apporto della psicoanalisi anche in rapporto alla psichiatria e particolarmente dell'opzione lacaniana, che con Lacan vediamo entrare nel pronto soccorso psichiatrico, alle prese con l'essere del soggetto che con la psicoanalisi sempre è «caso d'urgenza»: l'urgenza del Reale che la psicosi non permette di misconoscere. In un certo senso la psicoanalisi come sintomo non nasce con questa cancellazione che la psichiatria ha operato al suo interno? E proprio lasciando cadere l'interrogativo sulla struttura del delirio, non potendo sostenere il fuori senso che esso esibisce, eppure non senza senso, non senza struttura...

È questa una chiave importante del testo di Luis Izcovich, che ci fa muovere da scenari antichi della psichiatria di fine ottocento per arrivare a cogliere l'apporto decisivo che pongono gli interrogativi puntuali che Freud invece solleva – in una clinica acutamente differenziale – senza timore, e soprattutto senza il timore di andare incontro ai limiti stessi della sua operazione, e che ci conducono in modo inevitabile alle innovazioni laca-

niane, ma passando attraverso le proposte teoriche e cliniche reperibili nel dopo-Freud, discutendo, dice Izcovich «le basi di queste proposte e le ragioni delle *impasse*», per arrivare in modo ampio e articolato al nuovo che Lacan introduce. È la promessa di questo lavoro, che viene mantenuta fino a condurci alle ipotesi ardue dell'ultimo Lacan.

Come viene notato nel testo, il richiamo alla paranoia è oggi frequente a livello dei *media*, in quanto fenomeno appariscente, ma in realtà senza che ne sia dato un ancoraggio alla struttura. Nel DSM, punto di riferimento diagnostico oggi inevitabile, e non solo per lo psichiatra, la struttura paranoica viene addirittura cancellata. Il problema riappare tuttavia a livello della concretezza della diagnosi. Lungi dall'escluderla, la psicoanalisi non smette di interrogare la paranoia, mettendo a fuoco quel che essa mette radicalmente in gioco, il suo interesse cruciale teorico e clinico e le limitazioni tecniche ed epistemiche che impone.

Il testo mette quindi dettagliatamente in luce l'interesse costante di Freud per la psicosi, con gli spostamenti, gli avanzamenti e le prospettive che hanno via via caratterizzato freudiani e post-freudiani, comprese le riduzioni, le deviazioni, gli strappi che si sono verificati nel concepire la psicosi a livello della struttura. Freud coglierà il buco di simbolizzazione della castrazione, il che lo porta a ipotizzare per la psicosi qualcosa di diverso dal suo pilastro fondativo dell'intera teoria, la rimozione. Di qui la questione dei modi specifici della mancanza che comunque si manifesta, quella *Verwerfung*, quella «preclusione» che Freud situa assai precisamente sul piano clinico nel suo caso più decisivo e insieme controverso, l'uomo dei lupi. E con Schreber: «Quel che è stato abolito all'interno, riappare dall'esterno».

Lacan metterà in evidenza questo termine, la sua «*forclusion*», come rigetto fondamentale di un significante, quello di Nome-del-Padre, come «insondabile decisione dell'essere». Molti Autori vengono così convocati a partire dalla prospettiva freudiana, in particolare la posizione di Melanie Klein e dei suoi allievi: l'idea di un *continuum* tra psicosi e nevrosi rende più debole il concetto di «struttura» paranoica, ridotta al «nucleo psicotico» che abita ogni soggetto fin dall'inizio.

Basta questa lettura attenta di luci ed ombre del percorso di tale questione nel movimento psicoanalitico, per cogliere le molte questioni teoriche e quindi gli interrogativi tecnici che vanno posti nell'incontro clinico con uno psicotico. Non ultima quella riguardo a quel che c'era «prima» del delirio... Su quali arrangiamenti immaginari si sostengono le psicosi non scatenate? A quali condizioni lo scatenamento ha rotto l'apparente normalità, fino al momento – e qual è questo momento? – dell'incontro con il significante di ciò che da sempre vi è mancato, come Nome-del-Padre?

L'interesse di questo libro è quello di interrogare la responsabilità del clinico, che non può non calcolare a quale intenibile posto venga evocato. In questo senso il riferimento a casi e vignette cliniche della pratica dell'Autore è particolarmente prezioso, nel mostrare come l'analista si costringa a un certo «silenzio», non ponendosi come soggetto supposto sapere, non come interprete quindi, né come luogo di un incontro con l'enigma del desiderio dell'Altro, ma tenendosi «segretario dell'alienato», come indica originalmente e prudentemente Lacan.

Siamo davvero «tutti deliranti», secondo la nota *boutade* lacaniana? Luis Izcovich propone di interrogare il rapporto dei paranoici con la psicoanalisi e – d'altra parte – la posizione dell'analista verso gli psicotici. Come fare per «non arretrare davanti alla psicosi», secondo la insostenibile raccomandazione lacaniana sul piano clinico-epistemico ed etico?

Questo testo fa sentire tutta la portata di questo passo e accompagna l'operatore nel compiere una simile scelta, dando le ragioni di una traiettoria che tocca l'enigma costitutivo del non-senso.

Introduzione

Nel momento in cui le nostre vite si svolgono sempre di più in un contesto di sospetto generalizzato, di ossessione per la colpa dell'altro, dividendo i soggetti tra vittime e carnefici, innocenti e colpevoli, tiranni e sottomessi, la causa di questo fatto diventa una domanda.

Le ipotesi che contribuiscono a spiegare la questione sono diverse, a seconda che la si approcci a partire dalla sociologia, dall'economia o da tutte e due insieme. Esiste, tuttavia, una dimensione spesso trascurata, che partecipa in maniera decisiva a quest'ordine del mondo e che riguarda la struttura del soggetto.

Appare pertanto fondamentale, in questo dibattito, il contributo della psicoanalisi. In effetti, è essenziale distinguere cosa potrebbe dipendere nella costituzione del soggetto dalla struttura paranoica. Constatiamo che esiste, fin dall'invenzione di Sigmund Freud, un filo conduttore per tutte le correnti della psicoanalisi mantenuto al di là delle divergenze teoriche: una parte di follia abita ogni essere umano. La questione, d'altra parte, è posta ben prima della psicoanalisi da filosofi o da scrittori che si interrogano su questo aspetto. Prima di rispondere, una premessa ci è apparsa fondamentale: la proposta di Freud sulla paranoia. È giusto affermare che egli l'abbia esclusa dal campo psicoanalitico? E più in generale, che idea hanno i clinici dell'accoglienza del paranoico nel dispositivo analitico?

Il ricorso alla storia della psicoanalisi, ai suoi dibattiti, ai suoi legami con la psichiatria, contribuirà a fare chiarezza su questioni che sono state spesso fonte di pregiudizi e, talvolta, di dissensi teorici. Già durante la vita di Freud, si sono manifestate divergenze intorno alla psicosi, alla sua specificità e al suo trattamento, ponendo la base per le opzioni teoriche delle attuali correnti della psicoanalisi. Nella stessa prospettiva le differenze fra gli autori sollevano, in relazione alla teoria freudiana, la questione generale di sapere a quali condizioni possiamo supporre che esista in psicoanalisi

un progresso, piuttosto che una deviazione. È lecito affermare che Freud non abbia avuto che un interesse limitato per l'esperienza dello psicotico? Possiamo notare che egli non ha mai smesso di affrontare la questione della sua specificità e delle conseguenze cliniche, fino a dire, alla fine della sua opera, che ogni essere umano è delirante in tale o tale altra parte del suo Io. Freud non ha ricusato la psicosi, l'ha presa piuttosto come modello per spiegare il funzionamento dell'Io. «Tutti deliranti» potrebbe essere la sua diagnosi della struttura umana. Resta, tuttavia, da precisare il suo modo di procedere clinico, per meglio determinare la sua concezione del rapporto dei soggetti psicotici con la psicoanalisi. La questione presenta due aspetti. Da una parte, abbiamo la posizione degli analisti verso i soggetti psicotici, dall'altra il rapporto dei paranoici con la psicoanalisi.

Dal lato dello psicoanalista: è legittimo accettare la domanda di analisi fatta da questi soggetti? In caso di risposta negativa, è la diagnosi che diventa il perno dell'esperienza analitica. In fondo è proprio indispensabile porre una diagnosi prima di iniziare una psicoanalisi? È a partire da questi problemi che il ritorno alle teorie dei più eminenti psicoanalisti appare necessario. In tal senso, esamineremo le proposte di quelli che, dopo Freud, hanno preconizzato cambiamenti concettuali: Melanie Klein e Jacques Lacan, senza escludere coloro che hanno fatto parte di un'importante corrente della psicoanalisi soprattutto negli Stati Uniti, l'*Ego-Psychology*.

Melanie Klein, che peraltro rifiuta alcune elaborazioni di Freud, non muta l'idea di un delirio generalizzato nell'essere umano. La radicalizza piuttosto con la sua teoria del nucleo psicotico, nella quale la psicosi diventa una fase della costituzione umana: ci sono quelli che superano questo nucleo o che se ne difendono, i nevrotici, e quelli che vi restano fissati, gli psicotici. Resta il fatto che, secondo Melanie Klein, ogni essere umano porta questo nucleo in sé, al centro della sua struttura.

L'*Ego-Psychology*, che ha affrontato la clinica in termini di quantità, in funzione del rapporto dell'essere umano con la padronanza, pone la psicosi come il caso estremo del fallimento della padronanza dell'Io. Eppure chi non ha fallito in gradi diversi nei suoi tentativi di padronanza? La formulazione dell'*Ego-Psychology* permetterebbe di avanzare l'ipotesi che il fenomeno delirante sia molto diffuso negli esseri umani.

Jacques Lacan si distingue sulla questione? Va detto che, a partire dal suo *Stadio dello specchio*, porta avanti una tesi netta: «Io è un altro». Questa categorica formulazione implica l'idea che il soggetto si costituisca sempre in relazione ad un altro. Il soggetto è secondario in rapporto ad un altro posto come modello di completezza, d'ideale, in breve, con gli attributi di cui il soggetto amerebbe disporre. Che l'Io sia una replica conforme a quella dell'altro, almeno inizialmente, comporta un'impasse per il

soggetto che la pretesa padronanza, cara all'*Ego-Psychology*, non risolve. L'Io, anche quando regna da padrone, è alienato, dipendente dall'altro. A cosa attribuire l'impasse? Ai frequenti segni che mostrano che l'essere umano, pur rivendicando forte e chiara la sua autonomia e la sua libertà, si ritrova catturato dal desiderio dell'altro. Come non vedere che i fenomeni legati all'enigma del desiderio dell'altro prendono talvolta una piega paranoica? Infatti, alla domanda «che vuole da me?» il soggetto risponde in modi diversi e, in alcuni casi, con un sentimento persecutorio. Tuttavia, per cogliere meglio questi fenomeni, è stata necessaria la distinzione fatta da Lacan tra l'altro come simile e l'Altro come luogo della parola o tesoro dei significanti, che permette di scoprire la causa del sospetto.

Dovremmo concludere che dopo la formulazione che possiamo estrarre da Freud, «tutti deliranti», quella di Lacan sarebbe «tutti paranoici»? Potrebbe sembrare scandaloso rispetto all'idea diffusa che assimila il paranoico al cattivo o al tiranno, che non lo differenzia dal perverso e che riserva il termine di paranoia per designare quanto di più abietto può esserci nell'essere umano. Tuttavia la formula non ha niente di provocatorio. Essa rende conto di un fatto confermato dall'esperienza analitica. Il soggetto è persuaso che un Altro tenga le fila, sente di essere manipolato, si crede l'oggetto di una politica al servizio del godimento dell'Altro. Il comandamento cristiano «ama il prossimo tuo come te stesso», che potrebbe essere un tentativo di far fronte con l'amore alla minaccia dell'Altro, si rivela insufficiente a capovolgerne gli effetti. Se l'altruismo fallisce, resta l'impressione della malevolenza. La paranoia, nucleo di base dell'essere umano? Lacan radicalizza Melanie Klein?

La nostra constatazione non si limita dunque a descrivere un contesto sociale particolare, quello della nostra epoca, marcato dalla sorprendente assenza di responsabilizzazione e da ciò che ne consegue, vale a dire la ricerca di un Altro colpevole. Qualcosa di ancora più sorprendente ha attirato la nostra attenzione. È il contrasto tra il costante riferimento alla paranoia nella nostra società e la sua disgregazione progressiva nel campo della clinica.

La restrizione del quadro della paranoia è progressiva sin dall'inizio del XX secolo a vantaggio di nuove entità psichiatriche e, soprattutto, proporzionale all'ascesa di un'altra categoria clinica, la schizofrenia. Stranamente, avviene la stessa cosa in psicoanalisi. Sebbene la posizione degli analisti sia lontana dall'essere omogenea, c'è una convergenza sul crescente disinteresse per la paranoia. Il posto che Lacan le riserva lo pone in una posizione di eccezione. Di fronte ai contrastanti punti di vista, alle divergenze teoriche e alle ambiguità, appare indispensabile un ritorno al concetto di paranoia. Ciò che lo giustifica, è la necessaria distinzione tra la paranoia

come fenomeno e la paranoia come struttura clinica. In questa prospettiva, ci è sembrato opportuno identificare le svolte storiche delle elaborazioni teoriche e le ragioni dell'abbandono di questa categoria da parte di alcuni analisti, traendone le possibili conseguenze cliniche.

Più che una contesa intorno a una parola, si tratta di un dibattito clinico, condizionato dalle opzioni teoriche degli analisti, ma fondamentalmente determinato da un fatto dal quale non possiamo prescindere: il dispositivo analitico suscita l'interesse dei soggetti paranoici. È una dimensione cruciale dell'esperienza clinica e dalla sua invenzione, mentre Freud aveva concluso per l'incompatibilità del dispositivo analitico con la struttura paranoica, i paranoici si rivolgono all'analista. Lo fanno sempre di più e questo esige da parte degli psicoanalisti una revisione delle loro concezioni, per determinare meglio quale posto il discorso analitico riserva ai paranoici.

1. La paranoia esiste?

Il contesto della paranoia

Dopo i lavori della psichiatria tedesca e francese tra la fine del XIX e l'inizio del XX secolo, a cui Freud s'ispira per delimitare il posto della paranoia, la domanda che si impone all'inizio del XXI secolo è: quale sarà il suo futuro?

Siamo lontani dai primi trent'anni del XX secolo, quando la paranoia era un centro d'interesse essenziale per gli psichiatri e la sua concezione contrapponeva le differenti correnti della psicoanalisi. Il dibattito psichiatrico di quell'epoca non è senza conseguenze per la psicoanalisi e ha trovato il suo momento di svolta nell'incontro di una donna paranoica con un giovane psichiatra, Jacques Lacan. La tesi di medicina che le dedica costituisce un testo fondamentale sulla paranoia e determinante per la sua scelta teorica. Aimée, nome che dà alla sua paziente, lo mette sulla via della psicoanalisi.

La ricchezza di questi dibattiti non durerà a lungo. Dopo la tesi di Lacan del '32 sulla paranoia di autopunizione, i riferimenti alla paranoia spariranno progressivamente e contemporaneamente dalla psichiatria e dalla psicoanalisi. Lacan occupa un posto a parte, poiché ritornerà costantemente sulla paranoia durante tutto il suo insegnamento.

Molto spesso, psichiatri e psicoanalisti restano chiusi sulle loro posizioni senza nemmeno tentare un confronto. Qualche decennio dopo il contesto cambia, ma si tratta di un progresso? Niente di meno certo. Basta riferirsi al discorso che Lacan indirizza agli psichiatri nel 1967. Alcuni aspettavano dalla psicoanalisi la chiave che avrebbe finalmente permesso loro di comprendere lo psicotico. Come comprendere, tuttavia, ciò che dipende da un'esperienza singolare che, per di più, sfugge a ogni comprensione? È stato necessario un grande sforzo di Lacan per dimostrare che

nella psicosi il non-senso, che costituisce l'essenza di questa esperienza enigmatica, implica che la comprensione sia immaginaria, senza che si debba escludere però un tentativo di spiegazione.

Il rischio del ricorso alla comprensione – oltre agli effetti di miraggio – è che la teoria sia messa in primo piano per evitare l'incontro con il soggetto psicotico. Nessun diploma, nessuna teoria possono venire in soccorso al clinico nel momento del faccia a faccia e l'espressione non è lontana da un'altra: il corpo a corpo. È la questione che Lacan solleva nel 1967. Il clinico è interessato all'esperienza psicotica? Oggi a che punto siamo?

Dal lato dei clinici, quello che si constata è grave. Pochi sono quelli che imboccano la strada della psichiatria. È anche vero che le politiche di gestione della salute hanno la loro responsabilità.

In riferimento a quelli che scelgono la psichiatria, si è prodotto un ritorno ad un al di qua della comprensione. Ciò che guida la pratica, sono spesso criteri di adattamento sociale, di reinserimento professionale, in breve quello che riconduce i soggetti a una norma.

In tale contesto, che ne è della paranoia? La sua diagnosi, raramente utilizzata, è in generale riservata a quei casi nei quali la psicosi è causa di disturbo sociale. Il termine è spesso impiegato negli ambiti medico-legali o per stigmatizzare qualcuno che non aderisce al pensiero della maggioranza. Ciò spiega come sia stato possibile utilizzare il termine di paranoia per indicare un oppositore politico, particolarmente in alcuni regimi totalitari dell'Est – in passato in Russia e oggi in Cina – quando addirittura non sia stato per giustificare una guerra.

Ci sarebbero così tanti capi di governo paranoici, mentre la diagnosi di paranoia è quasi sparita dal lessico psichiatrico?

Il contrasto presente tra una categoria clinica evocata dai media e, praticamente non utilizzata dagli stessi clinici, giustifica la nostra proposta tesa a individuare nella paranoia quello che deriva dal fenomeno e quello che permette di circoscriverne la struttura.

In mancanza di tale distinzione, il clinico fa ricorso più volentieri ai termini di carattere, di comportamento, di personalità paranoica o d'idee paranoide, piuttosto che alla diagnosi di paranoia. La posta in gioco è, dunque, prima di tutto clinica.

Va sottolineato che, in psichiatria, questa diagnosi è assente dal DSM-IV, manuale americano di riferimento diagnostico, il cui uso ha attraversato le frontiere. Restano – e sono praticamente i soli – alcuni psichiatri francesi, formati sui testi classici della psichiatria dell'inizio del XIX secolo, ad utilizzare il termine di paranoia senza forzatamente destinarlo a casi estremi.

In questa situazione constatiamo che sono gli analisti che seguono l'insegnamento di Lacan a riservare, attualmente, ancora un posto essenziale alla diagnosi di paranoia. E tuttavia, anche tra loro, il suo uso non è omogeneo e le loro concezioni della psicosi comportano divergenze.

Tutto sommato, siamo interessati a una battaglia nosografica o nostalgica per una clinica che non si riduca a misurare i soggetti con una scala di normalità? La contesa sarebbe inutile, poiché il vero problema è accorgersi che sempre più paranoici si rivolgono all'analista.

La questione, che può allora essere sollevata, è soprattutto quella dell'accoglienza che si deve riservare a questa domanda. Era già stata affrontata da Freud e non ha mai smesso in seguito di interrogare gli analisti: esiste un'incompatibilità tra la psicoanalisi e i paranoici?

Freud, che aveva tagliato netto adottando una posizione pessimista per il trattamento analitico della psicosi, incoraggiava tuttavia i suoi allievi ad accettare alcune domande di analisi di paranoici, come testimonia la sua corrispondenza.

Il modo di procedere di Lacan è più logico. Prima ancora di affrontare la questione del trattamento, egli raccomanda l'esame della struttura. Sarà questa temporalità che qui seguiremo, provando a estrarre ciò che costituisce l'essenza della paranoia, per definirne meglio le condizioni del suo possibile trattamento.

Osserviamo, innanzitutto, che il post-freudismo non ha adottato una posizione uniforme in rapporto ai postulati freudiani. Il terreno della psicosi è spesso stato un luogo privilegiato per esaminarne le divergenze. In questa prospettiva s'impone un preliminare: qual è l'eredità freudiana per la paranoia?

Non solamente perché il riferimento è costante lungo tutta la sua opera, ma anche per una coerenza teorica messa in evidenza da Lacan. Per tale motivo considereremo in successione l'approccio freudiano alla paranoia, poi l'apporto di Lacan e le conseguenze per il suo possibile trattamento. In questo percorso prenderemo in esame altre opzioni del post-freudismo.

Arriveremo, infine, alla questione posta inizialmente da Freud sulle possibilità terapeutiche della psicoanalisi per la paranoia, tutt'ora di attualità. Gli analisti devono accettare le domande di analisi di soggetti paranoici? Devono modificare il dispositivo analitico? C'è una promessa analitica per i paranoici? In quali casi e a quali condizioni?

Dopo Freud, numerosi eminenti psicoanalisti hanno esteso in maniera ampia il trattamento analitico all'insieme delle psicosi. Analizzeremo le basi delle loro proposte e le ragioni delle loro impasse. A tal fine ci è sembrato indispensabile porre ciò che si può considerare come l'arma-