

# al

attualità **Lacanian**a

RIVISTA DELLA  
SCUOLA LACANIANA  
DI PSICOANALISI

30



**Transizione**

Rosenberg & Selva

slp  
SOCIETÀ ITALIANA  
DI PSICOANALISI  
LACANIANA

LUGLIO / DICEMBRE 2021

# La conversazione clinica, un'apertura a raggiera

RAFFAELE CALABRIA

Psicoanalista AME, membro SLP e AMP; Ravenna

Di primo acchito, enunciamo che il libro *Conversazione clinica* curato da Jacques-Alain Miller offre, *in primis*, un utile e grande insegnamento: l'uso in psicoanalisi della conversazione come alternativa o in aggiunta alle ormai classiche discussioni cliniche. È un modello che meriterebbe di essere meglio analizzato e caratterizzato, per valutarne la bontà e la proficuità nella formazione analitica e nell'avanzamento teorico della psicoanalisi. Non è questa la sede per poterlo fare, ma comunque ne approfittiamo per tratteggiare alcune caratteristiche generali e le relative specificità del suo uso.

Qualche primo accenno di rilievo lo troviamo nel testo, introduttivo al volume, di Guy Briole, che riprende alcune affermazioni di Jacques-Alain Miller: «Le nostre conversazioni cliniche hanno uno stile democratico dove è presente una diversità di opinioni. È una clinica democratica»<sup>1</sup>. E prosegue: «La conversazione non fissa il caso presentato in una diagnosi. Anzi, al contrario, chiarisce il quadro che potrebbe chiudere il paziente in una squalifica *a priori* della sua parola. [...] spinge alla sovversione delle categorie, che mirano invece a inglobarne il maggior numero»<sup>2</sup>. Infine, si tratta di conversazioni sotto transfert, laddove «Da un ascolto aperto emerge che non si tratta di una clinica dell'osservazione né di scrivere delle classificazioni, ma di una clinica sotto transfert che prende in considerazione la parola di un soggetto e della sua soggettività: una parola che il paziente giunge a localizzare in una relazione in cui gli è fatto un posto»<sup>3</sup>.

1 J.-A. Miller (a cura di), *Conversazione clinica*, Macerata, Quodlibet Studio, 2021, p. 9.

2 *Ibidem*.

3 *Ivi*, pp. 10-11.

Nel successivo testo, di Carole Dewambrechies-La Sagna, reperiamo qualche elemento in più sul nostro argomento: «Pubblicare non basta – afferma l'autrice – bisogna cimentarsi nella conversazione»<sup>4</sup>. E rifacendo il percorso, straordinario nei suoi effetti, che va dalla *Conversazione di Arcachon*<sup>5</sup>, passando per il *Conciliabolo di Angers*<sup>6</sup>, fino alla *Convenzione di Antibes*<sup>7</sup> che decretò la nascita della psicosi ordinaria, così precisa: «Cosa può esserci di meglio delle conversazioni per creare una comunità di lavoro che, al di là dei continenti e dei locutori, forgia i concetti e fa avanzare la clinica?»<sup>8</sup>. Conclude il suo intervento sottolineando dapprima che «Il cemento delle nostre conversazioni cliniche è l'attenzione che si indirizza verso il significante»<sup>9</sup> e invita il lettore, in ultimo, a prendere «parte a questa conversazione, il cui calore risveglia e anima l'attenzione fra gli uditori»<sup>10</sup>.

Non possiamo non soffermarci per qualche istante sull'interrogativo: cosa è allora una conversazione? La lettura, sia pur frettolosa, del libro di Amedeo Quondam mi ha permesso di scoprire l'enorme e ricca letteratura esistente sull'argomento sin dai tempi dell'Umanesimo, età cui l'autore fa risalire i primi scritti in merito. Coloro che si dedicarono a questa nuova categoria culturale impressero uno spirito di rinnovamento tale da far sì, come afferma Quondam, che «la storia della conversazione accompagna e connota la storia delle lingue europee»<sup>11</sup>. Quali tratti preleviamo da questa storia? Tre soli, a me cari in particolare, tra la stordente molteplicità in gioco. Il primo, facente riferimento agli autori umaniste rinascimentali come il Pontano, il Castiglione e il Guazzo è il seguente: «La conversazione istituisce il primato della parola non in assoluto, bensì nella sua specifica forma socializzata di virtuosa *raunanza*, che è al tempo stesso metafora e compendio della società reale»<sup>12</sup>. Il secondo: «Ogni conversazione ha bisogno di una lingua. [...] Tra Quattro e Cinquecento ovunque è una babele in Italia e ancora più in Europa. [È la] ricerca di una forma stabile e condivisa di lingua per parlare insieme, distinta dalle tante lin-

4 Ivi, p. 13.

5 IRMA, *La conversazione di Arcachon. Casi rari: gli inclassificabili della clinica*, Roma, Astrolabio, 1999.

6 IRMA, *Il conciliabolo di Angers. Effetti di sorpresa nelle psicosi*, Roma, Astrolabio, 1999.

7 J.-A. Miller (a cura di), *La psicosi ordinaria. La convenzione di Antibes*, Roma, Astrolabio, 2000.

8 Id., *Conversazione clinica* cit., p. 15.

9 Ivi, p. 17.

10 *Ibidem*.

11 A. Quondam, *La conversazione. Un modello italiano*, Roma, Donzelli Editore, 2007, p. 219.

12 Ivi, p. 197.

gue veicolari, municipali e dialettali»<sup>13</sup>. Infine il terzo tratto: la conversazione contribuisce

all'atto di nascita della categoria di *civilitas* nell'attuale nostro senso di "civiltà". Si tratta di qualcosa di assolutamente mai visto nella storia culturale europea, perché introduce nuovi criteri di identità e di appartenenza e nuovi fattori di distinzione e di discriminazione. La fortuna e la sfortuna di ciascuno d'ora in poi dipenderà dalla sua capacità di conquistare la grazia degli altri membri del suo gruppo di riferimento (salotto o accademia che sia): se dimostra in maniera performativa di non possedere le competenze indispensabili, sarà certificato come privo di grazia, cioè finirà in dis-grazia<sup>14</sup>.

Non abbiamo risposto esaurientemente alla domanda su cosa sia una conversazione, ma ce ne siamo fatti almeno un'idea. E possiamo così ritornare sul libro che abbiamo in lettura per estrapolarvi le peculiarità che il lavoro di conversazione ha prodotto.

Un accenno va fatto ai tre testi che ci introducono direttamente nella conversazione. Il primo, di Miller, è un caposaldo della letteratura psicoanalitica, un punto di riferimento per tutti coloro che desiderano masticare e rimasticare qualcosa della clinica psicoanalitica; il secondo, di Jean-Daniel Matet, è un lucido viaggio all'interno della psichiatria contemporanea e dentro le attuali trasformazioni delle forme di disagio che fanno intravedere «i lineamenti di una nuova clinica che non si riduce ai fenomeni e alle strutture»<sup>15</sup>, e ci fanno interrogare se si tratta anche «di un declino delle nostre categorie»<sup>16</sup>; infine il terzo, di Éric Laurent, alquanto complesso, che radicalizza ancor di più l'inesistenza dell'Altro parlando di Altro infranto, dà risalto al concetto di verità bugiarda che vuol dire rifiutare il primato dell'effetto di verità sul reale, «Vuol dire guidare l'esperienza verso il reale, al punto in cui il soggetto incontra l'esperienza del godimento, che non può pensarsi ma solamente incontrarsi»<sup>17</sup>, per giungere a un nuovo modo di intendere il risveglio, che «consuona bene con l'accento dell'ultimo insegnamento sul buco e non sulla catena»<sup>18</sup>.

13 Ivi, pp. 218-219.

14 Ivi, p. 241.

15 J.-A. Miller (a cura di), *Conversazione clinica* cit., p. 31.

16 Ivi, p. 35.

17 Ivi, p. 42.

18 Ivi, p. 45.

E veniamo al cuore della conversazione stessa: otto casi clinici, otto commenti diretti e otto discussioni a seguire. Il tutto suddiviso in due sessioni: la prima dedicata alla responsabilità del soggetto e la seconda alla direzione della cura. Una lettura gradevole e senza particolari ostacoli, che richiede, però, di soffermarsi dopo ogni caso clinico per assaporare la vivacità, l'acume e il coraggio di coloro che sono intervenuti nella conversazione, e fare l'esperienza di trattenere quanto si è stati in grado di apprendere al termine di ciascun percorso. Si coglierà come, pur trattandosi in maggioranza di casi di psicosi, non è questa categoria che interessa quanto le soluzioni di ognuno rispetto alle *impasse* che li hanno condotti dall'analista. È la clinica della singolarità, ove l'interesse non è orientato neanche verso le classiche categorie psicoanalitiche, ma verso le invenzioni singolari di ciascuno, di cui la conversazione mette in risalto gli snodi, gli snodamenti e i riannodamenti.

Un esempio per tutti, necessariamente abbreviato e non sostitutivo della personale lettura, riguarda il testo del caso clinico di Bernard Lecoeur, quello di un soggetto che ha il preciso intento di «far sapere all'analista [anche attraverso lo scritto] ciò che gli succede [...] e su ciò che invade la sua vita e che formula così: Sono conosciuto»<sup>19</sup>. Continua Lecoeur: «Essere conosciuto è un godimento che contamina la relazione con il simile»<sup>20</sup>, e più avanti esplicita che «Tenere l'altro informato si chiarisce così: dall'analista ci si aspetta uno sguardo conciliante, uno sguardo che lenisca lo scrutare infernale che il significante, libero da ogni vincolo, perpetua»<sup>21</sup>. Di fronte al dirne di più, il paziente «apre sul racconto di un delirio perfettamente elaborato, un delirio di filiazione»<sup>22</sup>.

Il commento di Aurelie Pfauwadel, oltre a riassumere il percorso del soggetto nella cura, apporta alcune precisazioni: «Per [il paziente], il sapere è dal lato del soggetto stesso. Non c'è soggetto supposto sapere. Non arriva all'analista con una questione ma con una certezza»<sup>23</sup>. E prosegue: «un punto mi è parso del tutto importante: la sorte riservata allo scritto. Il primo manoscritto depositato era la condizione preliminare alla parola, significante-oggetto del transfert. Ma lo scritto permette anche un certo utilizzo della lettera per trattare il godimento»<sup>24</sup>.

19 Ivi, pp. 69-71.

20 Ivi, p. 72.

21 Ivi, p. 76.

22 Ivi, p. 77.

23 Ivi, p. 80.

24 Ivi, p. 81.

Cosa apporta la discussione? In primo luogo, una serie di domande che permetteranno a Lecoœur di meglio precisare gli enunciati del soggetto e collocarli nella costruzione del suo discorso. In secondo luogo, l'occasione per i partecipanti di fare brevi riflessioni a cielo aperto, creando anche collegamenti con testi conosciuti della letteratura psicoanalitica e non (La Sagna/Tausk, Miller/Merleau-Ponty, Hegel, Freud, Leguil/Schreber...). Infine, la puntualizzazione di alcuni significanti importanti che non solo hanno trovato posto nel dire del soggetto, ma hanno determinato il suo destino agganciandosi in qualche modo al trauma originario.

Il volume si chiude con la trascrizione della presentazione di una malata condotta da Miller e relativa discussione nell'Ospedale Val-de-Grâce di Parigi, e con diversi brevi contributi scritti da parte di alcuni partecipanti. Mi piace riportare un'annotazione, forte e precisa, tratta dal contributo di Pierre Naveau, recentemente scomparso. Nel precisare la differenza tra reale e realtà, così conclude: «Quello che se ne deduce: la vista del sangue la cura. Vedere scorrere il sangue è vedere la vita, vuol dire avere la prova che lei è viva. Il colloquio ha così condotto a questo punto vivo: è *il reale* della ferita che sanguina che è il segno che la vita palpita»<sup>25</sup>.

Spero di aver fatto cogliere l'effetto di apertura a raggiera di uno strumento così vivo in sé e così vantaggioso per la clinica psicoanalitica.

25 Ivi, p. 258.