

PSICOANALISI PSICOTERAPIA il ben dire, il ben essere

Amelia Barbui

13 gennaio 2026

J.-A. MILLER, Corso 1982/1983 “Dal sintomo al fantasma e ritorno”, Lezioni 13 e 20 aprile.

1 “Ma occorre sapere che c’è una relazione molto stretta tra cultura e terapia. Sono due modalità di risposta al disagio nella civiltà. Sono dei cataplasmi.”

2 “Noi distinguiamo accuratamente ed è stato così anche per i nostri amici italiani, la psicoanalisi da ciò che è la psicoterapia come si vede già dal titolo di questo convegno: gli effetti terapeutici. Questo dice con precisione che il terapeutico è situato a livello dell’effetto il che vuol dire che il terapeutico non è posto, per noi, a livello della causa, e soprattutto non a livello della causa finale. In ogni caso, sostanzialmente, non è questo quello che si tratta di ottenere.”

J.-A. Miller, *Du symptôme au fantasme et retour*, 13 Aprile 1983

J.-A. Miller inizia la lezione del 13 aprile 1983 sottolineando la necessità di accentuare la disgiunzione logica¹ che riguarda il sintomo e il fantasma come due dimensioni cliniche per poi mettere in valore il loro differente funzionamento nella conduzione della cura. Trattandosi di una disgiunzione logica, si evidenzia la connessione del sintomo e del fantasma e l’implicazione del fantasma nel sintomo. L’accento che la psicoanalisi pone sul fantasma ha però suscitato - ci ricorda J.-A. Miller - la seguente rivendicazione: che l’analista abbia trascurato/ignorato il ben-essere del paziente.

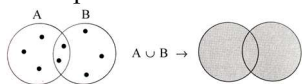
Ma che posto ha il ben-essere nella ricerca dell’essere? Si chiede J.-A. Miller. Per puntualizzare l’implicazione del fantasma nel sintomo, sottolinea l’importanza del tema del Convegno, promosso dalla segreteria dell’Intercartel Italiano dell’École de la Cause Freudienne, su “Gli effetti terapeutici dell’esperienza psicoanalitica” che si era appena tenuto a Milano, nell’aprile 1983, e ne riprende il tema.

1 - Effetti terapeutici, più che effetti culturali, sottolinea, precisando che c’è un rapporto stretto tra cultura e terapia. Sono due modalità di risposta al malessere/disagio della civiltà. “Sono dei cataplasmi.”

Terapia, dunque, “un significante di cui dobbiamo constatare il successo nella civiltà”. J.-A. Miller individua due poli principali nelle psicoterapie: la ginnastica, che opera direttamente sul corpo, sotto la direzione e l’ingiunzione di qualcuno che sa, e l’assistenza la cui virtù consiste in un aiuto generoso e nell’ascolto. Ne è un esempio la Chiesa, e anche in questo caso la terapia è guidata da colui che sa.

¹ Disgiunzione logica: date due proposizioni – sintomo e fantasma – S e F, la disgiunzione è indicata con $S \vee F$ chiamata S o F, ed è vera solo nel caso in cui almeno una tra S e F sia vera, mentre è falsa quando tutte e due sono false. Quando si hanno due enunciati aperti $p(x)$ e $q(x)$, l’insieme di verità di $p(x) \vee q(x)$ corrisponde all’unione tra i due insiemi di verità. La disgiunzione gode delle stesse proprietà dell’unione.

Corrisponde all’unione tra insiemi di verità, gode delle stesse proprietà dell’unione.



l’unione come supporto logico dell’alienazione

Siamo nel 1983. J.-A. Miller ci mette in guardia dal rischio di terapeutizzare tutto, anche la traversata del fantasma. “Penso – dice – che non si debba troppo giocare con questo termine di terapia” poiché trattandosi di un significante, si può, se ne parliamo troppo a lungo, dargli il senso che si vuole. Tutto può essere «terapia»”.

Nel 2004, vent’anni dopo, un sociologo ungherese – Frank Furedi² – affronta il tema della cultura terapeutica rispondendo, in un certo senso, alla messa in guardia dalla tendenza, indicata da J.-A. Miller, di cadere nella trappola seduttiva della terapia, che riduce il soggetto ad un paziente vulnerabile, alla ricerca di qualcuno, un terapeuta, un S1, che possa dare senso ad “ogni difficoltà, considerata come una minaccia al benessere” evitando così ogni responsabilità soggettiva.

“Il vocabolario terapeutico non fa più riferimento a problemi insoliti o a condizioni particolari. Termini come stress, ansia, dipendenza, coazione, trauma, emozioni negative, guarigione, sindrome, crisi di mezza età o counseling vengono usati per descrivere i normali episodi della vita di tutti i giorni, e sono entrati a far parte del nostro immaginario culturale.”

La nebulosa delle emozioni, l’immaginario, risponde al declino del Nome del Padre.

“La tendenza a reinterpretare in termini emotivi non solo le situazioni di difficoltà ma anche le normali esperienze è evidenziata dalla straordinaria diffusione delle definizioni psicologiche e dei termini terapeutici”. Si è creata “una nuova classe sacerdotale di psichiatri e psicologi che sanno capire e decifrare il linguaggio delle emozioni”. La terapia domina la vita culturale e la vittima è l’icona della politica delle emozioni.

E ancora, a p.78, “Non ci si batte più per qualcosa che si ritiene «giusto» ma si sostiene qualcosa che «ci si sente» di scegliere. Ciò indica che le emozioni sono entrate nel cuore del processo decisionale.”

Ap. 83: “Nessuno sembra accorgersi delle potenziali implicazioni autoritarie di un sistema di governo che si preoccupa di dirci quali emozioni provare.”

2 – J.-A. Miller dice: “Noi distinguiamo accuratamente ed è stato così anche per i nostri amici italiani, la psicoanalisi da ciò che è la psicoterapia come si vede già dal titolo di questo convegno: gli effetti terapeutici. Questo dice con precisione che il terapeutico è situato a livello dell’effetto il che vuol dire che il terapeutico non è posto, per noi, a livello della causa, e soprattutto non a livello della causa finale. In ogni caso, sostanzialmente, non è questo quello che si tratta di ottenere.”

J.-A. Miller è molto chiaro: La psicoanalisi è un’esperienza e non una cura

Ci sono effetti terapeutici dell’esperienza analitica, e a questo proposito si può qualificare l’esperienza analitica come cura, ma ogni volta che lo si fa, si parzializza il campo della psicoanalisi, lo si riduce a una parte.

- Qual è l’agente terapeutico nell’esperienza analitica?

Potremmo dire il transfert ma così lo degradiamo. Il posto del transfert non è nella farmacia della psicoanalisi.

3 - Sofferenza è un significante immaginario che rappresenta simbolicamente un corpo sofferente.

J.-A. Miller; “Si può dire che questo corpo sofferente è un significante della religione che è andato in giro con i suoi supposti effetti terapeutici, terapeutici almeno sull’anima”.

La sofferenza ci fornisce un accesso migliore alla questione della terapeutica, rispetto alla malattia.

È una sofferenza che l’analista prende sul serio nell’esperienza analitica, senza pensare per questo che ci sia un soggetto supposto soffrire.

Non il soggetto ma il paziente supposto soffrire è il malato immaginario della medicina.

Non è così nel discorso analitico.

J.-A. Miller; “Ammettiamo e senza questo non vale la pena di essere un analista che c’è una sofferenza nevrotica. La domanda è cosa ne facciamo e a che livello la prendiamo.”

² Cfr. F. Furedi, *Contro la psicologia. Come la deriva terapeutica rende vulnerabili individui e società*, Feltrinelli Editore, Milano, 2023.

Per noi, non è il paziente che soffre, non ci basiamo sull'osservazione, ma è il soggetto che domanda: "per noi il soggetto sofferente si costituisce nella domanda. Fa già la differenza dalla medicina. È un invito a porre l'effetto terapeutico sull'asse della domanda. Possiamo dire che questa domanda, in quanto è la domanda di uno che soffre, sono i termini di Lacan in *Televisione*, è il lamento: domanda come lamento/rivendicazione."

4 - La questione che ora si pone allo psicanalista è se sacrificare la psicoanalisi alla terapia. Constatiamo infatti che il perno dell'effetto terapeutico, che riguarda il principio di piacere, è la suggestione. Ciò mette in questione l'etica e J.-A. Miller ci ricorda che il desiderio dell'analista, la posizione dell'analista, tiene a distanza la terapia.

"L'effetto terapeutico è un recupero dell'omeostasi. Non è altro."

Le tecniche elaborate dai post-freudiani ortodossi si riassumono nel tentativo di guarire il paziente con il significante padrone – S1: il padrone è terapeuta.

Ovviamente occorre chiedersi fino a che punto si può guarire con il significante padrone. Certo è che nel momento in cui da qualche parte c'è una certezza operante nel reale, si ottiene un effetto terapeutico, un effetto di benessere sulle nevrosi.

Nell'isteria l'S1 provoca un effetto di omeostasi, mentre nella nevrosi ossessiva l'effetto terapeutico è, prima di tutto, un effetto di isterizzazione.

Anche con la magia si ottiene un effetto di omeostasi, un effetto terapeutico a partire dalla suggestione. Magia e religione si distinguono dalla scienza: la prima è "falsa scienza o meno scienza" la seconda è "in conflitto di verità con la scienza" scrive Lacan ne "La scienza e la verità" (p. 874) che è la lezione di apertura del seminario del 1965-66, che è appena stato pubblicato, *L'oggetto della psicoanalisi*. Lo psicoanalista non è un guaritore, non agisce attraverso la suggestione, sul piano immaginario. L'effetto terapeutico è un effetto semantico.

- 5 - Grafo due piani

1° Piano SUGGERIMENTO

L'effetto terapeutico, come effetto semantico, come elaborazione di un sapere sul sintomo, sull'opacità del sintomo, è in s(A) significato dell'Altro, nello stesso posto in cui si trova, per l'appunto, il sintomo, come messaggio ricevuto dall'Altro in forma invertita.

È questo l'effetto immediato della psicoanalisi, particolarmente evidente in urgenza, ed è da qui che prende avvio il lamento, la rivendicazione, il biasimo, l'invettiva, i rimproveri rivolti al soggetto supposto sapere, solo nel caso in cui non si sia messo al posto della verità, cosa che ostacolerebbe l'entrata in analisi. Il soggetto domanda di essere guarito dalla verità che fa sintomo: domanda che lo si aiuti ad addormentare il sintomo, chiede un sapere per sedare il sintomo. "Viene in analisi per dormire meglio."

Questo effetto terapeutico è evidente quando l'analizzante interrompe l'analisi: vi segnala che ha la sua dose di sapere capace di addormentare la verità: è in grado di sopportare il reale e si accomoda nell'impotenza, nel fantasma. Non lo attraversa. Esce quindi dalla clinica psicoanalitica - se questa clinica è il reale come impossibile da sopportare - non passa, secondo la formulazione di Lacan, dall'impotenza all'impossibile. Non va a giocare nel piano superiore del grafo, dove alberga l'incurabile, tra godimento e castrazione.

Da Milano a Venezia.

9 anni dopo, nel 1991, al Convegno su *Psicoanalisi e psicoterapia*, - Venezia GISEP - J.-A. Miller dirà che se l'analista si identifica allo psicoterapeuta chiude la porta all'analisi. "Solo se rifiuta di essere psicoterapeuta apre la porta alla dimensione propriamente analitica. Per poco che comunichi al soggetto: so quello che sei, conosco ciò di cui hai bisogno, so qual è il tuo bene, chiude questa porta".

La porta rimane aperta solo se egli fa intendere al soggetto: “Non so, ed è per questo che bisogna che tu parli”. È in questo che l’analista è abitato dalla passione dell’ignoranza. In effetti occorre che si dimostri abitato da un desiderio più forte di quello di essere il padrone.

È quello che Lacan ha chiamato “il desiderio dell’analista”. Ed è quello che Freud esprimeva a modo suo mettendo in guardia l’analista dal desiderio di guarire in nome del desiderio scientifico. Ciò era già porre il desiderio dell’analista come desiderio di sapere (che poi non è che l’altra faccia del desiderio dell’ignoranza) perché il soggetto incontri la questione del suo desiderio al di là dell’identificazione.

Nel circuito superiore del grafo, in cui si formula la domanda che Lacan pone in italiano “Che vuoi?” occorre che l’analista non sia occupato da alcuna risposta precedente, cioè che non sia schiavo di alcun pregiudizio, che non sia al servizio di alcuna finalità superiore all’operazione analitica stessa, non può essere l’agente di alcun bene istituito, ma essere solo al servizio del desiderio dell’analista. Il che vuol dire che non può essere al servizio di alcuna identificazione sociale. La pratica dell’analista mette in questione l’ordine sociale, mette in questione i suoi valori. Di conseguenza l’analista stesso non è identificabile da parte dello Stato; è identificabile, per così dire, solo sulla parte inferiore del grafo in quanto è nella posizione di effettuare una terapia per identificazione, ma non lo è nella parte superiore del grafo, cioè nella parte in cui rifiuta il potere che ha.”³

³ J.-A. Miller, “Psicoterapia e psicoanalisi”, ne *I paradigmi del godimento*, Astrolabio Roma, 2001, p. 161.