

Una diagnosi che ben-dica...

Massimiliano Rielli

Responsabilità dell'analista rispetto al dire del soggetto

La psicoanalisi lacaniana chiama in causa la responsabilità dell'analista nella direzione della cura, dunque anche nella constatazione di una diagnosi. La diagnosi è allora non senza il *desiderio dell'analista*.

Si tratta di una diagnosi radicalmente *altra* rispetto alla diagnosi della medicina e della psicoterapia; rispetto alle diagnosi dei manuali della “salute mentale” (DSM-5, ICD, PDM, eccetera...) si tratta infatti di una diagnosi che è annodata alla direzione della cura.

Essa è una diagnosi a partire dal non sapere, che può essere saputa solo a partire dall'ascolto del dire del soggetto. All'analista spetta il compito di constatarla; non si tratta della nomenclatura dell'insieme dei fenomeni, ma di una precisa posizione del soggetto nel suo rapporto con l'Altro. Per la clinica lacaniana la diagnosi di struttura ha pertanto la qualità dell'oggettività. Questa mira alla precisione, alla oggettività della diagnosi, è inscindibile dalla posizione dell'analista come desoggettivato, dunque dalla clinica sotto transfert, come relazione all'Altro simbolico.

Con la sua oggettività cosa dice, di un soggetto, la diagnosi per la nostra pratica? Non può ancora dire di una pura singolarità, ma dice già di un reale del soggetto, di quel “tratto universalizzabile di un reale”¹ che può essere circoscritto. È con lo sviluppo della catena significante che questo tratto universalizzabile potrà essere precisato nel particolare del sintomo e nel singolare del soggetto².

Jacques-Alain Miller ci orienta ad una distinzione: diagnosi come arte *versus* diagnosi automatica³. La diagnosi come arte, “l'arte di giudicare un caso senza regole e senza una categoria predefinita”⁴ è assolutamente differente dalla diagnosi automatica, che rapporta un individuo ad una categoria. I manuali diagnostici mirano, nell'epoca attuale, proprio a questo automatismo della diagnosi, che collocherebbe gli individui in classi, raggruppandoli.

Si realizza così quella che Jacques-Alain Miller definisce in questo intervento “l'utopia di una diagnosi formulata da una macchina”⁵, una diagnosi definita senza alcun bisogno di pensare. Non è forse ciò che oggi avviene quando le piattaforme di psicoterapia online (e non solo) propongono una diagnosi dopo che “l'utente” ha risposto ad un “comodo” questionario?

Si tratta di una utopia – dice Miller – che eliminerebbe il momento logico necessario in senso kantiano, quello del giudizio inteso come arte. Ciò che viene forcluso è allora l'atto con cui il praticante *decide* se un caso rientri o meno nella regola, nella categoria, nell'universale. Questo atto di giudizio è ciò che non può essere eluso dalla pratica analitica, si tratta – come dice Miller – di un atto che non è automatizzabile.

Ma per la psicoanalisi l'atto stesso del giudicare, da parte dell'analista, non può prescindere dal *dire* del soggetto. È in questa accezione che può essere, forse, letta una frase di Carlo Viganò, che in una discussione clinica, invitato ad esplicitare la sua diagnosi su un caso, dice:

¹ P. Francesconi, “Diagnosi sotto controtransfert”, in *Attualità Lacaniana*, 1/2005, Franco Angeli, Milano, p. 78.

² Cfr. J. Lacan, “Sulla regola fondamentale”, in *La psicoanalisi*, n. 35, Astrolabio, Roma.

³ J.-A. Miller, «La signature des symptômes», in *La Cause du Désir*, 2017/2, n. 96, pages 112 à 120.

⁴ *Ivi*, p. 117.

⁵ *Ibidem*.

“Ho preso l’abitudine di lasciare dire ai pazienti se sono psicotici o no. [...] io ritengo che debba essere il soggetto a dirlo.”⁶.

È effettivamente il soggetto stesso che lo dice, ma è l’analista chiamato a leggerlo, a constatare quale è la posizione del soggetto rispetto all’Altro.

In questo senso le supervisioni ed i controlli assumono un valore anche per il loro “effetto di constatazione”, di cui scrive Mazzotti: “Nell’esperienza del controllo c’è un effetto constatazione di come ciò che si è fissato di un reale nel sintomo impone la sua logica e i suoi limiti alla cura stessa che l’analista praticante controlla. [...] effetto constatazione di per sé stesso incalcolabile”⁷. Ciò rimanda anche alla necessità clinica dei colloqui preliminari.

La diagnosi che apre al lavoro del soggetto.

Nell’intervento *La lezione delle psicosi*⁸ Jacques-Alain Miller invita gli psicoanalisti a non degradare lo strutturalismo di Lacan ad un meccanicismo: il fallimento della metafora paterna e la forclusione del Nome-del-Padre non dicono tutto sulla causalità delle psicosi. Occorre considerare un fattore che sfugge al meccanicismo: si tratta della posizione soggettiva, che Lacan evidenzia, nel *Discorso sulla causalità psichica* come: “insondabile decisione dell’essere”⁹.

“Non dubito affatto che l’elaborazione strutturale della preclusione, come condizione essenziale della psicosi, affermata da Lacan nel 1958, lo abbia mai distolto dalla tesi del suo “Discorso sulla causalità psichica, del 1946, tesi di cui riparla nel 1967, e di cui scrive nel 1973: è la tesi della libertà nella follia”¹⁰.

Miller evidenzia quanto questa tesi di Lacan sia cruciale per la distinzione del valore della diagnosi in psicoanalisi rispetto alla presunta “salute mentale”: “tesi che è l’unica capace, a mio parere, di distinguere le malattie neurologiche dalla psicosi vera e propria”¹¹.

È anche per questo, forse, che Lacan ci insegna che anche per il folle è valida la scrittura di soggetto barrato, §¹².

L’insondabile decisione dell’essere è allora, come dice ancora Jacques-Alain Miller, un indice della soggettività: vi è una scelta, responsabilità, anche per la forclusione; è proprio il tenere presente questa scelta del soggetto a fare da orientamento per una cura che possa condurre ad un *ben-dire*, anche per il folle.

Dice infatti Jacques-Alain Miller: “Non sto criticando qualcuno: è a me che rivolgo questa esortazione ad andare più lontano, a raggiungere Lacan fino al punto in cui, per lui, si iscrive la psicosi nei confronti del dovere del *bien dire*, e cioè nel registro dell’etica. Se la psicosi non viene iscritta nel registro dell’etica, è impossibile, a mio parere, affrontare l’esperienza delle psicosi con il taglio di Lacan, che non è altro che il ripensare il pensiero, perché ‘pensare proviene solo dall’etica’.”¹³.

L’orientamento lacaniano allora non va assolutamente frainteso con la concezione di un “uomo macchina significante”¹⁴.

⁶ C. Viganò, in *Il sintomo psicotico. La conversazione di Roma* (a cura di J.-A. Miller), Astrolabio, Roma, 2000, p. 167.

⁷ M. Mazzotti, “L’effetto constatazione nel controllo”, in *Scilicet. L’ordine simbolico nel XXI secolo*, VIII Congresso- Buenos Aires 2012, Alpes, 2013, p. 190.

⁸ J.-A. Miller, “La lezione delle psicosi”, in *La Psicoanalisi*, n. 4, Astrolabio, Roma, 1988, pp. 65-71.

⁹ J. Lacan, “Discorso sulla causalità psichica”, in *Scritti*, Vol. 2, a cura di G. Contri, Torino, Einaudi 1974 e 2022, p. 171.

¹⁰ J.-A. Miller, “La lezione delle psicosi”, in *La Psicoanalisi*, n. 4, 1988, *cit.*, p. 66.

¹¹ *Ibidem*.

¹² J. Lacan, “Apertura della Sezione clinica”, in *La Psicoanalisi*, n. 55, Astrolabio, Roma, 2014, pp. 16-17.

¹³ J.-A. Miller, “La lezione delle psicosi”, in *La Psicoanalisi*, n. 4, 1988, *cit.*, p. 66.

¹⁴ *Ivi*, p. 67.

Questa è allora la “lezione delle psicosi”; direi che questo insegnamento che orienta al rispetto per la scelta del soggetto valga anche per la nevrosi: si può aprire la porta all’analisi ed al *ben-dire* dell’inconscio solo se vi sono le condizioni e se un soggetto vi acconsente.

È un punto decisivo che ci aiuta capire che la posizione in cui ci si pone, nella clinica, rispetto alla diagnosi, può allora già aprire – o chiudere - ad un *ben-dire*. Questo orientamento all’etica, a cui Jacques-Alain Miller richiama, annoda il momento della diagnosi alla pratica stessa, come momenti non temporalmente distaccati, ma come medesimo nastro di Möbius.

Diagnosi come arte e azione lacaniana

Le attuali classificazioni diagnostiche che riguardano la neuropsichiatria infantile mostrano bene come le diagnosi costruite a partire da premesse esclusivamente neuropsicologiche e dal discorso della scienza sfocino in terapie che non possono che essere di tipo correttivo, educativo, abilitativo. Ancor di più: ciò che la clinica psicoanalitica può testimoniare è che più si va verso la direzione della spinta alla normativizzazione, tanto più aumenta la domanda dell'Altro con le sue conseguenze catastrofiche sul soggetto.

“Il dibattito tra Ey e Lacan non è ancora chiuso, ma continua ancora oggi, e perché siamo chiamati a prendervi posto, in quanto analisti, di fronte ad avversari che hanno maggiori possibilità di avvenire dei fautori dell’organo-dinamismo, poiché si tratta di specialisti in biologia molecolare, la quale si riferisce al discorso della scienza e non a un’ideologia”¹⁵.

La psicoanalisi si discosta radicalmente da questo, poiché considerare la differenza strutturale tra nevrosi e psicosi e le diverse pieghe particolari che queste prendono (isteria, nevrosi ossessiva, paranoia, schizofrenia, autismo...) apre ad un orizzonte di messa a lavoro del soggetto ed alle possibili costruzioni *sinthomatiche* che non sono mai standard ma uno per uno.

È anche per questo, direi, che Jacques-Alain Miller precisa che pur nella clinica continuista la diagnosi non perde la sua necessità per la conduzione della cura.

“Quando è nevrosi, lo dovete sapere! È grazie a questo concetto che si può dire che la nevrosi non è carta da parati. La nevrosi è una struttura molto precisa.”¹⁶.

E ancora, sulla psicosi ordinaria: “Se non riconoscete una nevrosi, se non trovate dei segni evidenti di psicosi, cercate i piccoli indizi [...] Si tratta di una clinica della tonalità: è l’utilizzo più proprio. Ma deve essere riconducibile a una forma classica o originaria di psicosi”¹⁷.

Come spiega Hervé Castanet le attuali categorie cliniche, basandosi sul neurosviluppo, escludono radicalmente l’inconscio freudiano strutturato come linguaggio, ovvero sono “la negazione della specificità di una parola della costituzione del sintomo [...] non è scienza in senso stretto ma una sorta di ideologia scientifica: l’applicazione dei protocolli della medicina organica a quello che chiamiamo malattia mentale.”¹⁸

Considerare un bambino come “ADHD” e come “deficit del neurosviluppo” è allora proprio della “diagnosi della macchina”, che implica, sin dalle sue premesse, il mettere il soggetto fuori-discorso. Al contrario la diagnosi in psicoanalisi è già una diagnosi inscritta in un legame sociale, che è quello del transfert.

¹⁵ J.-A. Miller, “La lezione delle psicosi”, in *La Psicoanalisi*, n. 4, 1988, cit., pp. 66-67.

¹⁶ J.-A. Miller, “Effetto di ritorno sulla psicosi ordinaria”, in *La Psicoanalisi*, n. 45, Astrolabio, Roma, 2009. p. 229.

¹⁷ *Ivi*, p. 244.

¹⁸ H. Castanet, *Sur l'enfant : entre diagnostic et traitement*, intervento per Lacan Web Télévision al link <https://www.youtube.com/watch?v=9GYIlmHpLK4>

Ciò riguarda anche l'autismo che, ridotto a nomenclatura diagnostica per l'applicazione di un protocollo, è stato reciso dal suo legame con la psichiatria e con le sue radici nei rapporti tra Freud e la scuola di Zurigo¹⁹ e dunque dagli sviluppi seguenti della pratica clinica.

Dare nuovamente dignità al termine di "psicosi infantile" pone nuovamente la scelta del soggetto come decisiva e pertanto apre a delle possibilità di trattamento di ciò che invade un soggetto ed al lavoro con un partner per quel bambino. Si tratta di una constatazione clinica.

Nella clinica del bambino psicosi infantile, schizofrenia, paranoia, nevrosi, sono termini radicalmente aboliti... sono però distinzioni cruciali per la nostra pratica; è forse l'ora di ribadirli più tenacemente? La psicoanalisi opera su un piano epistemologicamente radicalmente diverso dalle neuroscienze, pertanto non è inseguendole sul versante della ricerca accademica che si gioca la partita dell'*azione lacaniana*²⁰.

La diagnosi come arte permette allora un lavoro del soggetto, una sua costruzione *sinthomatica*, invenzione di cui il soggetto può servirsi, per non essere asservito all'Altro.

La questione diagnostica è allora già una battaglia cruciale per un orizzonte di cura che apra al *ben-dire* dal lato del soggetto.

¹⁹Si vedano: E. Bleuler, "Les schizophrénies" [1916], *Analytica*, n. 52, Navarin Editeur, Paris, 1988.

P. Bercherie, "Presentation", in *Analytica*, n. 52, Navarin Editeur, Paris, 1988.

J.-A. Miller, "Schizofrenia e paranoia", in *La Psicoanalisi*, n. 25, Astrolabio, Roma, 1999, pp. 16-45.

²⁰ Si veda l'elaborazione in corso su *Lacan Quotidien*, al link <https://lacanquotidien.org/>