

FORT-DA
RIVISTA DI STUDI PSICOANALITICI
E DI PSICODRAMMA FREUDIANO

2. Il transfert



FORT-DA
RIVISTA DI STUDI PSICOANALITICI
E DI PSICODRAMMA FREUDIANO

La rivista accoglie contributi di teoria e ricerca clinica sullo psicodramma freudiano con particolare riferimento all'orientamento nato dalle riflessioni di Paul e Gennie Lemoine, allievi di Jacques Lacan, e della Société d'Études du Psychodrame Pratique et Théorique di Parigi (SEPT). Essa accoglie altresì articoli sulla psicoanalisi secondo l'insegnamento stesso di Jacques Lacan e di Jacques-Alain Miller. Vi trovano spazio testi di autori italiani e stranieri, rassegne tematiche, interventi e approfondimenti, al fine di fornire un quadro aggiornato e preciso degli sviluppi teorico-clinici nei due ambiti d'elezione. Dotata di un Comitato scientifico di livello internazionale, pubblica unicamente saggi sottoposti a *double blind peer review*. Organo della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia con indirizzo in Psicodramma Freudiano del Centro Paul Lemoine (D.M. MIUR del 23.07.2001, GURI n. 239 del 13.10.2001), la rivista si rivolge a medici, psicologi e psicoterapeuti a orientamento psicoanalitico freudiano-lacaniano, studiosi di Psicoanalisi, Psicologia dinamica, Psicologia clinica, studenti universitari delle predette discipline.

Indice

- 7 Editoriale
Raffaele Calabria, Francesco Paolo Alexandre Madonia

Contributi

- 11 Non c'è transfert senza Altro
Raffaele Calabria
- 27 Transfert e psicosi
Roberto Cavasola
- 31 Dall'etica della psicoanalisi all'estetica dello psicodramma.
Perché nel gioco si ride?
Piero Feliciotti
- 49 Al cuore del transfert: l'amore, l'a-muro, il sapere
Céline Menghi
- 59 Transfert e gruppo di psicodramma freudiano
Giorgio Tonelli

Pratiche cliniche

- 67 Gli alieni di Mario
Graziella Giorgetti
- 87 Il transfert: comare, colmare, amare. *Un caso di obesità*
Morena Leone

- 93 Un transfert lungo una vita
 Antonella Minnucci

Riprese e inediti

- 99 Il transfert nello psicodramma
 Serge Gaudé

Studi, intersezioni, interviste

- 117 Transfert, formazione, psicodramma: intervista a Domenico
 Cosenza, Presidente SLP
 Viviana Di Giovanni
- 121 La costruzione del caso
 Luciana La Stella

Recensioni

- 137 Il “Pousse à la femme” nella clinica lacaniana delle psicosi
 Cettina Crisafi
- 141 L’isteria, la depressione e Lacan
 Francesco Garofalo
- 143 La direzione della cura nella psicoanalisi lacaniana. Strategia,
 tattica, politica
 Sandra Giordano
- 147 Elenco autori

Editoriale

RAFFAELE CALABRIA, FRANCESCO PAOLO ALEXANDRE MADONIA

« [...] il transfert non è la messa in atto dell'illusione che ci spingerebbe a quell'identificazione alienante che ogni conformizzazione costituisce, fosse anche a un modello ideale, del quale, in ogni caso, l'analista non può essere il supporto — il transfert è la messa in atto della realtà dell'inconscio»¹. Queste parole di Jacques Lacan ci hanno guidato nella scelta del tema cui è dedicato questo secondo numero di *Fort-Da*. Se da un lato l'inconscio è la testimonianza parlante della vita di un individuo al di là di se stesso, il transfert è invece ciò che fonda e istituisce il legame tra la sua parola e gli altri, rendendola così accettabile e fruibile.

Il transfert è anche il motore principale e lo strumento indispensabile di una cura psicoanalitica e, di conseguenza, di ogni cura psicoterapeutica. Grazie al suo intrinseco intreccio tra amore e sapere, è possibile affidarsi a qualcuno che si autorizzi a porsi nella posizione di colui cui è supposto sapere cosa fare della parola che gli si indirizza. Di supposizione dovrà trattarsi comunque, cioè tenere una funzione, e non di un sapere reale che si rivelerebbe inefficace e persino mortificante.

È a nostro avviso interessante richiamare l'attenzione su come il Seminario cui si fa riferimento, pronunciato nel 1964 da Lacan, sia di grande attualità nel richiamare i quattro concetti fondamentali della psicoanalisi e nel dare una svolta fondamentale al suo insegnamento proprio in riferimento alla causa analitica. Per questa ragione noi abbiamo voluto privilegiare le esperienze cliniche dei colleghi che meglio mettono in evidenza tali aspetti.

Nello specifico, riprendendo i fondamenti della psicoanalisi Lacan configura quattro concetti chiave: l'inconscio, la ripetizione, il transfert e la pulsione. L'inconscio viene per così dire rivitalizzato con

1. J. LACAN, *Il seminario. Libro XI. I quattro concetti fondamentali della psicoanalisi*, Einaudi, Torino 2003, p. 142.

l'introduzione del concetto di soggetto che non è l'*Ich* freudiano ma il soggetto del desiderio inconscio. Per quanto concerne la ripetizione viene rilevato come essa non si riduca al fatto che l'inconscio dice sempre le stesse cose, ma è proprio il luogo in cui viene introdotta l'articolazione tra i significanti. È dalla combinazione tra il soggetto e il sapere che Lacan presenta il transfert: non già ripetizione, ma emergenza del soggetto supposto sapere e dell'amore a esso connesso. Da ultimo la pulsione, che mette in luce come anche quando la meta non si raggiunge realizza nel tragitto un godimento. Attraverso questo percorso il soggetto dell'inconscio, nonostante la sofferenza provocata dal sintomo, è tuttavia in grado di godere. Con questi quattro concetti fondamentali Lacan presenta, in pratica, quattro modi di dire l'inconscio (come lascia intendere Jacques-Alain Miller nella postfazione allo stesso seminario).

La relazione analitica, di cui si fa garante la neutralità dell'analista, viene a configurarsi come lo strumento attraverso cui il soggetto può integrare la propria posizione rispetto all'universale, proiettando il suo passato in un discorso in divenire.

Muovendo da questo tema, i testi che compongono questo numero si sviluppano lungo tre direttrici: la ripresa dei concetti portanti della teoria psicoanalitica sull'argomento, la loro articolazione nell'esperienza dello psicodramma freudiano e l'esposizione di una clinica diversificata che mette in risalto come la declinazione dell'intervento transferale segua sempre il binario dell'uno per uno. I contributi presenti in questo secondo numero di *Fort-Da*, ciascuno con il proprio personale stile e le proprie specificità, offrono interessanti spunti di riflessione a sostegno di una ricerca clinica che non dovrà mai disperdersi nel nostro orizzonte di lavoro.

Infine, desideriamo mettere in risalto un cambiamento che abbiamo apportato sin da questo secondo numero, aggiornando il sottotitolo in "Rivista di Studi psicoanalitici e di Psicodramma freudiano". Si tratta di rendere omaggio alla ricchezza teorico-clinica che proponiamo, riconoscendo il nostro costante debito alla psicoanalisi il cui studio è la nostra passione.

Buona lettura.

CONTRIBUTI

Non c'è transfert senza Altro

RAFFAELE CALABRIA

I. Introduzione

«In principio della psicoanalisi è il transfert» scrive Jacques Lacan nella *Proposta del 9 ottobre 1967 sullo psicoanalista della Scuola*¹, e noi al suo seguito diciamo altrettanto per lo Psicodramma freudiano, vista la giustificata pretesa di quest'ultimo di inserirsi di diritto nell'alveo della psicoanalisi stessa. Sì, all'ingresso di un gruppo di psicodramma è il transfert, quale che sia la domanda soggettiva che abbia condotto un individuo alla sua soglia d'entrata. A fronte della pluralità semantica che l'affermazione di Lacan supporta, noi prenderemo in considerazione, in questo lavoro, soprattutto il versante dell'incipit di una cura psicodrammatica, il momento in cui un individuo è invitato a far parte di un gruppo e presume di trovare in quel luogo gli strumenti per far fronte alla propria sofferenza psichica.

Preliminarmente antepongo alcune iniziali affermazioni che, pur se forse ridondanti, servono come propedeutica al tema che affronterò in questo scritto.

In primo luogo lo psicodramma freudiano è per eccellenza una prassi clinica psicoterapeutica con un dispositivo abbastanza definito ed è, in quanto prassi, influenzata dalle trasformazioni che attraversano la società. La mia pratica istituzionale di questi ultimi decenni ha messo in evidenza come lo psicodramma trasmessoci dai coniugi Lemoine, nelle modalità teorico-cliniche indicate dal loro testo², non sia più attuale. Questo sia perché una prassi di per sé è esposta a mutamenti nel corso del processo di trasmissione, sia perché essendo uno strumento strettamente clinico subisce i cambiamenti apportati

1. J. LACAN, *Altri Scritti*, Einaudi Torino 2013, p. 245.

2. G. e P. LEMOINE, *Lo psicodramma*, Feltrinelli Milano 1973.

dai nuovi soggetti in cura, nonché dallo stile e dalla formazione dei terapeuti.

In secondo luogo, la teoria su cui poggia è quella psicoanalitica e, in particolare, quella che si pone nel solco dell'orientamento dato dall'insegnamento di Jacques Lacan e dal suo principale lettore, Jacques-Alain Miller.

Infine, a partire dal fatto che il mio essere un clinico affonda le radici in un desiderio che ha nella formazione analitica personale il suo perno principale, la prassi psicodrammatica è per me un luogo di costante ricerca animato dalla quotidiana decisione di *esserci*. Nel suo senso heideggeriano, come *esser-ci* esistente nel mondo, con in più il desiderio di psicoanalista nell'offerta di un luogo clinico così strutturato. Esserci, dunque, perché sono io a sostenere il mio desiderio di fare psicodramma, di vagliare la bontà di un siffatto luogo e di verificare che esso abbia degli effetti terapeutici. In questo modo sgombero il campo dall'idea che il solo funzionamento del dispositivo psicodrammatico sia in grado di produrre efficacia terapeutica. Due brevi citazioni, riprese dallo scritto *Una questione preliminare a ogni possibile trattamento della psicosi* di Jacques Lacan, mi sono da guida: «Una tecnica disabitata potrebbe ormai essere capace soltanto di 'miracoli', per di più con un conformismo che ne riduce gli effetti a quelli di un'ambiguità fatta di suggestione sociale e superstizione psicologica.»³. E alla fine dello stesso testo leggiamo: «Giacché far uso della tecnica da lui [Freud] istituita fuori dall'esperienza cui si applica, è altrettanto stupido quanto affannarsi ai remi quando la nave è sulla sabbia»⁴. Se dunque lo psicodramma freudiano testimonia la capacità di raggiungere scopi terapeutici, ciò non è dovuto soltanto al suo particolare dispositivo quanto, e principalmente, al desiderio del terapeuta che saprà abitare tale tecnica.

2. L'inizio della cura

Per affrontare l'argomento, che dà titolo a questo mio contributo, mi gioverò di un testo di Jacques-Alain Miller, *L'inizio delle analisi*,

3. J. LACAN, *Scritti*, vol. II, Einaudi Torino 1974, p. 540.

4. *Ibid.*, p. 579.

contenuto nel volume *I Paradigmi del godimento*⁵. Ne seguirò pedissequamente il percorso provando a estrapolarne le affermazioni più importanti e gli interrogativi più stringenti, applicandoli alla pratica psicodrammatica, con l'intento di verificarne la trasferibilità dei concetti psicoanalitici al nostro dispositivo, ben conscio comunque che lo psicodramma freudiano, pur appoggiandosi interamente alla teoria psicoanalitica, non è la psicoanalisi. Mi farò guidare anche da quanto mi disse Carlo Viganò in occasione di un seminario tra colleghi sulle pratiche psicoterapeutiche in istituzione: «Lo psicodramma è un buon modo per conoscere la psicoanalisi, anzi forse è il modo migliore che abbiamo in Istituzione per introdurre al discorso psicoanalitico coloro che ci contattano».

Il punto di partenza del testo di Miller è un algoritmo che Lacan inventa e utilizza sia per definire che cos'è il transfert, sia per orientare lo psicoanalista nella sua relazione analitica con lo psicoanalizzante. A margine, mi sembra importante sottolineare che tale algoritmo non è reperibile nel *Seminario VIII*⁶, insegnamento che Lacan tenne negli anni 1960–61 e che consacrò proprio al tema del transfert, ma lo si legge per la prima volta in un testo del 1967, testo che dedicò ai membri della Scuola che fondò nel 1964, citato all'inizio di questo lavoro.

Qui di seguito l'algoritmo, che commentiamo con le stesse parole di Lacan:

$$\frac{S \rightarrow S_q}{s(S_1, S_2, S_3, \dots S_n)}$$

«Sulla prima riga si riconosce il significante S del transfert, ossia di un soggetto con la sua implicazione di un significante che diremo qualunque, il quale cioè non suppone niente se non la particolarità nel senso di Aristotele (sempre benvenuto), e di conseguenza suppone altre cose ancora. Se è nominabile con un nome proprio, non per questo si distingue tramite il sapere, come vedremo. Sotto la barra, ridotta però alla spanna di supposizione del primo significante: la s rappresenta il soggetto che ne risulta implicando nella parentesi il sa-

5. J.-A. MILLER, *I paradigmi del godimento*, Astrolabio Roma 2001, p. 137.

6. J. LACAN, *Il Seminario, Libro VIII, Il transfert, 1960–1961*, Einaudi Torino 2008.

pere, supposto presente, dei significanti dell'inconscio, significazione che detiene il posto del referente ancora latente in questo rapporto terzo che lo aggiunge alla coppia significante–significato»⁷.

L'S del numeratore è dunque il significante del transfert, non il significante tutto solo ma quello già assoggettato al rapporto (indicato dal vettore) con il *qualunque* (Sq) dell'analista. L's del denominatore è invece la significazione prodotta, risultante del sapere inconscio che sorge grazie all'operazione transferale e che indica in nuce il soggetto rappresentato dalla catena significante. È un algoritmo di non facile apprensione e conserva, come dice Miller, delle opacità e limiti «[...] almeno nella prospettiva della conclusione della cura»⁸. Non lo commenteremo ulteriormente in questa sede, privilegiando lo sviluppo delle argomentazioni sull'inizio delle analisi attraverso i quattro punti da lui articolati, nella prospettiva di un fecondo confronto con l'inizio di un lavoro nei gruppi di psicodramma freudiano.

Il primo è denominato *lettura*. L'autore afferma che la psicoanalisi è legittimata dal fatto che i sintomi che tratta si crede guariscano attraverso la rivelazione della loro causa. È, infatti, frequente che la domanda posta all'analista riguardi proprio la causa del suo disagio, sottolineando così la credenza soggiacente: una volta recuperata la causa, il sintomo guarirà; se la causa viene rivelata, essa si depotenzia e smette così di produrre sintomi. Bisogna però sottolineare che colui che pone siffatta domanda lo fa parlando. Occorre quindi ipotizzare che la causa abbia a che fare con il dire, che essa sia qualcosa di trasformabile in parole. Inoltre la stessa causa potrebbe proprio riguardare un enunciato indicibile, cioè freudianamente rimosso. È per tale motivo che Miller afferma che l'inconscio è anzitutto qualcosa che si può leggere, che si può interpretare in modo che possa emergere qualcosa di più coerente e provvisto di significato⁹. È necessario quindi che i sintomi che motivano la domanda di cura siano leggibili. *Sintomi leggibili* vuol dire *sintomi analizzabili*, nella misura in cui analizzare vuol dire leggere l'inconscio. Il sintomo medico, invece, non è dell'ordine dell'analizzabile perché non è leggibile con le parole.

7. J. LACAN, *Altri Scritti*, op. cit., p. 246.

8. J.-A. MILLER, *op. cit.*, p. 137.

9. J.A. MILLER, *op. cit.*, p. 138.