

## DAL NUOVO MEDICO FREUDIANO ALLO PSICANALISTA: UN PASSAGGIO ANCORA DA FARE

“Se le condizioni attuali d’Italia non consentono di mandarci a stampa queste curiose effemeridi, non mancherebbero all’uopo i torchi liberi degli altri paesi; soprattutto se quell’Italia fuoruscita ed esterna, che già sussiste in germe, si unisse.”

Vincenzo Gioberti, *Il gesuita moderno* (1847)

Il primo spunto di questo testo lo devo alla lettura del primo libro di Giovanni Sias, *Inventario di psicanalisi* (Bollati Boringhieri, Torino 1997), introvabile ormai da molti anni, che l’autore mi ha coraggiosamente prestato nonostante fosse l’unica copia in suo possesso. In particolare, cito: “[...] *la psicanalisi continua a essere quella specialità medica o quasi che cura le «malattie» della mente, essendo questa disciplina una specialità blanda, anche se un po’ particolare, della psichiatria, che invece cura le «affezioni gravi».* “[L’insegnamento della psicanalisi si è oggi ridotto] *a un coagulo di precetti sistematizzati in quella che si volle chiamare la clinica psicanalitica, attraverso la sua riduzione psicoterapeutica, operata da quel linguaggio medico-specialistico che si vorrebbe attribuire a Freud per il solo fatto che egli era medico e che alcune pieghe del suo linguaggio lo lasciano trasparire.*” (p. 15)

Il secondo spunto lo devo al lavoro critico di Antonello Sciacchitano<sup>1</sup> che mi ha spinto a riflettere non tanto sulla “medicalizzazione della psicanalisi” ma su quanto Freud stesso vi fosse implicato e sulla sua responsabilità nel volere, nel promuovere e nel sostenere a qualsiasi prezzo quello che è diventato “il movimento psicanalitico”, cioè l’istituzionalizzazione della psicanalisi<sup>2</sup>. La tarda difesa della *laienanalyse* – quando ormai non gli restava che prendere atto che l’obiettivo del

---

<sup>1</sup> Oltre alla splendida nuova traduzione, fatta insieme a Davide Radice, della *Questione dell’analisi laica*, Mimesis, Milano 2012, con un erudito apparato di note filologiche, si vedano [La medicalizzazione](#), Polimnia Digital Editions, Sacile 2014 e i siti [www.analislaiica.it](http://www.analislaiica.it) e [www.sciacchitano.it](http://www.sciacchitano.it).

<sup>2</sup> Si veda in merito l’inesorabile analisi fatta da Moustapha Safouan nel primo dei tre capitoli, “Le mouvement freudien”, di *La psychanalyse: Science, Thérapie – et Cause*, Thierry Marchaisse, Paris 2013.

“movimento psicanalitico”, come disse Siegfried Bernfeld nella sua conferenza del 1952, era stato d’“isolare le società psicanalitiche dal movimento culturale generale e di stabilire la psicanalisi come una specializzazione all’interno della professione medica”<sup>1</sup> – non impedì a Freud di rimanere “un medico, innanzitutto un medico, fino all’ultimo giorno”<sup>2</sup>. Così, ancora nel 1937, all’inizio di *Analisi finita e infinita* (conosciuta col titolo a dir poco tendenzioso di *Analisi terminabile e interminabile*), Freud continuerà a scrivere che “La terapia analitica può dirsi conclusa quando il paziente non soffre più dei suoi sintomi e ha superate le sue angosce e le sue inibizioni”<sup>3</sup>. A quel punto, così guarito, potrà finalmente ritornare “nell’infelicità comune” dello stato premorbo.

“La psicanalisi è sorta sul terreno della medicina come un procedimento terapeutico”, questo – ricorda Sciacchitano – è l’incipit della prefazione di Freud al *Metodo psicanalitico* del Dott. Oskar Pfister. A distanza di 100 anni esatti da quello scritto forse possiamo leggere l’affermazione freudiana in trasparenza, per esempio sospendendone la certezza. Certo, non si può sospendere la verità di fatto: la psicanalisi è una pianta nata, probabilmente per caso, nell’orto medico. Questa è una verità storicamente incontrovertibile. Ma si può sospendere la sottostante verità di principio, da Freud data per scontata, dubitando dell’essenza medica della psicanalisi.

In merito Freud non nutrì mai il minimo dubbio. Per lui la psicanalisi era una scienza medica, che veicolava una nuova forma di terapia di quelle malattie *sui generis* che sono le nevrosi, isteria in testa [...]. Alla concezione medica della psicanalisi Freud non rinunciò mai neppure quando, tredici anni dopo questa prefazione, scrisse un pamphlet contro i medici che esercitavano la psicanalisi senza adeguata preparazione: contro gli psicanalisti “selvaggi”, in pratica imbonitori senza scrupoli. Contro i medici sì, contro la medicina no, questa in estrema sintesi la posizione assunta da Freud nella *Questione dell’analisi laica*<sup>4</sup>.

Freud voleva “generare” un nuovo curatore d’anime laico, un nuovo medico freudiano, e il primo degno erede di questa nuova *stamm*, stirpe di analisti, è stato Lacan, che l’ha proclamato a chiare lettere (quanto meno il Lacan precedente l’inizio degli anni Settanta). Questa è la conclusione a cui sono giunto.

<sup>1</sup> Siegfried Bernfeld, “On Psychoanalytic Training” (1952), *Psychoanalytic Quarterly*, 31, 1962, pp. 453-482; trad. italiana di S. Puiatti [Sulla formazione analitica](#).

<sup>2</sup> Come vedremo più avanti, sono le parole con cui Jacques Nobécourt ha tessuto l’epitaffio di Lacan, all’indomani della sua morte.

<sup>3</sup> S. Freud, *Analisi terminabile e interminabile* (1937), in *Opere*, Boringhieri, Torino, a cura di C. L. Musatti, vol.10, par.1.

<sup>4</sup> Antonello Sciacchitano, [Come possiamo dirci freudiani?](#)

Resta il fatto che in Freud e in Lacan si può reperire un'altra strada, quella che conduce dal nuovo medico freudiano allo psicanalista che fa a meno della "clinica" e non spaccia la psicanalisi per una psicoterapia, insomma che non fa della psicanalisi una specializzazione all'interno della professione medica, atteggiandosi al dottore che cura i pazienti, e non la tiene isolata dal movimento culturale generale, da quello Freud chiamava *Kulturarbeit*, lavoro di civiltà.

\*\*\*

Da quando esiste la psicanalisi, che io sappia nessun analista ha mai messo apertamente in discussione la terminologia medico-psichiatrica (diagnosi, anamnesi, etiologia, patologia, cura, guarigione, medico, paziente, malattia, caso clinico, ecc.) che tuttora essa continua a utilizzare. Per quanto sia stata più volte messa in evidenza la differenza strutturale tra psicanalisi e medicina; per quanto Lacan abbia per così dire inferto il "colpo di grazia" a questa storica connivenza, sostituendo al rapporto tra medico e paziente quello tra analista e *analizzante*<sup>1</sup>, pur tuttavia dietro di loro hanno continuato a rimanere dissimulati, come dietro a due maschere, il "dottore" e il "paziente" di sempre, come mostrano gli interventi scritti e parlati di innumerevoli analisti che continuano a utilizzare come se niente fosse il tradizionale *lexicon* medico-psichiatrico, a cominciare dal chiamare "lettino" il divano<sup>2</sup>. La convinzione, innalzata, bisogna pur ammetterlo, a vero e proprio dogma, che la psicanalisi sia una "cura", non è mai stata messa in discussione, anche quando, come fa arditamente Jean Allouch *via* Michel Foucault, ci si sforza di sottrarre l'idea di cura all'egemonia medica e di riposizionarla nella genealogia dell'"etica del sé" e degli "esercizi spirituali" della tradizione greco-ellenistica precristiana (scettici, stoici, cinici)<sup>3</sup>. Anche l'affermazione, ribadita più volte da Freud, che la psicanalisi sia "una cura attraverso la parola", o che addirittura si svolgerebbe, come altri sostengono, "attraverso il metodo del colloquio" (e qui siamo al

---

<sup>1</sup> Niente infatti distingue ancora l'analizzato e l'analizzando dal paziente.

<sup>2</sup> Si veda il sito della Società Psicoanalitica Italiana (S.P.I.), [www.spiweb.it](http://www.spiweb.it), che ha svenduto il divano per fare del lettino "[il simbolo della psicoanalisi](#)", come intitola una mostra trionfale che gli è stata dedicata, dove nella prima sezione si potevamo ammirare "i lettini di Freud".

<sup>3</sup> Si veda Jean Allouch, *La psychanalyse est-elle un exercice spirituel? Réponse a Michel Foucault*, Epel, Paris 2007, e la mia recensione a questo libro, [Il desiderio d'analisi](#).

delirio<sup>1</sup>), la fa ricadere *ipso facto* nella pratica medica (la parola come farmaco), come ben sanno coloro che hanno buon gioco nel convincere il giudice a sentenziare che la psicanalisi è una psicoterapia; in effetti, che si usino i farmaci, le terapie chimiche, il bisturi o le parole, poco importa, dato che in definitiva si tratta solo di strumenti diversi utilizzati all'unico fine di *curare* la malattia, e *dunque* di strumenti medici.

Che tutto quello che non rientra in comportamenti normati sia stato a un certo momento storico classificato *come* “malattia mentale” o “psicopatologia” – in base, pertanto, a criteri medico-psichiatrici –, è ormai un fatto acquisito e talmente radicato che nessuno osa più confutarlo, nonostante il gesto di rivolta di poeti e artisti. Meglio sarebbe allora rinunciare del tutto all'idea di cura in qualsivoglia accezione e lasciarla senz'altro alla medicina e all'*imperium* della Salute.

Nel memorabile dibattito *La place de la psychanalyse dans la médecine* (16 febbraio 1966, alla Salpêtrière)<sup>2</sup>, dopo avere ricordato la differenza della medicina antica (che si interessava al malato e alla sua vita) da quella moderna (che si interessa alla malattia e alla morte, o meglio al cadavere), Lacan indica nel *godimento* la questione che rimane occultata nella domanda di cura fatta al medico, la cui risposta si organizza nel senso di eluderla definitivamente:

Un corpo è qualcosa che è fatto per godere, godere di se stesso. La dimensione del godimento è completamente esclusa da ciò che ho chiamato il rapporto epistemo-somatico.

Se l'originaria vocazione etica dell'atto del medico<sup>3</sup> può avere oggi una “possibilità di sopravvivenza”, è nella misura in cui il medico diventa consapevole che al di là del corpo interessato nella domanda di cura (il corpo anatomo-patologico *oggetto* della scienza medica, quello che potremmo chiamare il “corpo autoptico”) c'è un corpo che è “fatto per godere di se stesso”, il corpo vivente di un *soggetto sessuato*.

Ce lo mostra la versione lacaniana della leggenda di San Martino che dona la metà del suo mantello al mendicante nudo. Se la nudità del mendicante è percepita come *domanda* di soddisfare un bisogno del corpo:

<sup>1</sup> Si veda il mio [Un delirio \(collettivo?\): il “colloquio psicanalitico”](#).

<sup>2</sup> J. Lacan, *La place de la psychanalyse dans la médecine*, Conferenza e dibattito del Collegio di Medicina, *Cahiers du Collège de Médecine* 1966, pp. 761-774 (tutte le citazioni in carattere più piccolo o tra virgolette, senza riferimento bibliografico, si riferiscono a questo testo; la traduzione è mia).

<sup>3</sup> “La direzione etica è quella che si inoltra nella direzione del godimento”. J. Lacan, *La place de la psychanalyse dans la médecine*, cit.

da coprire, da riscaldare, da accudire, da curare, dunque sul piano dell'utile e del Bene, che è quello del principio di piacere; sul piano del *desiderio* inconscio, la nudità eccede i limiti del principio di piacere e pone la questione del godimento del prossimo, che allora non è più nostro simile, colui con il quale con-dividiamo i beni e possiamo identificarci, ma un Altro che può *farci* del Male:

Ma forse, al di là del bisogno di vestirsi, lui mendicava altro, che san Martino lo uccidesse, o lo fottesse. Sapere che cosa significhi in un incontro la risposta, non della beneficenza, ma dell'amore, è tutta un'altra questione<sup>1</sup>.

Lacan presenta la questione etica che la medicina moderna, nel momento in cui si iscrive nella Scienza, è chiamata ad affrontare – quella del godimento del corpo –, in termini talmente radicali da scandalizzare i medici presenti al dibattito della Salpêtrière:

Che lo voglia o no, il medico è integrato al movimento mondiale di una salute che diviene pubblica. [...] Se la salute diviene l'oggetto di un'organizzazione mondiale, si tratterà di sapere in quale misura è produttiva. Cosa potrà opporre il medico agli imperativi che faranno di lui l'impiegato di questa impresa universale della produttività? [...] Che cosa avete da dire, medici, sullo scandalo di ciò che seguirà? Poiché se era eccezionale il caso in cui l'uomo fin qui proferiva: "Se il tuo occhio ti scandalizza, strappalo", cosa direte dello slogan: "Se il tuo occhio si vende bene, dallo via"? In nome di cosa parlerete, se non precisamente di questa dimensione del godimento del suo corpo e della sua ingiunzione di prendere parte a tutto ciò che lo concerne nel mondo?

La psicanalisi ha potuto nascere solo in seguito all'avvento della scienza moderna, a partire dalla "dicotomia cartesiana del pensiero e dell'estensione", cesura instaurata da Cartesio tra il corpo, che viene proscritto dal sapere, e il *cogito*<sup>2</sup>. Tagliato fuori dal sapere, ridotto a mera *res extensa* misurabile, il corpo si ribella e crea un sintomo che non ha un riscontro anatomico, un sintomo "extra-medico", sconosciuto alla medicina. Attraverso questo sintomo il soggetto domanda al medico – colui che è supposto sapere qualcosa del corpo – di farsi carico proprio di quella dimensione del corpo che ha espulso dal campo del suo sapere.

---

<sup>1</sup> J. Lacan, Il Seminario, Libro VII, *L'etica della psicoanalisi* (1959-1960), Einaudi, Torino 1994, p. 236. Lacan parla qui dell'*amore*, quando mi sembra piuttosto che si tratti del *desiderio*.

<sup>2</sup> La sensibilità, tutto ciò che è in relazione agli organi di senso, è incerto, vago, mutevole, e ci inganna; dunque non può assolutamente essere fonte di conoscenza certa. Solo il pensiero, che può essere ridotto a elementi semplici, a "intuizioni certissime" non ulteriormente scomponibili, chiare e distinte, da ricombinare in catene deduttive, può darci la certezza.

Storicamente, imperativamente, diffusamente, l'*isteria* pone alla medicina, il problema di sintomi che sono privi di localizzazione anatomica<sup>1</sup> e dunque l'enigma di una malattia *invisibile* e *incurabile* con i suoi strumenti. La cura dell'isterica non può avvenire sul piano neutro e obiettivo del rapporto tra il paziente e la malata, del soggetto e dell'oggetto; è necessario che il medico rinunci al suo sapere e diventi l'allievo della sua paziente, che accetti di apprendere ciò che l'isterica sa senza saperlo, e di cui lui non sa assolutamente niente; occorre, insomma, che l'*ascolti* senza preconcetti. Ma non basta, perché per apprendere quel nuovo sapere sconosciuto alla medicina che si chiama "isteria", e soprattutto per poterla curare, è necessario che il medico accetti di lasciarsi coinvolgere nel suo stesso desiderio, che passi per quel legame erotico chiamato "transfert".

Ce lo mostra in tutta la sua drammaticità, l'angoscia del dr. Breuer che fugge davanti al desiderio di Anna O., quando la "malata" mette in scena per lui una gravidanza isterica. Ed è proprio a questo punto che avviene il passaggio di consegne dal dr. Breuer al dr. Freud, che saprà sostenere e prestare ascolto al desiderio dell'isterica lasciandosi insegnare un nuovo sapere. La nuova, rivoluzionaria domanda che il sintomo isterico pone al medico, sovverte fin nelle fondamenta la sua posizione tradizionale e il suo sapere; egli si sente raggirato, ingannato: l'isterica non è realmente malata ma simula la malattia: invece d'interrogarsi su questa strana mimesi che è fatta apposta per *lui*, il medico la sdegna e non ne vuole sapere niente. È proprio perché questa nuova istanza – quella del godimento del corpo – viene rigettata dal medico "tradizionale" che, osserva Lacan,

Freud ha inventato ciò che doveva rispondere alla sovversione della posizione del medico con l'ascesa della scienza.

A chi spetterà il compito di rispondere a questa sovversione se non allo psicanalista?

---

<sup>1</sup> "[...] io affermo che la lesione delle paralisi isteriche deve essere del tutto indipendente dall'anatomia del sistema nervoso, dal momento che *l'isteria, nelle sue paralisi e in altre sue manifestazioni, si comporta come se l'anatomia non esistesse per nulla o come se essa non ne avesse alcuna conoscenza*. [...] L'isteria ignora la distribuzione dei nervi, ed è questo il motivo per cui non simula le paralisi periferico-spinali o di proiezione; non conosce il chiasma dei nervi ottici e, di conseguenza, non produce l'emianopsia. Essa considera gli organi nel senso volgare, popolare del loro nome: la gamba è la gamba fino al suo inserirsi nell'anca; il braccio è l'arto superiore così come si profila sotto gli abiti." S. Freud, *Alcune considerazioni per uno studio comparato delle paralisi motorie organiche e isteriche* (1893), in *Opere*, Boringhieri, Torino, vol. 2, pp. 80-81 (corsivi di Freud).

Se il medico deve restare qualcosa, che non può essere l'eredità della sua antica funzione, che era una funzione sacra, per me è nel proseguire e mantenere nella sua propria vita la scoperta di Freud. È sempre come missionario del medico che mi sono considerato: la funzione del medico come quella del prete non si limita al tempo che vi si impiega.

Non si potrebbe dire meglio che è lo psicanalista l'erede del medico, colui che è chiamato a diventare il *nuovo medico freudiano*, la cui "missione" consiste nel farsi carico proprio di ciò che il "vecchio" medico ha escluso dal suo campo. Proprio in quanto non sa dire nulla dei suoi sintomi, l'isterica diviene la preda elettiva di una nuova specie di medico a caccia di fama e di celebrità, deciso a trasformare l'occulto in sapere, a estrarre dalla "nera marea dell'occultismo" la Nuova Scienza nata dagli studi sull'isteria<sup>1</sup>.

In una lettera al pastore Pfister, dopo avere evidenziato "l'intimo legame esistente tra *L'analisi laica* e *L'avvenire di un'illusione*" ("nel primo saggio intendevo difendere l'analisi dai medici, nel secondo volevo farlo dai preti"), Freud svela la sua grande ambizione riguardo alla psicanalisi:

Vorrei trasmetterla ad una categoria [*Stamm*: non categoria ma stirpe, ceppo, schiatta] che non esiste ancora, a una categoria [*Stamm*] di pastori d'anime laici che non hanno bisogno d'essere medici e non possono essere preti<sup>2</sup>.

Nel suo libro *Il primo scibbolet della psicoanalisi*, Stefania Guido situa perfettamente la questione in gioco nella frase di Freud:

Medici e preti non sono forse quelle categorie a cui, storicamente, si vengono a riconoscere prerogative nell'ambito della cura? Il nocciolo del problema della *Layenanalyse* non sta, dunque, forse in questo? Nel fatto cioè che, al di fuori della cerchia di quei soggetti che, storicamente, si sono visti riconoscere la priorità nell'ambito della cura, compaia, a un certo punto, qualcun altro a dire, a proporre, a parlare di cura?<sup>3</sup>

Se finora il diritto di curare è spettato storicamente ai preti e ai medici, ora tocca agli psicanalisti, che hanno una cura medica tutta nuova da proporre. Per Freud la psicanalisi resta "inscindibilmente" legata alla cura,

---

<sup>1</sup> La versione parodistica di questa nuova specie di medico è descritta in modo esilarante da J.-H. Rosny Aîné ne *La giovane vampira*, Polimnia Digital Editions, Sacile 2014.

<sup>2</sup> S. Freud *Epistolari, Lettere tra Freud e il pastore Pfister*, Torino, Bollati Boringhieri, 1970, p. 125.

<sup>3</sup> S. Guido, *Il primo scibbolet della psicoanalisi*, edizioni ETS, Pisa 2014, I.1.2; [cito dalla versione preliminare all'impaginazione a stampa, che ho potuto leggere in anteprima].

che è il fondamento incrollabile su cui si sostiene la medicina. Nel *Poscritto alla Questione dell'analisi laica* Freud scrive: “Sin dall’inizio in psicanalisi è esistito un legame inscindibile [*Junktim*] tra cura e ricerca”<sup>1</sup>; ma perché parlare di “cura” quando si tratta invece di *apprendere dagli analizzanti ciò che è la psicanalisi*? Non cambia forse tutto?

Con un po’ di umorismo, potremmo pensare a Lacan come al “primogenito” della nuova stirpe di medici generata da Freud, il tanto atteso Erede che egli non ha avuto la soddisfazione di assicurarsi in vita, quel “primo medico freudiano” chiamato da Freud *pastore d’anime laico* o *curatore d’anime mondano*<sup>2</sup>.

Non a caso, Jacques Nobécourt, in un articolo pubblicato sul *Corriere della sera* dell’11 settembre 1981 scritto all’indomani della morte di Lacan, ne esalta l’immagine perentoria di Medico assoluto, tutto preso dalla sua missione “fino all’ultimo giorno” (e forse oltre, dato che continua a parlarne al presente):

È un medico, innanzitutto un medico, fino all’ultimo giorno, fino alle visite dei malati dell’ospedale Sainte-Anne che non ha mai cessato di fare. Uno psichiatra, non un filosofo.

E la concessione con cui conclude la sua microagiografia: “Uno psicanalista, non uno psichiatra”, non fa che rafforzare la linea di continuità genealogica: medico-psichiatra-psicanalista. Arriveremo mai a spezzarla? È assolutamente escluso: da tempo gli analisti hanno fatto la loro scelta, inscrivendosi di fatto e di diritto in questa genealogia che si completa “naturalmente” oggi così: medico-psichiatra-psicanalista-psicoterapeuta.

Resta da vedere, non fosse che per pura curiosità, cosa sarebbe uno psicanalista fuoriuscito dalla sua genealogia: non uno psicanalista non-medico, cioè “laico” (che può definirsi solo negativamente rispetto alla positività medica), ma semplicemente “uno psicanalista”<sup>3</sup>.

Niente ci impedisce dunque di domandarci: cosa resterebbe di una psicanalisi completamente liberata dal suo retaggio e linguaggio medico? Di uno psicanalista non più “missionaire du médecin”, che non ha voglia di essere medico fino al suo ultimo giorno, e addirittura oltre, per l’eternità?

<sup>1</sup> *Op. cit.*, p. 115.

<sup>2</sup> “*Weltlicher Seelensorger*”; *La questione dell'analisi laica*, cit., p. 114; [Colorni-Musatti, nelle *Opere* di Boringhieri, vol. 7, p. 42, traducono, sbagliando, “curatore d’anime secolare”].

<sup>3</sup> Leggo in tal senso il titolo del libro di Erik Porge *Jacques Lacan, un psychanalyste, èrès*, Ramonville Sainte-Agne 2006.



Cosa potrebbe farsene la società di una psicanalisi che si chiama fuori dal mercato della salute, che, se così possiamo dire, rinuncia al suo *pedigree*?

Immaginiamone le conseguenze catastrofiche. La prima e più fondamentale: sensibile riduzione del proprio conto in banca (“*Non dimenticate che noi vi prepariamo a un mestiere molto lucrativo*”, ecco l’argomento irrefutabile con cui Sacha Nacht<sup>1</sup> stroncava sul nascere, nel 1953, i primi moti di rivolta degli allievi dell’Institut parigino della rue Saint-Jacques contro la burocrazia dell’I.P.A.<sup>2</sup>); a seguire: niente titoli, niente ambizione e rispettabilità professionale, niente carriera universitaria, niente esperto di fatti di cronaca nera o di cuori solitari sui *media*; insomma, fine del *business*. Che senso avrebbe allora iscriversi alle scuole di psicanalisi (oggi di “psicoterapia a orientamento psicanalitico”) se la didattica non (ri)paga? Così, niente più attestati da rilasciare, niente associazioni mondiali, autorizzazioni statali, riconoscimenti di “pubblica utilità”. Insomma, un *flop* completo. Ma è proprio da questo *flop* – dalle conclusioni tirate da Lacan sul dibattito tra psicanalisi e medicina – che può aprirsi un’altra strada: “*Je dois avouer que je considère cette réunion come un échec complet*”<sup>3</sup>, dove per “riunione” deve intendersi quella logica dello psicanalista e del medico.

Intervistato su Lacan nello stesso numero del *Corriere della sera* in cui appare l’articolo di Nobécourt, Michel Foucault, tutto all’opposto, afferma:

Egli voleva essere semplicemente “psicanalista”. Ciò che, ai suoi occhi, presupponeva una rottura violenta con tutto quanto tendeva a fare della psicanalisi una dipendenza della psichiatria o un capitolo un po’ sofisticato della psicologia. Voleva strappare la psicanalisi alla vicinanza, per lui pericolosa, della medicina e delle istituzioni mediche. Cercava in essa non una procedura di normalizzazione dei comportamenti, ma una teoria del soggetto. Per questo, nonostante l’apparenza di un discorso molto speculativo, il suo pensiero non è estraneo a tutti gli sforzi che sono stati fatti per rimettere in causa (*question*) le pratiche della medicina mentale.

(fine maggio 2015)

*Moreno Manghi*

---

<sup>1</sup> Medico degli ospedali psichiatrici parigini fin dal 1933, Nacht fu nominato nel 1953 direttore dell’Institut de Psychanalyse e dal 1957 al 1969 fu vicepresidente dell’Associazione Psicoanalitica Internazionale (IPA).

<sup>2</sup> Lo ricorda Wladimir Granoff in un’intervista con Antoine Vergote e Francis Martens del 5 luglio 1985, ripubblicata in W. Granoff, *Le désir d’analyse*, Champs-Flammarion, Paris 2007, p. 133.

<sup>3</sup> “Confesso che considero questa riunione come un completo fallimento”.