

UNA LA LETTURA DI
«IL POSTO DELLA PSICANALISI NELLA MEDICINA»
DI JACQUES LACAN¹

I

La place de la psychanalyse dans la médecine è il titolo della conferenza rimasta famosa che Jacques Lacan pronunciò al Collège de Médecine, alla Salpêtrière, il 16 febbraio 1966, su invito fortemente voluto di Jenny Aubry e con le aspettative che si addicono alla scelta della postazione intorno a cui si erano riuniti i suoi autorevoli partecipanti: la tavola rotonda, simbolo della trattativa diplomatica, dell'intesa, dell'accordo, del compromesso, "della speranza di trovare un linguaggio comune", come ebbe a dichiarare Pierre Royer, il principale interlocutore di Lacan.

Il dottor Royer, prestigioso pediatra e capo di un servizio di nefrologia infantile all'ospedale Necker-Bambini malati² formula in questi termini la sua aspettativa riguardo all'apporto che la psicanalisi può dare alla medicina:

¹J. Lacan, *La place de la psychanalyse dans la médecine*, Conferenza e dibattito del Collège de Médecine, *Cahiers du Collège de Médecine* 1966, pp. 761-774 e Le Bloc-Notes de la psychanalyse, n° 7, Georg éditeur, pp. 9-40. Tutte le citazioni, comprese quelle tra virgolette in corpo al testo, si riferiscono alla mia traduzione, Jacques Lacan, [Il posto della psicanalisi nella medicina](#). Qui il testo in francese dell'intervento di Lacan da confrontare con la traduzione, [La place de la psychanalyse dans la médecine](#). La rivista italiana della Scuola Europea di Psicoanalisi, "La Psicoanalisi", ha pubblicato sul n. 32 - luglio-dicembre 2009, una traduzione della conferenza di Lacan col titolo "Psicoanalisi e medicina", che non mi è stato ancora possibile consultare.

² Pierre Royer "fu uno di quei pionieri che, fin dagli anni 1960, prese atto dei cambiamenti che si producevano nella vita di gruppo del personale curante con i progressi terapeutici, il prolungamento della vita dei malati e un più forte attaccamento alle famiglie." [Danièle Brun, "La place de la psychanalyse dans la médecine" selon Jacques Lacan, Cliniques méditerranéennes, 82-2010, p. 63.](#)

Non c'è voluto molto tempo (*a noi medici*) per accorgerci che eravamo maldestri nella gestione dei rapporti umani, provocando intorno a noi molta infelicità. Ecco perché da lungo tempo io cercavo qualcuno in possesso di tecniche psicologiche adattate alla mia domanda. [...] Volevo innanzitutto sapere come si costruiva e si trasformava l'immagine della malattia nella mente [*esprit*] delle madri e dei padri di famiglia e in quella dei miei giovani malati stessi nel corso di una affezione cronica a evoluzione quasi certamente o certamente mortale.

La domanda di "una tecnica psicologica" che permetta ai medici una migliore "gestione (*maniement*) dei rapporti umani" è perfettamente comprensibile, tanto più se formulata da chi opera in quello che è indubbiamente il contesto più duro di tutta l'assistenza ospedaliera, dove a morire sono i bambini. Tuttavia risulta subito evidente che questa domanda è male indirizzata, perché la psicanalisi non ha nessuna "tecnica psicologica" da offrire a chicchessia. Il dottor Royer ignora completamente una questione fondamentale che solo la psicanalisi è in grado di indicare: il medico che risponde alla richiesta del malato sul suo stesso piano "utilitario" (sto male-ecoti il farmaco; ho sete-ecoti da bere³) trascura ciò che sta al fondo della domanda di quest'ultimo:

In una certa pratica investigativa chiamata psicotecnica [...] le risposte, [che] sono determinate in funzione di certe domande esse stesse situate su un piano utilitario, [...] non hanno niente a che fare con ciò che sta al fondo della domanda del malato.

Insomma, non è detto che ciò che il malato chiede al medico sia quello che vuole veramente, se crediamo alla radicale dissimmetria che l'inconscio introduce tra la domanda e il desiderio⁴. Per sottolinearlo, Lacan ha perfino coniato uno slogan: "*Ti domando di rifiutarmi ciò che ti offro perché non è questo*"⁵; invocazione attribuita all'analizzante (che chiede che gli venga rifiutato l'amore, per fare posto al desiderio), ma che può essere ugualmente

³ Riporto un celebre e spiritoso aneddoto dei bei tempi. Una giovane analista alle prime armi riferisce al suo supervisore di un colloquio preliminare con un uomo che a un certo punto le domanda un bicchiere d'acqua: - E lei glielo ha dato? - Sì, ho forse sbagliato? - Perché, se le avesse domandato di darle il c... cosa avrebbe fatto?

⁴ Sulla differenza tra la domanda e il desiderio si veda per esempio M.Safouan, [La direzione della cura: teoria del desiderio e fine dell'analisi](#).

⁵ "Je te demande de me refuser ce que je t'offre parce que c'est pas ça." J. Lacan, Le séminaire, livre XIX (1971-72), ... *ou pire*, lezione del 9 febbraio 1972, Seuil, Paris 2011.

attribuita all'analista: "Ti domando di rifiutarmi ciò che ti offro – la cura, la terapia, la promessa di guarigione – perché non si tratta di questo".

È a partire da simili questioni che la psicanalisi può avere un posto nella medicina.

Al di là delle cure prestate, rimane un problema irriducibile, quello dei "rapporti umani" tra medico e malato, che incide sugli effetti delle cure e perciò inquieta i medici perché non possono averne il controllo. Come devono affrontarlo? È appunto la ragione per cui il Collegio di Medicina ha convocato la psicanalisi: per aiutare i medici a gestire questo problema con una tecnica psicologica che li renda meno maldestri e che di conseguenza renda i malati meno infelici. Ma in questo modo la vera questione (sapere ciò che sta al fondo della domanda del malato) è liquidata. Non solo, perché il medico che si limita a somministrare ogni sorta di cure per delle malattie di cui non è affatto certo che rientrino nel campo della medicina, si riduce a un "agente distributore" di farmaci e terapie al servizio delle esigenze dell'industria, e in definitiva, dice Lacan, a un "impiegato dell'organizzazione mondiale di una salute che diviene pubblica".

È incredibile che dopo oltre sessant'anni di psicanalisi (siamo nel 1966) il medico possa ancora parlare di "gestione dei rapporti umani", misconoscendo l'esistenza del "transfert", che è all'origine della domanda attraverso cui il malato entra in rapporto con il medico e pone la questione del fondamento della sua autorità.

Il sapere "scientifico" del medico, la sua abilità tecnica, non bastano da soli a determinare l'efficacia del suo atto. Il grande pediatra Royer lo sapeva bene quando constatava che il medico maldestro nei rapporti umani semina infelicità nei bambini malati e nelle loro famiglie, mentre quello capace di coltivarli allunga sorprendentemente la vita del bambino.

Anche qui la psicanalisi può insegnare qualcosa di fondamentale alla medicina.

Il prestigio, l'autorità, tutta la reputazione che accompagna tradizionalmente la figura del medico, non provengono né dal suo sapere né dalle sue capacità, ma da ciò che è alla radice del transfert: il "soggetto supposto sapere". Sorprendentemente, non è il sapere reale del medico a suscitare un transfert, a far sì che il paziente riponga fiducia in lui, ma il suo

sapere *supposto*. "Supposto" non vuol dire attribuito falsamente, e neppure che si tratta di un sapere falso; "supposto" vuol dire che è un sapere che non ha nulla a che fare con la conoscenza oggettiva, verificabile e misurabile, con le teorie e le sue refutazioni, con prove e dimostrazioni. Al contrario, con più il sapere è "scientificamente testato", con più si rafforza la funzione del soggetto supposto sapere:

Nella misura in cui la scienza ha più che mai la parola, il mito del soggetto supposto sapere è più che mai saldo, ed è proprio questo che rende possibile il fenomeno del transfert, poiché esso rimanda a quanto vi è di più primitivo, di più radicato nel desiderio di sapere.

C'è un sapere che la scienza esclude ("fuorcluide") dal suo campo nell'atto stesso della sua costituzione, un sapere che mette tra le parentesi del suo discorso. Nel momento in cui la medicina, nel costituirsi come scienza, si separa dalla filosofia che tradizionalmente accompagnava le sue dottrine (il buon medico è filosofo, dice Galeno), le risposte alle questioni fondamentali della vita e della morte – chi sono, da dove vengo, dove vado? – sono rimesse nelle mani di Dio. È a questo punto che sorge la necessità di un Altro supposto sapere ciò di cui la scienza non vuole più sapere niente. E chi se non il medico, da sempre destinatario della domanda di cura, può incarnare meglio, non importa se *suo malgrado*⁶, questo Altro?

Si tratta precisamente della lettura tramite cui il medico è capace di condurre il soggetto entro una certa parentesi, quella che comincia con la nascita e finisce con la morte e tratta delle domande che l'una e l'altra implicano.

Ma il medico ne è all'altezza? E prima ancora: lo vuole? Basterebbe citare i magri frutti raccolti da ciò che Lucien Israël ha seminato per tutta la vita, dedicata a cercare di dare alla psicanalisi un posto nella medicina, per dubitarne. Per esempio, il medico è rimasto tuttora pervicacemente ignorante sulla domanda che è al centro dell'isteria: che cos'è essere una

⁶ È proprio perché il medico moderno si trova a disagio nei panni del "soggetto supposto sapere", cioè nel "maneggiamento del transfert", che, per levarsi d'impaccio, egli richiede il supporto di "tecniche psicologiche". Ma in tal modo continua a evitare la vera questione.

donna? Se il linguaggio (il “simbolico”) non sa darvi alcuna risposta⁷, non è forse questa una ragione sufficiente perché l'isterica – che è tale proprio perché non sa che cosa sia essere una donna (al punto che per cercare di saperlo deve identificarsi con un uomo) – supponga che ci sia qualcuno che sappia darle una risposta? E chi altri potrebbe essere se non prima di tutto colui a cui si rivolge per curare i suoi sintomi, il medico?

Perché ho portato proprio questo esempio? Perché, da una stima in difetto, le isteriche costituiscono oltre il 50% della clientela del medico. Ma la vera questione – che si tinge di tragico – è: che cosa accade a un'isterica che nella sua vita non ha mai incontrato se non risposte di tipo medico?⁸

Scopriamo così che “ciò che sta al fondo della domanda del malato” è, anche se lui non lo sa, un desiderio di sapere. Non appena lo si è osservato, lo statuto della domanda cambia completamente e si trasforma da domanda di cura in domanda di sapere:

Il posto che può occupare lo psicanalista è attualmente il solo che permetta al medico di conservare l'originalità che da sempre caratterizza la sua posizione, quella di chi deve rispondere a una domanda di sapere, anche se per farlo dovesse condurre il soggetto a volgersi verso delle idee che sono l'opposto di quelle con cui presenta la sua domanda.

⁷ “Propriamente non c'è (...) simbolizzazione del sesso della donna come tale (...) E questo perché l'immaginario non fornisce che un'assenza là dove c'è, altrove, un simbolo prevalente. È la prevalenza della *Gestalt* fallica (...), perché il fallo è un simbolo di cui non c'è corrispondente, equivalente. È di una dissimmetria nel significante che si tratta (...) Laddove non c'è materiale simbolico, c'è un ostacolo, difetto alla realizzazione dell'identificazione essenziale alla realizzazione della sessualità del soggetto. Questo difetto deriva dal fatto che, su un punto, il simbolico manca di materiale – infatti gliene abbisogna uno. Il sesso femminile ha un carattere di assenza, di vuoto, di buco, che fa sì che si trovi a essere meno desiderabile del sesso maschile in ciò che ha di provocante, e che appaia una dissimmetria essenziale”. J. Lacan, Il seminario, Libro III, *Le psicosi* (1955-1956), a cura di G. Contri, trad. di A. Ballabio, P. Moreiro, C. Viganò, Einaudi, Torino 1985, pp. 207-208.

⁸ “Se l'isteria non viene più diagnosticata dopo i 40 o 50 anni, è proprio perché troppo frequentemente il messaggio nevrotico è stato distrutto, trasformato in una rivendicazione somatica, che si sarebbe tentati di dire legittima. Rivendicazione di trattamenti, d'ospedalizzazione, di cure. L'isterica non s'incontra più nel gabinetto dello psichiatra, ma nelle consultazioni di gastroenterologia, ginecologia, chirurgia generale, neurologia, ecc. E spesso con un trascorso medico e con una patografia di tal fatta, che diviene praticamente impossibile ritrovare l'isteria.” Lucien Israël, *L'hystérique, le sexe et le médecin*, Masson, Parigi 1976, p. 185. Si veda il mio [Todo sobre la histérica. Resoconto di « L'isterica, il sesso e il medico » di L. Israël.](#)

II

A questo punto, dopo la *domanda* del malato, Lacan introduce la seconda questione cruciale di cui la medicina è invitata a prendere atto, quella del *corpo*. Che il medico sia sollecitato dallo psicanalista a prendere in considerazione quello che è il suo oggetto per definizione, è un paradosso che si spiega col fatto che il corpo della medicina è il corpo del cadavere, il reperto autoptico, e non il corpo umano, che è tale solo in quanto è vivente e sessuato. Se l'originaria vocazione etica dell'atto medico 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, c'è un corpo che è "fatto per godere di sé stesso":

Il corpo non è semplicemente caratterizzato dalla dimensione dell'estensione [riferimento alla cartesiana *res extensa*]: un corpo è qualcosa che è fatto per godere, godere di sé stesso. La dimensione del godimento è completamente esclusa dal rapporto epistemo-somatico.

Salvo il farvi ritorno attraverso la creazione di un sintomo che non ha un riscontro anatomico-patologico⁹, un sintomo "extra-medico" sconosciuto alla medicina, che non ne vuole sapere niente. Sarà infatti il nuovo medico inventato da Freud a occuparsene, lo psicanalista, questo *nuovo medico freudiano*¹⁰.

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 nel mantenere nella sua vita la scoperta di Freud. È sempre come missionario del medico che mi sono

⁹ Si veda questa esemplare descrizione del sintomo isterico fatta da Freud: "[...] 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 (corsi di Freud).

¹⁰ Si veda il mio [Dal nuovo medico freudiano allo psicanalista: un passaggio ancora da fare](#).

considerato: la funzione del medico, come quella del prete, non si limita al tempo che vi si impiega.

III

Reintrodotte nel campo "epistemo-somatico" le due dimensioni che danno un posto alla psicanalisi nella medicina: la dimensione della domanda e quella del godimento, Lacan si sofferma sulla relazione che le collega e che sottende tutta la sua conferenza: la questione *dell'etica della medicina nell'epoca della scienza*.

La medicina è entrata nella sua fase scientifica nella misura in cui è sorto un mondo che ormai esige i condizionamenti che sono necessari nella vita di ciascuno, in relazione al suo prendere parte alla scienza, ai cui effetti nessuno può sfuggire.

[...]

Poiché se era eccezionale il caso in cui l'uomo fin qui proferiva: "Se il tuo occhio ti scandalizza, cavallo", cosa direte [*medici*] dello slogan: "Se il tuo occhio si vende bene, dallo via"?

Il progresso scientifico va di pari passo con la radicale disumanizzazione del "fantoccio chiamato uomo". In relazione a questa disumanizzazione, la posizione che prenderà il medico sarà decisa dal porsi la questione etica del proprio atto, pena il ridursi a un mero distributore di "nuovi agenti terapeutici chimici o biologici". Sotto la spinta delle "esigenze dell'industria", il medico viene incaricato di soddisfare la domanda di salute imposta da "un'altra democrazia" – dice Lacan subito all'inizio del suo intervento –, fondata – dirà in conclusione – sul "movimento mondiale dell'organizzazione di una salute che diviene pubblica".

Gli esperimenti sulle funzioni dell'organismo umano, lungi dall'operare al servizio dell'uomo, operano al servizio di una ricerca scientifica che destina per esempio le funzioni dell'apparato respiratorio alla costruzione di apparecchiature i cui fini non hanno più niente a che fare con la respirazione (o con la cura delle malattie respiratorie) in un ambiente umano-terrestre; infatti, le funzioni dell'apparato respiratorio vengono ora misurate all'interno di "satelliti" o di "orbite cosmiche" dove si studiano le reazioni dei soggetti che vi sono insediati.

La distruzione dell'antico cosmo a misura d'uomo¹¹ fa, se così si può dire, dell'universo disumano della scienza la nuova misura dell'uomo, e il suo nuovo *habitat*:

Chi poteva immaginare che l'uomo avrebbe sopportato così bene l'assenza di peso, chi poteva predire ciò che sarebbe successo all'uomo in queste condizioni, stando alle metafore della filosofia, per esempio a quella di Simone Weil, che faceva della pesantezza una delle dimensioni di una simile metafora?

Ma quella di Lacan non è affatto una semplice denuncia della disumanizzazione introdotta dal progresso scientifico, ed egli è lontanissimo dalla riproposizione di una qualsiasi forma di umanismo, di una (ri)valorizzazione dell'essere umano¹², che riduce all'insieme delle "sue ideologie più o meno rivoluzionarie o reazionarie". Tutto al contrario, Lacan vuole dirci che l'inimmaginabile adattamento dell'uomo alle condizioni disumane determinate da leggi che lo trascendono e lo dominano completamente (l'uomo ne è "torturato"), e che per lui sono quelle delle "piccole lettere della scienza" o della "catena significante", rivela l'emergenza sempre più massiccia e invadente della dimensione del godimento al di là del principio di piacere, che Freud ha chiamato "pulsione di morte".

Ancora una volta, qui, solo la psicanalisi è in grado di dire una parola fondamentale. Essa insegna che la presenza o l'assenza del desiderio in relazione al godimento è lo *shibboleth* di un'alternativa radicale. Infatti:

o si *gode di un desiderio* [è il fine di un'analisi], desiderio che non è altro se non la singolarità di ciascuno, il suo *essere* unico ed eccezionale, che non tollera l'asservimento alle rappresentazioni e alle identificazioni di una massa formata da "utenti-consumatori", "gestiti-monitorati-fidelizzati" dalle nuove forme del capitalismo;

o ci si limita a godere di quegli oggetti ibridi (per metà gadget, per metà oggetti pulsionali) e vuoti, sorta di protesi di godimento industrializzate, "fatti per causare il vostro desiderio, nella misura in cui è la scienza adesso a governarlo". Si tratta di quegli oggetti che Lacan chiama

¹¹ Riferimento all'opera di A. Koyré, la guida di Lacan in materia di storia della scienza.

¹² *L'être humain*, già "cloaca maxima", diventa, negli ultimi seminari di Lacan, "*le trumain*". Potremmo anche divertirci a pronunciarlo: *le troumain*, "il bucumano".

"*lathouses*" (parola inventata a partire dal greco "lethe", oblio, e "aletheia", verità; dunque: oblio della verità)¹³.

IV

Come è stata accolta la conferenza di Lacan dai medici? Il suo effetto si può misurare dalla reazione del suo più eminente interlocutore. Alla fine dell'esposizione di Lacan, vediamo il dottor Royer completamente scandalizzato, indignato, sarcastico, triviale perfino, battere furibondo i pugni sul tavolo e difendere accanitamente la propria *categoria*. Il tono e i termini della sua replica vanno presi come un sintomo:

Mi scuso di riprendere la parola dopo il "breve" intervento di Lacan. [...] Penso che la relazione che ha appena fatto [...] è abbastanza scioccante [indecente] per i medici qui presenti [...] Ho la sensazione di essere caduto in una trappola. [...] Abbiamo ascoltato una relazione che contiene molte banalità – l'ha dichiarato l'autore stesso – e, devo confessarlo, non sono stato molto sensibile agli argomenti che ha sviluppato. Siamo qui, credo, per cose ben più serie. [...] [*Rivolgendosi direttamente a Lacan*] Lei evidentemente non conosce né i medici né la medicina. Lei ha pronunciato un certo numero di giudizi sui medici che sono inaccettabili e, mi permetto di dirglielo [...] questo prova che lei non è di certo al corrente degli innumerevoli problemi con cui dobbiamo confrontarci e che tentiamo di risolvere.

Ero venuto qui nella speranza che potessimo trovare un linguaggio comune, dato che lei si interessa ai problemi di linguistica. Ora, è impossibile trovarlo su questo terreno e devo confessare che considero questa riunione come un completo fallimento (*un échec complet*).

La reazione di Royer è talmente violenta che non si può fare a meno di avvertire nella replica di Lacan una sorta di ferita (che non ha nulla a che fare con il risentimento), e forse uno stupore (possibile che non vi fosse preparato?), che rivela, nella forma della denegazione (la freudiana *Verneinung*), che cosa ha provocato una simile reazione: la "passione personale" dello psicanalista, il punto di enunciazione del suo discorso :

¹³ J. Lacan, Le Séminaire livre XVII, *L'envers de la psychanalyse* (1969-1970), éd. Seuil, 1991, p. 189 sg. [trad. it. *Il rovescio della psicanalisi*, Einaudi, Torino 2001].

Il carattere puramente didattico che in questa occasione, secondo le mie abitudini, ho dato più o meno alla mia voce, non rivela per nulla la tensione di una passione personale, nemmeno in nome di una qualsivoglia autenticità o sincerità.

Eppure, niente è più autentico e sincero di questa "confessione", che lega la *voce* alla passione per la trasmissione della psicanalisi, e di certo non solo riguardo al suo insegnamento. Una confessione che non riguarda solo la persona di Lacan in una determinata circostanza, ma la psicanalisi stessa (e confesso a mia volta molte esperienze personali di questo genere), quando chi gli dà voce si trova a essere confrontato (non dico *ascoltato*, perché è proprio ciò che è impossibile) con i rappresentanti degli Ordini professionali più eminenti e radicati nell'istituzione: i medici, gli psichiatri, i magistrati... Arriverei addirittura a sostenere che se per caso avvenisse il contrario, e la parola dello psicanalista fosse bene accolta in quegli ambienti, senza destare suo malgrado un certo scandalo, verrebbe il sospetto di un'intenzione compiacente da parte di quest'ultimo, un'intenzione... conforme alle aspettative di trovare il sospirato "linguaggio comune", privo di equivoci e malintesi: un linguaggio fatto per intendersela.

La sentenza di colui che a quella tavola rotonda rappresentava la categoria dei medici è senza appello: la psicanalisi non può avere un posto nella medicina, così come la medicina non può avere un posto nella psicanalisi. Proprio grazie a ciò, la psicanalisi ha potuto sopravvivere per un altro quarto di secolo dopo la conferenza di Lacan (1966), pur continuando ambigualmente a spacciarsi, per esigenze di mercato, per una specializzazione della professione medica e a servirsi di una terminologia promiscua (diagnosi, anamnesi, etiologia, patologia, cura, guarigione, medico, paziente, malattia, caso clinico, ecc.) che nessun analista ha mai messo in discussione.

Solo la completa separazione dalla sua ambizione "medicale", con il riconoscimento che non è una "cura" in qualsivoglia accezione (nemmeno "attraverso la parola") e la rinuncia alla pretesa di avere il suo "posto" in società, avrebbe forse dato alla psicanalisi una possibilità di giocare il suo futuro, senza essere assimilata e dissolta nell'"organizzazione mondiale del diritto alla salute".

Cinquant'anni or sono Serge Leclaire profetizzò che *il giorno in cui l'analista sarà al suo posto non ci sarà più analisi*¹⁴. È precisamente quello che è avvenuto, e la cosa è ormai definitiva. Mi sto limitando a fare una constatazione: ora che gli psicanalisti hanno ottenuto il loro posto in società, ora che sono autorizzati per legge a curare, e la psicanalisi si è completamente medicalizzata, non ci sono, non ci possono, anzi non ci *devono* essere che psicoterapie.

Moreno Manghi
Ferragosto 2015

¹⁴ "L'analista [...] non costruisce un discorso, nemmeno quando parla [...]; è piuttosto come il soggetto dell'inconscio, cioè non ha posto né può averne. [...] So bene che in un certo modo questa posizione è insopportabile [...]: il giorno in cui l'analista sarà al suo posto non ci sarà più analisi". Intervento pronunciato il 24 marzo 1965 al Seminario di Jacques Lacan; ripreso in *Rompere les charmes* [1981] trad. it. *Rompere gli incantesimi*, Spirali, Milano 1983, p. 129.