

TECNICA E METODO NELLA PSICANALISI FREUDIANA ALLA LUCE DEL *MODULO EPISTEMICO STANDARD*

Luca Salvador

Abstract

Technique and method in Freudian psychoanalysis in light of the Standard Epistemic Module.

The author presents some conclusions the *Standard Epistemic Module* (SEM) argument lets us draw about the relationship between technique and method in psychoanalysis. The control of suggestion is conceived of as the characteristic element of psychoanalytic procedure by most authors, to the extent that it has often been appointed as its core. This centrality notwithstanding, however, it has hardly received adequate methodological treatment and sufficient consideration within any theory of psychoanalytic technique. The author aims to show how SEM sets out a change of standpoint, which focuses on the distinctive empirical method of psychoanalysis, and which allows to reconsider many issues of technique as secondary compared with the more general matter of empirical falsification of hypotheses in psychoanalysis. This slant seeks to engender an epistemology that is specific to psychoanalysis, whereby we can handle the problems around the phenomena and dynamics this discipline studies by a direct route.

Keyword: *Standard Epistemic Module, psychoanalytic technique, psychoanalytic method, suggestion, placebo effect, falsification in psychoanalysis, technique theory, therapeutic action.*

1. Introduzione

Questo lavoro analizzerà i rapporti tra tecnica e metodo in psicanalisi sviluppando alcune delle conseguenze che derivano dalla formalizzazione del *Modulo Epistemico Standard*¹ (d'ora in poi MES). È mia opinione che tale formalizzazione costituisca un passo essenziale verso la corretta soluzione di molti dei problemi che hanno caratterizzato il dibattito epistemologico della psicanalisi dai suoi albori fino ai giorni nostri.

¹ Per una esposizione completa e rigorosa del MES si può fare riferimento all'articolo Baldini F. (1998), "Freud's line of reasoning. A note about epistemic and clinical inconsistency of Grünbaum's argument pretending to confute Freud's therapeutic approach, with reference to the thesis of Stengers on psychoanalysis".

Dato lo specifico taglio di questo articolo non entrerò nel dettaglio dell'argomentazione del MES ma è importante richiamarne uno dei punti fondamentali, ovvero la constatazione che un miglioramento sintomatico ottenuto in seguito alla comunicazione di una costruzione non può essere interpretato come prova diretta della verità della costruzione stessa. Questo perché tale miglioramento potrebbe anche essere un effetto dovuto alla suggestione. Serve quindi un metodo di discriminazione sperimentale capace di dirci quando un tale cambiamento nei sintomi è «suggestivo» e quando non lo è.

La potenziale interferenza della suggestione e l'importanza del suo controllo è stata ribadita esplicitamente più volte nella letteratura psicanalitica, e non solamente dai critici, ma non aveva mai trovato una risposta abbastanza chiara e soddisfacente in ambito metodologico. L'introduzione del MES non solo ha colmato questa lacuna ma determina, in aggiunta, anche tutta una serie di conseguenze che riguardano la tecnica della psicoanalisi e il suo rapporto con il metodo.

Che tali conseguenze esistano può anche considerarsi intuitivo, ma è necessario inquadrarle in un adeguato schema di riferimento se si vuole affrontare un ambito così eterogeneo com'è quello di cui ci stiamo occupando. Un buon punto di partenza² può essere l'articolo di Edward Glover del 1931 *L'effetto terapeutico di una interpretazione inesatta: un contributo alla teoria della suggestione*,³ per il modo in cui pone, con chiarezza e fin dal titolo, la questione fondamentale a cui cerca di dare risposta il MES.

Ovvero, ammesso che «non possa istituirsi una distinzione tra processi terapeutici analitici e altri non analitici esclusivamente o immediatamente in riferimento ai *cambiamenti sintomatici*», diventa importante rispondere ai critici che vogliono «dimostrare che la stessa psicoanalisi non è altro che una forma di suggestione»⁴ con una modalità che non faccia ingenuamente riferimento alla semplice efficacia del solo intervento clinico, anche quando sembra determinare un evidente miglioramento.

È anche bene precisare fin da subito che tale *risposta* non si potrà mai ottenere tramite una valutazione statistica delle *guarigioni* rapportata a gruppi di controllo, ma solamente grazie a una *teoria della suggestione*, perché solo questa ci darà la possibilità di differenziare i trattamenti psicanalitici dagli altri. Lo stesso Greenberg afferma, in maniera abbastanza significativa per quello che stiamo dicendo, che «Glover ha trovato la soluzione nella *differen-*

² Vedi Greenberg J. (2005), «L'azione terapeutica: teorie e conseguenze pratiche» dove ne viene ribadito il valore paradigmatico.

³ Contenuto in Glover E. (1971), *La tecnica della psicoanalisi*. In questo articolo Glover parte dalla constatazione che anche un'interpretazione falsa può determinare un miglioramento sintomatico.

⁴ Greenberg J. (2005), p. 406, corsivo mio.

za *fondamentale* tra la psicoanalisi e le altre forme di terapia: gli effetti della suggestione.»⁵

Mi preme sottolineare questo aspetto perché gioca un ruolo importante non solo in relazione alla verifica sperimentale dei risultati, ma anche e soprattutto riguardo alla definizione di *che cosa* sia un trattamento psicanalitico e di *che cosa non lo sia*: quindi dice qualcosa sulla *specificità* natura del trattamento ideato da Freud.

Una volta assunto questo come *il punto cruciale* da cui partire per ogni teoria dell'azione terapeutica in psicanalisi è interessante notare come il dibattito non lo abbia sviluppato in una teoria soddisfacente⁶ ma, nei fatti, abbia sposato sempre più prospettive extra-cliniche, che hanno però lo svantaggio di dimenticare o adombrare il valore di questo criterio discriminante.

Per rendere più chiaro questo aspetto penso sia importante precisare l'importanza di adottare un approccio intra-clinico, perché ci consentirà di comprendere adeguatamente la particolare concezione che Freud ha sostenuto riguardo la peculiarità del trattamento psicanalitico in quanto tale. Come viene anche acutamente sottolineato e problematizzato da Thomä e Kächele,⁷ nella loro analisi della posizione freudiana, esiste infatti un «legame inscindibile tra terapia e ricerca in psicoanalisi». Per introdurre questo aspetto vorrei proporre tre citazioni tratte da opere di Freud, che mi serviranno per individuare le direttrici fondamentali con cui orientare il discorso. Ogni brano meriterebbe un ampio commento, ma tutti e tre hanno l'indiscutibile vantaggio di essere auto-esplicativi e chiari anche senza. Segnerò in corsivo i passaggi particolarmente pregnanti per quanto sto dicendo.

*Nella psicoanalisi è esistito fin dall'inizio un legame molto stretto fra terapia e ricerca, dalla conoscenza è nato il successo terapeutico e, d'altra parte, ogni trattamento ci ha insegnato qualcosa di nuovo; parimenti ogni nuovo elemento conoscitivo è stato accompagnato dall'esperienza dei benefici effetti che da esso potevano derivare. Il nostro procedimento analitico è l'unico a conservare gelosamente questa preziosa coincidenza. Soltanto se esercitiamo nella pratica la nostra cura d'anime analitica, riusciamo ad approfondire le conoscenze sulla vita psichica umana balenarci appena. Tale prospettiva di un *tornaconto scientifico* è stato il tratto più eminente e più lieto del lavoro analitico.*⁸

Le analisi che raggiungono in breve una felice conclusione sono preziose perché accrescono la considerazione che il medico ha di se stesso e testimoniano l'importanza

⁵ *Ivi*, p. 354, ho aggiunto il corsivo per sottolineare l'espressione «differenza fondamentale».

⁶ Cfr. Greenberg J. (2005) e Gabbard G.O. & Westen D. (2003), "Rethinking therapeutic action".

⁷ Thomä H., Kächele H. (1990), *Trattato di terapia psicanalitica*, p. 445.

⁸ Freud S. (1926), *Il problema dell'analisi condotta da non medici*, OSF vol. X, p. 422.

terapeutica della psicoanalisi. Ma *per quanto concerne il progresso delle conoscenze scientifiche, sono perlopiù irrilevanti*. Da queste analisi non si apprende nulla di nuovo. Se si sono concluse felicemente con tanta rapidità è proprio perché sapevamo già tutto quello ch'era necessario per portarle a termine. Si apprende qualcosa di nuovo soltanto da quelle analisi che presentano difficoltà tali da esigere molto tempo per superarle. Solo in questi casi si riesce a scendere negli strati più profondi e primitivi dell'evoluzione psichica e ad attingere colà le soluzioni dei problemi presentati dalle formazioni successive. Ci si dice allora che, a rigor di termini, *solo l'analisi che si è spinta così a fondo merita questo nome*.⁹

Ora direte che, indipendentemente dal nome che vogliamo dare alla forza motrice della nostra analisi, sia esso traslazione o suggestione, esiste il pericolo che *influenzare il paziente renda dubbia la sicurezza obiettiva delle nostre scoperte. Ciò che va a vantaggio della terapia, andrebbe a scapito dell'indagine*. È l'obiezione che è stata più frequentemente sollevata contro la psicoanalisi, e si deve ammettere che, pur non essendo centrata, non si può rifiutarla come insensata. Tuttavia, se tale obiezione fosse giustificata, *la psicoanalisi non sarebbe altro che un tipo particolarmente ben camuffato, particolarmente efficace di trattamento suggestivo*, e noi potremmo prendere alla leggera tutte le sue asserzioni sugli influssi cui siamo soggetti nella vita, sulla dinamica psichica e sull'inconscio.¹⁰

Credo che vengano ben enunciati alcuni principi che si potrebbero sintetizzare in questo modo: lo stretto legame tra terapia e ricerca caratterizza la dimensione scientifica *propria* della psicanalisi, perché la clinica rappresenta il piano sperimentale dove le sue ipotesi vengono messe alla prova, ovvero falsificate. È pertanto essenziale che, affinché la psicanalisi non sia semplicemente un trattamento suggestivo camuffato, sia possibile isolare e differenziare gli influssi suggestivi presenti all'interno del trattamento stesso. Questa distinzione è tanto più importante perché «Freud ci ha lasciato con il cosiddetto “legame inscindibile” tra terapia e ricerca. Tale legame associa la ricerca della cura e quella della conoscenza, e quindi l'efficacia con la verità».¹¹ L'efficacia della verità possiamo riferirla, nella terminologia del MES, alla verità della costruzione.

Il controllo della suggestione durante l'analisi non ha mai ricevuto una sintesi e una descrizione soddisfacente prima del MES. Perché non si è mai cercato di individuare un approccio metodologico per effettuare una discriminazione, specifica e sperimentale, tra gli effetti dovuti alla suggestione e quelli dovuti alla verità della costruzione.

⁹ Freud S. (1914), *Dalla storia di una nevrosi infantile*, OSF vol. VII, p. 489.

¹⁰ Freud S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 28*, OSF VIII, pp. 600-601.

¹¹ Thomä H., Kächele H. (1990), p. 455, corsivo mio.

È importante precisare che tale discriminazione, per essere fattiva, non può avvenire in una situazione diversa da quella della terapia analitica stessa. Non solo per ottemperare al «legame inscindibile» di cui si è parlato, ma soprattutto perché, in caso contrario, si dovrebbe rinunciare a conoscere l'efficacia della verità – e quindi anche il valore della costruzione – nella singola analisi.

Emergono qua aspetti che sono comprensibili solo tenendo conto di un dualismo che contrappone una gnoseologia emulativa, che si costituisce in analogia con altre discipline, a una gnoseologia interna, che invece si fonda sugli aspetti specifici dei fenomeni e dei processi studiati in psicanalisi.

Un approccio del primo tipo è particolarmente evidente quando si tenta di imitare ciò che viene fatto in medicina per il controllo dell'effetto placebo. Si tratta di un tentativo di risposta metodologica extra-clinica che però, anche qualora fosse applicabile al nostro contesto, non saprebbe comunque rispondere alla domanda: «questa costruzione è vera oppure i suoi effetti sono solo suggestivi?»

Nel caso di un farmaco, una volta associata la sua efficacia con adeguati protocolli in doppio cieco, risulta irrilevante sapere se esso possa agire anche – in tutto o solo parzialmente – come un placebo in alcune delle sue successive somministrazioni, perché ne abbiamo già dimostrato il valore terapeutico in una sede separata e indipendente, extra-clinicamente appunto. Nel caso della psicanalisi, invece, noi non possiamo rinunciare a sapere se ogni costruzione è vera oppure no, e questo per almeno due ragioni fondamentali.

La prima è che il paragone con il farmaco è inadeguato, visto che non esistono due trattamenti analitici uguali mentre nel caso del farmaco è proprio la presenza dello stesso principio attivo a rendere molto chiara la distinzione tra condizione sperimentale e di controllo. Nel trattamento psicanalitico una tale distinzione non solo non è possibile ma, come vedremo, non è assolutamente definibile con dei semplici criteri a priori. Per dirla in altre parole, in psicanalisi si rimane *costantemente* in una situazione di doppio cieco, per cui non sappiamo mai in anticipo se abbiamo a che fare con un «farmaco» o un «placebo». Solo con l'applicazione del MES riusciamo a capire in quale situazione ci troviamo.

La seconda è che anche sapere che, in altre situazioni acclamate, alcune costruzioni sono state vere ed efficaci non ci consente di fare nessun tipo di previsione sul loro valore di verità nei casi futuri. Ma il procedimento psicanalitico si basa proprio sulla necessità di accertare questo valore e, anche in questo caso, è necessaria l'applicazione del MES. In altre parole, il fatto che il trattamento sia o no un placebo va verificato ogni singola volta, per ogni singolo paziente e non può essere risolto a monte.

Non è pertanto possibile affidarsi a una gnoseologia emulativa per affrontare la particolarità del compito dell'analista.

Solo comprendendo le implicazioni del legame inscindibile che caratterizza la dimensione sperimentale della psicanalisi è possibile rispondere alle domande sulla verità della costruzione nel caso singolo.

Per far questo occorre rendersi conto che ci si trova in un sistema sperimentale complesso, dove vengono falsificate ipotesi, e dove il *nucleo* di tale procedimento di controllo è un metodo che ha il compito ultimo di controllare la verità delle costruzioni. Tale controllo avviene discriminando i miglioramenti imputabili alla suggestione. Questo è l'unico modello, a me pare, che affronti metodologicamente – con una disamina critica dei possibili casi di miglioramento o peggioramento – il discrimine degli effetti suggestivi (o placebo) all'interno della clinica. Per l'approfondita analisi di questi casi rimando al lavoro originario di Baldini, citato precedentemente.

La collocazione di questa metodologia al centro del rapporto tra teoria e clinica consente, com'è evidente, di rendere esplicite delle interdipendenze che altrimenti risulterebbero poco evidenti e, in particolare, ci può aiutare a mettere a fuoco tutta una serie di aspetti relativi alla tecnica.

2. L'analisi come dispositivo sperimentale

Non si deve intendere il dispositivo sperimentale dell'analisi in un senso semplicistico. Non si tratta infatti di considerarla *un* esperimento fine a se stesso – come può avvenire nel caso dei protocolli extra-clinici –, ma semmai di articolare la complessa modalità con cui Freud ha intrecciato i diversi piani che sono caratteristici della prospettiva psicanalitica. Nella sua famosa definizione del 1922 egli unisce metodo, trattamento e teoria come momenti distinguibili, ma interdipendenti, della psicanalisi. Si tratta ora di vedere in che modo questa affermazione possa essere articolata oltre una semplice petizione di principio.

Si deve capire cosa concretamente caratterizzi la psicanalisi dal punto di vista clinico e, quindi, quali determinazioni tecniche ne conseguano. Come ho anticipato non credo sia possibile, sia dal punto di vista prettamente storico, sia da quello più astrattamente descrittivo, occuparsi della natura del processo clinico psicanalitico se non si articola un'adeguata teoria della suggestione. A titolo generale riporto una citazione dall'ormai classico lavoro di Horacio Etchegoyen:

penso che ciò che definisce la psicoanalisi sia il fatto che prescinde dalla suggestione. La psicoanalisi è l'unica psicoterapia che non usa placebo. Tutte le psicoterapie usano in qualche modo la comunicazione come un placebo, invece noi evitiamo di farlo. E questa nostra rinuncia definisce la psicoanalisi, che anche per questo è più difficile. [...] il paziente può prendere la nostra informazione come suggestione, sostegno o quel che sia. Non dico che il paziente non possa fare questo e non dico nemmeno che sia un male che lo faccia. Quel che definisce il nostro lavoro è l'atteggiamento con cui noi diamo l'informazione, non l'atteggiamento con cui il paziente la riceve.¹²

¹² Etchegoyen R. H. (1990), *I fondamenti della tecnica psicanalitica*, pp. 375-376, corsivi miei.

A prescindere dal fatto che si sia d'accordo o meno con le affermazioni di Etchegoyen, su un punto sembra abbastanza categorico: ovvero la psicanalisi «non usa placebo», al contrario delle altre psicoterapie. Eppure, quando cerca di argomentare questa affermazione, il risultato è insoddisfacente, soprattutto per chi critica la reale efficacia della psicanalisi.¹³ Infatti la sua argomentazione si limita a porre l'accento sull'atteggiamento dello psicanalista. Ma, anche ammesso che questo atteggiamento sia qualcosa di reale e che si acquisisca attraverso un *training* apposito, cosa ci può garantire che effettivamente sia sufficiente per eliminare tutti gli effetti suggestivi *in ogni singolo caso*?

Il semplice cercare di tener lontana la suggestione, può essere una garanzia sufficiente contro un suo uso magari involontario?¹⁴ È evidente che la risposta sia no e tutti i protocolli a doppio cieco, che mirano a controllare l'effetto placebo, lo stanno a dimostrare. Eppure questa modalità di impostare la questione, imperniata sull'assunto che sia possibile *immunizzare* l'analista tramite una serie di tecniche o accorgimenti preventivi, è particolarmente diffusa nella letteratura psicanalitica. La sua influenza si è manifestata soprattutto nello sviluppo di un *setting* asettico e standardizzato fino nei piccoli dettagli, che l'analista dovrebbe essere in grado di attuare e mantenere.

Ciò che più colpisce nel testo di Etchegoyen è però che, pur affermando il valore essenziale del controllo della suggestione, tale controllo non viene mai approfondito a livello tecnico o metodologico nei successivi capitoli del testo. Pertanto siamo

¹³ Poiché i critici in questo senso sono innumerevoli, rimando al lavoro citato di Baldini (1998) per una breve disamina.

¹⁴ Riguardo la suggestione involontaria, poiché spesso si accusa Freud di ingenuità a questo riguardo, vorrei citare un passo della lezione 27 di *Introduzione alla psicoanalisi* (OSF vol. VIII, p. 595, corsivo mio) dove, formulando un'ipotetica obiezione da parte del pubblico, dimostra di essere invece estremamente consapevole riguardo al modo in cui questa potrebbe agire: «Dunque, finalmente Lei ha ammesso di operare con l'ausilio della suggestione come gli ipnotizzatori. Ce l'eravamo immaginato da un pezzo. Ma allora, perché seguire il cammino indiretto attraverso i ricordi del passato, la scoperta dell'inconscio, l'interpretazione e la ritraduzione delle deformazioni, perché quest'enorme dispendio di fatica, tempo e denaro, se l'unica cosa efficace è la suggestione? Perché non ci dà direttamente dei suggerimenti per combattere i sintomi, come fanno gli altri, gli onesti ipnotizzatori? *Tanto più che se vuole addurre la scusa di aver fatto, lungo la via indiretta da Lei seguita, numerose scoperte psicologiche importanti destinate, con la suggestione diretta, a rimaner nascoste, chi ci garantisce adesso che siano sicure? Non sono, anche queste scoperte, un risultato della suggestione, di una suggestione inintenzionale [unbeabsichtigten]?* Non può Lei forse, anche in questo campo, imporre all'ammalato ciò che vuole e Le sembra giusto?» È chiaro che se ci troviamo di fronte a un «*Ergebnis der Suggestion*» non possiamo parlare di psicanalisi: quindi questa eventualità va esclusa categoricamente.

nella condizione, paradossale, che ciò che costituirebbe *lo specifico dell'agire psicanalitico* si trova a non avere spazio in una trattazione tecnica corrispondente.¹⁵

Il vero punto cruciale è quindi questo: giacché non pare possibile trovare una soluzione di ordine semplicemente *formale* al problema della suggestione¹⁶ (così come non è possibile discriminare, a livello di una seppur complessa analisi logico/formale, se un enunciato sia significativo o meno, come la storia e la critica del neopositivismo logico possono dimostrare)¹⁷ allo stesso modo non esiste una tecnica che possa certificare, a priori, una speciale immunità agli effetti suggestivi. Non è attenendosi a delle regole ortodosse che si può garantire di praticare *effettivamente* la psicanalisi, così come non può farlo una lunga analisi personale o la cura di un supervisore esterno, bensì solo lo sviluppo di una effettiva metodologia di controllo¹⁸ capace di indicarci se, ad esempio, il miglioramento che osserviamo in conseguenza alla comunicazione di una costruzione sia effetto di una qualche suggestione oppure della verità della costruzione. È solo lo sviluppo di una tale metodologia che può consentire l'unione di tecnica e teoria, nonché lo sviluppo di un modello adeguato dell'efficacia clinica.

¹⁵ E in questo il nostro Autore non è certo l'eccezione. Tale controllo è invece alla base dell'argomentazione del MES.

¹⁶ Allo stesso modo sono destinati a fallire sistemi extra-clinici, basati su procedure come la supervisione.

¹⁷ Cfr. Boniolo G., Vidali P. (1999), *Filosofia della scienza*, pp. 345-368.

¹⁸ Credo che in questa direzione vada anche letta la famosa citazione tratta dal *Compendio di psicoanalisi* (1938, OSF vol. XI, p. 624): «Il fondamento e il grado di certezza con cui traiamo le nostre conclusioni ed eseguiamo le interpolazioni succitate è naturalmente soggetto volta a volta alla critica, né si può contestare che la decisione presenti sovente notevolissime difficoltà, le quali si esprimono nel mancato accordo tra psicoanalisti. Tutto ciò è dovuto alla novità del compito (dunque alla mancanza di preparazione), ma anche a un elemento particolare insito nell'oggetto, giacché in psicologia non ci si occupa sempre, come in fisica, di cose che possono destare soltanto un freddo interesse scientifico. Così non ci meraviglieremo troppo se una donna analista, che non è stata sufficientemente persuasa dell'intensità del suo desiderio del pene, non terrà conto di questo fattore nella maniera dovuta neppure con le sue pazienti. Ma queste fonti di errore, derivanti dall'equazione personale, non hanno in definitiva una grande importanza. Leggendo dei vecchi manuali di microscopia, ci accorgiamo con stupore quante straordinarie pretese fossero poste allora, quando la tecnica era ancora recente, alla personalità di colui che si accingeva a osservare con quello strumento; oggi di tutto questo non si parla più.» Lo sviluppo della tecnica, grazie al metodo, avrebbe dovuto rendere gli aspetti dell'*equazione personale* sempre meno rilevanti. Eppure l'orientamento generale è stato di lavorare proprio su tali aspetti, tramite un *training* che, in qualche modo, avrebbe dovuto eliminare tutti i difetti del possibile analista, quindi rafforzando enormemente l'importanza della *personalità* di colui che osserva.

Per rimarcare questo punto, penso possa essere utile riportare un brano dal testo di Thomä e Kächele che mette bene in chiaro l'importanza di quanto stiamo problematizzando:

Le riflessioni di Freud non permettono di fatto alcuna deviazione dal legame inscindibile fra terapia e ricerca: l'analista non può infatti ritenersi soddisfatto solo per aver raggiunto dei successi terapeutici; vuole anche chiarire la genesi dei disturbi psichici e comprendere come essi cambino nel corso della terapia e, se non cambiano, perché. I fallimenti costituiscono sempre sfide più affascinanti. Il legame inscindibile fra terapia e ricerca impone che siano indagati scientificamente i fattori causali della genesi del disturbo, così come quelli del cambiamento terapeutico o del suo fallimento. La psicanalisi ha sorpassato la terapia suggestiva, orientata verso la semplice rimozione dei sintomi. Non tentare alcuna spiegazione dei fattori terapeutici e non fare alcuno sforzo personale per giungere a conclusioni più generali, significherebbe ricadere in un pragmatismo privo di pensiero o in uno "sperimentalismo senza fine". Freud espresse la preoccupazione che la "terapia non soverchi la scienza". [...] Oggi risulta chiaro che la realizzazione del "legame inscindibile" richiede molto di più del semplice abbandono della rozza suggestione e dell'adesione a regole standardizzate di trattamento. [...] *Il principale compito dell'attuale ricerca in terapia psicoanalitica è dimostrare che nel corso del trattamento psicoanalitico si verificano dei cambiamenti e chiarire la relazione tra questi cambiamenti e le teorie seguite dall'analista.*¹⁹

Penso risulti chiaro che, come avviene per le altre scienze, solo uno sviluppo al livello del metodo può consentire di attuare questo compito.

Non sembra praticabile un approccio alla teoria della tecnica che non abbia uno stretto legame con la dimensione sperimentale. Ma è anche chiaro che ipotizzare un tale genere di approccio sia in controtendenza rispetto a quanto è stato teorizzato ed elaborato fino ad ora nella letteratura psicoanalitica, nonostante le affermazioni sopra riportate sembrino andare in questa direzione. Questo perché, quasi sempre, viene sovvertito l'ordine relativo all'implicazione logica tra tecnica e metodo, in quello che è una sorta di dogma centrale dell'ortodossia della tecnica. Partendo dall'enunciazione sopra riportata, ovvero che ciò che «*definisce la psicoanalisi sia il fatto che prescinde dalla suggestione*»²⁰ nella posizione ortodossa si sostiene che sia l'applicazione giudiziosa delle regole tecniche ciò che garantisce, anche metodologicamente, del controllo della suggestione.

Ovvero si assume che la tecnica psicoanalitica garantisca, con la sua applicazione, anche dall'isolamento sperimentale dei fenomeni suggestivi. Si tratta di una sorta di petizione di principio, perché ci si limita ad attribuire alla psicanalisi l'immunità dall'effetto placebo per convenzione, ma senza fornire un modo per dimostrarlo.

¹⁹ Thomä H., Kächele H. (1990), pp. 14-15, corsivo mio.

²⁰ Cfr. Etchegoyen R. H. (1990) nel brano citato sopra.

Ciò che viene sostenuto in questo articolo è che deve essere un processo metodologico a determinare se uno specifico miglioramento sia dovuto alla suggestione (quindi, anche se ottenuto con la più ortodossa delle tecniche, non è altro che un effetto suggestivo e pertanto non rientra nella psicanalisi), oppure alla verità della costruzione (e, in questo caso, rientra in ciò che la psicanalisi è).

Un approccio di questo tipo rende tutto molto più complesso, perché si deve passare dal semplice controllo dell'applicazione di norme pratiche a una prospettiva dove tutto deve essere pensato all'interno delle specificità della teoria/pratica psicanalitica.²¹

Se ci si trova a sostenere questa seconda, faticosa, opzione è solo perché la prima ha palesemente mostrato la sua inadeguatezza da tempo, non solo dal punto di vista epistemologico, ma anche da quello interno della tecnica della psicanalisi.

3. La crisi dell'approccio normativo/formalista

Un'analisi dettagliata del dibattito che ha accompagnato lo sviluppo della tecnica ci porterebbe troppo lontano dall'intento di questo lavoro. Le problematiche a cui facciamo riferimento si manifestano abbastanza precocemente nella storia della psicanalisi, perché già nel 1924 un lavoro a quattro mani di Sándor Ferenczi e Otto Rank intitolato *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi. Sull'interdipendenza tra teoria e pratica* sottolineava molti dei problemi che più avanti avrebbero assunto una dimensione ancora più rilevante:

In effetti non si può negare che negli ultimi anni si sia verificato un crescente disorientamento tra analisti, specialmente in relazione alla questione tecnico-pratica. Contrariamente alla rapida crescita della teoria psicoanalitica, il momento tecnico-terapeutico, che pure della teoria aveva costituito il nucleo originale e successivamente lo sprone a ogni significativo progresso, è stato vistosamente trascurato nella letteratura. Ciò potrebbe far pensare che nel frattempo l'evoluzione della tecnica si sia arrestata, tanto più che Freud stesso è sempre stato notoriamente molto prudente su questo punto, e che da circa dieci anni, per esempio, non pubblica alcun lavoro di orientamento tecnico. I suoi pochi articoli di tecnica sono stati per gli analisti che non si sono sottoposti all'analisi

²¹ Questa contrapposizione si basa anche su due modi di intendere la psicanalisi in aperto conflitto. Ovvero un modo di intenderla come semplice terapia, e invece un approccio che la considera prima di tutto una scienza. Giustamente notano Thomä e Kächele che la formazione degli psicanalisti ha sostanzialmente un'impostazione clinica: non si formano scienziati, ma terapeuti. Le conseguenze pragmatiche di questo modo di intendere la psicanalisi sono tanto più deleterie quanto più la portano a venir meno ai propri presupposti teorici, ma anche clinici. Infatti il risultato della svolta psicoterapeutica è che la psicanalisi perde il suo *quid* identificativo, e diventa una terapia suggestiva come le altre, cfr. Thomä H., Kächele H. (1990), pp. 60-63.

l'unica direttiva cui richiamarsi nella loro prassi terapeutica, anche se, per ammissione dello stesso Freud, si tratta di lavori non sempre soddisfacenti e in alcuni punti superati dagli sviluppi successivi, in una parola bisognosi di revisione. Così si spiega come la maggioranza degli analisti, non avendo altra risorsa che lo studio dei testi, *si siano attenuti troppo rigidamente ad alcune regole tecniche senza riuscire a collegarle con i progressi che la scienza psicanalitica aveva compiuto nel frattempo.*²²

L'adesione troppo rigida alle regole non è però venuta meno anche quando l'analisi personale è diventata elemento fondamentale di ogni formazione, creando piuttosto ulteriori irrigidimenti.²³ La propensione a codificare il più possibile un insieme di norme e procedure a cui attenersi,²⁴ per quando abbia anche una base di motivazioni ragionevoli, è semplicemente collassata su se stessa quando è stata trattata come la colonna portante su cui fondare tutti gli aspetti del rapporto analitico. In effetti, se la validità²⁵ del trattamento deriva dalla sua adesione a un insieme predefinito di regole, occorre che ogni elemento venga normato, perché alla fine diviene semplicemente questione di applicazione rigida e acritica di un disciplinare che sia in grado di prescrivere il più dettagliatamente possibile²⁶ ogni momento dell'analisi, così come avviene nelle procedure ISO. Non è difficile capire le motivazioni che possono spingere verso la standardizzazione del *setting* e della tecnica: in primo luogo l'idea che definire un ambito operativo nel modo più uniforme possibile possa aiutare a ridurre il numero di variabili disturbanti e a standardizzare l'osservazione dei fenomeni analitici, anche in una sorta di ipotetica inter-soggettivazione delle dinamiche studiate. Ma questa soluzione presenta due grossi problemi. Il primo è che, anche a ricreare esattamente lo stesso *setting* fin nei minimi dettagli, questa caratteristica è secondaria rispetto al controllo della suggestione. Forse può avere un ruolo di supporto nell'applicazione della metodologia di controllo, ma certamente non può farne le veci.

²² Ferenczi S., Rank O. (1924), *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi*, p. 202.

²³ Si può vedere, come esempio, l'introduzione di Ralph R. Greenson (1974) al suo ormai classico *Tecnica e pratica psicoanalitica*.

²⁴ Non è possibile stabilire una procedura standard, così come ad esempio si fa in alcuni contesti dove si può creare una normativa ISO. Questo perché, ovviamente, non ci troviamo di fronte una procedura algoritmica.

²⁵ Qua validità è da intendere sia come ottemperanza a ciò che definisce il trattamento come psicanalitico, sia come validità di risultato clinico.

²⁶ E anche se tale disciplinare è impossibile nella pratica, viene comunque supposto come strumento ideale. Porta però con sé come conseguenza indesiderata, ma difficilmente aggirabile, che tantissimi aspetti marginali rischiano di diventare dei *casus belli*, perché ritenuti essenziali mentre in realtà sono puramente accessori.

In secondo luogo un'applicazione rigida del *setting* è nei fatti impossibile perché le variabili personali sono innumerevoli, sia dal punto di vista del paziente sia dell'analista. Questo ha portato fin da subito a una proliferazione di variazioni che rischiavano semplicemente di venir bollate come eretiche, senza che il problema teorico e metodologico sottostante ne venisse minimamente toccato.

Penso che possa essere utile approfondire questo punto, perché mette bene in luce uno dei principali problemi del dibattito sulla tecnica e, anche se è stato evidenziato più e più volte già da molto tempo, non ha trovato ancora una soluzione soddisfacente.

In particolare viene spesso proposta una contrapposizione tra *tecnica psicanalitica standard* e tecniche modificate, capaci di essere utilizzate in ambiti molto più ampi.

Secondo il punto di vista della tecnica psicoanalitica standard non è necessario studiare ulteriormente la strutturazione della situazione analitica. Si sostiene che l'adesione alle regole che sono state stabilite crea le condizioni ottimali per il miglioramento delle componenti inconscie del conflitto. In tal caso, nel trattamento di pazienti che sono pienamente idonei all'analisi, sarebbero superflui aiuti addizionali forniti mediante una strutturazione flessibile della situazione analitica, poiché la cornice esterna (frequenza delle sedute, uso del lettino ecc.) si è già dimostrata valida in maniera così convincente da rendere inutile la sua riconsiderazione critica. Nella pratica, tuttavia, l'arte dell'interpretazione, che è il cuore della tecnica, dipende da fattori così numerosi che il trascurarli limiterebbe sia la potenza teorica che l'efficacia terapeutica del metodo psicoanalitico.

Le variazioni rispetto al metodo psicoanalitico raccomandato da Freud dovevano essere lo scopo principale ogniqualvolta si tentasse di adattare il metodo alle situazioni di singoli pazienti o di gruppi di pazienti. Mentre le indicazioni per la tecnica standard diventavano sempre più rigorose e si cercavano pazienti che fossero idonei al metodo, un'applicazione flessibile di esso conduceva a modifiche che permettevano un uso diffuso della terapia psicoanalitica. *La tecnica standard necessita di un approccio selettivo alle indicazioni: il paziente deve adattarsi al metodo.* Tecniche modificate permettono di orientare le indicazioni in senso *adattativo* [...]: il trattamento viene alterato per adattarsi al paziente.²⁷

Salta chiaramente all'occhio come ciò che caratterizzerebbe il metodo standard della psicanalisi sarebbe semplicemente un insieme di norme relative al *setting*, mentre manca completamente il riferimento metodologico delineato nel MES. Tale mancanza è ulteriormente complicata dall'uso ambiguo che viene fatto del termine *metodo*. In effetti in questa loro lettura il metodo viene ricondotto a un insieme di norme, più o meno rigide, che caratterizzano tecnicamente l'analisi. Mentre, dal punto di vista del MES, ciò che caratterizza primariamente il metodo freudiano non è l'adeguamento a norme di questo tipo, bensì l'applicazione di

²⁷ Thomä H., Kächele H. (1990), p. 17, corsivo mio.

un metodo standard di falsificazione (indipendente dai singoli espedienti tecnici) così strettamente interrelato con il procedere dell'analisi stessa, al punto da esserne inseparabile. Questo implica che qualsiasi protocollo tecnico normativo dovrebbe sempre risultare subordinato al metodo di controllo, perché ciò che garantisce della validità e della specificità del procedimento psicanalitico è l'essere concepito all'interno di un determinato modello sperimentale generale.

In altre parole, aspetti come il numero di sedute settimanali o la loro esatta durata, non sono più visti come *ciò che caratterizza nell'essenziale il metodo psicanalitico freudiano*, ma aspetti tecnici secondari di natura convenzionale. Questo non significa svuotarli di ogni valore pragmatico, ma ricollocarli in una prospettiva dove essi non abbiano più il ruolo, che non gli compete, di garanti dell'oggettività e dell'autenticità del procedimento analitico.

4. Aporie del dibattito sulla variazione della tecnica

Il senso del nostro approccio si rivela meglio anche per contrasto con il dibattito che ha caratterizzato i problemi sulla variazione tecnica nella psicanalisi. Questo senza voler sminuire o entrare nel merito delle diverse proposte tecniche, ma semplicemente cercando di individuare il quadro di riferimento in cui sono state dibattute. Sicuramente si è sempre cercato di trovarne una giustificazione teorica, ma occorre prestare molta attenzione a possibili fallacie *post hoc*, che sono certamente possibili quando si mira più a trovare una conferma piuttosto che a ripensare, in una prospettiva metodologica, il complesso problema delle *variazioni tecniche*.

Non si può certo semplificare o riassumere un dibattito quasi centenario in un paragrafo, pertanto mi soffermerò solo su alcune esposizioni oramai classiche, perché voglio semplicemente far emergere alcune caratteristiche tipiche nell'approccio al problema e mostrare come, in definitiva, si tenda ad ignorare, per una buona parte, l'aspetto relativo al controllo metodologico della suggestione.

Farò riferimento al *panel* organizzato per il XX congresso dell'International Psychoanalytical Association del 1957 sulle variazioni nella tecnica psicanalitica classica, pubblicato nell'*Int. J. Psycho-Anal.* 39, 1958, pp. 200-242.

È opinione generale che ogni analista lavori in modo alquanto diverso a seconda del paziente e che due analisti non impieghino mai la stessa tecnica. Le differenze nella tecnica vanno da semplici variazioni stilistiche, nell'ambito della struttura di base della psicoanalisi, ad alterazioni che modificano questo o quel procedimento o obiettivo essenziale della psicoanalisi.

Forse questo dibattito ci aiuterà a stabilire, per quanto riguarda la tecnica, una differenza tra *variazioni*, che in nessun modo entrano in conflitto con le regole fondamentali e gli obiettivi; *modificazioni*, che possono essere necessarie ma rappresentano solo interruzioni temporanee dei nostri procedimenti e obiettivi; e *deviazioni* che portano a un cambiamento

permanente del metodo psicoanalitico con conseguente rinuncia ai suoi risultati. È necessario che l'analista comprenda a fondo sia la base teorica sia le indicazioni e controindicazioni cliniche per ognuna di queste tre differenti possibilità della tecnica.²⁸

Naturalmente questa posizione non è priva di una sua ragionevolezza, eppure il problema sta, in qualche modo, proprio in ciò che viene definito e sotteso come tecnica psicanalitica classica, che Ralph Greenson così definisce:

la psicoanalisi è quel metodo di trattamento dei disturbi emozionali in cui la relazione fra il paziente e il terapeuta è strutturata in modo da facilitare il massimo sviluppo di una nevrosi di traslazione; le interpretazioni dell'analista sono gli strumenti decisivi e fondamentali, utilizzati in un'atmosfera di neutralità benevola che consente al paziente, comunicando attraverso la libera associazione, di riassumere la sua nevrosi infantile; l'obiettivo dell'analista è di dare al paziente un insight in modo che egli possa da solo risolvere i propri conflitti nevrotici, effettuando cambiamenti permanenti nel suo Io, Es e Super-io, ed estendendo così sia il potere sia la sovranità del suo Io.²⁹

A prescindere dal fatto di essere più o meno in accordo con tale definizione, ciò che voglio sottolineare è che non viene fatta menzione di un aspetto fondamentale del trattamento, ovvero quello che dovrebbe garantire la specificità dell'approccio psicanalitico come tale, ovvero sia che i miglioramenti non derivino dalla suggestione, ma dalla verità della costruzione. Può sembrare una mancanza di poco conto, ma è indicativa di un approccio figlio di quella rigidità che Ferenczi denunciava già nel 1924.

In effetti se la questione delle variabili suggestive è stata cruciale fin dall'inizio è appunto perché potrebbero minare l'oggettività del trattamento nelle sue basi. Ed è per questo che deve essere incorporata in ogni discussione relativa alla tecnica. La legittimità di un determinato procedimento tecnico non si può basare solo sulla sua ipotetica plausibilità teorica perché, in assenza di un adeguato protocollo metodologico, potrebbe essere una forma, più o meno sofisticata, di giustificazione a posteriori di un miglioramento dovuto alla suggestione.

Risulta anche difficile una distinzione oggettiva tra *variazioni*, *modificazioni* e *deviazioni*, specie in un contesto in cui non solo tali alterazioni dalla tecnica standard sono inevitabili (e ci si potrebbe chiedere che tipo di utilità e validità possa avere questo standard se risulta inapplicabile nella quasi totalità dei casi!), ma anche difficilmente definibili, se non con un indice di discrezionalità elevatissimo e soprattutto su base analogica.

²⁸ Greenson R. R. (1988), "Introduzione a variazioni nella tecnica psicoanalitica classica", p. 148.

²⁹ *Ivi*, pp. 149-150.

L'intervento di Maurice Bouvet può aiutarci a evidenziare meglio questi aspetti critici.

Quindi una variazione nella tecnica in una qualsiasi delle fasi di un'analisi può tendere a diversi fini. Il sapere, anche in modo molto generico, quello che ci si aspetta come risultato di tale variazione mi sembra faciliti la valutazione della tempestività e del suo valore reale e, una volta introdotta, la comprensione del suo effetto. [...]

È difficile distinguere fra le variazioni e le modificazioni della tecnica, che in effetti possono essere distinte soltanto in modo formale e devono essere sottoposte agli stessi criteri dinamici:

a) siamo costretti a considerare analitiche tutte le variazioni grandi e piccole che contribuiscono prima al più completo sviluppo e poi alla riduzione delle nevrosi di traslazione nel senso pieno della parola [...] Questa formulazione implica che una variazione tecnica deliberata venga introdotta soltanto se è assolutamente indispensabile, che sia rigorosamente circoscritta, che i suoi effetti, nel superare alcune resistenze, siano debitamente analizzati e che tale variazione sia mantenuta soltanto finché è necessaria.[...]

b) Qualsiasi variazione che non sia conforme a questo modello generale non può essere considerata veramente analitica.³⁰

In questa riflessione emerge un aspetto interessante, ovvero che è l'ambito empirico il piano su cui deve essere valutata la modifica tecnica, in funzione della sua efficacia nello sviluppo dell'analisi. Ma a questo punto diventa difficile non porsi la questione di come debba essere empiricamente valutata tale efficacia. Perché se in questa valutazione, ad esempio, consideriamo il solo miglioramento dei sintomi o l'accettazione cosciente di una costruzione da parte del paziente, ci stiamo limitando a una forma di giustificazione a posteriori, che nulla ci dice veramente dell'efficacia della nostra variazione tecnica. In effetti è sempre possibile individuare una spiegazione plausibile di un certo effetto, ma il valore esplicativo di tale ipotesi è abbastanza limitato, almeno fino a quando non si eliminano possibili spiegazioni alternative dovute alla suggestione. Ma questo è comunque un dubbio che, se ci pensiamo bene, rimane inevaso qualsiasi sia la procedura tecnica che stiamo seguendo.

Vediamo quindi che, in ultima analisi, il dibattito sulle variazioni tecniche risulta mal posto perché parte da una concezione troppo idealizzata di quello di cui vuole parlare. Infatti nel momento in cui un'analisi inizia, inevitabilmente richiederà tutta una serie di adattamenti più o meno grandi, che la renderanno qualcosa di unico e irripetibile, e pertanto valutabile solo tenendo conto della sua unicità. Utilizzando un termine di Kuhn, esistono aspetti di *incommensurabilità* tra le singole analisi – quando ci si focalizza solo sugli aspetti accidentali del lavoro analitico – che rendono impossibile un confronto.

³⁰ Bouvet M. (1989), “Variazione tecnica e concetto di distanza”, p. 172.

L'attenzione al metodo consente, d'altro lato, di prescindere da questi elementi perché, usando la metafora della situazione sperimentale, ogni singola analisi in fondo non è altro che un'implementazione dello stesso disegno sperimentale. Il MES indica come deve essere costruita un'analisi nella sua struttura generale, ovvero risulta *normativo* a livello metodologico e logico, ma lascia campo aperto sugli eventuali adattamenti, che sono un'inevitabile conseguenza del fatto che paziente e analista sono due individui specifici, che si trovano ad operare in ambienti e in contesti specifici e imprevedibili.

Questo approccio fa anche piazza pulita di tutta una serie di diatribe che sarebbero più adatte a discussioni teologiche che scientifiche. Ad esempio è rivelatrice la riflessione di Loewenstein riguardo l'umorismo nell'analisi:

Anche la sua [di Rosenfeld] definizione della tecnica psicoanalitica troverebbe, credo, in linea di massima, consenso unanime fra gli analisti, tranne forse per quel sottofondo di rigidità e per il fatto di bandire qualsiasi uso dell'umorismo nell'analisi. Se rigidamente osservate queste formulazioni potrebbero portare a una sterile irreggimentazione della nostra tecnica. Noi sappiamo che non era raro che Freud stesso si servisse di battute di spirito durante l'analisi. Certo non tutti gli analisti sono inclini o in grado di servirsi dell'umorismo come mezzo indiretto per esprimere o comprendere una verità psicologica. E, come ho detto nella mia relazione, dobbiamo certamente guardarci dall'eventuale abuso dell'umorismo nell'analisi come mezzo di inconscia seduzione del paziente. D'altra parte, come ci ricorda Nacht, qualsiasi parte del procedimento analitico potrebbe essere inconsciamente sentita dal paziente come seduzione ed essere quindi usata impropriamente dalla sua resistenza.³¹

L'uso dell'umorismo viene considerato problematico perché potenzialmente seduttivo, ma alla fine viene anche fatto notare che qualsiasi altro procedimento può esserlo, per cui che fare? Sembra chiaro che non può essere data alcuna risposta risolutiva, nei termini in cui è posta la questione. Infatti si tratta di evitare un possibile effetto suggestivo, passante per la seduzione inconscia, che renderebbe nulli o problematici i risultati analitici. Eppure risulta chiaro che qualsiasi cosa può agire in termini suggestivi e questo produce, sostanzialmente, uno stallo logico. Infatti se l'unico modo per avere un trattamento non dipendente dalla suggestione consiste o nel non farne uso, o farne un uso assolutamente consapevole come propugnano certe teorie del controtransfert, si cade in una sorta di costante aporia: perché com'è possibile esser certi che questo avvenga?

Il problema che mi interessa, vorrei che fosse ben chiaro, non è tanto se sia legittimo utilizzare o meno l'umorismo, ma cercare di capire il motivo per cui una tale questione sia stata posta in certi termini. Ovvero il fatto che, di fronte al timore di mettere in atto un possibile desiderio di seduzione inconscia, non si

³¹ Loewenstein R. M. (1989), "Variazioni nella tecnica classica: osservazioni conclusive", p. 221.

sia trovato altro modo per controllarlo che rimandare a una generica auto-conscienza dell'analista oppure a un rigido divieto. Questo vuol dire che il problema del controllo della suggestione era, ed è, sostanzialmente non elaborato.

Nel MES la prospettiva è esattamente ribaltata: ovvero si deve sempre partire dall'ipotesi che tutti gli effetti ottenuti siano sostanzialmente di natura suggestiva. Questa assunzione coincide, nei fatti, con l'ipotesi nulla di ogni disegno sperimentale.

Considerazioni come quelle sull'umorismo fanno il paio con prescrizioni come quelle di Phyllis Greenacre che chiedono all'analista, al fine di salvaguardare il transfert con il paziente, di evitare coinvolgimenti con «partecipazione pubblica anche a cause sociali e politiche molto meritevoli, per le quali egli potrebbe offrire il suo nome o la sua attività.»³² Lo scopo sarebbe quello di preservare la traslazione da qualsiasi contaminazione estranea, come se si trattasse di un ambiente chirurgico da mantenere sterile.³³ Anche qua non è tanto importante disputare sulla validità di una simile prescrizione (decisamente impossibile ai giorni nostri, molto più di quanto lo fosse nel 1954, dato lo sviluppo di internet), quanto riflettere sulle condizioni che hanno portato a considerarla applicabile o giustificabile. Penso infatti che possa essere considerata plausibile solo all'interno di una concezione estremamente riduzionista dell'analisi dove osservatore e osservato sono considerati come idealmente indipendenti e separabili, e dove qualsiasi loro interazione estranea sia vista come inquinamento del *setting* sperimentale. Da qui tutta la cura per tenere isolati i due sistemi in modo che non ne risultino interferenze. Il vero problema è che, come ha poi dimostrato anche il dibattito successivo, una tale separazione è impossibile e lo è sempre stata. Ma, nella prospettiva della Greenacre questo dovrebbe comportare l'impossibilità dell'analisi del transfert in tutte le situazioni reali, perché tale contaminazione è molto difficile da eliminare.³⁴

Un'applicazione troppo rigida rischia quindi di rendere inattuabile l'analisi, mentre un'applicazione troppo aperta, può cadere nella ricerca della conferma della giustificazione della variazione tecnica, incorporando qualsiasi cosa. Dal nostro punto di vista entrambe le posizioni sono inadeguate, perché in entrambi i casi si perde l'essenziale del procedimento analitico. Nel primo caso perché prende il sopravvento una sorta di ortodossia che, invece di mirare al nucleo dell'insegnamento freudiano, si limita a scimmiozzarne le componenti più esteriori. Nel secondo caso perché si propugnerebbe un atteggiamento veri-

³² Greenacre P. (1989), "Il ruolo della traslazione", p.115.

³³ *Ivi*, p. 113.

³⁴ Dovremmo anche porci la domanda del valore che potrebbe avere un trattamento che deve sottostare a restrizioni di questo tipo. Forse l'immagine che ne verrebbe fuori è di una terapia così dipendente dagli influssi suggestivi da non essere distinguibile da essi.

ficazionista, centrato sul miglioramento sintomatico, ma perdendo di vista i veri elementi caratterizzanti della psicanalisi.³⁵

È, a mio parere, attraverso l'impianto metodologico che risulta invece possibile attuare, nella realtà, il lavoro dello psicanalista. Perché partendo dal presupposto che l'osservatore modifica sempre ciò che osserva, diventa poco significativo cercare di evitare contaminazioni suggestive inevitabili, purché esse siano risolte e valutate, all'interno del trattamento stesso, in un momento apposito.

Tale momento, lungi dall'essere occasionale o accessorio, è l'elemento caratterizzante del metodo e del lavoro psicanalitico.

5. Conclusioni

Porre l'accento sulla centralità del metodo non scioglie miracolosamente ogni problematica tecnica, però potrebbe superare alcuni vicoli ciechi in cui ci siamo imbattuti. Ad esempio l'ancoraggio a definizioni troppo rigide su quello che un analista deve fare, senza poter però riuscire a spiegarne veramente il motivo e senza dare risposte adeguate al problema della suggestione. Non si tratta di imparare una tecnica per usarla nella maniera più precisa possibile, ma semmai imparare a ragionare a livello metodologico, tenendo presente che lo psicanalista deve essere uno scienziato e deve pensare come tale. Il legame inscindibile tra pratica e teoria, tra terapia e ricerca, mi sembra indicare proprio questo: è necessario che chi pratica la psicanalisi lo faccia ragionando sulla falsariga di chi conduce un esperimento. Questo perché ogni singola analisi è, nella sua sostanza più profonda, un esperimento. Ma neppure questo è sufficiente se non si sviluppa un'effettiva consapevolezza epistemologica. C'è ancora molto da fare per lo sviluppo di una gnoseologia adeguata alla psicanalisi e in buona parte passa attraverso il recupero del pensiero originario di Freud, senza il filtro di chi lo valuta pregiudizialmente. Tale recupero non deve essere inteso nel senso dell'ortodossia letterale, o nell'imitazione di quello che faceva «lui», quanto piuttosto nel recupero dei problemi e delle questioni che sono alla base del suo metodo di indagine.

A questo punto la tecnica avrà un ruolo strumentale e di supporto, ma non sostanziale, e dovrebbe essere possibile valutarne eventuali variazioni o modificazioni alla luce di una adeguata cornice sperimentale e teorica.

Sintesi

L'autore presenta alcune conseguenze che l'argomentazione del *Modulo Epistemico Standard* (MES) consente di trarre in relazione al rapporto tra tecnica e metodo psicanalitico. Viene sottolineato che il controllo degli effetti suggestivi

³⁵ Tutti gli innumerevoli dialetti con cui parla la psicanalisi di oggi forse sono figli di un tale approccio.

viene considerato dalla maggior parte degli autori l'elemento caratterizzante e centrale del procedimento psicanalitico. Ma, a dispetto di questa centralità, non ha mai ricevuto una trattazione metodologica adeguata, né un'adeguata considerazione in ambito della teoria della tecnica. L'autore cerca di mostrare come, grazie al MES, avvenga un cambiamento di prospettiva che pone al centro il metodo sperimentale specifico della psicanalisi e che consente di riconsiderare molte questioni tecniche come subalterne al più generale problema della falsificazione sperimentale delle ipotesi psicanalitiche. Questo approccio mira a far sorgere una gnoseologia specifica della psicanalisi, dove sia possibile affrontare in modo diretto le problematiche dei fenomeni e delle dinamiche che questa disciplina studia.

Parole chiave: *Modulo Epistemico Standard, tecnica della psicanalisi, metodo psicanalitico, suggestione, effetto placebo, falsificazione in psicanalisi, teoria della tecnica, azione terapeutica.*

Bibliografia

- Baldini F. (1998), "Freud's line of reasoning. A note about epistemic and clinical inconsistency of Grünbaum's argument pretending to confute Freud's therapeutic approach, with reference to the thesis of Stengers on psychoanalysis", *Psychoanalytische Perspectieven*, 32/33, pp. 9-36.
- Boniolo G., Vidali P. (1999), *Filosofia della scienza*, Bruno Mondadori, Milano.
- Bouvet M. (1989), "Variazione tecnica e concetto di distanza", in *Setting e processo psicoanalitico*, a cura di Genovese C., Raffaello Cortina, Milano.
- Etchegoyen R. H. (1990), *I fondamenti della tecnica psicanalitica*, Astrolabio, Roma.
- Ferenczi S., Rank O. (1924), *Prospettive di sviluppo della psicoanalisi*, in Opere di Sándor Ferenczi vol. III, Raffaello Cortina, Milano.
- Freud S., (1914), *Dalla storia di una nevrosi infantile*, in OSF vol. VII, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S., (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi*, in OSF vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S., (1926), *Il problema dell'analisi condotta da non medici*, in OSF vol. X, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1938), *Compendio di psicoanalisi*, in OSF vol. XI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Gabbard G.O. & Westen D. (2003), "Rethinking therapeutic action", *Int. J. Psycho-Analysis*, 84, 823-841.
- Glover E. (1971), "L'effetto terapeutico di una interpretazione inesatta: un contributo alla teoria della suggestione", in *La tecnica della psicoanalisi, idem*, Astrolabio, Roma.
- Greenacre P. (1989), "Il ruolo della traslazione", in *Setting e processo psicoanalitico*, a cura di Genovese C., Raffaello Cortina, Milano.

- Greenberg J. (2005), “L’azione terapeutica: teorie e conseguenze pratiche”, in *Psicoanalisi. Teoria, clinica, ricerca*, a cura di Person E. S., Cooper A. M., Gabbard G. O., Raffaello Cortina, Milano.
- Greenson R. R. (1974), *Tecnica e pratica psicoanalitica*, Feltrinelli, Milano.
- Greenson R. R. (1988), “Introduzione a variazioni nella tecnica psicoanalitica classica”, in *Setting e processo psicoanalitico*, a cura di Genovese C., Raffaello Cortina, Milano.
- Loewenstein R. M. (1989), “Variazioni nella tecnica classica: osservazioni conclusive”, in *Setting e processo psicoanalitico*, a cura di Genovese C., Raffaello Cortina, Milano.
- Thomä H., Kächele H. (1990), *Trattato di terapia psicoanalitica*, Bollati Boringhieri, Torino.