

NUOVE CONSIDERAZIONI SUL METODO FREUDIANO E IN GENERALE SULL'ARCHITETTURA EMPIRICO-RAZIONALE DELLA METAPSICOLOGIA

Franco Baldini

Abstract

New considerations on the Freudian psychoanalytic method and in general on the empirical rational architecture of metapsychology.

There is a general indifference by psychologists, psychotherapists and psychoanalysts towards the issue of rational justification for their therapeutic practices. The element of suggestion by the therapist to the patient inevitably influences the formulation of constructions which accompany their analytic work, and therefore its elimination is the condition for their objectivity. The author points out the proximity of suggestion to the phenomenon of the placebo effect in medicine and pharmacology yet also understands the fundamental methodological differences between the two in relation to their respective fields of application. After exposing the inconsistency in every extra-clinical method in the field of psychology to eliminate suggestion from the treatment, the author formulates, starting from Freud's explicit indications and with a procedure which draws on Systems Theory, an intra-clinical logical-experimental protocol to corroborate the clinical assertions. Providing psychoanalysis with this method of control is the prerequisite for the reproducibility of experiments and for the construction of a rational psychology.

Keywords: direct suggestion and indirect suggestion, logical-experimental method of control, extra-clinical and intra-clinical method, reproducibility of experiments in psychology, objectivity of theoretical constructions.

Anche la psicologia è una scienza naturale. Che altro mai dovrebbe essere?

S. Freud¹

1. Un giro d'orizzonte

Studiare – si badi, non scrivo *leggere* – Freud è affatto inutile, se non lo si capisce. E che a tutt'oggi sia stato generalmente capito è cosa da escludere in modo tassativo. Tanto il profano benpensante quanto il sedicente specialista saranno certo sorpresi da questa affermazione, per cui farò loro osservare una cosa che è ben difficile non notare: nulla più rimane, nella psicanalisi² contemporanea,

¹ Freud S. (1938), *Alcune lezioni elementari di psicoanalisi*, p. 641.

² Se mi ostino – è il caso di specificarlo in ragione dell'insipienza ambiente – a scrivere «psicanalisi» è solo per il rispetto che porto alla lingua italiana: questo infatti non

del progetto scientifico freudiano. Proprio nulla. Così tanto nulla da essere ormai opinione consolidata non solo che Freud, di fare scienza, ebbe soltanto l'illusione velleitaria ma che neppure ne avrebbe avuto i mezzi culturali, povero sciocco. Per far comprendere che non scherzo, documenterò quest'ultima tesi mediante l'asineria scritta da una sommità come Vincenzo Cappelletti in un libro che, secondo lui, introdurrebbe a Freud.

Naturalista sotto la maschera illusoria del materialista e meccanicista, Freud pose una troppo povera gnoseologia, inadeguata alla concezione naturalistica del mondo, come fondamento della sua ricostruzione sistematica.³

Che importa se è sufficiente cominciare a leggere *Pulsioni e loro destini* per rendersi conto che la «povertà» freudiana è squisitamente neotrascendentalista, tessuta cioè della gnoseologia più sofisticata che il pensiero occidentale sia mai riuscito a escogitare, come dimostra ampiamente e brillantemente, al mio seguito,⁴ Francesca Guma in questa stessa rivista?⁵ Gnoseologia – aggiungo – da Freud magistralmente dominata e presente nella sua opera in misura almeno pari all'ingente povertà di comprendonio che Cappelletti esibisce. Della prima tesi, alla quale è consacrato il presente lavoro, posso invece offrire un succoso esempio tratto da un saggio – accademico, ci mancherebbe – di tali Amadei e Stella, esempio quanto mai rappresentativo dell'opinione generalmente condivisa dai sedicenti specialisti.

Di fatto, che l'esperienza clinica in campo psicodinamico dia informazioni certe quanto all'efficacia dei trattamenti psicoterapeutici, è ormai da considerare una illusione.

è un problema su cui gli psicanalisti possano pretendere di avere giurisdizione. Nella nostra lingua, quando le componenti di una parola composta derivano da altri idiomi, incidono considerazioni di ordine filologico e, nel caso presente, il fatto che in greco – da cui le parole «psiche» e «analisi» provengono – si ha ψυχ- davanti a vocale e ψυχο- davanti a consonante, sicché la corretta grafia è incontestabilmente «psicanalisi», di cui d'altronde fanno fede tutti i dizionari normativi. Ciò non mi ha mai consentito di condividere la maldestra anglofilia che, unita all'ignoranza e allo sprezzo per le regole della nostra bella lingua, ha portato la maggioranza degli addetti ai lavori ad accreditare l'errato e peraltro cacofonico «psicoanalisi» oggi generalmente in uso.

³ Cappelletti V. (1997), *Introduzione a Freud*, p. 158.

⁴ Baldini F. (2006), “Il razionalismo di Geymonat e il problema della naturalizzazione del cogito”; *Idem* (2009), *L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana*, manoscritto inedito.

⁵ Cfr.: Guma F. (2019), “L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte prima)”; *Idem* (2020), “L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte seconda)”, *infra*.

D'altro canto, ipotizzare di proporre profili di ricerca rigorosi in termini di scientificità, quale ad esempio l'impianto dei *clinical trials*, che rappresentano la regola aurea nel campo della valutazione delle terapie farmacologiche, anche come modalità di valutazione dell'efficacia delle terapie psicologiche di derivazione psicoanalitica, è da considerare una palese follia, poiché nessuna possibilità di *double blind* è evidentemente immaginabile per le psicoterapie, se non nella trama di un racconto di fantascienza di Philip Dick. Infatti, essendo state definite non meno di 250 forme psicopatologiche [...] e almeno un paio di centinaia, ad esser restrittivi nel computo, di tipi diversi di modelli di psicoterapia, è evidentemente inconcepibile proporsi di attivare un qualsivoglia studio che contempra di testare per ogni tipo di disagio ogni tipo di trattamento e di attivare poi i confronti tra gli esiti.

Si tratta dunque di trovare i modi per sostenere le aspirazioni di quella componente del mondo psicoanalitico che, considerando limitativa e forse difensiva e in ultima analisi perdente ogni impostazione ermeneutica, intende pertanto confrontarsi con i parametri della scienza normale [...].

Per far ciò sono dunque necessarie *nuove modalità extra-cliniche* di raccolta di dati in grado di condurre a *nuovi dati*, prodotti da prassi manualizzate, ed a *nuove modalità di elaborazione*, principalmente con metodi statistici, che permettano una confrontabilità delle affermazioni basate su tali dati.⁶

Ora, se si chiede a uno scienziato naturale, dunque non a un matematico o a un logico bensì a un fisico, un chimico o un biologo, che cosa costituisca la più intima essenza di una *Naturwissenschaft*, risponderà che il criterio di demarcazione fondamentale, quello che viene considerato irrinunciabile, è che le ipotesi teoriche in essa accettate non siano contraddette⁷ dall'esperienza: perché ciò sia possibile occorre che si disponga di un metodo di controllo sperimentale al quale sottoporle.⁸ Sicché la

⁶ Amadei G., Stella G. (2019), "Psicoanalisi e ricerca empirica", p. 688.

⁷ Si badi che non ho scritto che le ipotesi debbano essere *confermate* dall'esperienza, il che avrebbe fatto di me un verificazionista.

⁸ Naturalmente ci sono anche altri criteri che caratterizzano la scientificità di una teoria, per esempio quello di *coerenza* che è molto importante, ma, nelle scienze della natura, non fondamentale come quello di corrispondenza. L'idea che per rendere scientifica la psicoanalisi basti costruire qualcosa del genere di un formalismo è semplicemente sbagliata: significa confondere le scienze naturali con le scienze formali, significa confondere la fisica, la biologia o la psicoanalisi, dunque il regno della verità come corrispondenza, con la matematica o la logica, che sono invece il regno della verità come coerenza. Nelle scienze della natura se una teoria è perfettamente coerente ma è smentita dall'esperienza, viene semplicemente scartata, mentre se presenta qualche incoerenza – ovviamente non essenziale – ma è corroborata dall'esperienza, viene conservata e si cerca di renderla coerente. Un buon esempio di ciò lo si trova, tra gli altri, nella storia dell'elettrodinamica quantistica che ha mantenuto forti elementi

tesi di Amadei e Stella – l’uno psicanalista e l’altro psicoterapeuta – da un punto di vista scientifico equivale a un suicidio. Essi infatti ci dicono, innanzitutto, che bisogna levarsi dalla testa di poter avere conferme per via intraclinica dell’efficacia di un trattamento psicanalitico; secondariamente che voler utilizzare per la psicanalisi i metodi extraclinici impiegati in farmacologia è impossibile;⁹ in terzo luogo che bisogna dunque inventare un *nuovo* metodo extraclinico. In sintesi, che la psicanalisi non disporrebbe e non avrebbe mai disposto di un metodo di controllo sperimentale delle proprie assunzioni teoriche, il che equivale ad ammettere che *potrebbe benissimo essere tutta un imbroglio*.¹⁰ Non solo, ma che anche tutte le psicoterapie potrebbero essere imbrogli. E va detto che a questo punto non si capisce perché i due autori non cambino mestiere, dato che si attribuiscono da loro stessi – peraltro con un’onestà rara nei loro ambienti – la medesima attendibilità scientifica di un qualunque mago di paese. D’altra parte è proprio questo il *punctum dolens* che tormenta oggi la psicologia in generale e la psicanalisi in particolare, a medicare o rimuovere il quale – lo si sappia bene – non bastano assetti accademici e albi professionali vari: mezzucci che, ben lungi dal cancellarlo, non fanno che aggravare l’imbroglio perché ammantano di indebito prestigio l’incapacità di giustificare razionalmente le proprie pratiche. È per quest’unico motivo infatti che le differenti psicoterapie¹¹ sembrano inverosimilmente

di incoerenza per ben vent’anni, come spiega bene Feynman nel libro che le ha dedicato (vedi: Feynman R. (1989), *QED. La strana teoria della luce e della materia*). Per fare un altro esempio: la teoria dell’elettromagnetismo elaborata da Faraday non conteneva neppure un’equazione, ma non per questo era considerata non scientifica. Significativamente né Lacan, né Matte Blanco, né Bion si sono mai occupati dell’aspetto sperimentale della teoria psicanalitica.

A ciò occorre aggiungere che la possibile riduzione neurologica delle istanze metapsicologiche adombrata, per esempio, da un Solms (cfr. per es. Solms M. (2002), *Neuropsicoanalisi*), per quanto possa confermare certe teorie psicanalitiche, non sarà mai in grado di fondare la psicanalisi come scienza autonoma, ossia nello statuto che le aveva assegnato Freud: esso dipende esclusivamente dal fatto di possedere o meno un metodo di oggettivazione sperimentale delle sue ipotesi teoriche. Infatti, se la neurologia è in grado oggi di confermarle, certe costruzioni teoriche *devono esser state vere anche prima* di questa conferma, e siccome erano state conseguite autonomamente, Freud deve per forza aver disposto di un metodo per raggiungere un’oggettività, a meno di non preferire l’ipotesi che fosse solo sfacciatamente fortunato.

⁹ E qui hanno ragione ma non per i motivi che adducono.

¹⁰ Ossia che gli eventuali effetti terapeutici positivi potrebbero essere dovuti a semplice suggestione, come è spiegato bene in Cagna P. (2019), “Teoria del placebo in medicina e psicologia *versus* teoria della suggestione in psicanalisi: una valutazione epistemologica”.

¹¹ Che, a quanto pare, sono in realtà più di quattrocento. Cfr. Benedetti F. (2015), *Placebo e nocebo, dalla fisiologia alla clinica* e Moerman D. E. (2004), *Placebo:*

te tutte efficaci allo stesso modo¹² e non solo, ma che risultati soddisfacenti sembra possano essere ottenuti pure da psicoterapeuti senza esperienza:¹³ tutte cose che, messe assieme, rendono la formazione accademica dello psicoterapeuta un'incombenza affatto superflua.¹⁴ Per quanto rivestito di autorità istituzionale, fino a prova contraria il loro gesto guaritore continua a possedere l'identico statuto epistemico dell'imposizione delle mani da parte di un pranoterapeuta. Problema da non dormire la notte ma che lascia, inspiegabilmente, gli psicoterapeuti del tutto indifferenti.

Ma torniamo a restringere l'orizzonte alla sola psicanalisi: da sottolineare con forza è che Amadei e Stella sostengono tassativamente l'impossibilità di controllare intraclinicamente l'efficacia di un trattamento psicanalitico. Ora questo è *esattamente il contrario* di quel che sosteneva Freud, come si vede con chiarezza dalla seguente citazione che riassume benissimo il suo pensiero in materia:

[...] nella psicanalisi 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 balenateci appena. Tale prospettiva di un tornaconto scientifico è stato il tratto più eminente e più lieto del lavoro analitico.¹⁵

Per essere compreso nel suo esatto significato, bisogna però che il brano precedente sia collocato entro l'orizzonte scientifico che Freud rivendicava come proprio e che implica – come ho chiarito più sopra – il possesso di un metodo di controllo sperimentale delle ipotesi teoriche, come d'altra parte fa fede la più completa delle definizioni di psicanalisi che egli diede.

PSICANALISI è il nome: 1) di un procedimento per l'indagine (*Verfahrens zur Untersuchung*) di processi psichici cui altrimenti sarebbe pressoché impossibile accedere; 2) di un trattamento (*Behandlungsmethode*) dei disturbi nevrotici basato su tale indagine (*auf*

medizin, biologie, signifikanz).

¹² Vedi Benedetti F. (2015), p. 246, e Moerman D. E. (2004), p. 142.

¹³ Vedi Benedetti F. (2015), p. 247.

¹⁴ Infatti, se l'efficacia delle psicoterapie non dipende dalle teorie cui s'ispirano, per il futuro psicoterapeuta studiarle è perfettamente inutile. Inoltre se si ottengono risultati anche senza esperienza è pure perfettamente inutile che il futuro psicoterapeuta si addestri. I corsi di studi accademici finalizzati alla formazione di psicoterapeuti servono dunque solo ai docenti per giustificare il loro stipendio.

¹⁵ Freud S. (1926), *Il problema dell'analisi condotta da non medici. Conversazione con un interlocutore imparziale*, p. 422.

diese Untersuchung gründet); 3) di una serie di conoscenze psicologiche acquisite per questa via (*auf solchem Wege gewonnen*) che gradualmente si sommano e convergono in una nuova disciplina scientifica (*neue wissenschaftlichen Disziplin*).¹⁶

Si comprende bene come il *Verfahrens zur Untersuchung*, il procedimento d'indagine, il metodo, sia il perno tanto della pratica quanto della teoria: la prima è infatti *auf diese Untersuchung gründet, basata su tale indagine*, e la seconda è costituita di conoscenze *auf solchem Wege gewonnen, acquisite per questa via*. Via che, come si vede, è intraclinica. Ma ancora – il che mostra quanto sia sofisticata l'architettura della psicanalisi e quanto sia difficile accostarvisi¹⁷ – bisogna capire bene che cosa Freud intenda quando parla di metodo. Quel che infatti gli addetti ai lavori in genere capiscono quando si evoca questo termine è che si stia parlando di tecnica, ma *la tecnica non è il metodo*: la tecnica consiste nel fare questo piuttosto che quello, il metodo è *la ragione per cui occorre fare questo piuttosto che quello*.¹⁸ Esso si costruisce in funzione del suo scopo che non è quello di raccogliere fatti generici, bensì *fatti che abbiano valore di prova*. In altri termini il metodo serve a controllare che le ipotesi teoriche siano empiricamente fondate. Se non c'è questo, semplicemente non c'è *Naturwissenschaft*. Non è infatti un caso che proprio su tale aspetto si siano appuntate le obiezioni di epistemologi quali Karl Popper¹⁹ e Adolf Grünbaum:²⁰ Popper ha sostenuto principalmente che i modelli psicanalitici non sono falsificabili e quindi la psicanalisi non disporrebbe di un buon metodo di controllo,²¹ Grünbaum che Freud non sarebbe riuscito a distinguere con nettezza l'effetto del trattamento psicanalitico dal comune «effetto placebo» cioè, ancora una volta, che la psicanalisi non disporrebbe di un buon metodo di controllo. Le tesi di questi epistemologi hanno avuto straordinario successo anche mediatico e sono oggi generalmente accettate dal mondo

¹⁶ Freud S. (1922b), *Due voci di enciclopedia: "Psicoanalisi" e "Teoria della libido"*, p. 439. La traduzione del brano dell'edizione di Bollati Boringhieri è stata in parte corretta per aderire al testo tedesco.

¹⁷ Essa richiede evidentemente qualcosa d'altro che non degli studi di medicina o psicologia.

¹⁸ Un'eccellente discussione su questo punto si trova in Salvador L. (2019), «Tecnica e metodo nella psicanalisi freudiana alla luce del *Modulo Epistemico Standard*».

¹⁹ Popper K. R. (1984), *Poscritto alla logica della scoperta scientifica. I. Il realismo e lo scopo della scienza*.

²⁰ Grünbaum A. (1988), *I fondamenti della psicoanalisi*.

²¹ Tesi a cui lo stesso Lacan aderì acriticamente, il che la dice lunga sulla sostanza del suo preteso «ritorno a Freud». «Ciò che devo dirvi è che la psicanalisi è da prendere seriamente benché non sia una scienza. Non è affatto una scienza. La cosa fastidiosa – come ha mostrato in modo più che abbondante uno chiamato Karl Popper – è che non è una scienza perché è inconfutabile». Vedi: Lacan J. (1977), *Le moment de conclure*.

cosiddetto «colto» cui si sono allineati, dopo qualche svogliato pigolio di protesta, gli stessi psicanalisti, il che dimostra semplicemente che non c'è brodaglia argomentativa che non siano disposti a ingoiare, né umiliazione intellettuale che non siano disposti a subire pur di raccattare un qualche consenso massmediatico: Freud – ossia colui senza il quale manco esisterebbero – si era evidentemente sbagliato, accecato com'era dai suoi pregiudizi scientifici, si era – attenzione alla parola – *autofrainteso*, aveva fatto una grande scoperta, questo sì, che però non aveva capito e quindi la psicanalisi non era una scienza, ma se per avventura lo fosse stata, ebbene, lui l'aveva senz'altro mal costruita: in una parola, *era un cretino*. Naturalmente non vedono di essersi appena sparati sui piedi perché la psicanalisi è purtroppo impregnata da cima a fondo del preteso cretinismo del suo fondatore al quale non le è possibile sottrarsi in alcun modo: *se infatti non è una scienza naturale allora non è che un delirio* perché non c'è forza argomentativa al mondo capace di ridurre una condizione di grave sofferenza psicosomatica, ossia una *patologia* quale è incontestabilmente la nevrosi,²² a una semplice struttura discorsiva. E anche quelli che ammettono – bontà loro – che una scienza la psicanalisi ancora non è, però potrebbe diventarlo, naturalmente col loro ispirato contributo, si ritrovano poi a fabbricare pastoni indigeribili rubacchiando da altre scienze concetti che neppure capiscono: la cosiddetta «teoria di campo»²³ non è che l'ultimo miserando aborto di questi odierni Bouvard e Pécuchet. Sforzi risibili rispetto ai quali la metapsicologia freudiana, pur negletta, continua ad ergersi come il Duomo di Milano davanti a una tenda da campeggio montata al contrario. Ma allora, se non è una scienza, questa psicanalisi, che si ostina a sopravvivere nonostante gli sforzi che i suoi pretesi cultori fanno per distruggerla, che cos'è? Una *psi-co-te-ra-pi-a*: ecco il pollaio dove hanno finito per rifugiarsi le galline psicanalitiche sotto il grandinare della loro stessa impotenza intellettuale. Una psicoterapia, come no, che altro dovrebbe essere la psicanalisi se non questo? Insomma, non vi si fa del bene al prossimo? Purtroppo non si rendono conto neppure lontanamente – ma non è questo il proprio delle galline, dopotutto? – che una terapia senza una teoria sperimentalmente fondata che la sostenga è cosa affatto indistinguibile da un *placebo*, il che ci riporta all'imposizione delle mani pranoterapeutica di cui sopra. Si voleva il circolo ermeneutico? Eccolo servito! Ed ecco la creazione di Freud ridotta a ciò che, ispirato da Jarry, chiamo a buon diritto la *patapsichica* del *professor Freudroll*.

Chi ha dunque ragione? Freud o i vari Amadei, Stella, Popper, Grünbaum, Lacan e tutti quanti? La psicanalisi è una disciplina ben fondata, una scienza naturale, oppure è solo chiacchiera inconsistente? Attenzione: se hanno ragione i

²² E non c'è DSM in grado di smentirlo: cambiare nome alle cose non ne cancella la sostanza. Come rispose un vecchio e saggio Charcot a un giovane e inesperto Freud: «*La théorie c'est bon, mais ça n'empêche pas d'exister*».

²³ Che afferma grottescamente di aver ripreso il concetto di «campo» dalla fisica.

secondi la psicanalisi è uno dei più grandi *bluff* della storia della cultura umana,²⁴ ma se ha ragione il primo gli sviluppi postfreudiani della psicanalisi sono, almeno in larghissima parte, illegittimi perché costruiti nell'ignoranza del suo metodo.

2. Il problema dell'oggettività in psicanalisi

Un esame razionale di questo spinoso dilemma impone innanzitutto che si delinei con precisione l'orizzonte entro cui dev'esser situata la questione dell'oggettività in psicanalisi perché possa avere la possibilità di esser risolta una volta per tutte.

Comincerò col notare che, agli inizi del secolo scorso, la comunità scientifica divenne *acutamente consapevole* di un problema epistemologico che prima non aveva mai davvero preso in considerazione, e lo divenne a causa di qualcosa che accadde nella fisica delle particelle elementari, la cosiddetta fisica quantistica. In questa disciplina a un certo punto ci si accorse che, mentre in fisica classica era perfettamente possibile conoscere esattamente e simultaneamente la posizione e l'impulso²⁵ di un qualunque mobile, per esempio di un proiettile, con qualcosa di molto piccolo come un elettrone la cosa diventava impossibile. Non che non si potessero conoscere *separatamente* posizione e impulso, ma era impossibile conoscerle *simultaneamente*: quanto più precisamente si misurava la posizione, tanto meno precisamente si poteva misurare l'impulso e viceversa. A cosa è dovuta questa stranezza? Al fatto che – nel caso di oggetti così piccoli come le particelle elementari – lo strumento di misura *perturba* le condizioni in cui si trova l'oggetto osservato. E siccome lo strumento di misura è funzione dell'osservatore, si può ben dire che *l'osservazione perturba l'oggetto*. Ora, questa cosa nella fisica classica non era mai successa e in essa si era sempre supposto che il sistema osservato rimanesse *indipendente* dalle misurazioni su di lui effettuate: a causa di questa separazione, le immagini e le rappresentazioni formate dallo spirito umano trovavano un'applicazione non ambigua. Per l'atomo le cose sono invece differenti: l'azione esercitata dalle condizioni sperimentali sui processi atomici è incontrollabile, ed è impossibile operare una sottrazione che permetta di ritrovare la manifestazione «pura» dell'oggetto, dunque costruire una teoria pienamente oggettiva.

²⁴ Punto che Lacan aveva colto perfettamente, peraltro sottoscrivendolo senza remore. «La nostra pratica è una truffa, per lo meno considerata dal momento in cui partiamo da questo punto di fuga. La nostra pratica è una truffa: bluffare, stupire le persone, abbagliarle con parole che sono fumo negli occhi, è quanto meno ciò che di solito si chiama una pagliacciata – cioè ciò che Joyce designava con queste parole più o meno gonfiate – da cui ci viene tutto il danno». Vedi: Lacan J. (1977), *Conferenza del 26 gennaio 1977 a Bruxelles*.

²⁵ L'impulso è la variazione della quantità di moto ed è dato dal valore della massa moltiplicato per quello della velocità.

Si sa come i fisici quantistici hanno tamponato la situazione, ripristinando una certa oggettività della teoria: mediante il concetto di «ampiezza di probabilità», ossia dando all'oggettività una forma statistica. Naturalmente questo non è lo stesso tipo di oggettività vigente nella fisica classica, e ciò ha portato a distinguere tra oggettività *forte* – che è quella, per esempio, della meccanica classica – e oggettività *debole* ossia, per esempio, quella della fisica quantistica.

Generalmente si pensa che quello della fisica quantistica sia nelle scienze naturali l'unico caso in cui l'osservatore perturba l'osservato, l'unico caso di oggettività debole, ma non è affatto così.

A ben guardare la medicina ha incontrato lo stesso genere di problema – e questo a un livello assolutamente macrofisico – con il cosiddetto «effetto placebo». Un placebo è una forma farmaceutica che non contiene sostanze biologicamente attive ma che può produrre effetti terapeutici positivi *in base alle aspettative di chi lo assume*. È il fatto stesso di somministrare il placebo che suscita l'aspettativa, dunque si vede bene che anche in questo caso, come nella fisica quantistica, la posizione dell'osservatore non è «neutra» rispetto all'oggetto osservato. Naturalmente questo è un grave problema quando in farmacologia si tratta di valutare l'efficacia di un determinato principio attivo perché non si riesce a capire se l'eventuale miglioramento del paziente sia dovuto al principio attivo o al placebo. Per ovviare a questo fatto sono stati ideati i cosiddetti «studi in doppio cieco», ossia situazioni extracliniche in cui né chi assume il farmaco né chi lo somministra sa se si tratti del principio attivo o del placebo, dopodiché si fanno valutazioni statistiche sui risultati. Dunque, anche nel caso della medicina si approda a una forma di oggettività «debole», analoga a quella della fisica quantistica. Per quanto possa sembrarlo, questo è un accostamento tutt'altro che arbitrario: anche Fabrizio Benedetti, che è uno dei massimi esperti mondiali del placebo in medicina, nel suo libro *Placebo e nocebo: dalla fisiologia alla clinica* riconosce testualmente che le nuove conoscenze dei meccanismi placebo portano a qualcosa di analogo al principio d'indeterminazione di Heisenberg.²⁶

Ma il primo ambito scientifico in cui questo genere di problema si era manifestato – ancora nell'800, e senza che ci se ne rendesse affatto conto – è stato

²⁶ «Prendendo a prestito dalla Fisica il principio d'indeterminazione di Heisenberg, che impone dei limiti alla precisione di una misura, lo possiamo applicare ai risultati dei trial clinici. Colloca e Benedetti (2005) hanno fatto notare, relativamente al principio d'indeterminazione, che una misurazione induce necessariamente un disturbo dinamico all'interno di un sistema, sicché nei trial clinici praticamente ogni tipo di farmaco potrebbe indurre un disturbo dinamico nel cervello. La vera natura di tale disturbo è l'interferenza del farmaco iniettato con le vie dell'aspettativa ed è in grado di influenzare sia il calcolo dei risultati che l'interpretazione dei dati. Come nel principio di Heisenberg, pertanto, il disturbo è la causa dell'indeterminazione», vedi: Benedetti F. (2015), p. 385.

l'ambito della psicologia, nella forma della suggestione. È chiaro che l'effetto placebo della medicina non è altro che una forma di suggestione. Ora, si sa che la suggestione è probabilmente il mezzo più usato dai guaritori empirici per ottenere effetti terapeutici talora anche clamorosi, tuttavia questo mezzo ha due importanti svantaggi: i suoi effetti benefici tendono a scomparire con l'andare del tempo e funziona solo con una minoranza di soggetti. Si comprende dunque molto bene l'importanza, per una psicologia che voglia dirsi scientifica, di trovare il modo per distinguere gli effetti dovuti a un certo intervento terapeutico da quelli dovuti alla suggestione. In parole povere: che cosa distingue l'intervento di uno psicoterapeuta da quello di un qualunque guaritore da baraccone?

In ambito psicologico, a questo enorme problema si danno grosso modo tre tipi di risposta.

La prima – francamente ridicola – consiste nel fare finta che il problema non esista: quello che è stato considerato una grave questione in fisica e in medicina, quando si manifesta in ambito psicologico cessa di esserlo. Potenza della psicologia!

La seconda risposta – che non è più ridicola ma è purtroppo patetica – consiste nell'affermare che la suggestione è un buon mezzo terapeutico che può portare alla soluzione di un certo numero di psicopatologie: è questa, per esempio, la posizione degli eriksoniani. Naturalmente costoro non si rendono conto che – se anche non fosse invalidata da un numero impressionante di osservazioni empiriche, come invece purtroppo è – questa tesi implica l'impossibilità di giungere alla formulazione di una teoria oggettiva della mente, il che finisce fatalmente per ritorcerlesi contro perché la svuota di ogni autorevolezza.

La terza risposta – che non è né ridicola né patetica ma è sbagliata – consiste nel cercare di servirsi anche in psicologia dei metodi extraclinici messi a punto in medicina: gruppi di controllo, ecc. Perché dico che questo tipo di approccio, se applicato in psicologia, è sbagliato? Molto semplicemente perché le metodologie con i gruppi funzionano abbastanza bene in medicina per la ragione che a ciascuno dei componenti il gruppo dei soggetti esaminati *si somministra lo stesso principio attivo* e a ciascuno dei componenti il gruppo di controllo si somministra lo stesso placebo. Ora, fare la medesima cosa in psicologia è *impossibile*: l'intervento psicologico è infatti sempre personalizzato e consta in genere di una lunga serie di interazioni modellate sulle peculiarità di ogni singolo individuo:²⁷ trasposto in termini medici, sarebbe come dire che a ciascun componente del gruppo si somministra un principio attivo diverso. Si vede che, semplicemente, salta l'esperimento. Quindi: ciò che funziona abbastanza bene in medicina non può funzionare in psicologia.

²⁷ Che l'esistenza di un «trattamento psichico placebo» identico per ogni soggetto sia una favola cui non credono veramente nemmeno coloro che tentano di accreditarla è ben mostrato in Cagna P. (2019).

Per la ragione che ho detto, se un metodo di controllo dovrà esservi in psicologia non potrà essere extraclinico ma dovrà per forza essere *intraclinico*: tuttavia, in quell'ambito, di una cosa siffatta nessuno ha la più pallida idea.²⁸

Ora, tutta la situazione che ho appena illustrato è un po' strana perché – agli inizi del secolo scorso – tale questione Freud se l'era posta e – come ora spiegherò – l'aveva anche fundamentalmente *risolta*.

La temibile complessità del problema metodologico che egli si trovò di fronte venne ben evidenziata da lui stesso nella seconda delle *Cinque conferenze sulla psicanalisi* tenute alla Clark University nel 1909.

A dire il vero ciò apparve in un primo momento un'impresa senza senso e senza prospettive. Il problema era quello di venire a sapere dal malato qualche cosa che io ignoravo e che egli stesso non conosceva; potevo sperare di venirme a capo?²⁹

Vediamo ora di esaminare brevemente il modo in cui Freud ragionò.

Esclusa la possibilità di guardare materialmente «dentro» la mente del paziente, si comprende subito che l'unico modo pensabile di affrontare la questione è vedere se sia possibile trattarla come ciò che oggi si chiama un «*Black Box*», ossia come un sistema che comunica col mondo esterno solo tramite *input* e *output* e tale che, a determinati *output*, si possano far corrispondere determinati *input* in modo che tra ciò che vi entra e ciò che ne esce si stabilisca una relazione. È proprio ciò che Freud scelse di fare, anticipando significativamente la strategia conoscitiva che ha portato alla nascita dell'attuale *Teoria dei sistemi*.³⁰

Cosa accade infatti nel corso del trattamento psicanalitico?

L'analista porta a termine un brano della costruzione, lo comunica all'analizzato affinché produca su di lui i suoi effetti, indi costruisce un altro brano a partire dal nuovo materiale che affluisce e procede poi con questo allo stesso modo; così, in tale alternanza, va avanti fino alla fine.³¹

²⁸ E non mi si obietti che in psicologia si fanno comunque studi *single-case*: certo che si fanno, ma sono considerati semplicemente ausiliari e non discriminanti, dunque non possiedono un vero valore metodologico.

²⁹ Freud S. (1909), *Cinque conferenze sulla psicanalisi*, p. 141.

³⁰ Se si considera che *Teoria generale dei sistemi* di Bertalanffy è del 1968 si può agevolmente misurare quanto Freud fosse in anticipo sui tempi: ciò fornisce senz'altro una delle ragioni per cui non fu compreso. Del rapporto fra psicanalisi e teoria dei sistemi si occupa dettagliatamente Maria Vittoria Ceschi in questo stesso numero della rivista. Vedi Ceschi M. V. (2020), “Riflessioni epistemologiche su alcuni aspetti del metodo freudiano”.

³¹ Freud S. (1937b), *Costruzioni nell'analisi*, p. 544.

Nel trattamento analitico gli *input* sono dunque costituiti dalla cosiddetta *costruzione*. Ma che cos'è una costruzione?

Una “costruzione” si dà [...] quando si presenta all'analizzato un brano della sua storia passata e dimenticata più o meno nel modo seguente: “Fino all'anno *n* della Sua vita, Lei si considerava l'unico e incontrastato possessore di Sua madre; poi arrivò un secondo bambino e con lui una grave disillusione. Lei fu abbandonato per un periodo da Sua madre, che anche in seguito non si dedicò mai più esclusivamente a Lei. I Suoi sentimenti nei confronti di Sua madre divennero ambivalenti e Suo padre acquistò per Lei un nuovo significato”, e così di seguito.³²

Una costruzione è dunque essenzialmente un'ipotesi teorica, in genere eziopatogenetica, che verte sul contenuto del «*Black Box*» stesso. Gli *output* sono invece forniti da quelli che Freud chiama «gli effetti», ossia da quelli che si possono genericamente chiamare i *mutamenti della condizione sintomatica* del paziente, e possono essere soltanto di tre tipi. In conseguenza della comunicazione di una costruzione, la condizione del paziente può infatti:

- (a) – rimanere invariata;
- (b) – peggiorare;
- (c) – migliorare.

Che la costruzione possa avere un'efficacia terapeutica Freud lo aveva constatato già ai tempi della sua collaborazione con Breuer, quando insieme praticavano quello che avevano chiamato «terapia catartica»: avevano cioè osservato che il recupero di memorie dimenticate,³³ ottenuto mediante l'ipnosi, poteva condurre alla scomparsa dei sintomi.

Tuttavia qui sorge un problema, ossia che non si può escludere che una costruzione veicoli una suggestione, magari all'insaputa dell'analista, qualora per esempio agiscano su di lui delle motivazioni inconscie: problema di cui Freud fu sempre acutamente consapevole.

È incontestabile che gli analisti non sempre hanno raggiunto nella loro stessa personalità quel tanto di normalità psichica alla quale intendono educare i loro pazienti.³⁴

Questo genere di limitazioni implica di solito spiacevoli ricadute di tipo etico.

[...] animosità da un lato, faziosità dall'altro, creano un'atmosfera che non è propizia a un'indagine obiettiva. Sembra dunque che molti analisti imparino a usare de-

³² *Ivi*, p. 545.

³³ La costruzione è ovviamente fatta sulla base dei ricordi dei pazienti.

³⁴ Freud S. (1937a), *Analisi terminabile e interminabile*, p. 530.

terminati meccanismi di difesa che consentono loro di escludere dalla propria persona (riversandole probabilmente sugli altri) le conseguenze e le prescrizioni dell'analisi; essi restano quindi quello che sono e riescono a sottrarsi all'influsso critico e correttivo dell'analisi.³⁵

Ma c'è di più, perché queste pecche morali, lasciando l'analista nell'esatta condizione di chi abbia disdegnato la precauzione dell'analisi personale, e ciò nonostante vi abbia speso un numero considerevole di anni, finiscono per debordare dall'etica alla gnoseologia.

Ma chi come analista abbia disdegnato la precauzione dell'analisi personale, non solo verrà punito con l'incapacità di imparare oltre un certo limite dai suoi malati, ma cadrà in un pericolo anche più serio, che può diventare rischioso per gli altri. Egli cadrà facilmente nella tentazione di proiettare nella scienza, sotto forma di teoria universalmente valida, quanto egli, in un'opaca autopercezione, riconosce delle peculiarità della propria persona; così facendo getterà discredito sul metodo psicanalitico e porterà fuori strada gli inesperti.³⁶

Frase che apre un problema gigantesco che, come sempre, non risulta gli psicanalisti siano usi a porsi: quanto, di quelli che si chiamano «gli sviluppi teorici post-freudiani», è debitore di questo genere di pecche? Quanto è uno sviluppo legittimo del nucleo originario della psicanalisi e quanto è invece dovuto, semplicemente, a una qualche variabile individuale? Purtroppo nessuno si è finora levato a proporre un criterio discriminante che non sia di ordine sentimentale tipo l'amore o la reverenza per il fondatore, o genealogico come l'appartenenza o meno alla società da lui fondata, oppure ancora ermeneutico quale la maggiore o minore capacità di enucleare una qualche supposta pregnanza semantica, bensì qualcosa la cui conformazione logico-empirica possa costituire la base razionalmente giustificabile di un consenso generale. E se non un criterio, almeno un abbozzo di discussione in luogo di questo plumbeo silenzio teorico che continua ad assordare le poche menti pensanti rimaste in lizza: *rari nantes* – scrisse il poeta – *in gurgite vasto*.³⁷ Perché salta agli occhi con un'evidenza estrema che lo sviluppo – il cosiddetto sviluppo – storico della psicanalisi consiste nel fatto che, dopo la prima generazione, ciascun autore rilevante, ciascun protagonista, diremo, di questa storia, si è letteralmente *fatto la propria*: la propria psicanalisi intendo. Che cosa hanno in comune Harry Stack Sullivan e Melanie Klein, Wilfred Bion e Heinz Kohut, Anna Freud e

³⁵ *Ivi*, pp. 531-532.

³⁶ Freud S. (1911-1912), *Tecnica della psicoanalisi. Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, p. 538.

³⁷ Publio Virgilio Marone, *Eneide*, I, 118.

Jacques Lacan? Nulla. Nulla se non il fatto di dirsi tutti quanti psicanalisti pur avendo costruito la propria teoria *in contraddizione* – parziale o totale, consapevole o inconsapevole, esplicita o implicita, ed è facilissimo dimostrarlo – non solo con quelle rivali ma anche con quella originaria di Freud.³⁸ Ma, per una questione di coerenza interna a una teoria – sì, proprio quella coerenza che ho poc' anzi affermato venir seconda dietro la corrispondenza ma che non per questo può essere negletta –, se contraddici devi ambire a rimpiazzare, non a integrarti. Non s'è mai sentito che Copernico si dicesse tolemaico, cosa invece che in psicanalisi succede regolarmente. Il che non è una forma di stimolante eclettismo, come vorrebbe qualcuno, ma *rozzezza intellettuale*, e non testimonia affatto vivacità teorica ma soltanto faccia di bronzo.

Ma torniamo al debordamento gnoseologico di ciò che negli analisti resta inanalizzato: esso conduce dritto, come avevo anticipato, a una legittima obiezione che Freud molto lucidamente raccoglie nella lezione 27 di *Introduzione alla psicoanalisi*.

Non sono, anche queste scoperte, un risultato della suggestione, di una suggestione inintenzionale (*unbeabsichtigten*)?³⁹

Il quesito è devastante perché minaccia il processo stesso di formazione della teoria, dunque la sua oggettività. Deve essere chiaro che, se non esistesse la possibilità della suggestione, sarebbe il semplice miglioramento del paziente a sancire la correttezza della costruzione, tuttavia si dà il caso che una costruzione potrebbe essere sbagliata ma veicolare una suggestione, e ciò provocherebbe comunque una remissione dei sintomi, cosa che – come abbiamo detto – saprebbe fare anche il mago da baraccone che ho più volte evocato oppure, in sua supplenza, lo psicoterapeuta di turno. In conseguenza di ciò, siamo dunque obbligati a distinguere quattro differenti tipi di costruzione, di *input*. Una costruzione può dunque essere:

- (α) – non suggestiva e falsa;
- (β) – non suggestiva e vera;
- (γ) – suggestiva e falsa;
- (δ) – suggestiva e vera.

Il che ci conduce al quadro seguente.

³⁸ Sia chiaro che il mio discorso riguarda solo le costruzioni teoriche e non, ovviamente, l'enorme massa di preziose osservazioni che la pratica psicanalitica ha accumulato negli anni: queste andrebbero semmai ricollocate e reinterpretate all'interno di una teoria coerente ed empiricamente fondata.

³⁹ Freud S. (1915-1917a), *Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 27. La traslazione*, p. 595.

Possibilità logiche della costruzione	Possibilità di mutamento nelle condizioni sintomatiche del paziente
(α) Non suggestiva e falsa	a) Rimane invariata
(β) Non suggestiva e vera	b) Peggiora
(γ) Suggestiva e falsa	
(δ) Suggestiva e vera	c) Migliora

Cerchiamo adesso di stabilire se vi sia una qualche forma d'implicazione necessaria tra le possibilità logiche della costruzione e le possibilità di mutamento della condizione sintomatica del paziente tale da consentire una deduzione del tipo «*se il tale effetto, allora la tal causa*».

Per poter fare questo dobbiamo però assicurarci di un paio di condizioni aggiuntive: dobbiamo essere certi che il sistema che stiamo studiando sia *stabile e isolato*.

Ora, che le *psiconevrosi* – ossia le patologie di cui la psicanalisi essenzialmente si occupa – siano equiparabili a sistemi isolati ci è assicurato dal fatto che, in assenza di interventi specifici, non sono alimentate né da cause organiche – a differenza, per es., delle *nevrosi organiche* – né da cause esterne – a differenza, per es., delle *nevrosi traumatiche*: è appunto quanto ha consentito alla nosografia psicanalitica di identificarle e classificarle come tali.

Per quanto riguarda invece la stabilità, l'osservazione empirica testimonia non solo che le psiconevrosi – se lasciate a sé stesse – si mantengono indefinitamente, ma addirittura che tendono gradualmente a peggiorare, dunque a rafforzarsi. Di certo, raramente e in circostanze eccezionali,⁴⁰ cause non specifiche possono avere in esse qualche incidenza che si rivela però essere sempre temporanea.⁴¹

Dunque possiamo tranquillamente ritenere che, con le nostre quattro ipotesi, abbracciamo l'ambito della causalità in modo pressoché totale. Ciò posto, procediamo a stabilire le implicazioni in questione.

Prendiamo allora in considerazione il caso α : qui abbiamo una costruzione falsa e non suggestiva, ed è abbastanza ovvio che l'unico risultato a cui potrà dar luogo sarà un a , cioè nessun cambiamento, come d'altra parte Freud spiega chiaramente.

⁴⁰ Come per esempio in caso di morte di una persona cara.

⁴¹ Di queste due condizioni si occupa approfonditamente Maria Vittoria Ceschi in questo stesso numero della rivista. Cfr.: Ceschi M.V. (2020).

[...] se una volta ci siamo sbagliati e abbiamo presentato al paziente come probabile verità storica una costruzione inesatta, ciò non reca alcun danno. [...]. Piuttosto, ciò che accade in questi casi è che il paziente rimane come impassibile, e non reagisce né con un “sì” né con un “no” alla costruzione prospettatagli. Può darsi che ciò significhi semplicemente un differimento della sua reazione: ma, se le cose non cambiano, ci è lecito trarre la conclusione che ci siamo sbagliati, e alla prima occasione opportuna lo ammetteremo col paziente senza che ne scapiti la nostra autorità.⁴²

Possibilità logiche della costruzione	Possibilità di mutamento nelle condizioni sintomatiche del paziente
(α) Non suggestiva e falsa	a) Rimane invariata
(β) Non suggestiva e vera	b) Peggiora
(γ) Suggestiva e falsa	c) Migliora
(δ) Suggestiva e vera	

Consideriamo ora i casi γ e δ , cioè quelli in cui – vera o falsa che sia – la costruzione è sempre suggestiva. È ovvio che, se c'è la suggestione, il paziente non potrà che migliorare, e dunque darci un *c*. Non è infatti verosimile che qualcuno che si guadagna da vivere come psicanalista possa nutrire

Possibilità logiche della costruzione	Possibilità di mutamento nelle condizioni sintomatiche del paziente
(α) Non suggestiva e falsa	a) Rimane invariata
(β) Non suggestiva e vera	b) Peggiora
(γ) Suggestiva e falsa	c) Migliora
(δ) Suggestiva e vera	

⁴² Freud S. (1937b), *Costruzioni nell'analisi*, p. 545.

il desiderio inconscio di nuocere al suo paziente mediante il trattamento, semplicemente perché nuocerebbe anche alla propria reputazione, quindi anche a se stesso.⁴³

Vediamo ora il caso β , quello della costruzione non suggestiva e vera, ossia quello che ci interessa veramente. Certamente può darci anche un c , un miglioramento, ma può anche darci – come peraltro Freud non omette di notare – un b , ossia un peggioramento.

Quando l'analisi è sottoposta alle pressioni di potenti fattori che provocano inevitabilmente una reazione terapeutica negativa, e tali sono il senso di colpa, il bisogno masochistico di soffrire e la ribellione all'aiuto che può esser recato dall'analista, il comportamento del paziente dopo che gli è stata comunicata la nostra costruzione ci facilita spesso moltissimo la decisione che stavamo cercando. Se la costruzione è falsa nel paziente non cambia nulla; se invece è giusta o si avvicina alla verità egli reagisce ad essa con un inequivocabile aggravamento dei suoi sintomi e del suo stato generale.⁴⁴

Qui non disponiamo infatti della suggestione per condizionare il paziente in senso opposto e, di fronte alla sola verità, il miglioramento può non essere affatto immediato. Egli può cioè «prenderla male» e necessitare di un certo tempo per accettarla: nel mentre potrebbe dar corso a un tentativo di «far finta che non sia la verità» che si concretizzerebbe in un temporaneo peggioramento. È vero che questa opposizione alla verità può assumere anche un carattere estremo, tale da indurre il paziente ad abbandonare il trattamento ma ciò non infirma affatto la correttezza della costruzione. Non è colpa dell'analisi se la verità ha talora la ben nota proprietà di risultare inefficace in quanto repulsiva: non per niente la saggezza popolare le aggiunge sovente l'aggettivo «amara». Ribadisco che questo non sarebbe affatto un fallimento del metodo freudiano: che un paziente possa abbandonare di colpo una cura assolutamente appropriata è qualcosa che in campo medico si produce con una certa frequenza ma questo non ha mai condotto nessuno a invalidare la cura stessa.

Ora siamo in grado di dare una tavola completa delle corrispondenze tra le possibilità logiche della costruzione e le possibilità di mutamento delle condizioni sintomatiche del paziente.

⁴³ È certo perfettamente possibile che un analista possa nutrire moti ostili inconsci nei confronti del paziente, ma questa è una cosa diversa dal voler usare il trattamento analitico per nuocergli.

⁴⁴ Freud S. (1937b), *Costruzioni nell'analisi*, pp. 548-549.

Possibilità logiche della costruzione	Possibilità di mutamento nelle condizioni sintomatiche del paziente
(α) Non suggestiva e falsa	a) Rimane invariata
(β) Non suggestiva e vera	b) Peggiora
(γ) Suggestiva e falsa	c) Migliora
(δ) Suggestiva e vera	c) Migliora

Da ciò si traggono le seguenti considerazioni.

Se, dopo aver comunicato al paziente una costruzione *di cui non sa né se è vera né se è suggestiva*, l'analista vede prodursi in costui la condizione *a*, saprà con certezza che la propria costruzione era una *α* .

Parimenti, se vede prodursi nel paziente la condizione *b*, saprà con certezza che la costruzione era una *β* . *Dal peggioramento sintomatico noi possiamo dunque sicuramente risalire a una costruzione vera e non-suggestiva in quanto essa – come risulta evidente dalla tavola delle corrispondenze – è la sola che lo implichi logicamente*: che non sia vero il contrario non inficia affatto la nostra deduzione.

Risulta dunque provato che l'implicazione necessaria tra la *β* (non-suggestiva e vera) e la *b* (peggiora) è già un primo caso di convalida del metodo freudiano.

Questo, però, è ben lungi dal bastarci, in quanto fondare un trattamento esclusivamente sul peggioramento può anche risultare corretto ma è del tutto inutile. Va aggiunto che questa deduzione, per quanto rigorosa, è insoddisfacente anche da un punto di vista puramente logico: infatti, quando tale peggioramento transitorio cedesse il posto a un miglioramento, noi ci troveremmo comunque di fronte il caso *c* (migliora).

Ed è qui che sorge il vero problema: la *c* – ossia la condizione che c'interessa di più – può infatti implicare indifferentemente tanto la *β* che la *γ* che la *δ* : nel primo caso il miglioramento sintomatico andrà attribuito alla sola costruzione, nel secondo sarà dovuto alla sola suggestione, nel terzo al concorso di entrambe.

Il primo tempo del protocollo metodologico freudiano si chiude quindi con uno scacco parziale in quanto, *quando il paziente migliora, noi non riusciamo a stabilire perché*.

Vorrei a questo punto far notare che qui sta una delle massime differenze tra la psicanalisi – naturalmente intendo quella di Freud – e la moltitudine delle psicoterapie. In tutte le definizioni del termine «psicoterapia» di cui ho potuto prendere visione – definizioni perlopiù fornite da associazioni di psicoterapeuti – c'è infatti un tratto comune:

tutte quante assumono il miglioramento delle condizioni psichiche del paziente *come scopo*.⁴⁵ Di conseguenza, se e quando raggiungono questo obiettivo, ritengono di aver conseguito un successo e interrompono il trattamento. Ora, quella che per le psicoterapie è la soluzione, per le discipline scientifiche come appunto la medicina e la psicanalisi è invece il problema. Dove le psicoterapie terminano, la psicanalisi entra nel vivo della questione. A tutt'oggi, a parte la psicanalisi così come Freud l'aveva concepita, non c'è nessun'altra pratica psicologica – e ci metto dentro anche tutte le forme di psicanalisi diverse da quella freudiana – che si ponga il problema della suggestione in modo serio ed efficace, il che rende tutte queste pratiche scientificamente irrilevanti.

È qui il caso di inserire un inciso di una certa importanza: si sarà notato che tra i possibili effetti che possono confermare o smentire il valore di una costruzione non ho inserito quelle «convalide indirette» che Freud in *Costruzioni nell'analisi* tiene invece in un certo conto.

Il suo “sì” ha un valore solo se è seguito da convalide indirette, ossia se il paziente subito dopo il “sì” produce nuovi ricordi che integrano e ampliano la costruzione. Solo in questo caso reputiamo che il suo “sì” equivalga a una piena risoluzione del punto che stavamo esaminando.⁴⁶

La ragione della mia scelta è molto semplice: penso che non si possa evitare di valutare questa asserzione freudiana se non in relazione alla lunga riflessione sullo stesso argomento contenuta in *Osservazioni sulla teoria e pratica dell'interpretazione dei sogni*, laddove egli tratta dei cosiddetti «sogni convalidanti». Data l'importanza dell'argomento sarà bene che io citi gran parte della discussione che Freud gli dedica.

⁴⁵ Le definizioni di psicoterapia sono tutte analoghe a quella contenuta nel *Dizionario di psicologia* di Umberto Galimberti: «Processo interpersonale, consapevole e pianificato, volto a influenzare disturbi del comportamento e situazioni di sofferenza con mezzi puramente psicologici, per lo più verbali, ma anche non verbali, in vista di un fine elaborato in comune, che può essere la riduzione dei sintomi o la modificazione della struttura della personalità, per mezzo di tecniche che differiscono per il diverso orientamento teorico a cui si rifanno». Vedi **Psicoterapia* in Galimberti U. (1999), *Dizionario di psicologia*. Si veda anche, per es., quella del Coordinamento Nazionale delle Scuole Private di Psicoterapia: «Finalità della psicoterapia è promuovere il benessere psicofisico e socio-ambientale degli individui, dei gruppi e della comunità all'interno della relazione, ambiente di elezione, e nel rispetto della dignità, della autonomia e dell'autodeterminazione delle persone, senza discriminazioni di età, di genere e orientamento sessuale, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, quali che siano le condizioni istituzionali e sociali nelle quali gli psicoterapeuti operano». <http://www.cnspscuolepsicoterapia.it/?q=node/8>

⁴⁶ Freud S. (1937b), *Costruzioni nell'analisi*, p. 546.

Se il sogno rappresenta situazioni interpretabili come riferimenti a scene del passato del sognatore, sembra particolarmente importante domandarsi se l'influenza del medico possa concorrere a determinare anche contenuti onirici di tal fatta. E la questione diventa particolarmente importante nei cosiddetti sogni "convalidanti", i sogni che, per così dire, ricalcano l'analisi. In alcuni pazienti non si ottengono altro che sogni di questo genere: essi riproducono le esperienze dimenticate dell'infanzia solo dopo che queste esperienze, costruite in base ai sintomi, alle libere associazioni e ad altri indizi, sono state loro comunicate. Ciò dà luogo ai sogni convalidanti, ma sorge subito il dubbio che questi sogni siano completamente privi di valore dimostrativo dal momento che possono essere stati fantasticati per suggerimento del medico anziché esser tratti alla luce dall'inconscio del sognatore. Nell'analisi non si può evitare questa posizione polivalente, perché se a questi pazienti non si propongono interpretazioni, costruzioni e ipotesi, non si avrà mai accesso a ciò che in essi è rimosso.

La situazione prende una piega favorevole se all'analisi di un simile sogno convalidante, che arranca dietro al lavoro analitico, si riallaccia immediatamente la sensazione di ricordare cose fino a quel momento coperte dall'oblio. Lo scettico ha sempre modo di dire che si tratta di paramnesie. Perlopiù mancano anche queste impressioni di ricordare. Il materiale rimosso viene lasciato passare solo a frammenti, e ogni lacuna ostacola o ritarda il formarsi di un convincimento. E inoltre può anche trattarsi non della riproduzione di un evento reale e dimenticato, bensì della presentazione di una fantasia inconscia, per la quale non ci si potrà mai attendere una sensazione di ricordo, ma casomai prima o poi il senso di una persuasione soggettiva.

È dunque possibile che i sogni convalidanti siano davvero il risultato della suggestione, e che siano quindi sogni "compiacenti"? I pazienti che producono esclusivamente sogni convalidanti sono gli stessi nei quali la parte principale della resistenza è rappresentata dal dubbio. Non si cerchi di eliminare questo dubbio avvalendosi della propria autorità, né di smantellarlo mediante argomentazioni: si deve lasciarlo stare fino a quando non verrà liquidato nell'ulteriore corso dell'analisi. Perfino all'analista è lecito in certi casi coltivare un dubbio del genere. Ciò che alla fine gli darà sicurezza sarà proprio la complicazione del problema che ha dinanzi a sé, paragonabile a certi giuochi per bambini chiamati *puzzles*: un disegno colorato, incollato su di una sottile tavoletta di legno che si inserisce perfettamente in una cornice, è scomposto in molti pezzetti dal contorno tortuoso e irregolare; se si riesce a ordinare quella massa disordinata di pezzetti di legno, ciascuno dei quali reca un frammento di disegno incomprendibile, in modo tale da produrre un disegno che abbia senso, senza lasciare alcuno spazio vuoto e riempiendo tutta la cornice, ebbene, allora si può essere certi che il *puzzle* è stato risolto e che non si poteva risolverlo altrimenti.

Naturalmente un'analogia del genere non può avere alcun significato per l'analizzato fintantoché il lavoro dell'analisi non è finito.⁴⁷

⁴⁷ Freud S. (1922a), *Osservazioni sulla teoria e pratica dell'interpretazione dei sogni*, pp. 427-428.

Si vede come Freud in questo brano ammetta che purtroppo «la sensazione di ricordare cose fino a quel momento coperte dall'oblio» non sia sufficiente a dissipare il sospetto di suggestione, perché potrebbe sempre trattarsi di paramnesie, e il successivo ricorso alla metafora del *puzzle* per tamponare il problema è come l'arrivo degli aiuti dopo che tutti gli assediati sono morti, dato che non può valere «fintantoché il lavoro dell'analisi non è finito», quindi non è un mezzo utile per orientare l'analista *nel corso del trattamento*. Riassumendo: il «sogno convalidante», per quanto sia una formazione dell'inconscio, ha bisogno di conferme mnestiche ma esse stesse non sono sufficienti in quanto il tutto potrebbe essere corroborato solo a *puzzle* completato, ossia dopo il termine dell'analisi. Non resta dunque a Freud che fare l'ammissione seguente.

Se dunque qualcuno volesse affermare che la maggior parte dei sogni utilizzabili dall'analisi sono sogni compiacenti e derivanti dalla suggestione, nulla ci sarebbe da obiettare dal punto di vista della teoria analitica.⁴⁸

Se ora si va a rileggere le pagine di *Costruzioni nell'analisi* dedicate alle «conferme indirette» si vede bene che Freud, a favore della verità della costruzione, invoca materiali dello stesso genere: o ricordi contro cui naturalmente continua a valere l'obiezione delle paramnesie, o prodotti dell'inconscio quali dinieghi e lapsus,⁴⁹ contro i quali valgono le medesime obiezioni già evocate contro i «sogni convalidanti» che sono anch'essi formazioni dell'inconscio. Si deve dunque ammettere che si tratta solo di *indizi* della correttezza della costruzione e, per quanto preziosi, *gli indizi non sono prove*. Naturalmente l'analista nel corso del trattamento se ne avvale e fa benissimo a farlo, ma non può considerarli elementi di convalida *definitiva* delle sue costruzioni.

3. La soluzione freudiana

La suggestione, dunque, ci blocca il passo. Per rimuovere questo ingombrante ostacolo tanto stimato dagli avversari della psicanalisi bisogna che innanzitutto si comprenda bene *che cosa Freud intendeva per suggestione*: ne aveva infatti una nozione ben più sofisticata e interessante di quel che crede la maggioranza compatta degli specialisti, che hanno finito per equipararla al rozzo *placebo* medico. Per farlo occorre risalire molto indietro nella produzione teorica di Freud, ossia alla *Prefazione alla traduzione di «Della suggestione» di Hippolyte Bernheim* (1888), testo tanto importante quanto trascurato, in cui egli compie un gesto strategico decisivo: distinguere la *suggestione da parte dell'analista* – che chiama suggestione *diretta* – dall'*autosuggestione* del paziente, che chiama suggestione *indiretta*.

⁴⁸ *Ivi*, p. 429.

⁴⁹ Freud S. (1937b), *Costruzioni nell'analisi*, pp. 547-548.

La differenza tra una suggestione psichica diretta e una suggestione indiretta, fisiologica, si manifesta forse più chiaramente nell'esempio seguente. Quando io dico a un ipnotizzato: "Il tuo braccio destro è paralizzato, tu non lo puoi muovere", si tratta di una suggestione psichica diretta. Charcot invece batte lievemente sul braccio dell'ipnotizzato, oppure gli dice: "Guarda questa orribile faccia, picchiala" e il soggetto dà un colpo; [in entrambi i casi] il braccio cade giù paralizzato. In entrambi questi due [ultimi] casi la suggestione esterna ha risvegliato in primo luogo una sensazione di dolorosa stanchezza nel braccio, che a sua volta autonomamente e indipendentemente dall'intromissione del medico suggerisce la paralisi, se il termine suggerire ha qui ancora un senso. In altre parole, si tratta qui non tanto di suggestioni, quanto di un incitamento ad *autosuggestioni* che, come ben comprende chiunque, contengono un fattore obiettivo, indipendente dalla volontà del medico, e rivelano un rapporto tra diverse condizioni di innervazione o eccitamento del sistema nervoso. In virtù di queste autosuggestioni sorgono le paralisi isteriche spontanee, e la tendenza a queste autosuggestioni caratterizza l'isteria assai più che non la suggestionabilità nei confronti del medico, mentre non sembra vi sia un parallelismo tra i due aspetti.

[...] Le suggestioni indirette o autosuggestioni si devono quindi considerare fenomeni tanto fisiologici che psichici, e il termine "suggerire" diviene sinonimo con il risveglio reciproco di condizioni psichiche secondo le leggi dell'associazione. Chiudere gli occhi induce il sonno, perché è connesso con l'idea del sonno quale uno dei suoi fenomeni concomitanti più costanti; una porzione del fenomeno del sonno suggerisce le altre parti del fenomeno complessivo. Questa connessione dipende dalla natura del sistema nervoso, non dalla volontà del medico, e non potrebbe sussistere se non si fondasse su alterazioni dell'eccitabilità delle zone cerebrali interessate, nell'innervazione dei centri vascolari, e via dicendo: il quadro che ci si presenta è quindi sia psicologico sia fisiologico.⁵⁰

Ecco una considerazione che gli specialisti contemporanei del *placebo* non si sognano nemmeno di giungere a formulare: un conto è la suggestione *diretta*, gesto mediante il quale l'analista impone *attivamente* – anche se magari inconsciamente, come abbiamo visto – la propria volontà al paziente, ma tutt'altro conto è l'*autosuggestione*, nella quale l'analista non funge che da catalizzatore per la manifestazione *spontanea* della volontà del paziente. Si tratta di una distinzione *essenziale*: nel fenomeno detto di suggestione va riconosciuto un aspetto *oggettivo* consistente nel fatto che molti fenomeni fisiologici hanno un correlato psichico. Nella fattispecie, se l'autosuggestione accompagna già la malattia, non vi è motivo per cui non debba accompagnare anche il trattamento. Questo può certamente essere un problema *conoscitivo*, gnoseologico, ma non è un problema *metodologico*. Quest'ultimo si pone solo con la suggestione diretta, ossia con l'influenzamento della patologia da parte della volontà consapevole o inconsapevole

⁵⁰ Freud S. (1888), *Prefazione alla traduzione di "Della suggestione" di Hippolyte Bernheim*, in *Idem* (1888-92), *Ipnatismo e suggestione*, pp.76-77.

dell'analista. Non distinguere, rispetto al *placebo*, tra gli aspetti gnoseologico e metodologico è quello che lascia la medicina, e *a fortiori* la psicologia, in mezzo al guado. In particolare questa necessaria distinzione fa crollare miseramente l'unico pilastro empirico su cui pretendono di reggersi le psicoterapie: mi riferisco qui agli studi che attesterebbero un'efficacia maggiore dei trattamenti psicoterapeutici rispetto al placebo.⁵¹

Noi non dobbiamo dunque discriminare massivamente la suggestione, ma soltanto quella diretta perché è questa che può perturbare l'oggetto osservato impedendoci di raggiungere l'oggettività. La suggestione indiretta invece è qualcosa che fa parte dell'oggetto e non proviene da un'ingerenza dell'analista che in essa ha la semplice funzione di catalizzatore. Così, mentre la suggestione diretta andrà semplicemente esclusa, quella indiretta – in quanto parte integrante della vita psichica del paziente – andrà decifrata attraverso quella che si chiama «l'analisi del transfert». Perché bisogna proprio avere le fette di salame sugli occhi per non rendersi conto che *il concetto di autosuggestione è il diretto antecedente di quello di transfert*. Ci si cacci dunque bene in testa che, quando Freud parla del transfert come suggestione – cosa che ha sempre imbarazzato enormemente gli psicanalisti –, è alla suggestione indiretta o autosuggestione che si sta riferendo, non a quella diretta.

Come è dunque possibile eliminare la suggestione *diretta* dalla scena del trattamento? Questo è un punto sul quale Freud si mostra perplesso, e sembra volersela cavare con la semplice petizione di principio secondo cui gli psicanalisti non farebbero uso di questo strumento,⁵² il che ovviamente è ben lungi dal provare qualcosa, e in particolare dallo scongiurare il fatto – peraltro da lui stesso segnalato – che tale suggestione potrebbe essere impartita inintenzionalmente.⁵³

Qui è necessario porsi una domanda: come può una suggestione diretta essere inintenzionale? Il fatto è che una costruzione, per la sua *assertività*, presenta molte analogie con un comando suggestivo e si presta particolarmente bene a veicolare delle eventuali aspettative inconscie dell'analista: potrebbe dunque produrre benissimo un effetto positivo anche se fosse sbagliata, falsa. Ecco il problema metodologico finalmente trascinato alla luce della ragione in tutti i suoi aspetti, ecco il punto in cui i casi si confondono e al contempo lo scoglio contro cui naufragano miseramente tutte le navi psicologiche.

Ma è lo stesso Freud, poco dopo, a indicare un espediente metodologico tanto potente quanto semplice.

Nei successi che subentrano troppo presto scorgiamo piuttosto ostacoli che incoraggiamenti al lavoro psicanalitico, e distruggiamo nuovamente questi successi, dissolvendo

⁵¹ Per la demolizione di questa pretesa si veda Cagna P. (2019).

⁵² Vedi per es. Freud S. (1915-1917b), *Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 28. La terapia analitica*, p. 599.

⁵³ *Vide supra* la citazione di cui alla nota 39, Freud S. (1915-1917a), p. 595.

di continuo la traslazione su cui sono basati. In fondo, è quest'ultimo tratto che distingue il trattamento analitico da quello puramente suggestivo e libera i risultati analitici dal sospetto di essere successi dovuti a suggestione.⁵⁴

Considerare i successi altrettanti ostacoli e lavorare a distruggerli! Ecco quello che, per dichiarazione esplicita di Freud, costituisce il tratto caratterizzante del trattamento psicanalitico liberandolo dal sospetto d'esser suggestivo, ed ecco qualcosa da cui l'odierno psicoterapeuta, ivi compreso quello di indirizzo psicanalitico, non vuole neppure sentir parlare: non è forse con le guarigioni, non importa se vere o presunte, che riempie il medagliere? In relazione a ciò mi sembra ora giusto divulgare un segreto che gli addetti ai lavori custodiscono gelosamente: per via della suggestione, ottenere miglioramenti psicologici che si sostengano almeno per qualche tempo è una cosa molto più facile di quel che si pensi, tant'è che ogni guaritore di paese e ogni *dottor Dulcamara*⁵⁵ può vantarne almeno quanto ogni psicoterapeuta. Ed è questa la banale ragione dell'abnorme proliferare dei differenti tipi di psicoterapia: qualunque scimunito, purché sia dotato di un qualche carisma, può inventarsene una, sicuro che essa gli fornirà il suo buon numero di successi da esibire al mondo. Ma non sta qui il vero scandalo: esso risiede piuttosto nel fatto che una tal *corte dei miracoli* possa venir costituita in Ordine Professionale da uno Stato, come purtroppo è accaduto in Italia.

Ora, così come le possibili suggestioni sono due, due saranno anche i modi di debellarle: la diretta, ove presente, andrà semplicemente riconosciuta ed eliminata, mentre la seconda – il *transfert* – andrà dissolta mediante il lavoro di costruzione.

È ben vero che il precedente brano di Freud si riferisce solo all'autosuggestione, ma è possibile mostrare – come sto accingendomi a fare – che esso può benissimo venir esteso anche alla suggestione diretta che, ai fini di un'oggettività, è quella che ci interessa.

Torniamo dunque alla nostra schematizzazione del metodo freudiano.

Ero rimasto al punto in cui i casi si confondono, ma cosa si intende esattamente con ciò? S'intende che *esiste un solo tipo di effetto per tre differenti cause*, uno stesso tipo di miglioramento, tanto che sia causato da una costruzione non suggestiva e vera (β), che da una suggestiva e falsa (γ), che da una suggestiva e vera (δ).

In cosa consisterebbe allora un'eventuale condizione di discriminabilità se non nel modo di distinguere almeno due differenti tipi di effetto per le tre cause, due modi di essere del miglioramento?

Ora, poiché dalla pratica dell'ipnosi sappiamo che i miglioramenti causati dalla suggestione diretta sono *transitori*, cioè svaniscono spontaneamente dopo un certo tempo,⁵⁶ un possibile criterio di discriminazione potrebbe consistere nel trovare il

⁵⁴ Freud S. (1915-1917b), p. 601.

⁵⁵ Dall'opera *L'elisir d'amore* di Gaetano Donizetti.

⁵⁶ «Peggior di questa precarietà del procedimento era il fatto che i risultati non du-

modo di distinguere da questi dei miglioramenti che siano *duraturi*: si tratterebbe ovviamente di attendere che i miglioramenti causati da suggestione diretta si dissolvano, in modo da poter isolare quelli causati da una costruzione vera. Tuttavia questo modo di procedere, per quanto efficace, non potrebbe servire all'analista per orientarsi nel breve periodo, ossia per testare nell'immediato il valore della sua costruzione.

Ma c'è un'altra cosa che noi sappiamo, anche questa tratta dalla pratica dell'ipnosi, ossia che i miglioramenti causati da suggestione diretta sono *eliminabili mediante una suggestione di segno opposto*: Charcot, come qualunque ipnotista, poteva far sparire i sintomi ma anche farli tornare. La *suggestione diretta* ha dunque due facce: una che chiamerò *positiva* (SDp) e l'altra che chiamerò *negativa* (SDn): queste facce sono evidentemente *equipotenti*. *L'eliminabilità di un miglioramento mediante SDn è dunque lo stigma della sua causazione mediante una SDp*. Ecco un tratto che potrebbe costituire un buon criterio di discriminabilità atto a distinguere miglioramenti eliminabili mediante SDn da quelli ineliminabili tramite essa: se di questi ultimi ve ne fossero, sarebbe certo che non provenivano da una SDp. Ora, poiché l'unica altra causa possibile di miglioramento è una costruzione non suggestiva e vera (β), si sarebbe obbligati a concludere che sia quest'ultima a costituirne la causa.

Dev'essere tuttavia chiaro che la SDn *non è di per sé* uno strumento di discriminazione di casi bensì una semplice modalità clinica della suggestione. È soltanto a partire dal momento in cui i casi si confondono che può diventare un mezzo di discriminazione: in sé essa è soltanto una condizione necessaria ma non sufficiente della discriminabilità. Qui il fatto importantissimo da cogliere è che *è la confusione dei casi a generare la discriminabilità* proprio in quanto converte la SDn in strumento di discriminazione.

Ora, poiché non posso applicare la SDn soltanto ai miglioramenti causati da SDp perché questo implicherebbe che io abbia *già* discriminato i casi, devo per forza applicarla a *tutti i miglioramenti indistintamente*. Bisogna qui rendersi conto che questo gesto – «Tu peggiorerai!» – è l'equivalente operativo di una *negazione logica*: esso, tramite una SDn, mira a *cancellare ogni miglioramento*, ma poiché quello di svanire di fronte a una SDn è proprio il modo in cui si comportano i miglioramenti dovuti a SDp, ciò equivale ad assumere che ogni miglioramento si comporterà *come se* fosse causato da una SDp. Chiarisco: ciò non significa affatto negare che delle costruzioni vere e non suggestive (β) possano produrre dei miglioramenti, ma soltanto *negare che i miglioramenti che producono siano distinguibili* da quelli che produce una costruzione suggestiva e falsa (γ).⁵⁷ Applicare una SDn ad ogni miglioramento significa dunque esattamente *negare la discriminabilità dei casi*.⁵⁸

ravano», in Freud S. (1915-1917b), p. 598.

⁵⁷ La cancellazione del miglioramento rinvierebbe esclusivamente a una SDp solo nel caso in cui questa ne fosse l'unica causa ammessa, come nella pratica dell'ipnosi.

⁵⁸ Questa modalità di negazione è quanto mai interessante in quanto si tratta di una «*negazione come fallimento*» (*negation as failure*), una regola di inferenza usata oggi

È da qui che scaturisce quella vera e propria regola metodologica che ho chiamato *Modulo Epistemico Standard* (M. E. S.) e che recita: «Quando, nel corso di un'analisi, si produce un miglioramento delle condizioni sintomatiche di un paziente bisogna cercare di dissolverlo mediante, appunto, una suggestione diretta negativa». ⁵⁹

Infatti, se noi applichiamo il M. E. S. al miglioramento, il paziente ha solo due possibilità di reazione, sempre per quanto riguarda la sua situazione sintomatica:

- (1) – mantiene il miglioramento acquisito;
- (2) – lo perde.

Vedremo ora che l'applicazione del M. E. S. alla *c*, cioè al miglioramento, è suscettibile di discriminare i casi.

Infatti, nel caso in cui il miglioramento venga mantenuto (1), la causa di *c non potrà che esser stata* una β perché la SDn avrebbe annullato la γ e trasformato la δ in β cancellandone la componente suggestiva: *quod erat demonstrandum*.

Nel caso invece in cui il miglioramento venga perso (2), le differenti cause possibili *non sono invece discriminabili*: è infatti vero – come abbiamo visto – che una SDn eliminerà senz'altro l'effetto di una positiva annullando la γ e trasformando la δ in una β , ma nulla dice che non possa anche eliminare un miglioramento causato da una costruzione non suggestiva e vera (β): in questo caso infatti la suggestione non è mai stata presente prima e non è possibile valutarne l'impatto sul paziente.

Possibilità logiche della costruzione relative al miglioramento sottoposto al M.E.S.	Possibilità di perdita del miglioramento acquisito dal paziente
<p>(β) Non suggestiva e vera $\rightarrow c + \text{MES}$</p> <p style="text-align: center;">↑</p> <p>(δ) Suggestiva e vera $\rightarrow c + \text{MES}$</p> <p>($\gamma$) Suggestiva e falsa $\rightarrow c + \text{MES}$</p>	<p>1) Mantiene il miglioramento acquisito</p> <p>2) Perde il miglioramento acquisito</p>

nella programmazione logica, e questo dimostra quanto il pensiero di Freud fosse sofisticato e in anticipo sui tempi. Sulla natura assai particolare di questa negazione e sul suo significato epistemologico vedi Ceschi M. V. (2020). Vedi anche Clarke K. L. (1978), "Negation as failure", pp. 239-322.

⁵⁹ La domanda che mi è stata più volte posta: «Questo espediente può funzionare anche se il paziente sa che sarà impiegato?» trova una risposta chiara nel fatto che coloro che vanno a farsi ipnotizzare lo sanno benissimo ma – qualora siano suggestionabili – questo non impedisce alla suggestione ipnotica di funzionare su di loro.

Le implicazioni del caso (2) sono molto interessanti perché separano le costruzioni non suggestive e vere (β) in due classi: una di β *instabili* e una di β *stabili*: non sarà difficile riconoscere nella prima le costruzioni non ancora sufficientemente strutturate, che dunque – pur essendo vere – non possiedono la forza persuasiva delle seconde che sono invece compiute. La possibilità che una SDn possa annullare gli effetti positivi di una costruzione non suggestiva e vera dipende senza dubbio dal fatto che, quando la suggestione c'è, c'è *tutta*, mentre la costruzione – come dice il suo stesso nome – *si fa per gradi*, ed è perfettamente plausibile pensare che una costruzione appena abbozzata abbia *minor forza persuasiva* di una già perfettamente strutturata e quindi possa anch'essa venir eliminata da una SDn. Questo caso, per quanto non confermi il lavoro dell'analista, gli dà comunque delle indicazioni preziose: gli dice che o gli è involontariamente scappata la mano con la suggestione diretta, oppure che la sua costruzione ha necessità d'essere ulteriormente sviluppata.

Come si vede la biforcazione che abbiamo ottenuto non è tra vero e falso ma *tra certo ed incerto*: essa non dice che in ciò che non è discriminato non possa esserci verità, ma soltanto che *in ciò che lo è, verità c'è certamente*.

È necessario che segnali – per evidenziare ulteriormente la straordinaria finezza e complessità del lavoro epistemologico di Freud – che nel passo logico che ho appena illustrato vi è qualcosa di affatto sorprendente. Si è visto che *la negazione della discriminabilità* – negazione che, come ho detto, è necessaria a convertire la SDn da semplice modalità clinica della suggestione a strumento di discriminazione di casi – *genera direttamente la discriminabilità*: ebbene, ciò corrisponde esattamente a una legge logica di rara applicazione denominata *Consequentia Mirabilis*, legge che fa derivare la validità di un'affermazione direttamente dalla sua negazione, in formule: $(\neg A \rightarrow A) \rightarrow A$.⁶⁰

Ed eccomi qua ad aver realizzato qualcosa che, a tutt'oggi, l'insieme della comunità psicologica considera impossibile: con buona pace di Amadei, Stella, Popper, Grünbaum, Lacan e tutti quanti, dispiegando logicamente in tutte le sue implicazioni una tesi di Freud, ho infatti appena terminato di dimostrare la possibilità di individuare intraclinicamente, e in corso d'opera, gli effetti del trattamento psicanalitico dovuti a costruzioni vere e non suggestive.

Alla fine, se si possiede almeno un briciolo di onestà, bisogna dunque ammettere che beh, sì, Freud lo aveva davvero trovato il Santo Graal della psicologia e beh, no, non era affatto un cretino e beh, sì, gli sviluppi post-freudiani della psicanalisi sono quasi tutti illegittimi.

Lo vedono, coloro che s'interessano di questa materia, che quello che ho appena delineato è un metodo squisitamente falsificazionista? Lo vedono che l'intuizione metodologica di Freud consente di trasformare la suggestione da ostacolo in risorsa? Lo vedono che la sua costruzione teorica è dunque oggettiva in quanto sperimentale?

⁶⁰ Ne parla diffusamente Maria Vittoria Ceschi in questo stesso numero della rivista.

mente fondata? Lo vedono, infine, che la psicanalisi non è affatto una truffa – caro Lacan – ma una scienza naturale come tutte le altre?⁶¹

Non che ora mi aspetti granché, penso anzi che la mia dimostrazione sarà generalmente ignorata se non fuggita come la peste – qualcuno degli ultimi cascami deliranti del lacanismo, con l'aria di confutarla, proverà forse persino a contraddirla⁶² – perché se il metodo che propugna, che è una generalizzazione di quello originario di Freud, venisse accettato, condiviso e praticato, dissiperebbe di colpo il relativismo in cui gli psi sguazzano, sereni come paperelle. Nello stagno di Non Importa Cosa nulla deve infatti prevalere perché tutti han da avere ugualmente ragione e ugualmente torto, affratellati come sono dall'applicare un metodo indefinito a problemi non specificati con risultati imprevedibili, tra una piroetta retorica, un afflato poetico, un guizzo erudito, un birignao filosofico, un volo pindarico e un educato ruttino ermeneutico. E guai se insistessi a turbare il loro egualitario coma intellettuale: mi scaglierebbero addosso, e con la massima virulenza, l'anatema di sempre.

Si è soliti rivolgere a noi psicanalisti l'accusa di intolleranza. L'unica manifestazione di questa brutta qualità fu appunto quella di separarci da coloro che la pensavano diversamente da noi. [...].

Che cosa pretendete d'altro in nome della tolleranza? Probabilmente che, se qualcuno ha espresso un'opinione che noi riteniamo fondamentalmente errata, gli diciamo: “Grazie per averci contraddetti. Lei ci preserva dal pericolo dell'autocompiacimento e ci dà l'occasione di dimostrare agli americani che siamo davvero così *broad-minded* [di mentalità aperta] com'essi sempre auspicano che la gente sia. È vero che non crediamo una sola parola di ciò che Lei dice, ma questo non importa. Probabilmente Lei ha ragione quanto noi. Chi può mai sapere, infatti, di chi è la ragione? Ci permetta, nonostante l'antagonismo, di ospitare il Suo punto di vista nelle nostre pubblicazioni. Speriamo in compenso che Lei avrà la gentilezza di adoperarsi in favore del nostro, che pure respinge.” Sarà questa, evidentemente, l'usanza del futuro, quando l'abuso della relatività einsteiniana avrà preso piede definitivamente.⁶³

Non è d'altronde agli psi che mi rivolgo, nei quali ho da tempo perso ogni fiducia, ma se è per questo nemmeno alla maggioranza di quegli individui che, per il fatto di lavorare in istituzioni scientifiche, si prendono per scienziati mentre non

⁶¹ In conformità col principio di falsificabilità il metodo che ho (ri)costruito non esclude che mediante esso possano venir convalidate teorie differenti (come è accaduto in fisica, per esempio, per le versioni einsteiniana e lorentziana della relatività): in questo caso si potrà ricorrere ad altri criteri di selezione quali la capacità esplicativa, l'economicità, ecc.

⁶² Ma contraddire è cosa ben diversa dal confutare.

⁶³ Freud S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni). Lezione 34. Schiarimenti, applicazioni, orientamenti*, pp. 249-250.

sono altro che semplici impiegati: ne ho frequentati abbastanza da sapere benissimo in quale oceano di presunzione, ignoranza e miope pregiudizio galleggino in genere le quattro nozioni specialistiche di cui si sono faticosamente dotati. Un vero scienziato è cosa ben diversa da un impiegato in qualche istituzione scientifica e da quest'ultimo non mi aspetto certo che possa rendere giustizia a Sigmund Freud.

Ma allora, a chi mi rivolgo? È molto semplice: a quanti non hanno rinunciato ad amare la verità, ad aver fiducia nella ragione unita all'esperienza e a coltivare l'onore dello spirito umano, tanti o pochi che siano e a qualunque ambito culturale appartengano. A quanti cioè non riescono a smettere di chiedere – come Goethe alla fine della sua vita – *mehr Licht*, più luce.

Torniamo dunque alla nostra trattazione: ho dimostrato – si badi, non semplicemente mostrato ma *dimostrato* – come uno psicanalista che segua il metodo freudiano, cioè un *vero* psicanalista, può accertarsi in tempo reale dell'efficacia delle sue costruzioni, discriminandole tanto da quelle generate o contaminate da suggestione diretta come da quelle non sufficientemente strutturate. Si noti ora che poter discriminare la suggestione diretta significa esattamente poter eliminare gli effetti sul paziente di un eventuale controtransfert dell'analista. Infatti, così come l'analista può catalizzare dei processi autosuggestivi nel paziente (transfert), può ben verificarsi anche la situazione inversa, ossia che il paziente catalizzi dei processi autosuggestivi nell'analista (controtransfert): senza entrare per ora nell'annosa e bizantina diatriba in materia, mi limiterò a segnalare che la controindicazione per l'analisi non sta tanto nel fatto che l'analista possa manifestare un controtransfert, quanto nel fatto che ciò possa avere sul paziente degli effetti di suggestione diretta. Questo e non altro vogliono dire i brani di Freud che ho citato più sopra,⁶⁴ relativi alle possibili difficoltà degli analisti a svolgere correttamente il loro compito.

Resta, come ho detto, l'autosuggestione nella forma del transfert il quale, pur non essendo dovuto a indebite ingerenze dell'analista, dunque essendo un fenomeno oggettivo, va – come Freud dice – esso stesso *dissolto*, vale a dire il più possibile tradotto in ricordi e decifrato, ossia ridotto a ipotesi teorica, a costruzione, che come tale verrà immessa di nuovo nel circuito sperimentale che ho appena delineato: ed è così che, in ogni singolo caso, della suggestione – diretta o indiretta, oggettiva o meno – nulla più resterà, alla fine, impregiudicato.

4. Generalizzare, riprodurre, formalizzare

Per quanto riguarda il profilo scientifico della psicanalisi restano da definire alcune questioni, due delle quali sono strettamente intrecciate tra loro: quella della *generalizzabilità* della teoria e quella della *riproducibilità* degli esperimenti. In genere, infatti,

⁶⁴ Vedi citazioni di cui alle note 34, 35 e 36.

si pensa che *intraclinico* significhi *non generalizzabile e non riproducibile* ma, come vedremo, questo è soltanto un pregiudizio.

Consideriamo per primo il problema della *generalizzabilità*. Mediante il metodo di controllo sperimentale si convalidano⁶⁵ delle stringhe concettuali che ricostruiscono, almeno parzialmente, la struttura e le dinamiche psichiche di singoli individui: come passare da questa frammentazione a una teoria generale della mente? La risposta è molto semplice: cercando gli *invarianti concettuali*. Comparando le singole teorie individuali sarà infatti possibile trovare elementi concettuali differenziabili in tre classi:

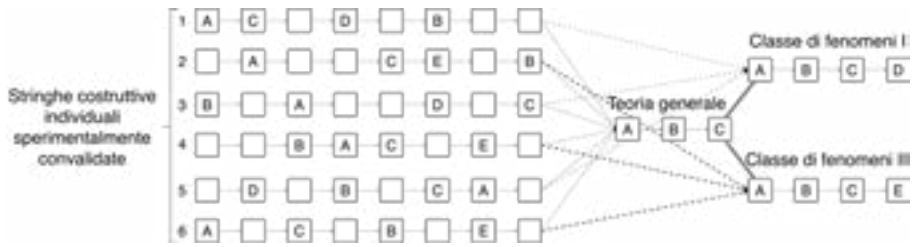
- concetti *assolutamente disparati*, strettamente individuali, ossia che, pur essendo convalidati, lo sono solo per quell'unico soggetto;
- concetti *assolutamente generali*, ossia che si ritrovano in ciascuna di esse;
- concetti che sono invece *relativi soltanto ad alcune* di esse.

Esempi del primo tipo sono i concetti strettamente relativi ad eventi peculiari della vita psichica di un individuo; quelli del secondo sono per esempio i concetti di resistenza, o conflitto, o pulsione che si ritrovano in ogni descrizione di casi; quelli del terzo sono, per esempio, concetti quali quello di inibizione, o rimozione, o angoscia che si ritrovano soltanto in un certo numero di descrizioni di casi. Ovviamente i concetti del primo tipo non sono in alcun modo generalizzabili mentre quelli del secondo, che sono invarianti, andranno a costituire gli elementi di una teoria generale della mente. Infine gli elementi del terzo offriranno i tratti specifici per la descrizione di classi particolari di fenomeni (nosografia).

Questo *corpus* di invarianti teorici costituisce esattamente la base per la *riproducibilità* degli esperimenti.

Per comprenderlo va innanzitutto ricordato che *riproducibilità* non è *ripetibilità*: quest'ultima valuta la concordanza dei risultati *mantenendo le stesse condizioni* sperimentali mentre la prima valuta la concordanza dei risultati quando l'esperimento è effettuato *cambiando una o più condizioni* sperimentali. Non si fa fatica a comprendere che ciò di cui può esser questione in psicanalisi è la riproducibilità, essendo la ripetibilità impossibile per ragioni di fatto. Ora, se si tiene a mente che, nella scienza, riprodurre esperimenti serve a testare indipendentemente la teoria, non si fatica a comprendere che il fatto che vi siano invarianti teorici costituisce la precondizione necessaria per la *riproducibilità* degli esperimenti psicanalitici. È infatti a causa di ciò che uno stesso psicanalista, o anche psicanalisti differenti, possono testare identici blocchi concettuali, tra quelli totalmente o parzialmente generalizzati, su differenti soggetti che presentino condizioni cliniche analoghe.

⁶⁵ Ricordo che in una scienza naturale la convalida non è l'equivalente di una verifica ma di una non-falsificazione.



Le stringhe 1, 2, 3, 4, 5 e 6 simbolizzano delle costruzioni generali di casi sperimentalmente convalidati. Ciascun quadrato di una stringa simbolizza un blocco concettuale. I blocchi non contrassegnati da lettere simbolizzano aspetti delle costruzioni strettamente individuali che, pur essendo validi, non possono essere teoricamente generalizzati. Quelli contrassegnati dalla lettere A, B e C simbolizzano i blocchi invarianti per ciascuna stringa e vanno a costituire la teoria metapsicologica. I blocchi D ed E, che compaiono solo in alcune stringhe, individuano classi particolari di fenomeni.

Ed eccoci infine al problema della formalizzazione che ha fatto palpitare tanti cuori e fuorviato tante menti ma che è sempre stato invariabilmente mal posto. Lo ho già accennato:⁶⁶ credere che formalizzare la psicanalisi equivalga a renderla scientifica è un grossolano errore. La psicanalisi non è una disciplina come la matematica o la logica, bensì una scienza naturale, e il suo criterio fondamentale di scientificità è il suo metodo di controllo sperimentale, seguito dalla possibilità di generalizzare la teoria e di riprodurre gli esperimenti. La formalizzabilità o meno della teoria è un problema, per quanto importante, secondario.

Cose che sanno tutti tranne, chissà perché, gli psicanalisti.

Ripartiamo dunque da capo: quale sarebbe la funzione di un'eventuale formalizzazione in psicanalisi?

La prima cosa da notare a questo proposito è che essa non svolgerebbe lo stesso ruolo che svolge nella fisica o nella chimica, discipline in cui media la relazione tra l'osservatore e il suo oggetto. In parole povere, un elettrone o un composto chimico «parlano» in linguaggio matematico,⁶⁷ mentre l'oggetto dell'osservazione psicanalitica si esprime in linguaggio naturale. Per questa ragione *in psicanalisi quest'ultimo mantiene una funzione fondamentale non ridimensionabile*.⁶⁸ Tuttavia una formalizzazione della teoria non resta meno auspicabile: a che servirebbe dunque visto che un eventuale formalismo, per essere applicato all'oggetto, dovrebbe sempre essere traducibile in linguaggio naturale?

La sua prima funzione sarebbe certamente di de-babelizzare il dibattito psicanalitico istituendo una *univocità* concettuale. Oggi come oggi, se si chiede a

⁶⁶ Vedi nota 8.

⁶⁷ Nel senso che gli strumenti mediante i quali li si osserva, si trasmettono loro *input* e si ricevono risposte, non sono altro che matematica materializzata.

⁶⁸ Il che non dipende da un difetto della teoria ma da un limite imposto dall'oggetto osservato, analogamente al problema della misurazione di grandezze coniugate in fisica, che ha portato alla formulazione del principio di Heisenberg.

dieci psicanalisti che cosa sia, per esempio, la rimozione, si ottengono quasi certamente dieci risposte diverse, senza che questo provochi il minimo dibattito, il che è devastante non solo per l'edificazione progressiva della teoria ma anche per la formazione di un'effettiva comunità scientifica. Va qui sottolineato con forza che proprio per questo motivo, malgrado l'apparenza, le comunità psicanalitiche *non sono mai state* vere comunità intellettuali ma al massimo associazioni professionali.

La sua seconda funzione, non meno importante, sarebbe di assicurare la *coerenza* della teoria, aspetto che è molto più facile controllare in un linguaggio formale che in quello naturale.

In terzo luogo un eventuale formalismo, se realmente pertinente e ben costruito, sarebbe generativo di modelli di fenomeni suggerendo nuove direzioni, magari insospettate, alla ricerca.

In quarto luogo i modelli formali cui la psicanalisi metterebbe capo potrebbero essere più facilmente esportati in altre discipline quali per esempio l'informatica o la neurologia.

Che tutto ciò sia perfettamente fattibile – e non ricorrendo a una dubbia algebra «fai da te», come fece per un certo periodo Lacan senza neppure degnarsi di darne le regole combinatorie, ma utilizzando vera, buona e solida matematica – lo sta dimostrando brillantemente Gabriele Lami con i saggi contenuti in questo numero della rivista e nel precedente.⁶⁹ E proprio il suo lavoro mette in evidenza un ultimo aspetto di grandissimo interesse: formalizzare la struttura della mente implica, per un inevitabile meccanismo di *feed-back*, una naturalizzazione del formale la quale a sua volta comporta una certa presa di posizione, forse risolutiva, nell'annosa diatriba tra platonismo ed aristotelismo sull'essenza degli enti matematici.

Sintesi

C'è una generale indifferenza da parte di psicologi, psicoterapeuti e psicanalisti rispetto al problema della giustificazione razionale delle proprie pratiche terapeutiche; l'elemento della suggestione del terapeuta sul paziente incide necessariamente sulla formulazione delle costruzioni che accompagnano il lavoro analitico, e quindi la sua eliminazione è la condizione per la loro oggettività. L'autore evidenzia la prossimità della suggestione col fenomeno del placebo in medicina e farmacologia, cogliendo però le fondamentali differenze metodologiche che l'una e l'altro comportano in rapporto ai rispettivi campi di applicazione. Dopo aver rilevato l'inconsistenza di ogni metodo extraclinico in campo psicologico per eliminare la suggestione dal trattamento, formula, a partire da esplicite indicazioni

⁶⁹ Vedi Lami G. (2019), “Dalla formalizzazione della metapsicologia alla naturalizzazione della matematica”, e *Idem* (2020), “Primi approcci a una dinamica formale della mente”.

di Freud, e con un procedimento che si avvale della Teoria dei sistemi, un protocollo logico-sperimentale intraclinico per la convalida degli asserti clinici; dotare la psicanalisi di un tale metodo di controllo è il requisito per la riproducibilità degli esperimenti e per la costruzione di una psicologia razionale.

Parole chiave: *suggestione diretta e suggestione indiretta, metodologia logico-sperimentale di controllo, metodo extraclinico e intraclinico, riproducibilità degli esperimenti in psicologia, oggettività delle costruzioni teoriche.*

Bibliografia

- Amadei G., Stella G. (2019), "Psicoanalisi e ricerca empirica", in Mangini E. (2019), *Lezioni sul pensiero post-freudiano*, LED, Milano.
- Baldini F. (2006), "Il razionalismo di Geymonat e il problema della naturalizzazione del cogito", in *Filosofia, scienza e vita civile nel pensiero di Ludovico Geymonat*, a cura di Minazzi F., La città del Sole, Reggio Calabria, pp. 251-275.
- Baldini F. (2009), *L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana*, manoscritto inedito.
- Benedetti F. (2015), *Placebo e nocebo, dalla fisiologia alla clinica*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- Bertalanffy v. L. (2004), *Teoria generale dei sistemi*, Mondadori, Milano.
- Cagna P. (2019), "Teoria del placebo in medicina e psicologia versus teoria della suggestione in psicanalisi: una valutazione epistemologica", *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, pp. 131-143.
- Cappelletti V. (1997), *Introduzione a Freud*, Laterza, Roma-Bari.
- Ceschi M. V. (2020), "Riflessioni epistemologiche su alcuni aspetti del metodo freudiano", *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, *infra*.
- Clarke K. L. (1978), "Negation as failure", in *Logic and Databases*, H. Galaire and J. Minker eds., Plenum Press, pp. 239-322.
- Feynman R. (1989), *QED. La strana teoria della luce e della materia*, Adelphi, Milano.
- Freud S. (1888), *Prefazione alla traduzione di "Della suggestione" di Hippolyte Bernheim*, in *Idem (1888-1892), Ipnatismo e suggestione*, in OSF vol. I, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1909), *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, in OSF vol. VI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1911-1912), *Tecnica della psicoanalisi. Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, in OSF vol. VI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1915-1917a), *Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 27. La traslazione*, in OSF vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1915-1917b), *Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 28. La terapia analitica*, in OSF vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1922a), *Osservazioni sulla teoria e pratica dell'interpretazione dei sogni*, in OSF vol. IX, Bollati Boringhieri, Torino.

- Freud S. (1922b), *Due voci di enciclopedia: "Psicoanalisi" e "Teoria della libido"*, in OSF vol. IX, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1926), *Il problema dell'analisi condotta da non medici*, in OSF vol. X, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni). Lezione 34. Schiarimenti, applicazioni, orientamenti*, in OSF vol. XI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1937a), *Analisi terminabile e interminabile*, in OSF vol. XI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1937b), *Costruzioni nell'analisi*, in OSF vol. XI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1938), *Alcune lezioni elementari di psicoanalisi*, in OSF vol. XI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Galimberti U. (1999), *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino.
- Grünbaum A. (1988), *I fondamenti della psicoanalisi*, Il Saggiatore, Milano.
- Guma F. (2019), "L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte prima)", *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, pp. 51-79.
- Guma F. (2020), "L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte seconda)", *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, *infra*.
- Lacan J. (1977a), *Le moment de conclure*, seminario del 15 novembre 1977, <http://website.lacan-con-freud.it/lacanseminaires/s25.pdf>.
- Lacan J. (1977b), *Conferenza del 26 gennaio 1977 a Bruxelles*, vedi <http://www.psicoanalysis.org/lacan/hysterie.htm>.
- Lami G. (2019), "Dalla formalizzazione della metapsicologia alla naturalizzazione della matematica", *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, pp. 81–109.
- Lami G. (2020), "Primi approcci a una dinamica formale della mente", *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, *infra*.
- Moerman D. E. (2004), *Placebo: medicina, biologia, significato*, Vita e Pensiero, Milano.
- Popper K. R. (1984), *Poscritto alla logica della scoperta scientifica. I. Il realismo e lo scopo della scienza*, il Saggiatore, Milano.
- Salvador L. (2019), "Tecnica e metodo nella psicanalisi freudiana alla luce del Modulo Epistemico Standard", *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, pp. 145-164.
- Solms M. (2002), *Neuropsicoanalisi*, Raffaello Cortina, Milano.