

SULLA CONCEZIONE FREUDIANA DELLA PSICANALISI: INTERVISTA A FRANCO BALDINI

Franco Baldini

Abstract

On the Freudian concept of psychoanalysis: an interview with Franco Baldini

This interview presents the contributions made by F. Baldini to the Freudian project of psychoanalysis as a science of nature which he has fully incorporated. Baldini's most significant contribution, as on this rests the basis for the scientific nature of psychoanalysis, has been to rehabilitate the experimental method of intra clinical control of the etiological hypotheses devised in the context of analysis and which Freud himself employed. For Baldini, and also for Freud, treatment is above all seen as an experiment in which the truth or not of a hypothesis must be evaluated. In fact, a hypothesis cannot be verified before the beginning of the single treatments, and in separated experimental contexts, as practised in the extra clinical method in medicine, instead it should be verified during the course of a treatment which is a cognitive process rather than a medical one. Such characteristics confer on psychoanalysis a potential status of non-medical therapy, which exists already in many advanced countries according to the distinction made by Baldini between «knowledge oriented» therapies (non-medical) and «wellness oriented» therapies (medical). Furthermore, Baldini has highlighted the neo-transcendentalist gnoseological structure of Freudian metapsychology, and he is currently developing a project for the formalization of Freudian metapsychology, mathematically elaborated by G. Lami, which is also opening prospects for its use in the field of Artificial Intelligence. The interview then addresses significant ethical matters, issues of freedom in analysis and the understanding that psychoanalysis, as understood, enables complex social phenomena.

Keywords: intra clinical and extra clinical control method, «knowledge oriented» therapies and «wellness-oriented» therapies, neo-transcendentalist structure of the Freudian gnoseology, formalization of metapsychology, ethics and psychoanalysis.

L'intervista che segue mi è stata fatta nel gennaio di quest'anno su iniziativa di un'associazione denominata Il Ruolo Terapeutico, per il tramite di Marco Vergani che si trovava ad esser lì tirocinante e contemporaneamente allievo alla SPF, ed è stata da me ritirata poco dopo in ragione dell'imbarazzo – testimoniato dal tramite – che le mie risposte avevano suscitato in chi le aveva sollecitate. Offro qui queste righe – sottratte all'ombra della censura che la delicata sensibilità psicoterapeutica aveva fatto aleggiare – come documento della distanza incolmabile che separa la psicanalisi freudiana dalle sue riduzioni sanitarie. Venendo dall'ambito da cui provengono, le domande sono quello

che sono: quando ho potuto ho cercato di supplirvi con le risposte. Rivedendo il testo per la pubblicazione ho aggiunto qualche osservazione utile a chiarire ulteriormente il mio pensiero. F. B.

La scienza ha promesso la felicità? Non credo. Ha promesso la verità, e la questione è di sapere se con la verità si farà mai della felicità.

Émile Zola¹

1. Come è arrivato alla scelta di questo mestiere?

Ero in quinta ginnasio, al collegio salesiano Valsalice di Torino e, non so come, mi capitò tra le mani – cosa strana in un istituto di preti – il libretto di Ernest Jones *Che cos'è la psicoanalisi?*: ebbene, quando lo lessi il mio spirito formulò immediatamente il suo assenso. «Ecco – dissi a me stesso – è questo.» E quello era.

Ma non scelsi il mestiere, scelsi la materia. Il mestiere è venuto di conseguenza.

2. Per quanto la riguarda, vede nel nostro mestiere più una professione o più la realizzazione di una vocazione?

Non vedo incompatibilità tra le due cose. Tuttavia, per come Freud intendeva la psicoanalisi – una *Naturwissenschaft* come la fisica, la chimica o la biologia – essa si trova ancora in una fase iniziale. È come l'elettromagnetismo nella formulazione di Faraday, quando Maxwell non era ancora arrivato: né la sua teoria né la sua metodologia di controllo sono ancora ben definite. Non è ancora stato effettuato il passaggio dal descrittivo al prescrittivo, dunque è ancora un'occupazione da pionieri. Ora, quella del pioniere è una posizione disagiata per definizione quindi direi che sarebbe bene compensarla con una buona dose di vocazione altrimenti si finisce per abbandonare l'impresa. È del resto quello che succede quasi sempre: ciò che fa la stragrande maggioranza di coloro che si fanno chiamare psicoanalisti non ha più nulla a che vedere con quello che faceva Freud. Non hanno retto alle difficoltà. Non avevano la stoffa del pioniere e così hanno finito per arrangiarsi con delle pratiche il cui fattore efficiente – se ci si guarda bene – è sempre la suggestione, dichiarata o meno. Sono slittati indietro, all'epoca pre-analitica. D'altra parte, quella autenticamente psicoanalitica è una pratica molto difficile. Molto, molto difficile.

¹ Zola, É. (1927), *Discours à l'Assemblée générale des étudiants de Paris* (18 mai 1893), vol. 50, p. 288, traduzione rivista da me.

3. Qual è stato il libro, o i libri, che più ha contribuito alla sua formazione, e perché?

Cominciamo dal perché. Io amo soltanto i libri che mi appaiono come veramente profondi, gli altri non li sopporto proprio. Mi annoiano, e io mi annoio molto facilmente. E non faccio fatica ad ammettere che, per questa ragione, ho una cultura raccogliatrice e piena di lacune. Ma la profondità, per me, non è l'usuale polisemia, l'ambiguità semantica diffusa da qualunque retorica testuale, ma piuttosto qualcosa che somiglia alla densità topologica in geometria. È una cosa molto rara. Questi libri di solito sono anche labirintici e ti portano sempre in posti nuovi, non ti lasciano lì a rimestare indefinitamente la stessa minestra. I libri profondi sono mappe del tesoro, sotto sotto sono tutti libri di avventure.

Ecco, l'opera di Freud è senz'altro di questo genere: nonostante tutti quelli che vi si sono misurati, resta una miniera appena intaccata. Ci sono cose di Freud che ho capito solo dopo dieci o vent'anni, eppure erano sempre state lì, sotto il mio naso, mentre lo leggevo. In Freud c'è tutto quello che serve per fondare scientificamente la psicologia, ma per vederlo bisogna essere all'altezza, non è roba per sciocchini.

Un altro autore di questo genere è Charles Sanders Peirce il cui lavoro va ben oltre la semiotica ed è spesso di una profondità filosofica vertiginosa. La sua teoria cosmologica ad albero per cui le leggi dell'universo non si sono tutte definite all'origine, il ruolo assegnato al *guessing* e all'abduzione nella genesi della conoscenza – tanto per citare alcuni aspetti della sua produzione – sono cose affatto straordinarie.

Poi Kant, e soprattutto l'ultimo, quello visionario dell'*Opus postumum* in cui egli si affanna a definire per il soggetto quella spazialità che, nella *Critica della ragion pura*, gli aveva negato, il che lo aveva condotto a escludere la possibilità di una psicologia razionale. Sforzo che resterà incompiuto e che sarà portato al successo da Freud.

Poi il Federigo Enriques dei *Problemi della scienza*, titolo modestissimo per lo scrigno di un autentico tesoro epistemologico.

Poi il suo antico assistente Santillana che in *Fato antico e fato moderno* mi ha fatto capire Parmenide oltre la fuffa heideggeriana.

Poi il Riemann di *Sulle ipotesi che stanno alla base della geometria*, con la sua raffinatissima distinzione tra l'infinito e l'illimitato, concetti che troppi filosofastri contemporanei non hanno ancora imparato a separare.

Poi il Poincaré di *Scienza e metodo* e *La scienza e l'ipotesi*, con la fantastica idea, concepita indipendentemente da Freud, di un inconscio psichico per spiegare la creatività matematica.

Poi l'ineffabile Rabelais che mi ha insegnato come si possa scorreggiare in faccia al mondo con la più gran classe.

Poi il Machiavelli delle *Lettere*, dove ho trovato l'essenziale di ciò che mi serviva sapere sull'etica.

Poi i classici del taoismo dove ho trovato quel che a proposito dell'etica ancora mi mancava.

Poi *Di un'opera dimenticata del padre Gerolamo Saccheri e A proposito d'un passo del Teeteto e di una dimostrazione di Euclide* del sottovalutatissimo Giovanni Vailati, saggi che mi hanno fatto scoprire la *consequentia mirabilis* dimodoché ho potuto riconoscerne l'impiego nel metodo freudiano.

Poi le *Lezioni di clinica medica* di quel colossale metodologo che fu Augusto Murri, autore che dovrebbe essere per gli psicanalisti lettura obbligatoria.

Poi Melville, sul cui lavoro letterario ho scritto il primo saggio che ho pubblicato.

Poi Salgàri, che ha plasmato la mia infanzia e ha fatto di me l'avventuriero che mi pregio di essere.

C'è moltissimo altro, ovviamente, ma è inutile proseguire in un elenco che alla fine significa davvero qualcosa solo per me. Ognuno di questi libri o scritti mi ha portato da qualche parte, in posti di cui non supponevo neppure l'esistenza. Ognuno di questi libri o scritti mi ha fatto sentire come il Jim Hawkins de *L'isola del tesoro*, tanto per citare un altro dei miei autori preferiti. Questi libri, o scritti, sono stati e sono la sostanza della mia vita spirituale.

4. Quali sono stati i colleghi «in carne e ossa» che più hanno contribuito alla sua formazione?

Se per «in carne e ossa» si intendono persone che ho incontrato fisicamente, non direi che degli psicanalisti viventi abbiano contribuito alla mia formazione: in genere si è trattato di gente intellettualmente molto mediocre che spesso nemmeno capiva ciò di cui si ostinava comunque a parlare. Ho conosciuto Fachinelli verso la fine della sua vita e tra noi è iniziato un vero sodalizio che però è durato troppo poco per poter parlare di influenzamento. Se fosse vissuto più a lungo mi avrebbe probabilmente influenzato. A Fabio Minazzi e Jean Petitot devo la scoperta dell'attualità di Kant ma sono il primo un epistemologo e il secondo un matematico: nessuno di loro è anche psicanalista.

5. Nel complesso del suo bagaglio professionale teorico tecnico, che cosa, se c'è, riconosce come originalmente suo?

Niente, e sono orgoglioso di dirlo tanto da farmene un punto d'onore. Ho dedicato la mia vita a una ripresa integrale del progetto scientifico freudiano quindi tutto quello che ho prodotto non è che lo sviluppo di idee che stavano già in Freud. Certo, all'interno di questo perimetro ho fatto alcune cose che si consideravano addirittura come impossibili.

Ho ricostruito l'effettivo metodo di controllo intraclinico delle ipotesi teoriche che Freud impiegava – quelle che chiamava «costruzioni» – e non mi pare cosa da poco perché dal possedere un metodo di questo genere dipende essenzialmente la scientificità o meno della disciplina.²

Ho evidenziato l'effettiva struttura gnoseologica della metapsicologia, che è squisitamente neotrascendentalista, altra cosa del tutto nuova: di Freud, Cappelletti diceva che avesse una gnoseologia «troppo povera», mentre invece appartiene al filone più sofisticato che il pensiero occidentale abbia mai prodotto.³

Insieme al matematico Gabriele Lami sto formalizzando la metapsicologia freudiana, cosa questa ritenuta affatto irrealizzabile. Eppure adesso comincia ad esistere ed è formulata in buona e sana matematica, non in una sua parodia inconsistente come nell'elaborazione di Lacan o Matte Blanco.⁴ Infatti sembra funzionare perfettamente, tanto che Lami ne ha già tratto un algoritmo utile nella IA, algoritmo che si propone come alternativa agli *Artificial Neural Networks*.⁵

Ho poi fatto varie altre cosette interessanti di cui alcune esulano dall'ambito psicanalitico ma direi che queste sono le principali e dimostrano – e dico «dimostrano» nel senso forte del termine – che la psicanalisi è una scienza naturale come tutte le altre e che Freud non si era affatto illuso come credono gli sciocchi.

Tuttavia, e mi preme ribadirlo, niente di quello che ho fatto è veramente originale: le idee che ho sviluppato erano già tutte in Freud. Bastava vederle.

6. Ci dice la sua personale definizione di psicanalisi e di psicoterapia?

Questa domanda, così come è posta, per me non ha alcun senso. A nessuno verrebbe mai in mente di chiedere a un fisico o a un biologo la sua «personale» definizione della disciplina di cui si occupa, non vedo allora perché si dovrebbe farlo con la psicanalisi. Così come fisica o biologia dispongono di definizioni standard, anche la psicanalisi ne ha una che è stata fornita a suo tempo da Freud.

² Di ciò si trova l'esposizione più recente in Baldini, F. (2020), *Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia*.

³ Il lavoro di F. Baldini in materia è ancora largamente inedito in quanto finora presentato per lo più in forma orale, ma lo si può trovare parzialmente rispecchiato in Guma, F. (2019), *L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte prima)*, e Guma, F. (2020), *L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte seconda)*.

⁴ Lavoro in corso di redazione definitiva, di prossima pubblicazione con il titolo *Mathematics of the mind: formal foundations of freudian metapsychology*.

⁵ Se ne trova una presentazione qui: <https://www.eliflab.com/il-nostro-progetto-freu3d-selezionato-nella-call-europea-xr4all/>

PSICOANALISI è il nome: 1) di un procedimento per l'indagine di processi psichici cui altrimenti sarebbe pressoché impossibile accedere; 2) di un metodo [...] per il trattamento dei disturbi nevrotici (basato su tale indagine); 3) di una serie di conoscenze psicologiche acquisite per questa via che gradualmente si assommano e convergono in una nuova disciplina scientifica.⁶

Ecco, la psicanalisi di Freud è questo: fondamentalmente un *Verfahren zur Untersuchung*, una procedura d'indagine, ossia un protocollo metodologico su cui si basano tanto un *Behandlungsmethode*, un trattamento dei disturbi nevrotici quanto una *neue wissenschaftliche Disziplin*, una nuova disciplina scientifica. Che Freud considerasse il proprio metodo esattamente nei termini di un protocollo sperimentale non è una mia interpretazione ma è lui stesso a dirlo:

Abbiamo trovato i mezzi tecnici per colmare le lacune dei fenomeni della nostra coscienza, e di essi ci serviamo [...] come il fisico si serve dell'esperimento.⁷

Wie die Physiker des Experiment, come il fisico dell'esperimento: la frase non lascia alcun dubbio. Da questo protocollo metodologico, che i suoi epigoni si erano persi e che io ho ritrovato e ricostruito, dipende la disciplina scientifica nel suo costituirsi ma anche e soprattutto il *Behandlungsmethode*, il trattamento. Ora, Freud ha detto chiaramente che il suo protocollo sperimentale coincide con il trattamento:

È invero uno dei titoli di gloria del lavoro analitico che in esso indagine e trattamento coincidano [...].⁸

Perché questo? Perché il protocollo sperimentale della psicanalisi è *intraclinico*. In psicanalisi non puoi separare il trattamento dall'esperimento, e il trattamento arriva fin dove arriva l'esperimento. Questa è una, ma non l'unica, delle fondatissime ragioni per cui io dico che lo scopo proprio del trattamento psicanalitico freudiano è conoscitivo e non sanitario: perché se c'è esperimento c'è trattamento, ma non è vero il contrario. È una situazione molto diversa da quella della medicina, in cui il momento conoscitivo è extraclinico, quindi esterno e preliminare al momento terapeutico. Appiattare la psicologia sulla medicina, come è stato fatto, è assolutamente errato: significa non capire nulla dell'oggetto di cui ci si dovrebbe occupare. La psicologia si occupa del soggetto: ora, il soggetto è un oggetto assolutamente speciale, non puoi trattarlo come tratti il fegato o i polmoni. Tutta

⁶ Freud, S. (1922a), *Due voci di enciclopedia: «Psicoanalisi» e «Teoria della libido»*, p. 439, traduzione rivista da me.

⁷ Freud, S. (1938), *Compendio di psicoanalisi*, p. 623 (GW XVII, p. 127).

⁸ Freud, S. (1912a), *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, p. 535.

la storia della filosofia testimonia di questo, della peculiarità del soggetto come oggetto d'indagine. È incredibile che gli psicologi ignorino una cosa così enorme.

La prima conseguenza di questo stato di cose è che la medicina e la psicanalisi sono obbligate ad avere due atteggiamenti diversi di fronte all'effetto placebo, ossia al fenomeno della suggestione. Il quesito è molto semplice: «Quando il paziente migliora, come fai tu a sapere che ciò è successo a causa del contenuto specifico del tuo intervento e non a causa di un qualche effetto suggestivo che può esservi insinuato a tua insaputa?»

Come risponde la medicina? La medicina ti dice: «Io ho separato il momento sperimentale da quello clinico e mi occupo di questo problema nel primo dei due. Ho messo a punto una metodologia detta “doppio cieco” fondata sul fatto che posso somministrare lo stesso principio attivo a tutto un gruppo di persone e lo stesso placebo a un altro senza che nessuno di costoro sappia che tipo di sostanza ha assunto e senza che lo sappia io stesso. Questo mi porta a un'evidenza statistica, ossia mi dice quante probabilità ha un certo farmaco di agire efficacemente. Dopodiché, quando mi trovo in sede clinica, io non so affatto se quel particolare paziente reagirà positivamente alla cura, so soltanto che ci sono tot probabilità che lo faccia. In questa sede anche se si producesse l'effetto placebo sarebbe il benvenuto perché le informazioni sulla possibile efficacia del farmaco io le ho già ottenute prima, in sede sperimentale. Il mio scopo in sede clinica è solo quello di far star bene il paziente.»

Sottolineo che è la separazione del momento sperimentale da quello clinico che consente a quest'ultimo di assumere come scopo esclusivo la salute del paziente.

È possibile fare lo stesso in psicologia? Ebbene no, enne o. Mi ha sempre molto colpito il fatto che la stragrande maggioranza degli psicologi non capisce nulla di ciò che fa. Se ci capisse qualcosa vedrebbe chiaramente che, per la natura stessa dei suoi trattamenti, strutturarsi un *double-blind study* come in medicina è impossibile, perché è impossibile somministrare a ciascun componente del gruppo lo stesso principio attivo o lo stesso placebo. Un intervento psicologico consta sempre di una lunga serie di interazioni con i pazienti ed è dunque fatalmente diverso per ciascuno di essi, sicché non è possibile ottenere un'uniformità di trattamento per ciascun appartenente ai gruppi su cui si sperimenta. Salta così il concetto di gruppo, che è essenziale per la statistica. Per questo il problema del placebo in psicologia o non lo si affronta proprio, oppure lo si deve fare intraclinicamente, all'interno delle cure stesse, esattamente come dice Freud. Ma affrontarlo intraclinicamente significa che i cosiddetti «miglioramenti» o le cosiddette «guarigioni» in psicologia non possono essere presi come scopo dei trattamenti perché ciò andrebbe a interferire con lo scopo conoscitivo: questo, ovviamente, se si vuole seguire il metodo scientifico. In medicina, per le ragioni che ho detto, quando un paziente sta bene si considera la cura riuscita e lo si manda a casa, in psicologia invece il miglioramento è un problema, e un problema grave. Un problema, biso-

gna dire, di cui la quasi totalità delle psicoterapie si strafotte. Lo ignora quando non lo mistifica. Ma ciò non impedisce che non ci sia nessuna simmetria, nessun rispecchiamento, tra i trattamenti psicologici e quelli medici, e questo a causa delle differenze radicali tra l'oggetto delle psicoterapie e quello delle cure mediche, le quali implicano fondamentali differenze metodologiche tra le due discipline.

L'unico autore che lo abbia compreso, che abbia affrontato il problema, e con pieno successo, a quanto mi consta è stato Sigmund Freud il quale si esprime in proposito molto chiaramente:

Nei successi che subentrano troppo presto scorgiamo piuttosto ostacoli che incoraggiamenti al lavoro analitico, e distruggiamo nuovamente questi successi, dissolvendo di continuo la traslazione sulla quale 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 alla suggestione.⁹

Le parole di Freud devono essere ben comprese: la dissoluzione dei sintomi è tanto poco lo scopo del trattamento psicanalitico che quando si produce bisogna addirittura cercare di cancellarla. Perché? Per poter accertarsi che non sia aleatoria, ossia dovuta a effetto placebo.¹⁰ Questa è la ragione profonda per cui uno psicanalista freudiano non può offrire un trattamento sanitario, ossia un trattamento finalizzato al benessere. Non può farlo per via della possibilità del placebo.

Ma se non il benessere, o la guarigione, cosa offre allora lo psicanalista al postulante? Qual è il tipo di prestazione che si impegna a fornire?

Abbiamo affermato che il nostro compito terapeutico consiste nel portare il nevrotico a conoscenza degli impulsi inconsci e rimossi che esistono in lui, e nel rendere palesi a tale fine le resistenze che si oppongono a questa estensione della sua conoscenza in merito alla propria persona.¹¹

Qui ci troviamo già a una distanza siderale dall'orizzonte che appartiene alle pratiche sanitarie, perché lo scopo proprio della terapia psicanalitica è la *Kenntnis*, la conoscenza, le *Erweiterungen seines Wissens*, gli ampliamenti delle conoscenze del paziente in merito a se stesso. Ora, io domando se a qualcuno risulti che un paziente sia mai uscito da un trattamento sanitario conoscendo perfettamente genesi e sviluppo della patologia per cui era stato curato. Il medico somministra cure, non tiene corsi di eziopatogenesi. Il suo scopo non è istruire il paziente ma guarirlo, o quantomeno alleviare le sue sofferenze. A questo si potrebbe comun-

⁹ Freud, S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi*, p. 601.

¹⁰ Per un'esposizione esaustiva del metodo freudiano di controllo sperimentale delle ipotesi teoriche (costruzioni) si veda la n. 2.

¹¹ Freud, S. (1918), *Vie della terapia psicanalitica*, p. 19.

que obiettare che la differenza tra pratica sanitaria e psicanalitica è grande solo in apparenza perché è vero che lo psicanalista applica un metodo di indagine, ma questa indagine è comunque finalizzata alla guarigione. Ma anche su questo punto Freud è come al solito molto preciso:

L'eliminazione dei sintomi morbosi non viene perseguita come meta particolare, ma si produce con l'esercizio regolare dell'analisi quasi come un risultato accessorio.¹²

Non si potrebbe essere più chiari: l'eliminazione dei sintomi morbosi, ossia quello che è lo scopo proprio di ogni trattamento sanitario, non è – ripeto: *non è* – la meta specifica del trattamento psicanalitico e, se si produce, si produce come un *Nebengewinn*, un *guadagno* supplementare, un *di più* che non è ricercato come tale. Non è comunque qualcosa per cui lo psicanalista si impegna con l'analizzante. E non per un vezzo o per un capriccio o, ancor peggio, per sfuggire all'onere sanitario, ma per una ragione profonda che ha le sue radici nel cuore stesso della psicologia e la differenzia radicalmente dalla medicina.

Ciò non esclude che strumenti di derivazione psicanalitica possano essere usati a scopo sanitario, per esempio da psichiatri o da psicoterapeuti, ma Freud in proposito è come sempre molto chiaro: questa non è *die richtige Psychoanalyse*, la vera psicanalisi.

In definitiva non c'è nulla da obiettare se uno psicoterapeuta combina un certo brano di analisi con una dose d'influsso suggestivo, per ottenere in un tempo più breve risultati visibili, come si rende necessario, per esempio, negli istituti psichiatrici; ma è lecito pretendere ch'egli non abbia alcun dubbio in merito a quel che viene facendo e sappia che il suo metodo non è quello della vera psicoanalisi (*Methode [...] der richtigen Psychoanalyse*).¹³

Ancora, voglio puntare il dito sulla lettera a Oskar Pfister del 5 giugno 1910:

Per quanto riguarda il transfert, esso è un vero tormento. Gli impulsi ostili e violenti della malattia, a causa dei quali ho rinunciato sia alla suggestione ipnotica che a quella indiretta, non possono essere completamente aboliti neanche con la psicoanalisi: possono esser solo tenuti a bada, e quel che ne rimane – e spesso non è poco – si manifesta nel transfert. Le regole analitiche allora vengono meno, bisogna adattarsi all'individualità del paziente e ricorrere a qualche nota personale di sé stessi. In generale sono d'accordo con Stekel che il paziente andrebbe tenuto in stato di astinenza, di amore insoddisfatto, ma questo non è sempre del tutto possibile. Tanto più affetto gli si concede, tanto più rapidamente si raggiungono i suoi complessi, ma tanto minore è anche il risultato definitivo,

¹² Freud, S. (1922a), p. 454.

¹³ Freud, S. (1912a), p. 539 (GW VIII, p. 384).

dato che il paziente fruisce di una previa gratificazione per il fatto di poter offrire i suoi complessi in cambio di ciò che sperimenta nel transfert. [...] Si può ottenere la guarigione, ma non il necessario grado di indipendenza, né la garanzia contro le ricadute.¹⁴

Chi consideri ancora la psicanalisi una pratica di tipo sanitario dovrebbe fare molta attenzione all'ultima frase secondo la quale «ottenere la guarigione», che è l'obiettivo proprio delle pratiche sanitarie, è in psicanalisi del tutto insoddisfacente perché fatto a spese del «necessario grado di indipendenza» che sarebbe auspicabile il soggetto raggiungesse. Si vede bene come lo scopo analitico possa entrare addirittura *in contraddizione* con quello sanitario. Ma voglio segnalare altri brani di Freud che illustrano bene la cosa.

Ma forse [il compito terapeutico] dipende altresì dalla possibilità che la persona dell'analista sia collocata dall'ammalato al posto del suo ideale dell'Io; a ciò si connette per l'analista la tentazione di assumere verso il malato il ruolo del profeta, del salvatore d'anime, del redentore. Ma poiché le regole dell'analisi escludono decisamente una tale utilizzazione della personalità del medico, bisogna onestamente riconoscere che è posta qui una nuova limitazione all'efficacia dell'analisi: la quale non ha certo il compito di rendere impossibili le reazioni morbose, ma piuttosto quella di creare per l'Io del malato la *libertà* di optare per una soluzione o per l'altra.¹⁵

Tuttavia bisogna ammettere che gli sforzi terapeutici della psicoanalisi seguono una linea in parte analoga. La loro intenzione è in definitiva di rafforzare l'Io, di renderlo più indipendente dal Super-Io, di ampliare il suo campo percettivo e perfezionare la sua organizzazione, così che possa annettersi nuove zone dell'Es. Dove era l'Es, deve subentrare l'Io. È un'opera di civiltà, come ad esempio il prosciugamento dello Zuiderzee.¹⁶

Ma bisogna sempre agire con la massima cautela, e il malato non dev'essere educato ad assomigliarci, ma piuttosto a liberarsi e a realizzare compiutamente la sua stessa natura.¹⁷

Nessun benessere dunque, nessuna guarigione, nessuna scomparsa dei sintomi, dunque niente che rientri nell'ambito sanitario, ma conoscenza di sé e libertà, ottenute attraverso un *Kulturarbeit*, un'opera di civiltà. Naturalmente, di questa conoscenza di sé e di questa libertà l'analizzante può ben servirsi per dissolvere i propri sintomi e risolvere i propri problemi esistenziali, tuttavia di questo l'analista non si fa carico perché è l'analizzante stesso che deve occuparsene. Quello che

¹⁴ Jones, E. (1966a), *Vita e opere di Freud. II. Gli anni della maturità (1901-1919)*, p. 532.

¹⁵ Freud, S. (1922b), *L'Io e l'Es*, n. 1, p. 512.

¹⁶ Freud, S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)*, p. 190.

¹⁷ Freud, S. (1918), p. 25.

l'analista offre è propriamente una *metaterapia*, ossia egli si impegna a *costruire le condizioni di possibilità di un'autoterapia* che è interamente a carico dell'analizzante. Un'analisi si fa per acquisire degli strumenti conoscitivi oggettivi sulla cui base modificare eventualmente le condizioni della propria vita psichica e quindi anche della propria esistenza materiale. Insomma, si ricorre all'analista come si ricorre al biologo dopodiché, se lo si ritiene il caso, si può essere, entro una certa misura, medici di sé stessi.

Sento troppi analisti – sono quelli che storcono il naso davanti alle mie affermazioni come se non fossero le stesse di Freud – sostenere senza vergogna che quello che chiamano giustamente «il paziente» – infatti, quanta pazienza si deve avere per sopportare le loro castronerie! – non ha grande interesse verso la conoscenza di sé e la libertà che ne consegue perché soffre, e quello che vuole soprattutto è essere liberato dalla sofferenza, ed è a questa sciocca tesi che sospendono la loro credenza nel fatto che la psicanalisi non sarebbe altro che una psicoterapia. Solo la sofferenza psichica sarebbe in grado di motivare il paziente in un lavoro lungo e faticoso come quello analitico: su Youtube si trovano facilmente varie conferenze e interviste che modulano questa tesi, in genere rilasciate da ometti scialbi dallo sguardo vuoto e dall'aria vagamente impiegate dei quali ci sorprende sapere che sono o sono stati presidenti di questa o quella associazione psicanalitica, che sono professori in qualche università, hanno pubblicato libri e godono di una certa notorietà. Ebbene, sostenere che la motivazione decisiva del paziente psicanalitico sia il desiderio di guarire è un'autentica bestialità teorica. Sembra che questi omarelli, nella loro alacre pratica clinica, non abbiano mai incontrato cose come il tornaconto secondario della malattia, il bisogno inconscio di punizione, la coazione a ripetere e simili amenità. Una delle prime cose che si imparano leggendo Freud, e poi praticando la psicanalisi, è che l'analizzante desidera *non* guarire almeno tanto quanto desidera farlo, e molto spesso di più. Ed è questa la ragione per cui il desiderio di guarire non costituisce affatto una motivazione sufficiente in psicanalisi: si tratta proprio dell'abbici che, evidentemente, queste sommità del mondo psicanalitico nemmeno conoscono.

Che qualcuno possa rivolgersi a uno psicanalista dicendogli di non avere alcun interesse a conoscere le cause e le modalità di formazione della propria nevrosi, ma di essere interessato esclusivamente a guarirne, non costituirebbe affatto una buona ragione per prenderlo in analisi, al contrario, sarebbe motivo sufficiente per *respingere* la sua domanda. Il «voglio guarire ma non voglio saperne nulla» – posizione che si iscrive entro il puro orizzonte sanitario – è decisamente ostativo per l'inizio di un trattamento analitico. Va da sé che, se si accettasse un analizzante del genere, la sua analisi non durerebbe molto dato che il trattamento analitico è – come abbiamo visto – tutto imperniato sull'ottenimento di una conoscenza. A questo proposito osserverò che la stragrande maggioranza dei fallimenti dei trattamenti psicanalitici è proprio dovuta al fatto che si accettano in analisi persone tutt'altro che adatte a questo tipo di pratica. Non che il desiderio di guarire non

debba esserci, ovviamente c'è nella maggior parte dei casi ed è bene che ci sia ma, come ho detto, è lungi dall'essere sufficiente per l'accoglimento di una domanda d'analisi. Ed è talmente poco sufficiente che al limite potrebbe anche non esserci.

Ora, che quello psicanalitico non sia un trattamento sanitario non significa che non sia scientifico e soprattutto che non sia efficace. Ma è efficace in una prospettiva differente da quella delle discipline sanitarie: esso si iscrive in un altro ambito che è quello dell'oggetto psichico. Si tratta – direbbe Husserl – di una diversa ontologia regionale. Cercando continuamente di scimmiettare la medicina, gli psicologi si ostinano a cercare l'oggetto psichico dove esso non è.

Insisto. Si consulti *Analisi terminabile e interminabile*: in questo testo capitale Freud riprende in esame il problema degli effetti sanitari del trattamento psicanalitico inteso proprio – lo dice molto chiaramente – come «opera di liberazione di un essere umano dai suoi sintomi nevrotici, inibizioni e anomalie del carattere».¹⁸ Ebbene, lungo il suo scritto, egli questa opera sanitaria la esamina sotto un certo numero di aspetti e, per ciascuno di questi, non può fare a meno di registrare una *impasse*. La conclusione di tutto il saggio è riassunta bene da una parola che Freud vi usa più di una volta: *Unstetigkeit*. «*dieser Unstetigkeit in der Wirkung der Analyse*», «questa incostanza negli effetti dell'analisi», dice, oppure «*die Unstetigkeit unserer analytischen Therapie*», «l'incostanza della nostra terapia analitica». *Unstetigkeit* è la discontinuità, l'incostanza, l'instabilità. Boringhieri la traduce con il termine «labilità»¹⁹.

Molti, troppi, anche tra gli psicanalisti, hanno pensato che questa *Unstetigkeit* fosse un difetto del trattamento psicanalitico dovuto, per esempio, a delle insufficienze nella metodologia o nella tecnica psicanalitica e si sono precipitati chi a puntare il dito, chi a cercare di migliorare in senso sanitario la teoria del trattamento. Ora, questi sforzi di rendere la psicanalisi meno *unstetig* dal punto di vista sanitario non hanno cavato un ragno dal buco anzi, l'allontanamento progressivo dalla tecnica originaria ha addirittura aumentato questa *Unstetigkeit in der Wirkung der Analyse*.

Ma basterebbe rendersi conto che tale condizione non riguarda solo il trattamento psicanalitico bensì riguarda – per quanto si cerchi di nasconderla o di minimizzarla – tutti i 400 e oltre tipi di psicoterapia esistenti: basterebbe questo per concludere che si tratta di un limite che non dipende dall'approccio alla cosa, bensì dipende dalla cosa stessa, è cioè *un limite ontologico*. Si tratta di qualcosa che riguarda la natura dell'oggetto stesso della psicologia, ossia il soggetto. A Freud per primo si era cioè progressivamente rivelato qualcosa che costituisce una caratteristica strutturale dell'oggetto della psicologia, qualcosa che mi è capitato di definire come «l'inviolabilità del soggetto». A differenza dell'organismo che può essere violato in ogni modo – lo si può aprire e dis-

¹⁸ Freud, S. (1937), *Analisi terminabile e interminabile*, p. 499.

¹⁹ *Ivi*, p. 511 e p. 512 (GW, XVI p. 72 e p. 73).

sezionare mediante la chirurgia, lo si può condizionare mediante farmaci, gli si possono addirittura sottrarre, o integrare, o sostituire delle parti, e questo a prescindere dal suo assenso – il soggetto è *inviolabile*, e con questo non intendo che *non debba* essere violato, non intendo riferirmi a una qualche norma etica, intendo proprio dire che *non può* essere violato, che violarlo è *impossibile*. In altri termini: nonostante le pretese dell'ipnotismo, del comportamentismo, del cognitivo-comportamentismo e di qualunque tipo di psicoterapismo sanitario, *non è possibile condizionare realmente un soggetto*. Il precario stato di suggestione in cui il soggetto può venire a trovarsi può far credere al terapeuta di averlo davvero condizionato ma si tratta della più ingenua delle illusioni: significa semplicemente che essere riuscito nel facile compito di suggestionare ha pateticamente suggestionato anche il terapeuta.

Un soggetto si può tacitarlo o distruggerlo, questo sì, ma non si può condizionarlo. Lo sapevano bene gli psichiatri dell'era sovietica che hanno abbondantemente tentato di farlo, e impiegando anche i mezzi più drastici, con una quantità di soggetti quali i dissidenti o gli omosessuali, senza ottenere altro che inenarrabili sofferenze. Lo sapeva altrettanto bene anche la CIA che, fino al 1967, finanziò lo psichiatra Donald Ewen Cameron il quale studiava la possibilità di resettare la mente di un individuo attraverso droghe, messaggi ripetuti e quotidiani elettroshock. Studi che non produssero alcun risultato, a parte i danni permanenti inflitti ad alcuni inconsapevoli pazienti. Non esistono candidati manciuriani ma solo vittime.²⁰

Il soggetto è inviolabile: infatti, da dove può venire questa *Unstetigkeit* da cui sono affetti tutti – e sottolineo *tutti* – i trattamenti psicologici? Non ci vuole Einstein per rendersi conto che l'incertezza degli effetti sanitari di questi trattamenti può provenire soltanto dal grado di assenso con cui il soggetto in trattamento li accoglie.

Questo costituisce una differenza fondamentale tra l'oggetto della psicologia e quello della medicina per cui il tipo di approccio della psicologia al proprio oggetto non può non essere significativamente diverso dall'approccio della medicina al proprio oggetto.

Ma ecco appunto che cosa Freud finisce per asserire verso la fine del saggio in questione.

L'analisi deve determinare (*herstellen*) le condizioni psicologiche più favorevoli al funzionamento dell'Io; fatto questo, il suo compito può dirsi assolto.²¹

²⁰ Il riferimento è al film del 1962 *The Manchurian Candidate* di John Frankenheimer con Frank Sinatra protagonista, e al successivo del 2004 *The Manchurian Candidate* di Jonathan Demme.

²¹ Freud, S. (1937), p. 532.

Come ho detto, era partito interrogandosi sulle condizioni sanitarie dell'analizzante ma se le è pian piano perse per strada: tutto quello che gli rimane è questo *herstellen*, questo instaurare le condizioni migliori per il funzionamento dell'Io. Prendiamo dunque visione di quali siano le funzioni che l'Io deve svolgere: ecco cosa ne dice nel *Compendio di psicoanalisi*.

In virtù della relazione preconstituita fra percezione dei sensi e azione muscolare, l'Io dispone dei movimenti volontari. Suo compito è l'autoconservazione, compito che è assoluto, per quel che riguarda l'*esterno*, imparando a conoscere gli stimoli, accumulando (nella memoria) esperienze su di essi, evitando (con la fuga) gli stimoli di intensità eccessiva e andando incontro (con l'adattamento) a quelli di intensità moderata, apprendendo infine a modificare (con l'attività) in modo adeguato e in vista di un proprio vantaggio il mondo esterno; per quel che riguarda l'*interno*, nei confronti dell'Es, il compito è assolto acquistando il controllo sulle richieste pulsionali, decidendo se ad esse può esser dato soddisfacimento, rinviando tale soddisfacimento a tempi e circostanze migliori del mondo esterno, o magari reprimendo del tutto gli eccitamenti di queste pulsioni.²²

Come si vede, i compiti di pertinenza dell'Io possono essere riassunti da due soli verbi: *apprendere e scegliere*, dato che il giudicare rientra ovviamente nello scegliere. Si tratta di restituire all'Io il pieno esercizio delle sue capacità cognitive e delle sue capacità discriminanti. Nulla che riguardi la dissoluzione dei sintomi o il benessere psichico. Nulla che riguardi specificamente la salute. Ora, anche un bambino è in grado di accorgersi che il discriminare, lo scegliere, dipende in larghissima misura dal conoscere. Diremo dunque che si tratta di fare in modo che l'Io dell'analizzante *possa apprendere per poter scegliere*.

In questa breve panoramica spero di aver fatto capire che il trattamento psicanalitico è una pratica scientifica consistente nell'applicazione di una rigorosa metodologia sperimentale – «di cui ci serviamo come il fisico si serve dell'esperimento» scrive Freud – che, come tutte le pratiche scientifiche, ha come scopo l'ottenimento di conoscenze oggettive in merito al soggetto in analisi. Di conseguenza poiché la verità – qualora, come vedremo, sia sostenuta da una pragmatica – rende mentalmente liberi, il paziente potrà ben decidere di mettere queste conoscenze al servizio della propria salute psichica ma potrà anche decidere di non farlo: «la libertà di optare per una soluzione o per l'altra», scrive Freud in uno dei brani che ho citato. Lo ripeto ancora una volta: l'aspetto sanitario non è di pertinenza dell'analista. Accettare l'omologazione del trattamento psicanalitico a un trattamento sanitario, come ha fatto la maggioranza degli analisti italiani, è stato un errore fatale che comprometterà senza alcun dubbio il loro avvenire nella disciplina che rappresentano così malamente. Io, come è noto, mi sono rifiutato a questo scempio.

²² Freud, S. (1938), p. 573.

Riassumendo:

1 – il trattamento psicanalitico freudiano non è una pratica di tipo sanitario: questo scopo gli è precluso tanto dal suo metodo di indagine quanto dalla peculiarità del suo oggetto;

2 – nel caso in cui si ammetta l'esistenza di terapie non sanitarie – cosa che accade per lo più nei paesi civili – esso può anche venir definito come terapia «*knowledge oriented*» per distinguerlo dalle terapie «*wellness oriented*»;

3 – nel caso in cui invece si escluda l'esistenza di terapie non sanitarie – sembra che questo sia il caso dell'Italia – allora esso non sarà più definibile come terapia bensì come metaterapia;

4 – esso può tuttavia venir adattato alla finalità sanitaria ma allora non si tratta più di un trattamento psicanalitico vero e proprio – infatti vi diventa impossibile discriminare i miglioramenti dovuti alle costruzioni da quelli dovuti a mera suggestione – e sarà indicato correttamente dal termine «psicoterapia a indirizzo psicanalitico».

7. C'è mai stato momento della sua carriera in cui ha pensato di cambiare mestiere?

Ogni giorno, quando mi fanno male le reni per il troppo stare in poltrona.

8. Qual è, secondo la sua esperienza, il fattore essenziale della sua funzione terapeutica, quello senza il quale tutto il resto non avrebbe efficacia?

Come mi sono sgolato a dire, visto che pare che in Italia non si ammettano terapie non sanitarie, io non ritengo di avere nessuna funzione terapeutica: meta-terapeutica semmai. Come ho detto, il mio compito come psicanalista è rendere possibile il fatto che l'analizzante provveda da sé a sé medesimo, non quello di provvedervi io stesso. È in ciò che consiste l'efficacia della psicanalisi: fare che l'analizzante possa curarsi da sé.

La cosa non è né evidente né semplice tanto che, dopo Freud, non è più stata veramente affrontata. Va detto – e va detto chiaramente – che i successi inalberati dagli analisti postfreudiani sono spessissimo pseudosuccessi, ossia miglioramenti fittizi, frutto di suggestione, tant'è che nell'ambiente si è progressivamente imposta la tendenza a parlare sempre meno di guarigione. In questo gli analisti non si accorgono di essere perfino ridicoli: quanto più si incaponiscono in direzione sanitaria tanto più la guarigione sfugge loro di mano, ma mai che si accorgano di aver sbagliato strada. Nel mondo lacaniano si è addirittura creata l'espressione «saperci fare con il sintomo» per indicare una delle mete cui l'analisi dovrebbe condurre, senza neppure rendersi conto che, se una tale formulazione ha un senso nel contesto freudiano, non può essere che quello di una integrazione caratteriale del sintomo nell'Io, che non è se non nevrosi portata all'iperbole.

Eppure Freud lo aveva spiegato minuziosamente, per esempio nelle tre pagine finali del saggio *Inizio del trattamento* contenuto nei *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi*: noi ricomponiamo la storia psichica dell'analizzante in quella che chiamiamo «costruzione», che provvediamo quindi a controllare sperimentalmente, col che abbiamo prodotto una verità oggettiva. Ricordo che per Freud il termine *Wahrheit*, verità, ha sempre il significato di conoscenza oggettiva, di oggettività all'interno di un quadro corrispondentista: verità come corrispondenza provata di un'ipotesi teorica alla realtà. Ebbene, la verità così definita, quando è portata a conoscenza dell'analizzante, è sufficiente ad attuare il *Mechanismus der Heilung*, il meccanismo della guarigione?

Bisogna comprendere bene che stiamo qui discutendo del ruolo che può giocare o meno in psicanalisi la teoria della verità come ἀλήθεια, *alétheia*, svelamento, nella sua accezione moderna. Concetto che non si contrappone affatto, come pensava Heidegger, a quello corrispondentista perché quel che si svela può essere benissimo una corrispondenza. Infatti le procedure sperimentali delle scienze naturali non fanno altro che svelare corrispondenze. Ebbene, di questo svelamento fanno gran caso in molti, Jacques Lacan su tutti, il quale sembra affidarle l'efficacia del trattamento. Quest'ultima sarebbe appunto un effetto della verità come svelamento, ossia di quello che Freud, nel saggio *La negazione*, chiama «*die volle intellektuelle Annahme des Verdrängten*», «la piena accettazione intellettuale del rimosso».²³ Ma è sufficiente questo a produrre i mutamenti che ci si attende dal trattamento? Ebbene, per Freud non lo è. Credere che la verità teoretica da sola sia efficace – ci dice – non è altro che una *intellektualistischer Denkeinstellung*, un atteggiamento mentale di tipo intellettualistico²⁴. Quando voi avete fatto per bene il vostro lavoro, e avete dissolto le resistenze della rimozione e da transfert, e persino il tornaconto secondario della nevrosi inducendo l'Io a revocare completamente la rimozione e a indursi a una piena accettazione intellettuale del rimosso, ebbene *der Verdrängungsvorgang selbst ist damit noch nicht aufgehoben* – scrive Freud ne *La negazione* – il processo di rimozione in se stesso non per questo è ancora annullato.²⁵ La situazione è paradossale: la rimozione non c'è più eppure è come se ci fosse ancora.

Ci si dovette così decidere a privare la conoscenza in sé del significato che le era stato attribuito, e a porre l'accento sulle resistenze che avevano a suo tempo provocato la mancanza di conoscenza ed erano tuttora pronte a tutelarla. Mentre il sapere cosciente, anche quando non veniva nuovamente respinto, era comunque impotente di fronte a queste resistenze.²⁶

²³ Freud, S. (1925), *La negazione*, p. 198 (GW XIV, p. 12).

²⁴ Freud, S. (1913), *Inizio del trattamento*, p. 350 (GW VIII, p. 475).

²⁵ Cfr. Freud, S. (1925), p. 198 (GW XIV, p. 12).

²⁶ Freud, S. (1913), pp. 350-351.

È infatti allora che vedete ergersi di fronte a voi le resistenze dell'Es e del Superio nella forma della coazione a ripetere e del senso di colpa inconscio. Che di resistenza, come di mamma, ce ne sia una sola, e che questa sia esclusivamente a carico dell'analista, che potrebbe quindi dissolverla con un semplice atto di volontà, è la favola autoconsolatoria raccontata da un Lacan in preda a un soprassalto di onnipotenza dei pensieri: purtroppo ce ne sono cinque tipi e stanno per lo più dall'altra parte. Di essi, i due che ho appena menzionato sono i più problematici. Di fronte a questi, che cosa puoi fare tu, psicanalista malato di terapia, che muori dalla voglia di veder finalmente compiuto il tuo progetto cristiano di aiuto al prossimo tuo, il tuo desiderio di vedere Lazzaro sorgere dalla tomba? Ebbene, niente.

Perciò il medico non ha altro da fare che attendere e lasciare che si svolga un decorso che non può essere evitato né sempre accelerato.²⁷

La guarigione non è nelle mani dell'analista ed egli non può fare altro che sedersi sulla riva del fiume sperando di vederla passare ma sapendo che questo potrebbe anche non succedere mai. La fase della *Durcharbeitung*, della rielaborazione, è completamente nelle mani dell'analizzante. C'è qui, comunque, qualcosa da dire: la riuscita terapeutica dell'analisi non può essere realizzata dall'analista, tuttavia può essere *preparata*. Si può rendere la situazione favorevole alla sua manifestazione. Ma andiamo con ordine.

È giunto ora il momento di ricavare una visione d'insieme del giuoco di forze che mettiamo in moto attraverso l'analisi. Il motore primo della terapia è la sofferenza del malato e il desiderio di guarigione che ne deriva.²⁸

A questo proposito c'è chi non perderà occasione di rinfacciarmi che beh, dopotutto questa frase di Freud sembra proprio contraddire ciò che sostengo, ossia che il trattamento psicanalitico ha uno scopo diverso da quello psicoterapeutico. Faccio allora notare che Freud non dice che «la sofferenza del malato e il desiderio di guarigione che ne deriva» siano il motore *principale* del trattamento bensì il *nächste Motor*, il *primo* motore. E, in effetti, c'è da considerare quello che Freud scrive subito dopo.

La grandezza di questa forza motrice viene diminuita da parecchi fattori che si scoprono soltanto nel corso dell'analisi, soprattutto dal «tornaconto secondario della malattia»; la forza tuttavia persiste sino alla fine del trattamento anche se ogni miglioramento provoca una sua diminuzione.²⁹

²⁷ Freud, S. (1914a), *Ricordare, ripetere e rielaborare*, p. 361.

²⁸ Freud, S. (1913), p. 351.

²⁹ *Ivi*, pp. 351-352 (GW VIII, p. 477).

Si vede bene che questa *Triebkraft*, questa forza pulsionale, non appena enunciata ci si sgonfia tra le mani come un soufflé malriuscito: non solo è ben presto ridimensionata dal tornaconto secondario ma, rispetto ai miglioramenti, incorre in una sorta di paradosso di Zenone per cui ogni successo la riduce. Si tratta insomma di qualcosa che nel corso del trattamento va a calare fino a divenire irrilevante, ragion per cui l'Achille del desiderio di guarire rischia di non raggiungere mai la tartaruga della guarigione effettiva. E va notato che Freud scrive queste parole nel 1913, ben prima che si precisino le fisionomie dei due maggiori ostacoli alla guarigione che aggravano ulteriormente il quadro: il concetto di coazione a ripetere è del 1920 e quello di senso di colpa inconscio si delinea compiutamente solo nel 1923. Ma proseguiamo.

Di per sé, essa è incapace di eliminare la malattia; a tal fine le mancano due cose: non conosce le vie che bisogna imboccare per giungere a questa conclusione e non riesce a trovare l'importo di energia necessario per debellare le resistenze.³⁰

Il desiderio di guarire non ha energia sufficiente ma, se anche l'avesse, *sie kennt die Wege nicht*, non conosce le vie che questa energia dovrebbe percorrere. Due cose dunque le occorrono: un capitale energetico e la mappa del tesoro.

Il trattamento analitico pone rimedio a entrambe queste carenze. Le quantità d'affetto richieste per superare le resistenze vengono fornite mobilitando le energie disponibili per la traslazione; attraverso tempestive comunicazioni il trattamento indica inoltre al malato le vie sulle quali deve dirigere queste energie.³¹

È molto importante comprendere che questo «indicare le vie» da parte dell'analista, che si attua *durch die rechtzeitigen Mitteilungen*, mediante comunicazioni tempestive, è cosa diversa da quelle che Freud chiama «costruzioni», che gli sono preliminari. La costruzione è un'ipotesi relativa alla *verità storica* dello sviluppo psichico dell'analizzante, e potrà dire di rispecchiarla veramente solo dopo esser stata sottoposta a controllo sperimentale intraclinico. Ora, la verità storica è una verità teoretica, è la verità di un modello di fenomeno. È esattamente questa verità che Freud dichiara in sé inefficace: per quanto ampiamente l'analizzante possa accettarla, di per sé essa non avrà nessun effetto pratico sulle modalità della sua esistenza. Che cosa occorre ancora, perché la verità abbia la possibilità di divenire efficace? Occorre esattamente che l'analista indichi *die Wege*, le vie sulle quali l'analizzante dovrebbe dirigere le energie mobilitate dal transfert. Occorre cioè che l'analista tracci una *pragmatica della verità*. Come ho detto, per Freud non esiste una verità immediatamente operativa, una *verità pragmatica* come per

³⁰ *Ivi*, p. 352 (GW VIII, p. 477).

³¹ *Ibid.*

Peirce o per Lacan, il che richiede che si delinei appunto una pragmatica della verità. Ho detto prima che l'attesa che segue l'insorgere delle resistenze dell'Es e del Superio può essere preparata in vista di una loro dissoluzione: ebbene, questa preparazione consiste proprio nel tracciamento preliminare di una pragmatica della verità, di una mappa mentale di condotta. Questo è quello che Freud chiama post-educazione.

Cerco ora di spiegarlo in termini metapsicologici. L'atto essenziale che l'Io compie per attuare una rimozione è, come sappiamo, un controinvestimento: revocarlo significa dunque revocare la rimozione. La rappresentazione di cosa che era stata rimossa rimane tuttavia investita nell'Es: perché ogni effetto della rimozione sia cancellato, questo investimento dev'essere collegato a quello della corrispondente rappresentazione preconsa nell'Io, ossia quella realizzata mediante il lavoro analitico. Ma, evidentemente, non può esservi collegato se *die Wege*, le vie di comunicazione non vengono aperte. Occorre dunque quel lavoro supplementare che ho chiamato *tracciamento di una pragmatica della verità*.

Ed è soprattutto qui che entra in gioco quella che Freud chiama, spesso in modo generico, «amore per la verità».

Nel corso del trattamento viene sollecitato un altro elemento che può essere d'aiuto: l'interesse intellettuale e la comprensione del malato. Ma è un fattore che conta poco di fronte alle altre forze in lotta tra loro e che corre continuamente il pericolo di essere svalutato a causa dell'offuscamento del giudizio prodotto dalle resistenze. In tal modo le nuove fonti a cui il malato attinge forza e di cui è debitore all'analista si riducono alla traslazione e all'insegnamento (per mezzo della comunicazione). Dell'insegnamento però egli si serve solo in quanto vi è indotto dalla traslazione; per questo motivo la prima comunicazione dovrebbe attendere sino a che si sia prodotta una forte traslazione. E, vorremmo aggiungere, lo stesso vale per ogni comunicazione successiva.³²

Questo brano è da accostare a quello relativo al desiderio di guarire che ho citato poco fa, anche perché lo segue immediatamente nel testo. È importante che si noti l'antisimmetria tra i due: la motivazione, diciamo così, terapeutica, forte all'inizio, nel corso del trattamento perde progressivamente forza mentre quella intellettuale, debole all'inizio, viene man mano rafforzata dal contesto transferenziale se ben gestito, ed è quest'ultima, non quella terapeutica, che conduce... a cosa? Al successo? Niente affatto. Conduce soltanto alla *possibilità* del successo: aprire le vie non significa che saranno senz'altro percorse. L'atto terapeutico resta nelle mani dell'analizzante: «la libertà di optare per una soluzione o per l'altra», scrive Freud. Si vede bene che, per uno psicanalista, l'ideale sanitario è un'illusione. È vero che Freud parla spesso di terapia ma è anche chiaro che intende il termine in un'accezione non sanitaria, ed è per questo che non ha mai voluto che il

³² *Ibid.*, traduzione rivista da me.

trattamento psicanalitico venisse inglobato dalla medicina. In Italia, al contrario, sembra si sia deciso che ogni forma di terapia è di tipo sanitario, ossia ha come obiettivo qualificante il benessere del paziente. Ma se la terapia è soltanto questo, allora la psicanalisi freudiana non è una terapia.

Ed ecco quindi la risposta alla domanda che mi avete rivolto: faccio dipendere l'efficacia del mio lavoro dal fatto di avere le idee molto chiare su ciò di cui mi occupo, su cosa fare, su come farlo e su quando farlo.

9. In psicanalisi, lo scarto tra prassi e teoria è sempre vero? Pensa si possa colmare?

A mio modo di vedere questa questione ha due aspetti: uno che riguarda il rapporto tra il modello teorico e il suo oggetto e il secondo che riguarda invece il rapporto tra il modello teorico e la sua implementazione.

Rispetto alla prima questione dirò che uno scarto tra teoria e oggetto è affatto fisiologico. Di più, *deve* esserci. La teoria è un modello della realtà, una mappa. Se la mappa dell'Inghilterra fosse in corrispondenza uno a uno, ossia fosse grande come l'Inghilterra, non servirebbe a niente perché sarebbe ingestibile. In Inghilterra ci sono un sacco di cose che le mappe non indicano, tuttavia, se non si è pratici del posto, girare l'Inghilterra senza una mappa significa muoversi a casaccio. Una teoria non contiene «tutte» le forme di manifestazione del suo oggetto ma soltanto i suoi aspetti più rilevanti. È proprio in questa sua limitatezza che risulta utile. Ed è per questo che la scienza non provoca nessun «disincanto del mondo», come ha invece sostenuto Max Weber: anche se girate l'Inghilterra con l'ausilio di una buona mappa, ebbene, vedrete un sacco di posti che sulla mappa non sono segnati e che potranno sorprendervi o affascinarvi. Potrete persino trovare l'amore della vostra vita. Soltanto, con la mappa non rischiate di smarrirvi.

Lo stesso si può dire per il secondo problema: anche qui uno scarto è fisiologico. La teoria è come uno spartito musicale, che è uguale per tutti. La sua implementazione è l'esecuzione, che invece differisce parzialmente per ciascuno perché implica l'interpretazione. Infatti ci sono un sacco di cose che lo spartito non ti dice, e questo ti lascia libero di fare come ti pare. E anche in questo altro scarto si trova l'incantesimo, diciamo così, della differenza tra le *Variazioni Goldberg* suonate da Glenn Gould, da Andràs Schiff, oppure da Lang Lang.

Tuttavia questi due scarti tra teoria e pratica non sono che i riflessi di uno iato più fondamentale tra pensiero e realtà. Una cosa del tutto paradossale che caratterizza il pensiero umano è che per poter approcciare la realtà deve sempre partire da un punto che si trova alla massima distanza da essa, per poi approssimarvisi gradualmente. L'uomo non può pensare la realtà che mediante l'idealizzazione più spinta. Si consideri per esempio il caso della dinamica dei corpi: per poter pensare i casi reali è necessario porre come modello di riferimento un caso affatto irreali, privo di qualunque possibilità di esistenza, ossia quello del moto rettili-

neo uniforme. Dopodiché, introducendo condizioni aggiuntive, ci si approssima gradualmente ai moti realmente esistenti. A corollario di ciò va detto che la realtà dei fatti non viene mai pienamente raggiunta dalle teorie che restano sempre – nei casi migliori – delle buone approssimazioni di essa.

Poi c'è purtroppo anche lo scarto, nefasto e irrimediabile, tra la teoria e la prassi di quelli che non capiscono quello che studiano, perciò non sanno quello che fanno. E temo che, nel caso degli psicanalisti, questa sia la situazione più frequente.

10. Come si spiega la presenza di diversi orientamenti teorici di matrice psicoanalitica?

Faccio una premessa: in tutte le scienze naturali vi è un *hard core* condiviso e poi c'è la frontiera. Là, sulla frontiera tra ciò che è acquisito e ciò su cui ancora c'è ricerca, è del tutto legittimo che ci siano diverse ipotesi rivali a disputarsi il terreno. Queste ipotesi saranno sottoposte a controllo sperimentale e tra esse saranno accettate solo quelle che tale controllo non riesce a falsificare. Questa è la dimensione della verità come corrispondenza, ossia come oggettività. Ora, dette ipotesi possono essere di due tipi: possono riguardare aspetti secondari della teoria generale oppure aspetti primari, fondamentali. Ancora, possono entrare in contraddizione con tali aspetti. Qui sorge un problema perché le teorie scientifiche devono essere consistenti, ossia non devono contenere contraddizioni: questo è l'aspetto della verità come coerenza. Nel caso in cui la contraddizione sia su aspetti secondari, si pone allora il problema di come integrare alla teoria queste nuove acquisizioni in modo da eliminare la contraddizione, cosa che in genere riesce senza troppe difficoltà. Quando invece la contraddizione è su aspetti fondamentali, ebbene, la nuova teoria deve ambire a sostituire la prima, non può integrarsi. La teoria di Copernico non si è integrata a quella di Tolomeo, l'ha sostituita. È così che le scienze crescono e si rinnovano: la difformità di ipotesi è solo alla loro frontiera mentre l'*hard core* è condiviso e si accresce per accumulazione.

Ora, in psicanalisi non vi è nulla di tutto ciò: non vi è alcun nucleo teorico universalmente condiviso. Come è stato possibile questo? Semplicemente perché tutte le nuove ipotesi proposte sono state avanzate su una base narcisistica, non su una base oggettiva. Ai loro autori non interessava affatto contribuire alla costruzione della psicanalisi ma soltanto mettersi in luce. Per questo non hanno potuto rinunciare alle proprie teorie neppure quando sono state falsificate. Prova ne è che nessuno ha mai davvero cercato di costruire un metodo di controllo empirico delle ipotesi teoriche che potesse essere universalmente accettato, né ha mai cercato di risolvere le numerosissime contraddizioni intrateoriche. Questo ha fatto sì che oggi come oggi la psicanalisi si presenti come un brutto *patchwork* di idee contraddittorie tra loro, che stanno insieme solo per giustapposizione ma non hanno nessuna reale connessione. È per questo che dico che oggi *la* psicanalisi non esiste

più, ma esistono *le* psicanalisi che, malgrado inalberino la stessa insegna, sono cose radicalmente diverse le une dalle altre. Gli psicanalisti in genere sono pensatori talmente mediocri da non essere neppure in grado di rendersi conto di questa situazione gnoseologicamente scandalosa, infatti non fanno altro che riprodurla indefinitamente.

E a questo proposito va sottolineato che – nonostante moltissimi credano il contrario – la psicanalisi in quanto tale, ossia come scienza autonoma, finora non ha mai goduto di alcun vero successo culturale o/e sociale. Negli anni centrali del '900 essa è dilagata negli studi medici e soprattutto psichiatrici soltanto come novità terapeutica in senso sanitario, quindi mutilata dei suoi aspetti più qualificanti: la rigorosa metodologia di indagine e la teoria della mente, ossia la metapsicologia. Aggiungo che anche tale novità si riduceva per lo più a un nome svuotato del suo contenuto proprio dato che, per esempio, nel 1952 Robert Knight – allora presidente dell'Associazione Psicoanalitica Americana, ossia la più numerosa e influente delle società aderenti all'IPA – dichiarava che molti analisti ammettevano in privato «di stare curando numerosi pazienti con tecniche analitiche modificate, e persino con la psicoterapia, e di avere un numero relativamente esiguo di pazienti con cui impiegano una tecnica rigidamente classica».³³ Ci fu poi l'infatuazione delle cosiddette «scienze umane» che ha cercato di estrapolarne l'ermeneutica senza farsi carico delle regole rigorose cui in psicanalisi è sottomessa: inutile dire che ne è risultato ogni genere di abuso. A completare questa opera di devastazione sistematica vi è stato parallelamente il sedicente «ritorno a Freud» lacaniano che si è concretizzato nel più gigantesco fraintendimento dell'opera freudiana mai realizzato finora. Al di là di tutto ciò, la psicanalisi così come Freud l'aveva costruita e la intendeva rimane – come credo di star facendo vedere con il mio lavoro – un ambito teoricamente pressoché inesplorato e socialmente assai minoritario.

11. Qual è la sua personale concezione dell'esistenza: che la vita abbia un senso, che origine e destino dell'uomo siano, anche se misteriosamente, trascendenti; o, per quel che riguarda il destino individuale di ciascuno, tutto si esaurisca nel percorso tra la nascita e la morte? Che rapporto può esserci, se ritiene ci sia, tra la sua concezione esistenziale e la sua concezione della terapia?

Tutte queste questioni si riducono in definitiva a una sola: il senso della vita. Domanda che mi riporta alla mente la lettera di Freud a Marie Bonaparte del 13 agosto 1937.

³³ Knight, R. P. (1953), *The present status of organized psychoanalysis in the United States*, p. 217.

Quando si indaga sul senso o sul valore della vita, vuol dire che si sta male, poiché obiettivamente non esistono né l'uno né l'altro. Facendolo si ammette solo un eccesso di libido insoddisfatta [...].³⁴

Io concordo perfettamente con queste affermazioni che tuttavia, per essere ben comprese, necessitano di qualche spiegazione, perché a una lettura superficiale potrebbero sembrare nichiliste. Ora Freud – tutta la sua opera ne testimonia – era tutt'altro che nichilista.

La vita non ha senso perché è senso. La vita coincide con la sensibilità: tutto ciò che vive è in qualche modo senziente, interagisce con se stesso e con l'ambiente in cui è immerso. Ora, Freud ha una nozione pulsionale della semantica: egli riconduce la semantica alla sensibilità e in questo modo la naturalizza. Nella sua opera vi è una straordinaria naturalizzazione della linguistica e della semiotica. Brevissimamente: la *Wortvorstellung*, la *rappresentazione di parola* e la *Sachvorstellung*, *rappresentazione di cosa*, costituiscono la base fisica del *significante* e del *significato* saussuriani; essi sono riuniti nella *Objektvorstellung*, la *rappresentazione d'oggetto* cosciente che corrisponde perfettamente al *segno* linguistico. Ma questo non è sufficiente, perché vi è qualcos'altro che Freud chiama *Affektbetrag*, *importo d'affetto*, che è dato dal fattore pulsionale, e che corrisponde al *sensu* della semiotica. Per fare un esempio: il significante «bistecca» si unisce all'immagine della bistecca in un segno linguistico, dopodiché questo avrà un senso differente se la fame sarà o meno presente, potrà cioè qualificarsi o meno come «cosa da mangiare» o «cosa buona». In questo modo la semantica viene ricondotta alla sensibilità: è in questa prospettiva che dico che la vita è senso. Ora, cercare il senso del senso è come chiedersi che cosa c'era prima del *Big Bang*, è una cosa che non ha nessun significato. Come l'espressione «prima del *Big Bang*» è insignificante perché in quella condizione il tempo non esiste quindi non c'è un «prima», così prima del sorgere del senso, ossia della vita, non c'è nessun senso. Il senso non ha senso, si limita ad esserci e non c'è un altro senso che lo avvolga perché, se ci fosse, sarebbe indistinguibile da esso. Per un vivente, il senso costituisce un orizzonte in qualche modo insuperabile. E la vita è *piena* di senso, è *fatta* di senso perché – come ho detto – coincide con la sensibilità. Ora, come abbiamo visto, il senso si precisa solo in relazione a un segno che lo esprima, ossia a quello che Freud chiama un oggetto. Questa connessione del senso con il segno Freud la chiama «condizione di energia legata». Quando invece questa connessione è assente, il senso non può precisarsi in alcun modo, si trova in quella che Freud chiama «condizione di energia libera», e si manifesta come angoscia, ossia come disagio enigmatico. L'angoscia è il senso allo stato puro, separato dal segno. È in questa condizione che il nevrotico comincia a chiedersi che senso abbia il senso: in una condizio-

³⁴ Jones, E. (1966b), *Vita e opere di Freud. III. L'ultima fase (1919-1939)*, p. 541.

ne – dice giustamente Freud – di libido insoddisfatta. Ma non si tratta di ciò, del senso del senso, bensì del fatto che a questa libido bisogna assegnare un oggetto, un segno, altrimenti non si può saperne nulla e si rimane dunque drammaticamente insoddisfatti.

Ora, Freud ci ha spiegato molto bene come la civiltà – al di là di qualunque godimento possibile – ci impone una certa misura di rinuncia pulsionale, perché ci interdice certi oggetti. Ci impone di mantenere comunque, anche nel migliore dei casi, una certa quota di libido insoddisfatta. È quello che, nelle esistenze individuali, si manifesta come limitazione nella possibilità di godimento, ossia come castrazione. Questa limitazione si può accettarla o non accettarla, ma anche in questo secondo caso essa ci verrà comunque imposta. Se la si accetta, si riceverà in cambio un premio di consolazione, come Freud nota puntualmente nel saggio *Caducità*.

La limitazione della possibilità di godimento aumenta il suo pregio.³⁵

Ciò che del godimento ci è sottratto sotto l'aspetto estensivo ci è in qualche modo restituito sotto quello intensivo: ecco la *Kostbarkeit*, il valore, da cui l'angoscia è controbilanciata. Il valore, il famoso valore della vita, sta nella finitudine, non nel suo contrario. Per aumentare l'intensità del godimento bisogna tuttavia accettare di limitarne l'ampiezza. A questo, il nevrotico si rifiuta. Ora, uno dei modi che ha a disposizione per tamponare l'angoscia di castrazione è quello di assegnare comunque un oggetto alla libido insoddisfatta, però in un'altra vita. Sarà in un'altra vita che potrà accedere al godimento nella sua dimensione integrale. L'oggetto diventa per lui trascendente. Questa operazione non ha niente di speciale, è del tutto analoga al desiderare nell'aldilà l'uomo o la donna o la cosa impossibile da avere. Ma con questo gesto il nevrotico non dà affatto un senso alla propria vita, come gli piace pensare, dà semplicemente un volto alla propria angoscia, che da questo è sì tramutata in semplice insoddisfazione ma da ciò non è resa meno gravosa, come dimostra il fatto che anche coloro che credono nell'altra vita cercano sovente aiuto psicanalitico in questa. Il fatto è che, rispetto a questo godimento integrale futuro che sarà permesso dall'oggetto trascendente, da questa Beatrice paradisiaca, ogni godimento cui si può accedere in questa vita perde valore, viene svalutato, e la vita stessa finisce per divenire insopportabile. Dal lavoro analitico così come Freud lo ha concepito – che non ha nulla a che vedere con la terapia nel senso che le si assegna oggi in Italia – il nevrotico è ricondotto alla finitudine, che è l'unica dimensione realmente praticabile per l'uomo.

³⁵ Freud, S. (1915a), *Caducità*, p. 174. L'affermazione rispecchia l'adagio popolare: «Chi s'accontenta gode».

12. Si parla tanto di etica della psicanalisi ma, secondo lei, qual è o quale dovrebbe essere la posizione della psicanalisi di fronte all'etica?

Il problema che qui si pone è quello della libertà: se non c'è libertà non c'è etica possibile. Si tratta allora di sapere cosa ne è della libertà in Freud. Su questo ho sentito dire castronerie di dimensioni colossali. Ancora qualche giorno fa ho ascoltato mio malgrado un vecchio *lacanien gâté* bofonchiare su YouTube che per Freud la libertà non esisterebbe quando invece si può *dimostrare* come egli abbia compiuto tutto un sofisticato lavoro di fondazione naturalistica della libertà. Si è sempre pensato che questa fosse una cosa impossibile perché vorrebbe dire sottomettere completamente il soggetto al determinismo naturale privandolo appunto della libertà di scelta. Naturalizzare l'etica vorrebbe dire cancellarla. Proprio per questo il gesto di Freud appare come spettacolare: egli naturalizza l'etica senza che essa perda alcuna delle sue prerogative fondamentali, la libertà innanzitutto.

Nel corso del mio insegnamento ho spiegato a lungo come tutto il problema della filosofia trascendentale kantiana sia dipeso dal fatto di aver concepito il soggetto, il soggetto trascendentale, il cuore dell'intelletto, come legato esclusivamente al tempo. Come si dice popolarmente, «il pesce puzza dalla testa», e in effetti il solo grande errore della *Critica della ragion pura* si trova nelle prime venti pagine. Da questa definizione esclusivamente temporale del soggetto discende direttamente, come è noto, il quarto paralogismo della ragion pura, ossia quello che interdice la possibilità di una psicologia razionale, di una psicologia come scienza vera e propria. Nella *Critica della ragion pura* il soggetto *non ha luogo*: è precisamente questo il residuo metafisico nella filosofia di Kant. Ed è straordinario, e persino commovente, vedere come il vecchio pensatore, nella massa di appunti che ha visto la luce sotto il nome di *Opus postumum*, cerchi affannosamente la via per ridare al soggetto quella spazialità, e di conseguenza quella fisicità, che gli aveva negato nella prima critica. Vittorio Mathieu, nel suo eccezionale lavoro sull'*Opus postumum*,³⁶ lo fa vedere in modo estremamente chiaro commentando la dottrina kantiana dell'autoaffezione e dell'autoposizione. Ebbene, il lavoro di Freud è in presa diretta con lo sforzo teorico dell'ultimo Kant: *dare corpo al soggetto*, e il corpo che gli dà è, in perfetto accordo con Kant, un corpo pulsionale. Le pulsioni, in quanto forze, sono del tutto analoghe alle forze intrinseche, le *vires congenitae* di Kant. Questo gesto – iniziato dallo stesso Kant e che Freud completa – riduce l'analitica a un capitolo dell'estetica e di conseguenza unifica la sfera della natura e quella della libertà. Il gesto di Freud si situa esattamente in questo punto, nel concepire l'Io essenzialmente come uno sbarramento, una diga che si oppone al decorso deterministico della libido: per esempio, benché la fame spinga l'organismo a nutrirsi, l'Io può decidere di non farlo. Si tratta della nota concezione dell'Io come *Reservoir der Libido*, serbatoio della libido.

³⁶ Vedi Mathieu, V. (1991), *L'Opus postumum di Kant*.

All'inizio tutta la libido è ammassata nell'Es, mentre l'Io è ancora in fase di formazione, o troppo debole. L'Es proietta una parte di questa libido negli investimenti oggettuali erotici; al che l'Io, il quale nel frattempo si è rafforzato, cerca di impadronirsi di questa libido oggettuale e di imporsi all'Es come oggetto d'amore. Il narcisismo dell'Io è pertanto un narcisismo secondario, sottratto agli oggetti.³⁷

Lo vedete bene: l'Io – ossia il soggetto perché per Freud *Ich = Subjekt*³⁸ – è concepito come qualcosa che, appena ne ha la forza, si frappone tra l'Es e i suoi oggetti, dunque appunto una sorta di diga che consente l'accumulo dietro di sé di un certo ammontare libidico di cui può disporre secondo i suoi calcoli. Ed è qui che sorge la libertà di cui si tratta in psicanalisi, ossia la libertà di disporre della propria libido. L'Io tanto più è libero quanto più – dirò adesso una parola che potrà forse fare inorridire qualcuno – quanto più la *capitalizza*.

Con questo gesto Freud produce quella che è, a mia conoscenza, l'unica teoria naturalistica che concili determinismo e libertà, precisamente nella misura in cui il decorso deterministico di una pulsione può essere rinviato, deviato o interdetto. Insomma, è l'interposizione dell'Io come terzo sistema dinamico tra l'Es e il mondo esterno che rende possibile la libertà. Ecco, per esempio, un altro brano che lo testimonia.

[...] la sua [dell'Io] prestazione costruttiva consiste nell'interpolare, fra la pretesa pulsionale e l'azione di soddisfacimento, l'attività di pensiero; quest'ultima, dopo essersi orientata nel presente e aver utilizzato le esperienze del passato, si sforza, procedendo per prove ed errori, di indovinare le conseguenze delle iniziative progettate. L'Io decide in questo modo se il tentativo di raggiungere il soddisfacimento debba essere compiuto o rinviato, oppure se la pretesa avanzata dalla pulsione debba essere repressa del tutto in quanto pericolosa (è questo il *principio di realtà*).³⁹

Si vede bene che l'Io costruisce svariate ipotesi d'azione e cerca di anticipare i loro esiti, quindi *sceglie*: ecco la parolina magica. Se può scegliere allora, entro una certa misura, è libero, ed ecco qua la base naturalistica dell'etica. Naturalmente in Freud, a proposito della libertà, non c'è solo questo, ma per il nostro fine odierno può bastare. Ebbene, la posizione della psicanalisi di fronte all'etica è che si arresta ai suoi bordi, e *in questo arrestarsi di fronte all'etica consiste l'etica della psicanalisi*.

Ora, questa libertà di cui si tratta in psicanalisi, libertà di disporre della propria libido, non è qualcosa di generico o derisorio, come la grottesca «libertà di desiderare invano» sciocamente proclamata da Lacan, ma possiede delle forme

³⁷ Freud, S. (1922b), *L'Io e l'Es*, p. 508.

³⁸ Per questo vedi, per esempio, Freud, S. (1915b), *Pulsioni e loro destini*, pp. 29-30.

³⁹ Freud, S. (1938), p. 626.

specifiche, determinate dai grandi impedimenti esistenziali che insorgono con le nevrosi. Il lavoro di Freud ha fatto vedere molto bene come questi impedimenti, benché possano assumere le forme più svariate, possono essere ricondotti a tre restrizioni fondamentali che riguardano rispettivamente *la cognizione, la pulsione e la passione*. Il problema del nevrotico non è non essere sano – Freud ha insistito molto sulla sostanziale indistinguibilità tra «nevrotici» e «sani» –, è *non essere libero*, e in particolare essere soggetto alle restrizioni che ho appena menzionato.

La prima di queste restrizioni, e forse la più importante, è appunto la *restrizione della libertà di rimemorare*, restrizione che è indotta dal processo di rimozione. Dietro il sintomo – ci dice Freud – c'è il pensiero, o meglio, una certa connessione tra pensieri, connessione cui il soggetto non può accedere. Si tratta di una limitazione della possibilità di conoscere sé stessi che si riflette in una limitazione della possibilità di conoscere il mondo. Attraverso l'ascolto, le interpretazioni e le costruzioni, l'analista lavora alla revoca delle fissazioni che provocano le rimozioni ripristinando nel soggetto la libertà di conoscere. Ed ecco qui una prima forma di libertà cui il lavoro analitico può consentire di accedere.

Questa libertà di conoscere nuovamente conseguita porta il soggetto a poter affrontare una seconda grande restrizione, relativa al fatto che – come Freud ricorda in moltissime occasioni – il nevrotico si trova fondamentalmente in una impasse che riguarda l'amore: «il nevrotico è incapace di amare» ci dice. Ora, questa incapacità di amare ha due aspetti fondamentali: uno che riguarda come ho detto il godimento, dunque la pulsione, l'altro che riguarda l'Io, dunque la passione. Freud spiega bene che la pulsione desidera ma è l'Io che ama o odia, e questi due differenti piani non devono essere confusi. Il primo di questi aspetti egli lo esamina minuziosamente nell'importante saggio *Sulla più comune degradazione della vita amorosa*⁴⁰ spiegando come il nevrotico non riesca a godere là dove ama, cioè proprio là dove vorrebbe farlo. Ecco dunque una seconda forma di libertà cui il trattamento psicanalitico conduce: libertà, ho detto, nella pulsione. C'è poi un terzo ed ultimo aspetto, che riguarda specificamente l'analisi del transfert, e che è stato veramente poco capito. Per questo voglio introdurlo attraverso il testo stesso di Freud:

Dopo che, grazie al trattamento, siamo riusciti a sollevarlo [l'analizzante] parzialmente dalle sue rimozioni, ci accade spesso di avere di fronte un risultato che non avevamo intenzione di raggiungere: il malato si sottrae alla prosecuzione della cura per compiere una scelta amorosa e affidare alla vita in comune con la persona amata l'ulteriore processo verso la guarigione. Potremmo ritenerci soddisfatti di questo sbocco se in esso non fossero impliciti tutti i rischi connessi con la pesante dipendenza del malato da colui che si è prestato a questo estremo salvataggio.⁴¹

⁴⁰ Vedi Freud, S. (1912b), *Sulla più comune degradazione della vita amorosa*.

⁴¹ Freud, S. (1914b), *Introduzione al narcisismo*, p. 471.

Si vede bene che Freud, di fronte a quello che alcuni potrebbero definire «il trionfo dell'amore», storce la bocca, non è soddisfatto. Perché? Perché l'amore da transfert che l'analizzante esporta dal contesto del trattamento verso una terza persona non è solo la riedizione di un amore infantile fallito ma è anche un amore *forzato*, cui il soggetto è obbligato dalla coazione a ripetere. Vedete bene che anche qui si tratta di libertà: il nevrotico non è libero, ma di far cosa? Non è libero – fate attenzione – di *non* amare, è *costretto* ad amare. È questo che induce la dipendenza dall'oggetto cui Freud si riferisce. E questo ci dice che la libertà in amore si introduce non attraverso l'affermazione dell'amore ma piuttosto attraverso la sua negazione, attraverso il configurarsi della possibilità di non amare. È proprio il conseguimento di quest'ultima libertà che dà all'amore la possibilità di riuscire, di emanciparsi dal fallimento infantile. L'amore è libero solo se si staglia sul fondo della sua possibile negazione. Ho detto: negazione *possibile*, non *necessaria*, altrimenti si rientrerebbe nell'orizzonte sadiano.

Dunque, come ho detto, mediante il trattamento psicanalitico si tratta di recuperare la libertà nella cognizione, nella pulsione e nella passione. Che rapporto ha tutto questo con i sintomi, le inibizioni e le anomalie del carattere di cui parlava Freud? Ebbene, la libertà recuperata consente all'analizzante di decidere in proposito secondo il proprio giudizio, il che non significa automaticamente guarire. Ora, ciò che importa è che in questo processo decisionale, che è squisitamente terapeutico, l'analista non entra per nulla.

Il trattamento psicanalitico si ferma sulla soglia della libertà del soggetto: in ciò Freud si dimostra kantiano fino all'osso. Qualcuno – non certamente gli psicanalisti – sarà qui in grado di scorgere come l'ambito propriamente psicoterapeutico in senso sanitario appartiene all'etica non alla scienza e, riguardando la libertà, non compete che al soggetto stesso. Ogni intromissione in questa sfera, per quanto nobilmente motivata, cerca di ridurre il soggetto in una condizione di eteronomia, donde si può facilmente dedurre la natura autoritaria e virtualmente infantilizzante di qualunque forma di psicoterapia. Le psicoterapie – va qui detto chiaro e forte – sono solo ed esclusivamente modalità di controllo sociale, sono psicopedagogie autoritarie.

Esisterà mai, un giorno, uno psicologo davvero degno di questo titolo? Capace cioè di rendersi conto che quando oggetto d'indagine scientifica è il soggetto stesso, ciò ha delle conseguenze assai vistose sulla delimitazione dell'ontologia regionale che pertiene a tale indagine: come ho già detto, il soggetto costituisce un oggetto scientifico assolutamente speciale. In particolare, esso non giace interamente, come ogni altro oggetto scientifico, in quella che Kant chiamava «la sfera della natura», bensì si disloca tra questa e quella che, ancora Kant, chiamava «la sfera della libertà»: come ho spiegato, questa distinzione continua a sussistere anche dopo la naturalizzazione dell'etica attuata da Freud perché quest'ultima non perde alcuna delle sue prerogative. Ora, per Kant – ho dedicato molto lavoro a illustrare i rapporti strettissimi tra la metapsicologia freudiana e la filosofia

trascendentale – la libertà è l'autonomia della ragion pratica. Ciò significa che se è perfettamente legittimo che la psicologia si costituisca come una teoria delle determinazioni naturali dello psichico, è del tutto illegittimo che pretenda di dettare anche schemi di condotta imperativi. Cercare di indurre comportamenti – è ciò che fanno di solito le psicoterapie sanitarie – implica che il terapeuta si sostituisca al paziente nella formulazione della legge morale, dunque lo renda eteronomo, ed è per questa ragione che, come ho già detto, le psicoterapie non possono sfuggire al destino di essere dispositivi ideologici virtualmente alienanti. Lo ripeto per l'ennesima volta: non c'è simmetria tra medicina e psicologia, e il ruolo terapeutico che nella prima svolge il medico, nella seconda può esser svolto legittimamente soltanto dal paziente stesso. Salvo, appunto, l'abuso sistematico in cui le psicoterapie si trascinano senza manco rendersene conto.

Anticipo qui un'obiezione che mi potrebbe essere rivolta. Ho parlato di pragmatica della verità riferendomi alla post-educazione di cui tratta Freud: in questa maniera non si invade forse, per quanto si reclami che lo psicanalista se ne debba astenere, il campo dell'etica? Non si giunge comunque a conculcare in qualche modo la libertà del soggetto? Orbene, per situare correttamente la post-educazione freudiana occorre rifarsi ancora a Kant, quel Kant di cui ho spiegato in lungo e in largo come Freud ne fosse impregnato. Per Kant, dunque, *pragmatisch* non è *praktisch*: il secondo termine indica il razionale nella sua autonomia come principio a priori della legge morale mentre il primo il razionale come mezzo per raggiungere uno scopo. In Kant il pragmatico è situato tra ciò che è tecnico e ciò che è etico: in quanto tale media il rapporto tra questi due poli, riguarda il valore della conoscenza in quanto può influire sull'etica. Non vi è dunque nessuno sconfinamento, nessuna violazione dell'autonomia del soggetto. Attraverso il suo aspetto pragmatico il lavoro analitico si spinge, senza varcarlo, fino al limite, al bordo esterno – se così posso esprimermi – della libertà dell'analizzante per offrire a quest'ultimo non soltanto la conoscenza di sé ma anche il modo in cui – qualora voglia farlo – può servirsene efficacemente. L'atto finale, quello decisivo, definitivo, quello che suggellerebbe l'atto analitico come terapeutico resta però, irrimediabilmente, nell'esclusiva potestà dell'analizzante.

13. Come si è modificato, nel tempo, il suo modo di operare nella stanza d'analisi?

Ho avuto sostanzialmente due periodi. Il primo è stato dominato dalla formazione lacaniana che avevo ricevuto, poi quando – per ragioni dottrinali profonde – ho abbandonato questo orizzonte, ho cercato di comprendere e di conformarmi allo spirito della tecnica freudiana. C'è comunque un filo rosso che lega questi due periodi ed è la ricerca dell'essenzialità del gesto, della massima efficacia con il minimo sforzo, che è qualcosa che ho sempre perseguito. È una cosa molto Zen. Faccio un esempio non tanto adeguato ma è il primo che mi viene in testa. Nelle

gare di *dressage*, i cavallerizzi migliori sembrano rimanere fermi come statue mentre il cavallo invece esegue una quantità di esercizi differenti. In realtà, se li si osserva attentamente, si vede che compiono gesti minimi, pressoché impercettibili, che tuttavia il cavallo percepisce perfettamente e ai quali risponde volentieri. Tra cavallo e cavaliere si svolge un dialogo impercettibile. Nello stesso contesto il cavallerizzo mediocre si scalmava con risultati peggiori. Ovviamente l'analista non è un cavaliere e l'analizzante non è un cavallo, quindi l'esempio vale quel che vale, ma credo che si capisca cosa intendo suggerire: il ridurre all'essenziale il gesto comunicativo lo potenzia, non lo affievolisce come si potrebbe supporre. Questo però richiede che si colgano gli aspetti irrinunciabili del gesto, quelli di cui non si può fare a meno. Faccio un altro esempio, questa volta più appropriato: nel gioco del *Go* ogni territorio definito mediante le pietre ha dei punti vitali che è necessario proteggere perché, se fosse l'avversario a giocarvi, il territorio stesso verrebbe conquistato. È come se i punti vitali – che non sono mai molti – contenessero l'anima del territorio. Così, per me si è sempre trattato di ridurre la comunicazione – diciamo così – ai suoi punti vitali. Ciò non significa che in certe occasioni non faccia un po' di teatro, ma questo in genere mi serve solo come copertura, come quando l'illusionista fa un sacco di movimenti strani con la mano sinistra per distrarre il pubblico da quello che fa con la mano destra. Questo mi serve appunto solo per far passare il gesto vero, quello efficace che – come ho detto – voglio il più essenziale possibile. *Cerco di lasciare il segno passando inosservato*: è qui che si vede l'influsso che ha avuto su di me lo studio dei classici taoisti.

14. Secondo lei, la psicanalisi ha un futuro?

Certamente, ma solo quella delineata da Freud e solo se si determina chiaramente come scienza autonoma allontanandosi sempre più dall'orizzonte psicoterapeutico in senso sanitario, che è soltanto scemenzaio suggestivo. Sono fermamente convinto che uno psicoterapeuta sanitario si distingua da un mago di paese soltanto per il fatto di aver conseguito una laurea che – nel caso in cui si tratti di quella in psicologia – non gli ha insegnato pressoché nulla di valido. Questo non me lo invento ma lo desumo logicamente da dati che riprendo dall'eccellente testo di Fabrizio Benedetti *Effetti placebo e nocebo. Dalla fisiologia alla clinica*. Già l'esistenza di oltre 400 tipi di psicoterapia⁴² è abbastanza scandaloso ma lo è ancora di più il fatto che – a quanto pare – sembrano tutte efficaci allo stesso modo.⁴³ Per capire l'enormità della cosa ci si immagini che qualcuno dica che esistono 400 possibili cure diverse per l'osteomielite: si penserebbe immediatamente alla *boutade*. Ebbene, gli psicologi ci credono fermamente nonostante sia più sensato

⁴² Cfr. Benedetti, F. (2015), *Effetti placebo e nocebo. Dalla fisiologia alla clinica*, p. 246.

⁴³ *Ibid.*

credere ai miracoli di san Cirillo. Di più, esistono studi serissimi che dimostrano – ma c’era da aspettarselo – che l’efficacia di tutte e 400 queste terapie, prescindendo dalle teorie cui fanno riferimento.⁴⁴ Il che vuol dire, in soldoni, che ci si potrebbe inventare psicoterapeuta anche senza aver fatto alcun tipo di studio. Ma c’è ancora di più, perché sembra che psicoterapeuti senza esperienza possano ottenere risultati soddisfacenti quanto coloro che di esperienza ne hanno da vendere,⁴⁵ il che significa che è pure inutile fare tirocini e addestramenti vari. Se tutto ciò non definisce delle discipline inconsistenti io non so proprio l’inconsistenza cosa sia. E adesso farò una domanda facile facile: quale sarà mai il fattore di efficacia comune a tutte queste 400 differenti pratiche, se non la suggestione? Ora, che cosa fa l’efficacia delle pratiche magiche del guaritore di paese? Ancora la suggestione, signori miei. Ma, se è suggestione, si tratta di pseudoefficacia. Ebbene, o tutte queste pratiche si procurano un metodo di controllo mediante il quale possano dimostrare la loro fondatezza sperimentale, oppure prima o poi non possono che uscire di scena. Che io sappia c’è soltanto la psicanalisi – quella di Freud, non quella di chiunque – che ne dispone. Lo so perché lo ho dimostrato, ed è la ragione per cui non voglio essere confuso con il cafarao di cui sopra.

15. Che cosa significa essere psicanalisti nel 21° secolo?

Essere psicanalisti è come essere ebrei. In qualunque luogo e tempo ci si trovi è sempre difficile, non c’è da farsi illusioni: se diventa facile è perché non si sta più facendo psicanalisi. Affermazione tutt’altro che esagerata in quanto lo psicanalista – quando svolge correttamente la sua funzione – è l’avvocato del rimosso, ossia di tutto ciò di cui gli uomini non vogliono sapere nulla: posizione che non può non rendere la vita difficile a chi la occupa.

Ciò detto, in Occidente il contesto psicologico di massa è oggi particolarmente problematico. La pulsione di distruzione sfugge progressivamente alla presa della libido e il disimpasto pulsionale che ne consegue ne facilita l’introflessione come pulsione di morte. Per questa ragione, l’Occidente è ormai in pieno declino. Lo si vede nell’autolesionismo generalizzato oltreché nel culto crescente per la bontà, diventata ormai un’ossessione. Ciò che della pulsione di distruzione rimane estroflesso agisce invece svincolato da Eros: lo si vede nel fatto che in questo calmo lago buonista esplodono sempre più fittamente e frequentemente dei *geiser* di violenza insensata ed estrema.

Da un lato si è dimenticato che essere buoni non è sempre una buona cosa, dall’altro non si è più in grado di sottomettere la pulsione di distruzione alle esigenze della civiltà. Il problema è che non si può sfuggire alla pulsione di morte: se non si distrugge – ed è la libido a orientarla verso l’esterno come pulsione di

⁴⁴ *Ibid.*

⁴⁵ *Ivi*, p. 247.

distruzione – ci si distrugge. La bontà non è a costo zero. La ragione di questo stato di cose sta nella progressiva perdita di forza – Freud parlava di erosione – del capitale libidico occidentale. *Eros* perde forza, allenta la presa su *Thanatos*, questo in parte torna a introflettersi e in parte agisce libero e incontrollato, ed ecco configurarsi ciò di cui l'Occidente è vistosamente preda, ossia una sorta di fanatismo suicidario che si maschera da integralismo morale. Occorrerebbe lavorare alla costruzione di un'etica dell'odio ma di questa passione – che Freud riconobbe essere più antica,⁴⁶ dunque più fondamentale, dell'amore – non si tollera più nemmeno di udire la parola. In Occidente l'odio è diventato impensabile ma, purtroppo, non impraticabile.

Si ha davvero torto a credere che la nostra società sia una società edonista, dedita al piacere. In genere si pensa questo perché si confonde il piacere con il soddisfacimento. Ora, a partire dal 1924, e segnatamente da *Il problema economico del masochismo*, Freud si rende conto che le due cose non debbono venire confuse perché, se si definisce il soddisfacimento, la *Befriedigung*, nei termini della cessazione della spinta pulsionale, allora il piacere, il *Lust* – termine che esprime anche il piacere vissuto, la voluttà, quindi il godimento – deve per forza esserne distinto, in quanto esistono eccitazioni piacevoli. Il *Lust* non è la *Befriedigung*. È per questo che, nel saggio che ho menzionato, egli distingue nettamente il *Principio del Nirvana* dal *Principio di piacere*: nel mio insegnamento ho spiegato molto bene come, se si considera la pulsione come una funzione spinta/tempo, la *Befriedigung* è rappresentata da un determinato valore della funzione, ossia il punto di minimo globale, mentre il *Lust* da una tendenza di questa stessa funzione, tendenza espressa dalla derivata prima. Questo è esattamente ciò che intende Freud quando ipotizza che il fattore che determina la sensazione di piacere o dispiacere sia la misura della riduzione o dell'aumento dell'eccitazione in un dato periodo di tempo:⁴⁷ ebbene, questa roba qui, in termini matematici, è la derivata. Ora, non è difficile capire che la *Befriedigung* esprime *Thanatos*, la pulsione di morte, mentre il *Lust* esprime *Eros*, la pulsione di vita. Ma la cosa da notare è che allora può esserci *Befriedigung*, soddisfacimento, senza nessun *Lust*, senza nessun piacere. Viceversa può esserci *Lust* senza nessuna *Befriedigung*. È questo che complica le cose. Alla luce di quanto ho detto, la nostra è una società tutt'altro che edonista perché ciò che vi predomina è il soddisfacimento, non il piacere, è la pulsione di morte, non *Eros*. La nostra è una società che – diremo così – tende a scindere il piacere dal soddisfacimento. Piacere significa, come ho detto, tendenza, e perseguire il piacere significa dunque far durare la tendenza, ossia procrastinare il soddisfacimento, spezzettarlo in mille minimi locali. Mirare al soddisfacimento significa invece perseguire fin da subito e senza indugi la scarica integrale della spinta pulsionale: la pulsione

⁴⁶ Cfr. Freud, S. (1915b), p. 34.

⁴⁷ Cfr. Freud, S. (1920), *Al di là del principio di piacere*, p. 194.

di morte è impaziente. La nostra società è lacerata tra questi due estremi, e senza che si intraveda possibilità di composizione: da una parte un piacere senza soddisfacimento, dall'altra un soddisfacimento senza piacere.

Credo sia molto evidente che, nella nostra società, il cristianesimo ha vinto, ed ha vinto a tal punto che non è neppure necessario che continui a esistere come religione istituita perché il suo ideale sopravviva. Mai come oggi, in Occidente, il comandamento dell'amore, propugnato dietro la maschera equivoca della tutela delle minoranze – tranne, ovviamente, quelle che si oppongono alla dittatura di tale comandamento – è stato così onnipervasivo, soffocante e persecutorio. Si tratta di un amore tutto sommato infantile, tessuto esclusivamente di impulsi teneri che alimentano un'idealizzazione dell'oggetto spinta fino all'iperbole. Ma in genere non ci si rende conto che – come nota appunto Freud in *Sulla più comune degradazione della vita amorosa* – la promozione indiscriminata di questo genere di amore rende estremamente arduo, se non impossibile, l'esercizio della sessualità. Per questo l'Occidente è diventato una fabbrica di impotenti psichici: ecco qui il piacere senza soddisfacimento di cui parlavo. Ecco qui, per esempio, la donna amata, e amata a tal punto che, per timore di stalkerizzarla, di farle in qualche modo del male, non la si corteggia neanche più – d'altra parte si sa che basta un giorno di corte insistente per far scattare il reato – dimodoché lei non saprà mai quanto la si ama e noi ci si crogiolerà nel delizioso tormento dell'eccitazione senza sbocco. È un mondo, il nostro, in cui Petruccio non avrebbe alcuna chance di sposare la sua Caterina.⁴⁸ Ma è un mondo che, proprio per questa ragione, non può evitare di trascinarsi dietro il suo gemello oscuro. Infatti, ove si avverta la necessità di soddisfarsi, non resta che il ricorso a quella che chiamerò «l'opzione sadiana», ossia quella di sospendere l'amore: non c'è via di mezzo.

In Sade ritroviamo infatti esattamente le tre condizioni che costituiscono lo stigma dell'impotente psichico: la messa al bando dell'amore, dunque del valore, la degradazione dell'oggetto e la legittimazione indiscriminata di qualunque corrente libidica, dunque il netto rifiuto della rinuncia pulsionale imposta dalla civiltà. E, tra queste correnti pulsionali, vediamo venire in primo piano proprio quelle che Freud menziona come sommamente interdette: l'incesto, il sadismo e la coprofilia.

Vi prego di considerare che, se parlo di questo, non è per un mero esercizio letterario bensì perché la nostra società sta assumendo sempre più una fisionomia che è pienamente legittimo definire «cristiano-sadiana»: lo dimostra il moltiplicarsi di casi in cui bravi giovani individualmente animati dai più alti e nobili ideali civili, che normalmente aderiscono alla norma dell'amore generalizzato e indiscriminato – bravi cristiani, diremo, per quanto magari inconsapevoli – si riuniscono in branco per trovare il coraggio di cercare il proprio soddisfacimento sessuale nella sopraffazione di una ragazza pressoché incapace di reagire perché

⁴⁸ Il riferimento è evidentemente a *La bisbetica domata* di Shakespeare.

abbrutita dall'alcool e/o dalla droga. E, al termine dell'esperienza, il commento è sempre più o meno lo stesso: «Non è stato granché». *Non è stato granché*: ecco qua il soddisfacimento senza piacere.

Ridurre questi fenomeni a casi di stupro non è in sé sbagliato ma è del tutto insufficiente. Bisogna rendersi conto che spesso sono le ragazze stesse a degradarsi preliminarmente, e bisogna rendersi conto che lo fanno per risultare sessualmente accessibili a dei maschi che altrimenti non sarebbero neppure in grado di accostarle. E bisogna quindi rendersi conto che questi nostri figli non sono violenti perché sono stati educati male e bisognerà iniettargli ulteriori dosi di buonismo, ma perché per soddisfarsi necessitano di oggetti sessuali degradati in quanto *sono degli impotenti psichici*. Come ho già detto, la nostra società è diventata una fabbrica di impotenti. E poiché le condizioni psichiche alla lunga finiscono per riflettersi – come Freud ha ben notato – sulle condizioni organiche, questa impotenza psichica va a imprimersi nel fatto che gli spermatozoi dei maschi occidentali sono sempre meno vitali. Potrei continuare a lungo ma credo di aver fatto capire l'antifona a sufficienza.

Di fronte a questo dilagare del disagio psichico le istituzioni sfornano ogni anno migliaia di psicoqualcosa che sono completamente incapaci di porvi rimedio. Se, per esempio, in Africa c'è un'epidemia di Ebola e l'OMS invia sul posto un team medico ci si aspetta – ed è quel che succede – che l'epidemia venga contenuta e poi progressivamente estinta. In Occidente produciamo psicoqualcosa a raffica ma vediamo che il disagio psichico non fa che aumentare: questo dovrebbe dirci che costoro non servono a granché. Eppure si continua ciecamente in questa strategia perdente, anzi, si inventano continuamente nuove patologie erigendo a malattia la minima stupidaggine per soddisfare la fame di lavoro di questo recente ceto parassitario. È il festival degli inetti. La cosa tuttavia non potrà durare in eterno: quando lo spettro del tracollo sociale comincerà a materializzarsi, allora si vorrà fare appello a qualcosa di realmente efficace, allora servirà il reietto, l'emarginato, il rimosso, perché *il vero problema della società occidentale odierna non è il disagio bensì la capacità di pensarlo*. Il disagio accompagna la civiltà dalla sua origine, l'incapacità di pensarlo ne manifesta il declino. Ancora una volta la cosa non riguarda la salute ma la conoscenza. Ed è qui che la psicanalisi giocherà veramente la sua partita. Per questo bisogna tener viva la fiamma quand'anche ridotta ai minimi termini, che è quello che cerco di fare. Non c'è bisogno di tanto, basta un'infima favilla per appiccare un grande incendio.

16. A un suo ipotetico allievo quali suggerimenti darebbe?

Non saprei, non ho mai avuto un allievo ipotetico. Per quelli reali non ho un precettario standard: io sono un artigiano, faccio solo cose su misura. Certo, all'inizio cerco di dissuadere tutti quelli che mi si rivolgono dal fare questo mestiere. Con coloro che non demordono, i testardi, vedo poi cosa posso fare per aiutarli

a diventare degli psicanalisti almeno decenti. E – credetemi – è una fatica boia perché i candidati analisti sono gli analizzanti maggiormente problematici.

17. Che cosa pensa della nostra convinzione che per superare la crisi attuale il pensiero psicoanalitico deve uscire dalla «Stanza» e guardarsi attorno, per inglobare nella sua indagine anche gli aspetti metafisici della persona (tanto per non far nomi, la libertà e la responsabilità di sé del soggetto)?

Se per «inglobare nell'indagine» intendete lo studiare i fondamenti naturalistici dell'etica ebbene, è una cosa che Freud ha fatto e che io non posso che consigliare. Per uno psicanalista è senz'altro necessario. Questo vi permetterà di accorgervi che quelli che chiamate «aspetti della persona» sono tutt'altro che metafisici.

Se invece intendete l'immischiarvi, ebbene diventerete direttori di coscienza, confessori laici, guru, maghi o psicoterapeuti in senso sanitario ma non sarete più psicanalisti, anche se continuerete a portarne indegnamente il titolo.

Sintesi

L'intervista espone i contributi di F. Baldini al progetto freudiano della psicanalisi come scienza della natura, che egli ha ripreso integralmente. Il suo più importante contributo, perché da esso dipende la scientificità della psicanalisi, è stata la ricostruzione del metodo sperimentale di controllo intraclinico delle ipotesi eziologiche formulate in analisi, che Freud impiegava. Per Baldini, come per Freud, il trattamento si configura soprattutto come un esperimento, in cui deve essere controllata la verità o meno dell'ipotesi stessa; essa infatti non può essere controllata a monte dei singoli trattamenti, come nel metodo extraclinico della medicina, bensì lungo il processo, che è dunque un processo conoscitivo e non sanitario. Questo dà alla psicanalisi lo statuto eventuale di terapia non sanitaria, che esiste in molti paesi civili, secondo la distinzione che Baldini pone tra terapie «*knowledge oriented*» (non sanitarie) e terapie «*wellness oriented*» (sanitarie). Baldini ha poi evidenziato la struttura gnoseologica neo-trascendentalista della metapsicologia freudiana, e ha in corso di realizzazione la formalizzazione della metapsicologia freudiana, formulata matematicamente da G. Lami, che sta aprendo prospettive di applicazione anche nell'ambito dell'Intelligenza Artificiale. Vengono poi affrontati aspetti rilevanti relativi all'etica, al problema della libertà nel trattamento e alla comprensione che la psicanalisi così intesa consente di fenomeni sociali complessi.

Parole chiave: *metodo di controllo intraclinico ed extraclinico, terapie «knowledge oriented» e terapie «wellness oriented», struttura neo-trascendentale della gnoseologia freudiana, formalizzazione della metapsicologia, etica e psicanalisi.*

Bibliografia

- Baldini, F. (2020). Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, 5–38.
- Benedetti, F. (2016). *Effetti placebo e nocebo. Dalla fisiologia alla clinica* (E. Frisaldi, Trad.). Giovanni Fioriti Editore. (Originariamente pubblicato nel 2014)
- Binswanger, L. (1971). *Ricordi di Sigmund Freud* (L. Agresti, Trad.). Astrolabio - Ubaldini. (Originariamente pubblicato nel 1956)
- Demme, J. (Regista). (2004). *The Manchurian Candidate* [Film]. Paramount Pictures Studios.
- Elif Lab. (2020, 13 ottobre). *Il nostro progetto Freu3d selezionato nella call europea XR4ALL*. <https://www.eliflab.com/il-nostro-progetto-freu3d-selezionato-nella-call-europea-xr4all/>
- Frankenheimer, J. (Regista). (1962). *The Manchurian Candidate* [Film]. M.C. Productions.
- Freud, S. (1912a). *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, OSF VI.
- Freud, S. (1912b). *Sulla più comune degradazione della vita amorosa*, OSF VI.
- Freud, S. (1913). *Inizio del trattamento*, OSF VII.
- Freud, S. (1914a). *Ricordare, ripetere e rielaborare*, OSF VII.
- Freud, S. (1914b). *Introduzione al narcisismo*, OSF VII.
- Freud, S. (1915-17). *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF VIII.
- Freud, S. (1915a). *Caducità*, OSF VIII.
- Freud, S. (1915b). *Pulsioni e loro destini*, OSF VIII.
- Freud, S. (1918). *Vie della terapia psicoanalitica*, OSF IX.
- Freud, S. (1920). *Al di là del principio di piacere*, OSF IX.
- Freud, S. (1922a). *Due voci di enciclopedia: «Psicanalisi» e «Teoria della libido»*, OSF IX.
- Freud, S. (1922b). *L'Io e L'Es*, OSF IX.
- Freud, S. (1925). *La negazione*, OSF X.
- Freud, S. (1932). *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)*, OSF XI.
- Freud, S. (1937). *Analisi terminabile e interminabile*, OSF XI.
- Freud, S. (1938). *Compendio di psicoanalisi*, OSF XI.
- Guma, F. (2019). L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte prima), *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, 51–79.
- Guma, F. (2020). L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte seconda), *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, 133–171.
- Jones, E. (1966a). *Vita e opere di Freud. II: Gli anni della maturità 1901-1919* (A. Novelletto, M. Cerletti Novelletto, Trad.). Il Saggiatore. (Originariamente pubblicato nel 1955).

- Jones, E. (1966b). *Vita e opere di Freud. III: L'ultima fase 1919-1939* (A. Novelletto, M. Cerletti Novelletto, Trad.). Il Saggiatore. (Originariamente pubblicato nel 1957).
- Knight, R. P. (1953). The present status of organized psychoanalysis in the United States. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1(2), 197–221. <https://doi.org/10.1177/000306515300100201>
- Mathieu, V. (1991). *L'Opus postumum di Kant*. Bibliopolis.
- Zola, É. (1927). *Discours à l'Assemblée générale des étudiants de Paris* (18 mai 1893). Œuvres complètes. François Bernouard.