

Data di pubblicazione settembre 2021

Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana

Anno 3 vol. 1 2021

Direttore editoriale: Luca Salvador

Direzione scientifica: Franco Baldini, Silvana Dalto

Redazione: Pamela Cagna, Sandro Candusso, Maria Vittoria Ceschi, Roberto Errichelli, Annalena Guarnieri, Francesca Guma, Gabriele Lami, Nicola Maffèis, Edoardo Meroni, Micaela Mezzabotta, Fabio Ognibene, Cinzia Zangari

Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana

Rivista semestrale, Registro Stampa del Tribunale di Milano n.195 del 2/9/2019

Direttore responsabile: Walter Marossi

Organo ufficiale della Scuola di Psicanalisi Freudiana. La collaborazione è per invito e accettazione, gli articoli possono essere inviati a info@metapsychologica.it. Il materiale anche se non pubblicato non viene restituito

Scuola di Psicanalisi Freudiana, via Lentasio 7, 20122 Milano

Progetto grafico copertina: Nicola Maffèis

©2021 Edizioni l'Ornitorinco

Via de Amicis 17, 20123 Milano

www.edizioniornitorinco.it

www.metapsychologica.it

www.scuoladipsicanalisifreudiana.it

ISBN 9791280119032

SOMMARIO

L'ILLUSIONE PSICOTERAPEUTICA

STUDI E RICERCHE

- Franco Baldini – *Sulla concezione freudiana della psicanalisi: intervista a Franco Baldini* pag. 5
- Maria Vittoria Ceschi – *I limiti metodologici e teorici della ricerca contemporanea in psicoterapia* pag. 43
- Silvana Dalto – *Verità e pragmatica della verità* pag. 63
- Francesca Guma – *Determinato ma possibilmente libero: la libertà del volere nella teoria psicanalitica* pag. 95
- Edoardo Meroni – *Psicanalisi freudiana e psicanalisi relazionale: teoria e pratica clinica a confronto* pag. 125
- Luca Salvador – *Elementi di critica al concetto di psicoterapia scientifica* pag. 155

DOCUMENTI

- Silvana Dalto – *Cappello introduttivo a tre interventi di Franco Baldini sul trattamento psicanalitico condotto da laici* pag. 179
- Franco Baldini – *Risposta alla Memoria sulla «psicanalisi laica» dei proff. Dazzi e Lingiardi* pag. 187

- Franco Baldini – *Una nota sopra una malintesa sentenza della Cassazione. (Appendice alla mia «Risposta alla Memoria sulla “psicanalisi laica” dei proff. Dazzi e Lingiardi)»* pag. 205
- Franco Baldini – *Una lunga serie di errori e una condanna. (Sopra una nuova sentenza della Cassazione)* pag. 213
- *Recensione a Lo statuto giuridico della psicanalisi* di Roberto Cheloni e Riccardo Mazzariol (di Silvana Dalto) pag. 219

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 psicanalisi – 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 psicanalisti 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 psicanalitica 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 robeta 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 esservisi 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 scemenza suggestiva. 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.

I LIMITI METODOLOGICI E TEORICI DELLA RICERCA CONTEMPORANEA IN PSICOTERAPIA

Maria Vittoria Ceschi

Abstract

The methodological and theoretical limitations of contemporary research in psychotherapy.

The purpose of the article is to present how research in psychotherapy is flawed by methodological and theoretical errors that have to do with both a misconception of the clinical moment as understood along the lines of medical-pharmacological sciences, and with the very purpose of the psychological treatment, which is a healthcare goal. It will be shown how the clinical moment in psychotherapy, unlike medicine or pharmacology where it is considered the final part of the research process, is an independent experimental moment, and is different from any other type of psychological investigation as it represents the moment of investigation of the subject understood in an organic and complete way, otherwise it can't be examined. For this reason, the standard medical-pharmacological research setting is unable to demonstrate the effectiveness of the treatment because it is unable to distinguish the aspects of suggestion from the specific results of the treatment. The paper concludes by demonstrating how the Freudian approach is, on the contrary, able to distinguish the theoretical validity of constructions from suggestion because it moves within an alternative paradigm that gives autonomy to clinical research by devising an intra clinical experimental protocol. From this perspective, psychoanalytic practice is knowledge oriented and not healthcare oriented. It is precisely the acceptance of a cognitive purpose which ultimately can determine the possibility of therapeutic efficacy.

Keywords: *psychoanalysis, psychotherapy, placebo, suggestion, clinical reasoning, research methods in psychology.*

1. Introduzione

Il proliferare di differenti forme di psicoterapia e relative scuole di specializzazione è un dato di fatto. Tali psicoterapie sembrano spesso evolvere ed affermarsi in conseguenza a mode più che per un effettivo sviluppo teorico o tecnico di riferimento.

Il presente articolo rintraccia la motivazione di tale fenomeno nell'impianto metodologico della ricerca in psicoterapia cercando di muovere una critica costruttiva e proponendo una soluzione che era stata presentata a suo tempo da Freud. L'analisi si struttura in tre punti.

1. *Contestualizzazione*: dapprima si esplicherà qual è l'oggetto primario di ogni ricerca che abbia a che fare con la psiche presentando i punti di comunanza e differenza con gli oggetti delle altre scienze. Si mostrerà inoltre come determinati fenomeni psichici possano essere studiati utilizzando differenti metodi di ricerca. Quindi si focalizzerà l'attenzione su uno specifico campo della ricerca in psicologia, ossia la ricerca in psicoterapia il cui obiettivo è quello di valutare da un lato l'efficacia e gli effetti delle psicoterapie (*outcome research*) e dall'altro i processi di cambiamento (*process research*).

2. *Critica*: si evidenzieranno i principali problemi nella ricerca in psicoterapia che vengono a loro volta sottolineati dagli stessi ricercatori:

– il *paradosso dell'equivalenza* delle psicoterapie (altrimenti noto come *verdetto di Dodo*);

– la *crisi di replicabilità* degli esperimenti.

Da qui si muoveranno i passi verso la *critica dell'impostazione «efficace» e sanitaria* dimostrando come la ricerca in psicoterapia sia viziata da errori metodologici e teorici che hanno a che fare sia con una concezione sbagliata del momento clinico basato sul modello medico-farmacologico, sia con il fine sanitario che si attribuisce al trattamento psicologico. Non viene altresì riconosciuto il momento clinico come momento di ricerca autonomo e ciò poiché non si identifica l'unica possibilità di indagare il soggetto in modo scientifico. Dimosteremo quindi come ciò, oltre ad impedire un vero sviluppo conoscitivo delle conoscenze relative al soggetto, espone indirettamente a una maggiore applicazione di pratiche suggestive e conseguentemente a un loro maggiore impatto.¹

¹ Utilizzo il termine *suggestione* e non *placebo* per evidenziare la maggiore ricchezza del primo termine rispetto al secondo. Per una trattazione circa le differenze tra i modelli teorici di placebo e suggestione rimando ai lavori di Cagna (cfr. Cagna, P. (2019), *Teoria del placebo in medicina e psicologia versus teoria della suggestione in psicanalisi: una valutazione epistemologica*) e Baldini (cfr. Baldini, F. (2020), *Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia*).

«Il concetto di suggestione distingue due componenti: un aspetto oggettivo consistente nel fatto che molti fenomeni fisiologici hanno un correlato psichico, e un aspetto soggettivo che è l'influenzamento del paziente da parte della volontà consapevole o inconsapevole del terapeuta.

Ecco una considerazione che gli specialisti contemporanei del placebo non si sognano nemmeno di giungere a formulare: un conto è la suggestione diretta, gesto mediante il quale l'analista impone attivamente – anche se magari inconsciamente, come abbiamo visto – la propria volontà al paziente, ma tutt'altro conto è l'autosuggestione, nella quale l'analista non funge che da catalizzatore per la manifestazione spontanea della volontà del paziente. Si tratta di una distinzione essenziale: nel fenomeno detto di suggestione va riconosciuto un aspetto oggettivo consistente nel fatto che molti fe-

3. *La soluzione freudiana*: vedremo infine come l'impostazione freudiana che rende il momento clinico il principale e indipendente spazio di investigazione del soggetto sia in grado di superare tali ostacoli conoscitivi e quindi anche terapeutici. Il momento clinico si configura ogni volta come esperimento che tende alla comprensione delle dinamiche psichiche soggettive. La conoscenza acquisita potrà in un secondo momento diventare il motore per la guarigione.

2. Contestualizzazione

2.1 La ricerca in psicologia: ricerca di base e ricerca applicata

L'oggetto dell'indagine psicologica si è notevolmente ampliato e diversificato dalla sua fondazione come disciplina scientifica nel diciannovesimo secolo. Se volessimo adottare una definizione generica e precisa che racchiuda tutti questi sviluppi potremmo dire che la psicologia è la disciplina scientifica che studia gli stati mentali e il comportamento negli esseri umani e negli altri animali.²

Sotto questa definizione ricadono diverse aree di ricerca/correnti che si sono specializzate in particolari oggetti e hanno impiegato metodi di ricerca diversi per lo studio di specifici fenomeni. Se volessimo schematizzare queste sottoaree di ricerca trovando un comune denominatore, potremmo identificare tra le altre: il comportamento,³ i processi cognitivi,⁴ le connessioni tra gli stati psicologici e l'at-

nomeni fisiologici hanno un correlato psichico. Nella fattispecie, se l'autosuggestione accompagna già la malattia, non vi è motivo per cui non debba accompagnare anche il trattamento. Questo può certamente essere un problema conoscitivo, gnoseologico, ma non è un problema metodologico. Quest'ultimo si pone solo con la suggestione diretta, ossia con l'influenzamento della patologia da parte della volontà consapevole o inconsapevole dell'analista.» *Ivi*, pp. 26-27.

² Mischel, W. (2020), *Psychology*.

³ Il comportamento è stato senz'altro il focus di indagine delle prime ricerche psicologiche del Novecento a carattere sperimentale. Tale studio ha creato una corrente specifica denominata *comportamentismo* che ha come oggetto di ricerca appunto il comportamento, disinteressandosi degli aspetti introspettivi o mentali. La vita mentale è considerata essere come un *black box* impenetrabile. Le ricerche in questa direzione si sviluppano in una modalità sperimentale di laboratorio cercando di analizzare le condizioni alla base di determinati comportamenti.

⁴ I processi cognitivi sono stati studiati prevalentemente all'interno della corrente nota come *cognitivismo*, corrente che si sviluppa in risposta al comportamentismo per tentare di spiegare fenomeni (quali ad esempio il linguaggio) non investigati e investigabili da un punto di vista comportamentale attraverso la ricostruzione dei processi cognitivi sottostanti. La mente viene trattata come un sistema di elaborazione di informazioni (*human information processing*). I metodi di ricerca cercano di sviluppare

tività cerebrale,⁵ i processi epigenetici⁶ legati a modificazioni psicologiche ecc. A queste aree infine si affianca la *ricerca clinica* e, all'interno di essa, la *ricerca in psicoterapia*.

Sembrerebbe quindi che, come per le altre scienze, siamo di fronte a una differenziazione tra *ricerca di base* (o fondamentale) e *ricerca applicata*, dove nel primo caso l'obiettivo è un puro ampliamento delle conoscenze di cui non si prevede ancora una specifica applicazione, mentre nel secondo, pur essendoci anche un fine conoscitivo, l'obiettivo è quello di identificare, valutare e migliorare una specifica applicazione. Nel caso della psicologia – come per la medicina – la ricerca applicata si riferisce quindi alla ricerca clinica.

Questa differenziazione è fondamentale nelle scienze perché permette di dividere il momento della ricerca pura da quello applicativo per rendere più efficiente ed efficace la ricerca stessa oltre che per motivi di carattere etico relativi alle scienze applicate ad esseri viventi.⁷

modelli di elaborazione dell'informazione sperimentalmente controllabili prendendo come punto di partenza l'osservazione «del modo in cui si suppone ragionino o eseguano particolari compiti cognitivi soggetti umani in condizioni opportunamente selezionate, così da determinare i vincoli da porre alla costruzione dei modelli cognitivi ipotizzabili e dei programmi da implementare» (cfr. Enciclopedia Treccani, (2020), *Scienza cognitiva*). Le scienze cognitive nascono quindi parzialmente in seno a degli obiettivi computazionali che sono serviti anche in contesti informatici per lo sviluppo della cosiddetta intelligenza artificiale. In realtà poi, con riferimento allo sviluppo dell'intelligenza artificiale, ci si è man mano staccati dalla volontà di replicare il funzionamento della mente umana, prediligendo modelli che invece servissero a delle operazioni specifiche nel modo più efficace ed efficiente (cfr. Thagard, P. (2013), *Cognitive science*).

⁵ Grazie agli avanzamenti tecnologici nell'ambito della fMRI (*functional Magnetic Resonance Imaging*), verso la fine del XX secolo si sviluppa la neuropsicologia che esplora le connessioni tra gli stati psicologici e l'attività cerebrale. I metodi di ricerca quindi sfruttano questa tecnologia per l'identificazione delle aree del cervello da associare a determinati stati psicologici.

⁶ L'epigenetica, ossia quella branca della genetica che studia i cambiamenti fenotipici ereditabili che non provocano alterazioni nelle sequenze del DNA, ha un grande interesse anche dal punto di vista psicologico. In effetti, queste mutazioni possono avvenire anche come risultato di fattori esterni/ambientali. Anche le esperienze psicologiche possono quindi essere trasmesse a livello biologico.

⁷ Un esempio: sarebbe impensabile somministrare un vaccino non testato sperimentalmente sulla popolazione e quindi attendere gli esiti. In questo semplicissimo esempio possiamo già vedere i vizi di una impostazione siffatta: da un lato abbiamo un problema conoscitivo derivante dall'impossibilità di controllare in modo puntuale l'esperimento, dall'altro problemi etici ed economici legati all'aumento dei rischi e ai

Si tratta quindi di un processo lineare e temporalmente determinato:

Ricerca di base → Ricerca applicata (clinica)

Dopodiché quando si è confermata la validità anche clinicamente è possibile istituire la *pratica clinica* che il sanitario deve applicare.

Su questi assunti, la ricerca in psicoterapia dovrebbe essere quella branca della ricerca clinica in psicologia che prevalentemente cerca di applicare le conoscenze provenienti dalla ricerca di base alla configurazione della terapia e che successivamente ne valuta l'efficacia per permettere infine la pratica. Riprendendo quindi la relazione precedente:

Ricerca di base → Ricerca applicata (clinica) → Pratica clinica

Conseguentemente la pratica psicoterapeutica dovrebbe far tesoro delle scoperte e quindi adottare un modo univoco di trattamento dei pazienti per uno stesso tipo di patologia, esattamente come avviene in medicina o in farmacologia.

Nella realtà invece vediamo come vi sia un numero elevatissimo di tipi di psicoterapia dagli orientamenti più differenti che sono applicati più o meno indifferentemente a medesime patologie psichiche. Tali psicoterapie, nei casi più virtuosi, di volta in volta estrapolano degli elementi particolari dalla ricerca di base e li istituiscono come fondamenta per l'orientamento teorico e per la pratica tecnica della psicoterapia stessa: in questo modo sono nate le terapie comportamentali, cognitivo comportamentali, psicanalitiche (con all'interno ulteriori sotto-orientamenti), gestaltiche, di gruppo, psicosomatiche, psicodinamiche, costruttiviste, immaginative, per arrivare fino alle psicodrammatiche, bioenergetiche, biosistemiche e così via.⁸

Questo colorato panorama, nella realtà dei fatti, scardina completamente il paradigma che vede un nesso logico temporale tra ricerca di base, ricerca clinica e pratica clinica.

Le psicoterapie si autonomizzano e si autodefiniscono differenziandosi l'una dall'altra e spesso vengono valutate clinicamente in un momento successivo al consolidamento della pratica stessa. Modificando lo schema di cui sopra:

(Ricerca di base →) Pratiche cliniche → Ricerca applicata (clinica)

costi associati alla somministrazione.

⁸ Per l'elenco completo delle scuole e degli orientamenti di riferimento a livello italiano è possibile consultare, tra gli altri, il sito del MIUR: <https://www.miur.gov.it/psicoterapia>

La giustificazione di questi innumerevoli orientamenti fa leva su una peculiarità del momento psicoterapeutico. In effetti, a differenza della medicina, dove le componenti soggettive possono essere controllate e quindi diventare relativamente irrilevanti, per la psicologia ciò non accade. Torneremo sul punto nella sezione di critica di questo articolo.

2.2 I metodi e i risultati della ricerca in psicoterapia

Ma quali sono i metodi impiegati nella ricerca clinica che portano a legittimare tutte queste varie forme di psicoterapia?

Ebbene, la ricerca in psicoterapia si sviluppa su due filoni principali: tramite la valutazione dell'efficacia (*outcome research*) o dei processi che portano all'efficacia (*process research*) della terapia. I metodi di ricerca utilizzati sono svariati e ricalcano i metodi utilizzati in medicina o in farmacologia, quindi soprattutto disegni randomizzati puri RCT (*Randomized Clinical Trials*), ma anche *open trial*⁹ e *single case*¹⁰ per riuscire a cogliere aspetti difficilmente osservabili in un contesto RCT.

Da tali ricerche ci aspetteremmo di essere in grado di valutare i diversi tipi di psicoterapia in modo tale da discriminare i «buoni» tipi di psicoterapia da quelli «cattivi». In realtà, i risultati di queste ricerche ci dicono che *non solo i diversi tipi di psicoterapia hanno effetti positivi, ma che comparandoli non è possibile notare delle differenze di efficacia statisticamente significative*. In definitiva: tutte le psicoterapie si equivalgono. Tale risultato è noto in letteratura con l'appellativo *verdetto di Dodo*. Il paradosso fornisce quindi delle prove del fatto che i fattori specifici delle psicoterapie, come i diversi orientamenti o le diverse tecniche utilizzate, non sono responsabili dell'*outcome* della terapia.

Proprio per cercare di svelare il paradosso dell'equivalenza si è quindi sviluppata la ricerca sui processi i cui risultati attribuiscono il cambiamento a fattori aspecifici delle singole terapie e allo stesso contesto terapeutico identificando come fonte principale l'importanza della relazione tra paziente e terapeuta: la cosiddetta *alleanza terapeutica*.

I principali risultati delle ricerche in psicoterapia possono quindi essere riassunti come segue:

⁹ Si tratta di una via di mezzo tra *single case* e RCT. Come per i disegni RCT, la selezione dei pazienti rispecchia criteri abbastanza rigidi e selettivi, ma non prevede un confronto tra gruppo trattato e gruppo di controllo.

¹⁰ Il focus della ricerca è posto su un soggetto su cui vengono effettuate numerose osservazioni attraverso misure operazionalizzate, nell'intento di valutare la consistenza e la qualità dei cambiamenti ottenuti nell'arco di un intervallo di tempo stabilito dal ricercatore.

1. gli *effetti della psicoterapia superano quelli della remissione spontanea* (i.e. la psicoterapia ha degli effetti positivi);
2. gli *effetti della psicoterapia superano quelli dei gruppi di controllo trattati con placebo*;
3. i *risultati della psicoterapia*, anche in campioni omogenei, *variano più a causa delle variabili legate alla persona del terapeuta* che alle tecniche usate;
4. il *rapporto paziente-terapeuta ha un'importanza centrale* nell'efficacia della psicoterapia.¹¹

Ecco spiegato il motivo per cui esistono tante forme di psicoterapia, tutte parimenti legittimate.

3. Critica

3.1 I limiti metodologici e tecnici della ricerca in psicoterapia

I risultati che abbiamo esposto poco sopra meritano un commento per evidenziarne gli aspetti critici. Prima di tutto ci concentreremo su alcune convenzioni definitorie e sulle conseguenze logico-teoriche, successivamente invece ci occuperemo di commentare le modalità di raccolta dati utilizzate anche in riferimento al noto fenomeno della cosiddetta *crisi di replicabilità*.

Il primo punto non dovrebbe stupire nessuno in quanto anche una pratica suggestiva ha un effetto positivo sulla sintomatologia psichica e quindi può essere considerato senz'altro come un risultato incontrovertibile. Con riferimento al secondo invece già sorgono i primi problemi. In effetti: come si può definire somministrare e soprattutto controllare un placebo in psicoterapia?¹²

Iniziamo da alcune definizioni che utilizzeremo nel prosieguo del discorso.

¹¹ Lambert, M. J., Bergin, A. E. (1992), *Achievements and limitations of psychotherapy research*, p. 384.

¹² Su ciò è interessante notare come una grande parte delle pubblicazioni sull'effetto placebo in psicoterapia (sia recenti che non) evitano di determinarne l'entità (cfr. ad es. Rosenthal, D., Frank, J. D. (1956), *Psychotherapy and the placebo effect*, Kirsh, I. et al. (2016), *Controlling for the placebo effect in psychotherapy: noble quest or tilting at windmills?*, Wampold, B. E. et al. (2005), *The placebo is powerful: estimating placebo effects in medicine and psychotherapy from randomized clinical trials*, Blease, C., Kirsh, I. (2016), *The placebo effect and psychotherapy: implications for theory, research, and practice*, Kirsh, I. (2005), *Placebo psychotherapy: Synonym or oxymoron?* Alcuni si sono spinti anche ad affermare che il concetto di placebo non possa essere applicato alla psicoterapia (cfr. ad es. Kirsh, I. (2005), Gaab, J. et al. (2016), *Go open: a plea for transparency in psychotherapy*). Altri ancora sostengono che la «terapia placebo» adeguatamente progettata possa essere efficace quanto la psicoterapia (cfr. ad es. Wampold, B. E. et al. (2005)).

In accordo con una importante *expert opinion* del 2018,¹³ con *effetto placebo* (*placebo effect*) ci riferiamo a un fenomeno psicobiologico distintivo, mentre con *risposta al placebo* (*placebo response*) ci riferiamo ai risultati degli studi clinici, all'amalgama delle possibili risposte dopo aver ricevuto un placebo (*reporting bias*, regressione alla media, effetti Hawthorne ecc.).

Tuttavia, come sostengono Enck e Zipfel,¹⁴ la psicoterapia e la risposta al placebo condividono una relazione specifica e delicata. In farmacologia, la risposta al placebo è considerata essere l'indicazione che i cambiamenti sono da imputare a degli effetti psicologici e non somatici. E quindi come riuscire a distinguere la risposta alla psicoterapia rispetto a quella del placebo, dato che la risposta alla psicoterapia è giocoforza psicologica e molti degli effetti delle due potrebbero confondersi?

Già da questa domanda dovrebbe essere chiaro che trattare e definire il placebo in psicoterapia come viene trattato in medicina/farmacologia è problematico. Sotto il punto di vista definitorio, rimando ancora una volta all'articolo di Pamela Cagna¹⁵ che ben riassume le motivazioni a fondamento dell'utilizzo del concetto di suggestione al posto di quello di placebo per la psicologia.

Cercheremo di riassumere qui di seguito invece i motivi principali per cui uno studio del placebo in psicoterapia sulla falsariga della farmacologia oltre ad essere inadatto è addirittura impossibile.

Innanzitutto gli standard utilizzati nelle sperimentazioni sui farmaci non possono essere applicati alla maggior parte delle ricerche in psicoterapia.

In effetti è *impossibile trattare alla cieca*, poiché:

- il somministratore del «farmaco» psicoterapeutico è il terapeuta stesso;
- il paziente è spesso in grado di valutare se è stato assegnato al gruppo di trattamento oppure a quello di controllo, ove la terapia di controllo spesso viene somministrata sotto forma di liste d'attesa o TAU (*Treatment As Usual*).

In aggiunta, dove in farmacologia abbiamo un chiaro momento della somministrazione del principio attivo e del placebo, *in psicoterapia ogni trattamento psicoterapeutico consta di una lunga serie di interazioni* tra paziente e terapeuta e gli aspetti suggestivi possono quindi entrare in ogni momento sia della «vera terapia» che della fantomatica «terapia di controllo». La «vera terapia» potrebbe quindi semplicemente essere una terapia più suggestiva della «terapia di controllo». Come sottolineano Enck e Zipfel,¹⁶ la «terapia di controllo» va anzi ad agire negativamente sullo stato del paziente, configurandosi come *nocebo*.¹⁷

¹³ Evers, A. W. M. et al. (2018), *Implications of placebo and nocebo effects for clinical practice: expert consensus*.

¹⁴ Enck, P., Zipfel, S. (2019), *Placebo effects in psychotherapy: A framework*.

¹⁵ Cagna, P. (2019).

¹⁶ Enck, P., Zipfel S. (2019).

¹⁷ Oltre alle liste d'attesa o al cd. TAU, vengono impiegati operatori non specialisti,

Questi limiti fanno ben vedere come l'assetto utilizzato in farmacologia, non funziona in psicoterapia poiché non è possibile un controllo rigoroso sia sulla manipolazione sperimentale (variabile indipendente), sia su altre possibili variabili che potrebbero avere un effetto (mediante l'uso di gruppi di controllo e assegnazione casuale).¹⁸

Infine, ove in psicoterapia la misura del risultato è solitamente, se non invariabilmente, una misura del PRO (*Patient Reported Outcome*), ossia il risultato riportato dal paziente, o dell'ERO (*Expert Rated Outcome*), ossia il risultato valutato da un esperto, in farmacologia l'efficacia può essere misurata sia con PRO o ERO, ma anche con biomarcatori. I PRO (ma anche gli ERO) sono ovviamente più suscettibili all'influenza del placebo e in effetti in farmacologia non sono sufficienti come *endpoint* negli studi.¹⁹

I risultati tre e quattro invece, evidenziando l'importanza del ruolo del terapeuta nella predizione dei risultati della terapia, svalutano qualsiasi elemento specifico delle terapie per spostarlo sulla relazione: non è tanto la terapia in sé a funzionare, quanto il fatto di avere una relazione efficace con il terapeuta che, come descrive Bordin, permetta di identificare e condividere gli obiettivi della terapia, di definire chiaramente i compiti e ruoli reciproci e infine di stabilire un legame affettivo caratterizzato da fiducia e rispetto.²⁰

Ora, laddove l'alleanza terapeutica così delineata è per la farmacologia un ostacolo alla conoscenza, per la psicoterapia diventa il motore della «guarigione».

Per concludere questo capitolo credo sia interessante riportare di seguito un estratto del manuale di Dazzi et al., ove vengono elencate altre cause, questa volta di carattere problematico, che secondo gli autori sono alla base del *verdetto di Dodo*, quali:

- i fattori specifici sono tali da oscurare quelli specifici che tuttavia esistono;
- vi è un'estrema variabilità dei fattori extraterapeutici tale da confondere l'effetto di alcuni fattori specifici;

contesti non medici ecc. Insomma, si sfruttano fattori che impattano direttamente su ciò che i ricercatori stessi identificano essere il motore del cambiamento, ossia fattori specifici quali l'alleanza terapeutica. Per esempi circa le terapie di controllo cfr. Dazzi, N. et al. (2006), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*.

¹⁸ Lundh, L. G., Falkenström, F. (2019), *Towards a person-oriented approach to psychotherapy research*, p. 70.

¹⁹ Enck, P., Zipfel, S. (2019).

²⁰ Bordin, E. S. (1979), *The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance*.

- i pregiudizi dei ricercatori hanno una pesante influenza sui risultati degli studi;
- la competenza dei terapeuti è molto varia, e in genere i terapeuti vengono assegnati a sorte, senza considerare il loro tasso di successo;
- le scale di misurazione possono non essere sufficientemente sensibili da cogliere singole componenti del risultato;
- le scale di misurazione possono non essere adatte per misurare i risultati di determinate tecniche;
- data l’alta percentuale di successi per tutte le psicoterapie, è difficile per ogni tipo di psicoterapia mostrare una differenza statisticamente significativa rispetto ad altri approcci psicoterapeutici;
- i campioni sono troppo esigui per poter evidenziare un potere statistico significativo.²¹

Insomma, le ricerche concludono che l’efficacia delle psicoterapie è da imputare soprattutto a fattori aspecifici e specialmente alla cosiddetta alleanza terapeutica, tuttavia si è consci del fatto che i metodi, i disegni e le tecniche di ricerca forse non sono così efficaci e precisi nella valutazione per cui i risultati non sono così affidabili e portano giocoforza al verdetto di equivalenza delle psicoterapie.

Infine, aggiungiamo noi, non siamo in grado di discriminare il trattamento psicoterapeutico da un semplice trattamento suggestivo.

3.1.1 Il problema della misurazione e la crisi di replicabilità

Come abbiamo visto, nell’elenco delle principali motivazioni a fondamento del verdetto di Dodo, si dà particolare risalto ai limiti sperimentali e delle misurazioni. Questi limiti in effetti si palesano prepotentemente in quella che viene definita in letteratura «crisi di replicazione»,²² crisi che sta

²¹ Cfr. Dazzi, N. et al. (2006), pp. 44-45.

²² Riporto di seguito qualche risultato di studi sul fenomeno. Nel 2015 fu pubblicato uno studio di Open Science Collaboration (cfr. Open Science Collaboration, (2015), *Estimating the reproducibility of psychological science*) in cui si riportavano i risultati circa un tentativo di replicare cento studi in campo psicologico. Le repliche furono condotte da ricercatori volontari il cui lavoro è stato poi monitorato e revisionato dagli autori originali della ricerca e dai membri della Open Science Collaboration. In questo modo si è assicurata la fedeltà della replicazione allo studio originale. Gli studi replicati erano stati pubblicati nel 2008 all’interno delle seguenti prestigiose riviste: *Psychological Science*, *Journal of Personality and Social Psychology* e *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*. Nel complesso, la ricerca ha fornito una serie di prove che suggerir-

colpendo indistintamente tutte le scienze ma in particolare quelle psicologiche e sociali.

La crisi di replicazione (chiamata anche crisi di replicabilità o crisi della riproducibilità), termine coniato nel 2010 a seguito di una crescente consapevolezza del problema,²³ è una crisi metodologica in cui si riscontra che molti studi «scientifici» sono difficili o impossibili da replicare. Si tratta ovviamente di un problema di fondamentale importanza in quanto la scienza sperimentale si basa sulla possibilità di replicare i risultati di un esperimento.

Ma quali sono le cause di questa crisi?

In un'inchiesta condotta da *Nature* nel 2016,²⁴ più del 60% degli intervistati ha affermato che vi sono delle cause sistemiche che si riferiscono alla pressione a pubblicare e alla selezione dei dati (altrimenti noto come *selective reporting bias*). Altri fattori sono invece da riferirsi alla fase di disegno e implementazione della ricerca quali: insufficiente analisi sperimentale, errata applicazione di modelli di analisi e così via. Infine i ricercatori identificano anche delle condotte propriamente fraudolente come possibile causa, anche se più rara.

sce livelli relativamente bassi di replicabilità. Ad esempio, solo il 35% degli studi ha raggiunto la significatività statistica al livello .05 sebbene il 97% degli studi originali avesse raggiunto questo livello di significatività. Ancora, si è riscontrata una grande differenza nella dimensione media degli effetti. I ricercatori hanno anche usato giudizi soggettivi per valutare la replicabilità dichiarando che solo il 39% degli studi di replicazione aveva effettivamente replicato i risultati dello studio originale.

Così si legge nelle conclusioni dell'articolo: «A large portion of replications produced weaker evidence for the original findings despite using materials provided by the original authors, review in advance for methodological fidelity, and high statistical power to detect the original effect sizes. Moreover, correlational evidence is consistent with the conclusion that variation in the strength of initial evidence (such as original P value) was more predictive of replication success than variation in the characteristics of the teams conducting the research (such as experience and expertise). The latter factors certainly can influence replication success, but they did not appear to do so here».

Ancora, nel 2016 la rivista *Nature* ha condotto un'inchiesta chiedendo a un campione di 1.576 scienziati di diverse discipline se vi fosse una crisi di replicazione: il 38% ha risposto che vi è una crisi di modeste dimensioni, il 52% ha risposto che vi è un'importante crisi, il 7% ha dichiarato di non sapere e solo il 3% ha dichiarato che tale crisi non esiste (cfr. Baker, M. (2016), *1,500 scientists lift the lid on reproducibility*).

²³ Pashler, H., Wagenmakers, E. (2021), *Editors' introduction to the special section on replicability in psychological science*.

²⁴ Baker, M. (2016).

Al di là di queste cause che si riferiscono a una cattiva condotta o preparazione dei ricercatori oppure a pressioni esterne, in potenza ogni esperimento dovrebbe essere replicabile per definirsi scientifico.

Il fatto strano è che in psicologia (e soprattutto in psicologia clinica) questo problema si fa sentire maggiormente. Potremmo anche inferire che i ricercatori in psicologia siano peggiori rispetto a quelli delle altre discipline e che inquinino i risultati più di quello che fanno i loro colleghi in altre discipline, ma riteniamo questa spiegazione insufficiente e opinabile. Dove sta allora la ragione?

Ora, come non abbiamo mancato di sottolineare all'inizio di questo articolo, il problema della ricerca in psicologia e, nel nostro caso specifico, della ricerca in psicoterapia è che ha a che fare con un oggetto peculiare ossia il soggetto che è intrinsecamente più complesso di qualsiasi altro oggetto della scienza: è differente da qualsiasi altro soggetto ed è investigabile da un ricercatore che è anch'esso un soggetto.

Per questa ragione l'esperimento stesso nonché la sua replicazione devono essere intesi in maniera più complessa. Se vengono altrimenti intesi come in farmacologia, arriviamo al paradosso per cui più tentiamo di replicare l'esperimento iniziale con disegni randomizzati più non saremo in grado di replicare il risultato e questo semplicemente perché cambiano le condizioni soggettive.²⁵ In definitiva, il disegno dell'esperimento nonché il metodo di controllo delle ipotesi deve essere in grado di tenere in considerazione le variabili soggettive.²⁶

²⁵ Altri esempi significativi di modificazione del paradigma standard dell'*esperimento controllato* possono essere ritrovati negli *esperimenti naturali*, ossia esperimenti che si basano esclusivamente sull'osservazione delle variabili del sistema in esame, piuttosto che sulla manipolazione delle stesse (come avviene negli esperimenti controllati). Vengono utilizzati spesso nelle scienze sociali quali l'economia, l'antropologia ecc. soprattutto per motivi etici, ma anche ad esempio in meteorologia, astronomia, ecologia ecc. quando non è possibile agire sulle variabili del sistema. Altri esempi ancora sono i cosiddetti *esperimenti sul campo*, ossia esperimenti che non sono condotti nell'ambiente artificiale e altamente controllato di un laboratorio, ma in contesti reali. A differenza degli esperimenti naturali, che si basano su un/a ente/forza esterna (ad esempio un governo, un'organizzazione no profit, un evento atmosferico ecc.) che controlla l'assegnazione e l'implementazione del trattamento, gli esperimenti sul campo richiedono ai ricercatori di mantenere il controllo dell'esperimento stesso. I campi di applicazione sono più o meno gli stessi degli esperimenti naturali. Insomma, è l'oggetto della ricerca che determina il contesto sperimentale.

Nel nostro particolare caso, essendoci sempre delle condizioni soggettive non osservabili che non sono valutabili attraverso il paradigma dell'esperimento controllato utilizzato in farmacologia, i risultati sono quindi intrinsecamente incontrollabili. Ciò è dovuto al fatto che la variabile soggettiva non osservabile può impattare sui risultati di ricerca finali fino ad arrivare al paradosso per cui più si tenta di replicare un esperimento originale con campioni più ampi (e quindi teoricamente più rappresentativi) più è probabile che il risultato finale sia diverso dall'originale.

²⁶ Sulla fattibilità di tale controllo si veda la sezione finale dell'articolo.

Mi preme sottolineare che ciò non vale per tutti gli esperimenti di carattere psicologico: vi sono esempi dove l'approccio sperimentale standard è efficace poiché si sono ideati disegni di ricerca dove è possibile isolare (o controllare) il singolo processo psichico dalle altre interazioni psichiche soggettive, tuttavia qui ci riferiamo a quella classe di studi psicologici dove tale controllo non è possibile ma nella quale si tenta una misurazione senza considerare la semantica soggettiva, la sua variazione nel tempo e soprattutto la qualità del dato tramite un metodo di controllo valido.²⁷

È quindi questa a nostro avviso la ragione principale della più marcata crisi in ambito psicologico.

Per tornare però al nostro caso più specifico e relativo alla ricerca in psicoterapia vediamo come questa problematica si palesi nello stesso verdetto di Dodo e nell'unico obiettivo di ricerca generalista che è quello di valutare l'efficacia del trattamento. Se è vero che vi sono stati sforzi in direzione di analisi sul processo è anche vero che queste ultime hanno identificato essere importanti i fattori relazionali della terapia, evidenziando come l'alleanza terapeutica sia responsabile di gran parte dell'efficacia. Ciò quindi espone al sospetto di suggestione che abbiamo avanzato poco sopra, svalutando purtroppo ogni valenza scientifica dell'esperimento psicoterapeutico.

3.2 *Il fine sanitario come limite conoscitivo*

Ora che abbiamo analizzato i limiti metodologici e tecnici della *ricerca* in psicoterapia, ci concentreremo in una critica del *fine* della *pratica* psicoterapeutica, ossia quello *sanitario*.²⁸

²⁷ Ossia come nel caso della ricerca in psicoterapia.

²⁸ Riporto a fini di consultazione due definizioni di psicoterapia ampiamente utilizzate per la descrizione della pratica in vari contesti. La prima è la definizione adottata dall'American Psychological Association in una risoluzione circa l'efficacia della psicoterapia e basata su una definizione di Norcross (cfr. American Psychological Association, (2012), *Recognition of psychotherapy effectiveness* e Norcross, J. C. (1990), *An eclectic definition of psychotherapy*):

«Psychotherapy is the informed and intentional application of clinical methods and interpersonal stances derived from established psychological principles for the purpose of assisting people to modify their behaviors, cognitions, emotions, and/or other personal characteristics in directions that the participants deem desirable».

La seconda definizione invece è presente all'interno del Dizionario di Psicologia di Umberto Galimberti (Galimberti, U. (2006), *Dizionario di psicologia*, pp.780-781): «Processo interpersonale, consapevole e pianificato, volto a influenzare disturbi del comportamento e situazioni di sofferenza con mezzi prettamente psicologici, per lo più verbali, ma anche non verbali, in vista di un fine elaborato in comune, che può essere la riduzione dei sintomi o la modificazione della struttura della personalità, per mezzo di tecniche che differiscono per il diverso orientamento teorico a cui si rifanno».

Come abbiamo visto però, a differenza della medicina o della farmacologia ove la pratica segue a una ricerca di base e una ricerca clinica²⁹ logicamente e temporalmente determinate, ciò non avviene per la psicoterapia. Abbiamo in effetti visto come le psicoterapie si autonomizzano e come la ricerca clinica avvenga spesso successivamente all'ideazione della pratica. Ciò avviene perché, da un lato, come anticipato nell'introduzione di questo articolo, il momento clinico in psicologia (che sia di ricerca o di pratica) è un momento di ricerca autonomo e conoscitivo rappresentando l'unica possibilità di indagare il soggetto in modo scientifico, dall'altro, la pratica costituisce di per sé il campo d'indagine. Questa specificità deriva dal fatto che la cosiddetta ricerca di base in psicologia studia le singole unità o processi psichici, non avendo mai davvero a che fare con la complessità relazionale che vi è tra essi. La fase successiva, ossia quella dell'applicazione delle conoscenze ottenute in fase clinica, è intrinsecamente diversa perché non ha più a che fare con singole unità, ma con un soggetto che è estremamente più complesso della somma delle sue componenti psichiche. In aggiunta, le combinazioni possibili sono potenzialmente infinite poiché inserite all'interno della storia e della semantica soggettive.

Questo assetto è molto diverso dall'assetto medico o farmacologico ove le componenti organiche, biologiche e chimiche si mescolano senz'altro in fase clinica ma all'interno di un organismo, ove quindi ciò che rileva è una specifica parte del soggetto per cui siamo (nella maggior parte dei casi) capaci di decifrarne le relazioni poiché conosciamo le regole di funzionamento e poiché le combinazioni possibili sono sempre le stesse.

Anche l'aspetto suggestivo entra in gioco in maniera diversa nei due casi: nella medicina lo controllo nelle fasi di ricerca e me ne preoccupo relativamente nella pratica clinica, qualora la diagnosi sia ovviamente corretta (anzi posso addirittura ricercare questo ulteriore effetto benefico). In psicoterapia devo necessariamente controllare l'effetto suggestivo anche all'interno della pratica clinica poiché il trattamento che somministro è specifico su ogni paziente. Ogni trattamento costituisce quindi in sé un esperimento.

La fase clinica quindi è intrinsecamente diversa: da un lato abbiamo una struttura opaca che dobbiamo viepiù rendere trasparente per comprenderne i processi mentali, dall'altra abbiamo una struttura standard di cui conosciamo i processi e che dobbiamo applicare al caso in esame. In definitiva, la clinica per la psicologia non è mai davvero un momento applicativo poiché cambia l'oggetto d'indagine: da singole componenti al soggetto nel suo complesso.

Ed è proprio per questo che assumere l'orizzonte sanitario in una pratica che è allo stesso tempo ricerca clinica e ricerca di base è un errore metodologico – quindi epistemico – fondamentale.

²⁹ Per essere precisi, in farmacologia la fase clinica è sempre anticipata da una ulteriore fase pre-clinica di test sugli animali.

Nel complesso, il fine terapeutico, oltre ad impedire un vero sviluppo conoscitivo del soggetto, espone indirettamente alla promozione di una maggiore efficacia e applicazione di pratiche suggestive.

Da ciò conseguono degli importanti corollari. In effetti, non è difficile verificare che, se lo scopo ultimo della psicoterapia è terapeutico:

1. il terapeuta è indotto a far uso della suggestione per aumentare le possibilità di remissione dei sintomi (seppur non durature);
2. l'intervento psicoterapeutico è indistinguibile dalla suggestione;
3. ogni teoria sul funzionamento della mente è indistinguibile da una teoria sul funzionamento della suggestione.

4. La soluzione freudiana

Per evitare di cadere in questa *impasse*, la *pratica* clinica deve quindi essere allo stesso tempo *ricerca di base* e *ricerca applicata*.

$$\text{Ricerca di base} = \text{Ricerca applicata (clinica)} = \text{Pratica clinica}$$

Questa impostazione è esattamente quella proposta da Freud:

[...] nella psicoanalisi è esistito fin dall'inizio [un legame molto stretto fra terapia e ricerca, dalla conoscenza è nato il successo terapeutico e, d'altra parte, ogni trattamento ci ha insegnato qualcosa di nuovo; parimenti ogni nuovo elemento conoscitivo è stato accompagnato dall'esperienza dei benefici effetti che da esso potevano derivare. Il nostro procedimento analitico è l'unico a conservare gelosamente questa preziosa coincidenza. Soltanto se esercitiamo nella pratica la nostra cura d'anime analitica, riusciamo ad approfondire le conoscenze sulla vita psichica umana balenateci appena. Tale prospettiva di un tornaconto scientifico è stato il tratto più eminente e più lieto del lavoro analitico.³⁰

Il momento clinico in psicologia in effetti deve rappresentare un momento di ricerca in sé in quanto:

1. è l'unico momento in cui è possibile studiare integralmente il soggetto e i processi mentali;
2. non è possibile pensare a un trattamento psicologico «applicato» che tenga in considerazione solo l'efficacia del trattamento, altrimenti ci si scontra con l'impossibilità di controllare l'effetto suggestivo.

Per Freud in effetti la psicanalisi è in prima istanza un *procedimento d'indagine* di fenomeni psichici altrimenti inaccessibili, quindi un *trattamento* dei disturbi

³⁰ Freud, S. (1926), *Il problema dell'analisi condotta da non medici: Conversazione con un interlocutore imparziale*, p. 422.

nevrotici che è basato su tale indagine ed infine è anche il *nome della scienza* che si fonda sulle conoscenze psicologiche *ottenute per questa via clinica*.³¹

Il fine sanitario è per Freud quindi secondario e un «acquisto accessorio» rispetto a un procedimento che ha un fine ben più ampio e complesso. Mettere davanti il fine sanitario porta a scontrarsi con un limite epistemico che non è possibile superare. Come abbiamo visto, in effetti, assimilare l'epistemologia psicologica a quella medica è un grave errore metodologico che non distingue le peculiarità delle due scienze.

Così si esprime lo stesso Freud nel saggio *Psicanalisi* del 1925:

[...] la psicoanalisi non è certo una comoda panacea per malattie psichiche [...]; al contrario, è stata proprio la sua applicazione a gettar luce sulle difficoltà e sui limiti che la terapia incontra in queste affezioni. [...] Probabilmente il futuro stabilirà che l'importanza della psicoanalisi come scienza dell'inconscio oltrepassa di gran lunga la sua importanza terapeutica.³²

Per questi motivi, il protocollo sperimentale che Freud ha ideato, facendo nascere la psicanalisi, fa uso di un metodo di indagine intraclinico³³ in grado di controllare la suggestione.

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 a suggestione.³⁴

Tale controllo però non avviene a livello di gruppo, ma a livello individuale essendo quindi in grado di tenere in considerazione le componenti e le specificità soggettive.

Un approccio di questo tipo non significa affatto arrendersi alla possibilità di trovare delle regolarità generali. Al contrario, la ricerca di regolarità inizia a livello individuale per trovare degli invarianti che possono poi essere testati su altri individui.³⁵

³¹ Freud, S. (1922), *Due voci di enciclopedia: «Psicoanalisi» e «Teoria della libido»*, p. 440.

³² Freud, S. (1925), *Psicoanalisi*, pp. 224-225.

³³ Per approfondimenti circa il metodo di indagine freudiano rimando a Baldini, F. (2020), e Ceschi, M. V. (2020), *Riflessioni epistemologiche su alcuni aspetti del metodo freudiano*.

³⁴ Freud, S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 28. La terapia analitica*, p. 601.

³⁵ Su questo cfr. Baldini, F. (2020). Tale considerazione è ben esposta anche in due

In conclusione, l'impostazione freudiana, avendo ideato un *protocollo sperimentale intraclinico* capace di controllare gli effetti suggestivi, attribuisce alla *pratica psicanalitica* un *fine conoscitivo* che rende possibile conseguire, *in un secondo momento*, un effetto terapeutico.

Sintesi

Lo scopo dell'articolo è presentare come la ricerca in psicoterapia sia viziata da errori metodologici e teorici che hanno a che fare sia con un'errata concezione del momento clinico inteso sulla falsariga delle scienze medico-farmacologiche, sia con il fine stesso del trattamento psicologico, ossia un fine sanitario. Si dimostrerà come il momento clinico in psicoterapia, a differenza della medicina o della farmacologia dove viene considerato la parte conclusiva del processo di ricerca, è un momento sperimentale indipendente, e differente rispetto a ogni altro tipo di indagine psicologica poiché rappresenta il momento dell'indagine del soggetto inteso in modo organico e completo, altrimenti non investigabile. Si vedrà come l'impostazione della ricerca medico-farmacologica standard non sia in grado di dimostrare l'efficacia del trattamento poiché non in grado di discriminare gli aspetti suggestivi dai risultati specifici del trattamento. Infine si concluderà dimostrando come l'impostazione freudiana, muovendosi all'interno di un paradigma alternativo che autonomizza la ricerca clinica ideando un protocollo sperimentale intraclinico, sia al contrario in grado di discriminare la validità teorica delle costruzioni dalla suggestione, attribuendo quindi alla pratica psicanalitica un fine conoscitivo e non sanitario. Proprio l'assunzione di

lavori di Lamiell e Hamker. Gli autori sottolineano come le leggi generali che per definizione devono applicarsi a livello individuale sono diverse dalle regolarità statistiche che si possono riscontrare a livello aggregato e che vengono studiate nella ricerca sulla psicoterapia tradizionale. Cfr. Lamiell, J. T. (1998), «*Nomothetic*» and «*idiographic*». *Contrasting Windelband's understanding with present usage*, e Hamaker, E. L. (2012), *Why researchers should think «within-person»: A paradigmatic rationale*. Più in generale, sull'opportunità di recuperare un approccio basato sulla persona si rimanda ai lavori di Bergman e Magnusson che evidenziano i limiti della ricerca statistica in psicopatologia, sostenendo una ricerca basata sulla persona dove l'unità di analisi è l'individuo come sistema complesso interagente con l'ambiente piuttosto che un aggregato di individui (cfr. Bergman, L. R., Magnusson, D. (1997), *A person-oriented approach in research on developmental psychopathology*). Analogamente, Lundh e Falkenström sostengono che un approccio orientato alla persona può essere in grado di superare alcuni problemi epistemici della ricerca standard essendo più sensibile ai cambiamenti nel corso del trattamento per specifici individui e patologie, agli effetti degli interventi nel corso del tempo e infine al ruolo della relazione terapeutica, cfr. Lundh, L. G., Falkenström, F. (2019).

un fine conoscitivo è in grado di determinare, di conseguenza, la possibilità di un'efficacia terapeutica.

Parole chiave: *psicanalisi, psicoterapia, placebo, suggestione, logica clinica, metodi di ricerca in psicologia.*

Bibliografia

- Amadei, G., & Stella, G. (2019). Psicoanalisi e ricerca empirica. In E. Mangini (Cur.), *Lezioni sul pensiero post-freudiano*, (pp. 687-710). LED Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto.
- APA (2012, august), *Recognition of Psychotherapy Effectiveness*. American Psychological Association. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-psychotherapy>
- Baker, M. (2016). 1,500 scientists lift the lid on reproducibility. *Nature*, 533(7604), 452–454. <https://doi.org/10.1038/533452a>
- 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.
- Bergman, L. R., & Magnusson, D. (1997). A person-oriented approach in research on developmental psychopathology. *Development and psychopathology*, 9(2), 291–319. <https://doi.org/10.1017/s095457949700206x>
- Blease, C., & Kirsch, I. (2016). The placebo effect and psychotherapy: Implications for theory, research, and practice. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 3(2), 105–107. <http://dx.doi.org/10.1037/cns0000094>
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Cagna, P. (2019). Teoria del placebo in medicina e psicologia versus teoria della suggestione in psicanalisi: una valutazione epistemologica. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, 131–143.
- Ceschi, M. V. (2020). Riflessioni epistemologiche su alcuni aspetti del metodo freudiano. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, 39–72.
- Dazzi, N. et al. (2006). *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*. Raffaello Cortina Editore.
- Enck, P., & Zipfel, S. (2019). Placebo effects in psychotherapy: A framework. *Frontiers in psychiatry*, 10, 456. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00456>
- Evers, A. et al. (2018). Implications of placebo and nocebo effects for clinical practice: Expert consensus. *Psychotherapy and psychosomatics*, 87(4), 204–210. <https://doi.org/10.1159/000490354>
- Freud, S. (1915-1917). *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF VIII.

- Freud, S. (1922). *Due voci di enciclopedia: «Psicoanalisi» e «Teoria della libido»*, OSF IX.
- Freud, S. (1924). *Autobiografia*, OSF X.
- Freud, S. (1925). *Psicoanalisi*, OSF X.
- Freud, S. (1938). *Compendio di psicoanalisi*, OSF XI.
- Gaab, J., Blease, C., Locher, C., & Gerger, H. (2016). Go open: A plea for transparency in psychotherapy. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 3(2), 175–198. <https://doi.org/10.1037/cns0000063>
- Galimberti, U. (2006). *Dizionario di psicologia*. UTET.
- Hamaker, E. L. (2012). Why researchers should think «within-person»: A paradigmatic rationale. In M. R. Mehl & T. S. Conner (Cur.), *Handbook of research methods for studying daily life* (pp. 43–61). The Guilford Press.
- Howitt, D., & Cramer, D. (2016). *Research Methods in Psychology: Fifth Edition*. Pearson.
- Kirsch, I. (2005). Placebo psychotherapy: synonym or oxymoron? *Journal of clinical psychology*, 61(7), 791–803. <https://doi.org/10.1002/jclp.20126>
- Kirsch, I., Wampold, B., & Kelley, J. M. (2016). Controlling for the placebo effect in psychotherapy: Noble quest or tilting at windmills? *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 3(2), 121–131. <https://doi.org/10.1037/cns0000065>
- Klein, R. A. et al. (2018). Many Labs 2: Investigating Variation in Replicability Across Samples and Settings. *Advances in Methods and Practices in Psychological Sciences*. 443–490. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/8CD4R>
- Lambert, M. J., & Bergin, A. E. (1992). Achievements and limitations of psychotherapy research. In D. K. Freedheim, H. J. Freudenberger, J. W. Kessler, S. B. Messer, D. R. Peterson, H. H. Strupp, & P. L. Wachtel (Cur.), *History of psychotherapy: A century of change* (pp. 360–390). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10110-010>
- Lamiell, J. T. (1998). «Nomothetic» and «idiographic»: Contrasting Windelband's understanding with contemporary usage. *Theory & Psychology*, 8(1), 23–38. <https://doi.org/10.1177/0959354398081002>
- Leichsenring, F., Abbass, A., Hilsenroth, M. J., Leweke, F., Luyten, P., Keefe, J. R., Midgley, N., Rabung, S., Salzer, S., & Steinert, C. (2017). Biases in research: risk factors for non-replicability in psychotherapy and pharmacotherapy research. *Psychological medicine*, 47(6), 1000–1011. <https://doi.org/10.1017/S003329171600324X>
- Lundh, L. G., & Falkenström, F. (2019). Towards a Person-Oriented Approach to Psychotherapy Research. *Journal for person-oriented research*, 5(2), 65–79. <https://doi.org/10.17505/jpor.2019.07>
- Mischel, W. (2020, 15 maggio). *Psychology*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/psychology>
- MIUR. (n.d.). *Istituti abilitati per titoli equipollenti. Psicoterapia*. Ministero

- dell'Istruzione, Ministero dell'Università e della Ricerca. <https://www.miur.gov.it/psicoterapia>
- Norcross, J. C. (1990). An eclectic definition of psychotherapy. In Zeig, J., & Munion, W. M. (Cur.), *What is psychotherapy? Contemporary perspectives* (pp. 218-220).
- Open Science Collaboration (2015). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science (New York, N.Y.)*, 349(6251), aac4716. <https://doi.org/10.1126/science.aac4716>
- Pashler, H., & Wagenmakers, E.-J. (2012). Editors' introduction to the special section on replicability in psychological science: A crisis of confidence?[Editorial]. *Perspectives on Psychological Science*, 7(6), 528–530. <https://doi.org/10.1177/1745691612465253>
- Rosenthal, D., & Frank, J. D. (1956). Psychotherapy and the placebo effect. *Psychological bulletin*, 53(4), 294–302. <https://doi.org/10.1037/h0044068>
- Thagard, P. (2013, September 30). *Cognitive science*. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/cognitive-science>
- Treccani, (n.d.). Scienza cognitiva. *Enciclopedia Treccani*. <https://www.treccani.it/enciclopedia/scienza-cognitiva>
- Wampold, B. E., Minami, T., Tierney, S. C., Baskin, T. W., & Bhati, K. S. (2005). The placebo is powerful: estimating placebo effects in medicine and psychotherapy from randomized clinical trials. *Journal of clinical psychology*, 61(7), 835–854. <https://doi.org/10.1002/jclp.20129>

VERITÀ E PRAGMATICA DELLA VERITÀ

Silvana Dalto

Abstract

Truth and pragmatic of truth.

Psychoanalysis does not have the purpose to heal the patient, but rather to gain knowledge of the unconscious psychic processes. However, the theoretical truth of the analytical constructions is also the necessary condition for the disappearance of the symptoms, although that condition might not suffice. There is a gap between theory and practice. The subject shows its own inviolability through a resistance to the therapeutical influence. It takes to come up with a pragmatics of truth as the best completion possible of a theory of truth, so as to extend its effects on the patient's behavior without violating the subject's personal freedom. Starting with the Kantian's distinction of *Praktisch* and *Pragmatisch*, a theoretical definition of pragmatics of truth is proposed. This concept represents a counterargument to the theory of truth found in the philosophies of praxis.

Keywords: *truth and treatment, theory of resistance and related interventions of the analyst, pragmatics of truth as a completion of a theory of truth, Praktisch and Pragmatisch according to Kant, philosophies of praxis, freedom, the subject's inviolability.*

1. Introduzione¹

Quando un soggetto intraprende una psicanalisi l'obiettivo è la conoscenza eziologica dei processi inconsci che hanno determinato la nevrosi, ossia la loro verità. Questa, comunicata dall'analista al paziente, una volta accettata, dovrebbe cominciare a produrre in lui gli effetti della guarigione; o almeno, questo è il modello sanitario che gli psicoterapeuti presumono debba essere applicato allo psichico, come un medicamento che viene prescritto e fa guarire. In realtà il soggetto è tutt'altro che pronò nel suo rapporto con la verità: la accetta sì, ma la rende anche inoperante, la contrasta, la sminuisce, sottraendo in tal modo risorse alla lotta contro i sintomi. Quando si tratta dello psichico, il modello sanitario «analista che dà la costruzione vera → paziente che la assume e guarisce» non funziona. In medicina funzionerebbe benissimo, ma non in psicologia. Si tratta infatti di un procedimento di condizionamento, il quale ha ben tre inconvenienti: il primo

¹ Questo articolo riprende lo sviluppo teorico che Franco Baldini ha dato al tema del transfert nel corso del Seminario della Scuola di Psicanalisi Freudiana relativo all'a.a. 2020/2021.

è che non è detto che il soggetto sia ben disposto verso il condizionamento, il secondo è che *sicuramente* non è ben disposto verso di esso e il terzo è che il soggetto è nel giusto se si oppone a esso! È la storiella del paiolo bucato:² oramai è arcinoto che ogni possibilità di condizionamento ha vita breve nelle psicoterapie, dura di solito poco più della terapia, il tempo di congedare il paziente dicendogli che è guarito. Ma fu Freud a scoprirlo e, a causa di questo, a ripensare in modo globale il primitivo assetto psicoterapeutico della psicanalisi e a riconfigurarne gli obiettivi non più in termini sanitari.

Dice F. Baldini nell'*Intervista*:

Nessun benessere [...], 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 l'analista offre è propriamente una *metaterapia*, ossia egli s'impegna a *costruire le condizioni di possibilità di un'autoterapia* che è interamente a carico dell'analizzante.³

Il nostro articolo costituisce in definitiva una riflessione intorno a questa frase.

2. Rapporto tra verità e guarigione

In *Costruzioni nell'analisi* Freud afferma che l'intento del lavoro analitico è che il paziente rinunci alle rimozioni che risalgono allo sviluppo più antico della sua vita psichica, ripristinando il ricordo di certi episodi che sono in lui dimenticati e dei moti affettivi che ad essi si accompagnano. Da tali rimozioni sono derivati i suoi sintomi, che sono i sostituti di ciò che ha rimosso. Il paziente mette a disposizione tutto il materiale che riesce a recuperare mediante le libere associazioni, insieme ai moti affettivi repressi e soprattutto alle ripetizioni di affetti attinenti al rimosso, che il rapporto di traslazione rimette in auge; rinvenire questo materiale costituisce il lavoro preliminare che l'analista compie; egli infatti deve «*costruire* il materiale dimenticato a partire dalle tracce che di esso sono rimaste».⁴ Tale costruzione contiene un'ipotesi teorica in merito alle cause che hanno portato alla situazione sintomatica del paziente; infine in determinate condizioni di transfert l'analista comunica queste costruzioni al paziente, a

² Il riferimento è alla fallacia contenuta nella storiella del paiolo bucato; vedi Freud, S. (1899), *L'interpretazione dei sogni*, p. 119.

³ Baldini, F. (2021), *Sulla concezione freudiana della psicanalisi: Intervista a Franco Baldini*, *infra*.

⁴ Freud, S. (1937b), *Costruzioni nell'analisi*, p. 543.

svariate riprese lungo l'analisi, fino alla fine, in modo tale che esse producano su di lui degli effetti.⁵

Per capire se una costruzione è vera, dopo avergliela sottoposta, egli attende dal paziente le sue reazioni. Tuttavia i suoi sì o i suoi no sono risposte «polivalenti», dice Freud,⁶ polivalenti perché esse possono essere date tanto per assenso alla verità, quanto per influenza del transfert che il paziente manifesta nel rapporto con l'analista (transfert positivo di impulsi erotici rimossi o transfert negativo), quanto per influsso della suggestione anche inconsapevole che l'analista può esercitare sul paziente affinché la accetti; e poiché è impossibile stabilire quale componente sia quella decisiva nell'accettazione della costruzione, mentre a noi serve sapere che si tratta della componente della verità, occorre un metodo per risolvere il problema.⁷ Questa parte del lavoro costituisce la base sperimentale della psicanalisi come conoscenza oggettiva e in essa si racchiude il vero compito dell'analisi: la convalida o la falsificazione della verità della costruzione, ossia il controllo che essa sia un modello congruente o meno col processo che ha causato la nevrosi.

Il paziente dal canto suo perviene in questo modo ad un convincimento della verità della costruzione, così da decidere di inserirne il contenuto nella sua condotta morale attuale. Inoltre la costruzione vera è in qualche modo funzionale alla guarigione, ossia se non c'è verità non può seguire alcuna guarigione effettiva. Che vi fosse un nesso molto stretto tra verità e guarigione fu chiaro a Freud fin dai tempi dell'ipnosi. Quest'idea però conteneva anche un pregiudizio di cui lo stesso Freud si rese poi consapevole; se per esempio si era venuti a conoscenza del trauma infantile anche da altra fonte:

[...] ci affrettavamo a portare al malato la notizia, insieme alle prove della sua esattezza, certi di far giungere in tal modo a rapida conclusione nevrosi e trattamento. Era per noi una grave delusione allorché veniva a mancare il risultato atteso.⁸

⁵ Cfr. *ivi*, p. 544.

⁶ Cfr. *ivi*, p. 546.

⁷ Freud ha dato delle formule sparse per la costruzione di questo metodo di controllo, che tra l'altro giacevano del tutto incomprese e inerti, fino a che F. Baldini ha colto in esse gli elementi di un vero e proprio protocollo logico-sperimentale intraclinico (denominato Modulo Epistemico Standard, acronimo *MES*) che, applicato dopo che la costruzione ha avuto alcuni effetti sulla condizione sintomatica del paziente, consente di decidere, in base a un ragionamento logico intorno a tali effetti, se la costruzione sia vera, falsa o soltanto suggestiva. Baldini ha pubblicato questo importante lavoro nel 2000, e ne ha fatto un ampliamento nel 2020. Cfr. Baldini, F. (2020a), *Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia*, pp. 15-25.

⁸ Freud, S. (1913), *Inizio del trattamento*, p. 350.

In questo brano tratto da *Inizio del trattamento* Freud svela il pregiudizio intellettualistico che lo aveva dominato ai primordi dell'analisi, secondo cui la verità, una volta scoperta, dovrebbe essere per forza operativa; egli supponeva un legame molto più stretto di quello che in realtà poi gli si palesò tra conoscenza di sé e terapia; perché è vero che se non c'è verità non c'è guarigione, ma non è detto che se c'è verità ci sia per forza guarigione. Si trattava di una concezione non solo troppo semplicistica del rapporto tra verità teorica e sfera pratica, ma anche fondamentalmente falsa, basata su una concezione di tipo medico-sanitario che si rivelò poi del tutto inappropriata per la psicoanalisi.

Dice Freud nella lezione 27 sulla traslazione: «La *nostra* conoscenza dell'inconscio non ha lo stesso valore della *sua* conoscenza; se noi comunichiamo al paziente la nostra conoscenza, egli non la pone *al posto* del suo inconscio, ma *accanto* a questo; e il cambiamento che ne risulta è minimo».⁹ La questione della verità separa gli intenti dei due attori del rapporto analitico.

E ancora in *Inizio del trattamento*: «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»;¹⁰ solo che, anche così: «[...] il medico aveva dimenticato che dalla semplice menzione della resistenza non può risultare la sua immediata scomparsa».¹¹

Vi sono delle condizioni psichiche che impediscono alla verità di essere immediatamente pratica; la verità, che consiste fondamentalmente nel sottrarre alla rimozione un contenuto inconscio, anche nel caso in cui venga pienamente accettata, deve ancora confrontarsi con la rimozione, mettendo in luce che la rimozione in parte è tolta e in parte è ancora attiva. Freud segnala questa situazione apparentemente contraddittoria nell'articolo *Psicoanalisi «selvaggia»*, dove dice:

È un concetto da lungo tempo superato e derivante da apparenze superficiali, quello secondo il quale l'ammalato soffrirebbe per una specie di insipienza, per cui, se si elimina questa insipienza fornendogli informazioni (sulla connessione causale della sua malattia con la vita da lui trascorsa, sulle esperienze della sua infanzia e così via) egli dovrebbe guarire. Non è un tale «non sapere» per sé stesso il fattore patogeno, ma la radice di questo «non sapere» nelle *resistenze interne* del malato, le quali in un primo tempo hanno provocato il «non sapere» e ora fanno in modo che esso permanga. Il compito della terapia sta nel combattere queste resistenze. La comunicazione di quanto l'ammalato non sa perché lo ha rimosso, è soltanto uno dei preliminari necessari per la terapia. Se la conoscenza dell'inconscio fosse tanto importante per il paziente quanto ritiene chi è inesperto di psicoanalisi, basterebbe per la guarigione che l'ammalato ascol-

⁹ Freud, S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi*, p. 586.

¹⁰ Freud, S. (1913), p. 350.

¹¹ Freud, S. (1914), *Ricordare, ripetere e rielaborare*, p. 361.

tasse delle lezioni o leggesse dei libri. Ma tali misure hanno sui sintomi della malattia nervosa la stessa influenza che la distribuzione di liste di vivande in tempo di carestia può avere sulla fame.¹²

La costruzione è dunque soltanto *uno dei preliminari*: dopo che l'analista ha ottenuto conferma sperimentale della verità della costruzione che ha comunicato al paziente, questa verità comincia a produrre nel soggetto ulteriori resistenze che tendono ad annullarla. Il modello teorico deve adattarsi alla cosa e la cosa – il soggetto – resiste. Ma proprio la «*resistenza* con la quale i malati si tengono aggrappati alla loro malattia, con la quale lottano persino contro la guarigione»,¹³ diventa per Freud la condizione per un ulteriore approfondimento del dispositivo analitico.

3. I cinque tipi di resistenza

Freud aveva incontrato le prime manifestazioni della resistenza già ai tempi dell'ipnosi: certi pazienti opponevano una resistenza massiccia al fatto di venir ipnotizzati e, dal momento che questo sembrava a Freud del tutto legittimo,¹⁴ fu anche ciò che lo portò a modificare il suo approccio e a introdurre il metodo d'indagine psicanalitico. Dapprima egli aveva cercato di applicare una forza di persuasione di segno contrario alla resistenza per vincerla, poi ne comprese il significato e, da ostacolo al lavoro dell'analisi, essa divenne un mezzo di accesso al rimosso e quindi la chiave della nevrosi. Riprendiamo lo schema elaborato da F. Baldini nella tabella 1.

¹² Freud, S. (1910b), *Psicoanalisi «selvaggia»*, p. 329.

¹³ Freud, S. (1904), *Psicoterapia*, p. 433.

¹⁴ In *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* Freud dice: «Quando un malato che non si dimostrava arrendevole veniva redarguito con le parole “Ma che cosa fa? *Vous vous contre-suggerez!*”, mi dicevo che questa era una palese ingiustizia e un atto di violenza. Se si tentava di soggiogarlo con la suggestione, l'uomo aveva certamente il diritto di controsuggerarsi». Freud, S. (1921), *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, p. 279.

TIPI DI RESISTENZA	INTERVENTO DELL'ANALISTA
<i>Resistenza della rimozione</i>	<i>Tecnica dell'interpretazione come integrazione del discorso</i>
<i>Resistenza del transfert</i>	<i>Tecnica dell'interpretazione come decifrazione della condotta</i>
<i>Tornaconto secondario della nevrosi</i>	<i>Richiamo alla regola d'astinenza</i>
<i>Resistenza dell'Es e del Superio (coazione a ripetere e senso di colpa inconscio)</i>	<i>Tracciamento di una pragmatica della verità</i>

Tabella 1

In questo schema molto illuminante e nella spiegazione che Baldini ne fornisce¹⁵ vengono accostati i cinque tipi di resistenza che il paziente può sviluppare nel corso del trattamento analitico e i corrispondenti tipi di intervento che lo psicanalista apporta per dissolvere ciascuna di esse. Lo schema si basa sulla teoria freudiana delle resistenze contenuta in *Inibizione, sintomo e angoscia*: tre di esse provengono dall'Io, una dall'Es e una dal Superio; ciascuna ha un significato particolare e richiede di conseguenza un intervento particolare da parte dell'analista.¹⁶ Consideriamo allora che cosa avviene dalla parte del paziente.

La prima di queste resistenze dell'Io è la resistenza della *rimozione*, ossia una forza a difesa della rimozione, che si esprime mediante un controinvestimento da parte dell'Io; esso, come dice Freud, si può manifestare in vari modi a seconda della nevrosi: nella nevrosi ossessiva, ad esempio, il controinvestimento si manifesta mediante un'alterazione dell'Io, che si produce attraverso il rafforzamento, per mezzo di formazioni reattive, dell'atteggiamento che si oppone alla tendenza pulsionale da rimuovere.¹⁷

Da questo primo tipo si distingue un'altra resistenza dell'Io, la resistenza del transfert, la quale riesce invece a stabilire una connessione con la situazione analitica o con la persona dell'analista, e rimette in auge come un prodotto nuovo una rimozione che doveva invece essere semplicemente ricordata; in ciò sta la sua differenza dalla resistenza della rimozione, che è solo riuscita ad attuare l'allontanamento del contenuto rimosso dall'Io, senza riattualizzarlo.

¹⁵ Vedi Baldini, F. (2021, 19 gennaio), *Seminario sul transfert pt. 6*. Questo schema costituisce una pagina importante di teoria della tecnica psicanalitica.

¹⁶ Cfr. Freud, S. (1925), *Inibizione, sintomo e angoscia*, p. 306.

¹⁷ Cfr. *ivi*, pp. 303-304.

Una terza resistenza dell'Io è quella che proviene dal *tornaconto della malattia*; essa si fonda sull'inclusione del sintomo nell'Io e rafforza la fissazione del sintomo; si tratta di legami conciliativi tra Io e sintomo che agiscono dalla parte delle resistenze.¹⁸ Questa resistenza si oppone anche al desiderio di guarire, che può costituire un movente di partenza dell'analisi:¹⁹ se, ad esempio, essere nevrotico è un buon motivo per il paziente per evitare i propri doveri lavorativi, egli non rinuncerà alla nevrosi.

E ora vediamo quali sono gli interventi che l'analista compie per venire a capo dei tre tipi di resistenza dell'Io. Come mostra lo schema, la resistenza della rimozione può essere superata con un intervento da parte dell'analista mirante a interpretare i sintomi, gli atteggiamenti difensivi, le alterazioni dell'Io integrando nel discorso del paziente queste interpretazioni e il significato di queste alterazioni.

La resistenza del transfert, il secondo tipo, è più variegata; come spiega Baldini, il transfert di impulsi erotici positivi e il transfert negativo si presentano in analisi come resistenze, come *ostacoli* nel processo della conoscenza di sé, con modalità, significati e tempi diversi a seconda delle fasi dell'analisi:

– in un primo momento il transfert cerca di ostacolare l'emergenza dei ricordi con i quali l'analista edifica le costruzioni teoriche da comunicare al paziente, quindi a vantaggio del mantenimento della rimozione, e quindi esso è dapprima un *ostacolo gnoseologico*, in quanto vorrebbe impedire proprio la raccolta del materiale inconscio che è il primo gradino della conoscenza di sé (come se il paziente dicesse all'analista: «Non serve che io ricordi, l'importante è che ti amo»);

– una volta interpretato questo primo ostacolo del transfert, esso si mobilita per una seconda ondata in cui oppone se stesso come suggestione ostacolando in tal modo la possibilità di vagliare in termini oggettivi una costruzione; si tratta di un *ostacolo metodologico* (come se il paziente dicesse: «Non importa se la tua costruzione è vera, ciò che importa è che ti amo»); per riconoscere e superare anche questo secondo ostacolo del transfert serve l'applicazione del metodo freudiano di controllo (*MES*);

– ma il transfert si rimobilita per ostacolare il processo conoscitivo in un terzo momento, in cui esso si oppone come passione amorosa contro l'accettazione delle costruzioni già convalidate dal *MES*: in questo caso il transfert si manifesta come *ostacolo etico* (come se il paziente dicesse: «La costruzione non serve a nulla, perché io voglio che tu mi ami e invece tu vuoi che io guarisca»).

Questi tre aspetti del transfert ostacolano dunque non solo la formazione della conoscenza di sé stessi, e di una conoscenza oggettiva di sé stessi, ma giungono anche ad ostacolare l'*uso* di essa da parte del paziente.²⁰ Si comprende dunque

¹⁸ Cfr. *ivi*, p. 249. Cfr.: Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (2010), *Enciclopedia della psicoanalisi*, voce «Resistenza».

¹⁹ Cfr. Freud, S. (1913), pp. 351-352.

²⁰ Cfr. Baldini, F. (2020, 19 ottobre), *Seminario sul transfert pt. 1*.

l'importanza dell'interpretazione del transfert attraverso una decifrazione della condotta del paziente e la distruzione di quel transfert, perché ogni volta tale decifrazione rettifica la posizione del soggetto in rapporto alla conoscenza di sé.

Il terzo tipo di resistenza dell'Io, quella del tornaconto secondario del sintomo, può essere superata attraverso un richiamo dell'analista alla regola dell'astinenza dal soddisfacimento sintomatico laterale, in modo da sciogliere l'inglobamento del sintomo nell'Io, facendo sì che l'Io possa di nuovo prestare attenzione alle manifestazioni della sua malattia e la malattia torni ad essere un avversario e non un complice.²¹

Proseguendo con la disamina delle resistenze, quella relativa al Superio, «la più oscura anche se non sempre la più debole»,²² dice Freud, scaturisce dal bisogno di punizione e si manifesta come «un senso di colpa che trova il proprio soddisfacimento nell'essere ammalato [...]; il paziente non si sente colpevole, ma ammalato».²³ Questa resistenza è alla base della reazione terapeutica negativa e si erge come ostacolo verso qualunque successo, qualunque miglioramento il paziente possa ottenere grazie all'analisi.²⁴ Dice Freud:

Una parte di questa forza l'abbiamo riconosciuta, senza dubbio a ragione, come senso di colpa e bisogno di punizione, e l'abbiamo localizzata al livello del rapporto dell'Io col Super-io. Ma si tratta soltanto di quella porzione che è per così dire psichicamente legata dal Super-io e che in questo modo si fa riconoscere; è possibile che entrino in giuoco anche altri importi di questa stessa forza, non si sa bene dove, e se in forma legata o libera. Considerando il quadro d'insieme nel quale convergono le manifestazioni derivanti dall'immanente masochismo di tanta gente, dalla reazione terapeutica negativa, e dal senso di colpa dei nevrotici, non si potrà più continuare a dar credito alla tesi che gli eventi psichici siano dominati esclusivamente dalla spinta al piacere.²⁵

Questo schema di F. Baldini rende particolarmente evidente per contrasto la banalità e l'inconsistenza delle psicoterapie al riguardo e il loro procedere alla cieca, dal momento che non si trova traccia in esse di una teoria delle resistenze. Queste infatti non sono certo appannaggio della psicanalisi, compaiono pari pari anche nelle psicoterapie senza che però vi sia una teoria per comprenderle e che dia indicazioni di come affrontarle. Tutte le psicoterapie del resto suppongono di poter evitare ora un tipo ora un altro di resistenza, ora tutti i tipi insieme. Di conseguenza le psicoterapie stesse sono le più potenti resistenze contro la possibilità di una conoscenza dei processi psichici dei pazienti. Ad esempio la terapia cogni-

²¹ Vedi Freud, S. (1914), p. 358.

²² Freud, S. (1925), p. 306.

²³ Freud, S. (1922), *L'Io e l'Es*, pp. 511-512.

²⁴ Vedi Freud, S. (1925), p. 306.

²⁵ Freud, S. (1937a), *Analisi terminabile e interminabile*, p. 525.

tivo-comportamentale incarna la prima forma di resistenza dell'Io, negando con i suoi metodi ogni accesso al materiale psichico inconscio, proprio come vorrebbe la resistenza della rimozione, ed è in se stessa un ostacolo gnoseologico. Che cosa abbia di «cognitivo» una terapia che inibisce il processo conoscitivo resta un mistero; terapia che tra l'altro ha fatto regredire il transfert alla suggestione, per cui le manifestazioni del transfert sono lasciate del tutto incomprese, a vantaggio dell'imposizione del metodo suggestivo di rinforzo. Insomma un grande passo indietro, anziché un avanzamento della scienza psicologica!

Veniamo ora alla resistenza dell'Es, ossia quella resistenza che è l'effetto dell'«attrazione dei modelli inconsci sul processo pulsionale rimosso».²⁶ Come quella del Superio, questa è una resistenza che non appartiene all'Io, non viene messa in campo dall'Io per qualunque scopo difensivo, essa, anzi, è resa necessaria da una forza (un fattore dinamico) che si presenta *anche dopo* che sono state abolite le resistenze dell'Io; è appunto la forza della coazione a ripetere. In analisi uno degli aspetti più problematici della coazione a ripetere lo si avverte quando l'Io ha già sottratto alla rimozione una certa quantità di materiale rimosso, eppure permane in lui una difficoltà a rendere reversibili le sue rimozioni; è qui infatti che si palesa la resistenza dell'inconscio, su cui gli «esegeti», senza capire, si sono affrettati a vedere una contraddizione: tra l'idea che vi sia una resistenza dell'inconscio e l'idea invece che l'inconscio eserciti una spinta a risalire e quindi l'inconscio non manifesti nessuna resistenza a risalire. In realtà non vi è nessuna incongruenza; infatti, se inseriamo quanto Freud dice a proposito della coazione a ripetere all'interno del percorso dell'analisi che abbiamo descritto: *costruzione – MES – verità – revoca della rimozione nel paziente*, ci accorgiamo che tale revoca non avviene affatto tutta in un colpo e per effetto immediato della conoscenza della verità: «dalla semplice menzione della resistenza non può risultare la sua immediata scomparsa»;²⁷ la resistenza dell'Es consiste semmai proprio in questo persistere della fissazione sulla rappresentazione di cosa, anche là dove la rimozione è ormai tolta. Occorre annullare la fissazione, in modo che venga disinvestita la rappresentazione inconscia e l'investimento trovi la via per spostarsi sulla rappresentazione preconsca che già si è fatta strada; insomma occorre togliere la rimozione primaria, la quale funziona nello psichico come una sorta di inerzia. Naturalmente è possibile toglierla se si ha, come Freud, un'idea della rimozione primaria come di qualcosa che può recedere e non come un *unicum*, una mancanza assoluta, impossibile da togliere, che renderebbe tale via inaccessibile per sempre, come è ad esempio in Lacan l'idea della mancanza originaria. Per Freud il rimosso primario è di due specie: c'è la rimozione primaria individuale la quale può benissimo essere reintegrata nel pensiero cosciente del soggetto; la si può togliere facendo sì che la quantità di investimento libidico che è fissata

²⁶ Freud, S. (1925), p. 305.

²⁷ Freud, S. (1914), p. 361.

vada ad unirsi con la rappresentazione di parola preconscia. C'è invece una parte del rimosso primario che non è integrabile ed è il rimosso della civiltà, diremmo quello filogenetico, che si manifesta, dice Freud, come erosione della pulsione sessuale. Ma per l'analista è già sufficiente, e avanza, l'integrazione del rimosso primario individuale. L'idea della rimozione primaria è stata così manomessa nella psicanalisi post-freudiana da diventare un concetto praticamente inservibile, quasi mistico, mentre come si vede nell'elaborazione di Freud essa ha un senso molto preciso.

Di fronte a questa forza che ci manifesta la rimozione ancora attiva, occorre un ulteriore lavoro di rielaborazione; la rielaborazione viene esercitata, ad esempio, per togliere le resistenze da una costruzione vera che non dà effetti, e «consente di passare dal rifiuto o dall'accettazione puramente intellettuale a una convinzione fondata sull'esperienza vissuta (*Erleben*) delle pulsioni rimosse che “alimentano” la resistenza»²⁸ e quindi a una piena accettazione del rimosso.

C'è la possibilità niente affatto remota che la costruzione, pur accettata per vera, sia impotente a determinare dei cambiamenti nella condotta del paziente: la resistenza della coazione a ripetere insieme (o meno) con la resistenza derivante dal senso di colpa inconscio sono le forze che tendono ad annullare l'effetto della verità della costruzione, a renderla inoperante. Il soggetto dunque è in stallo e noi non dobbiamo fornire ancora un'altra costruzione, ma aspettare che quella che abbiamo fornito produca i suoi effetti, ossia che la revoca della rimozione compia il suo percorso, ma per farlo occorre un processo di rielaborazione. Nel saggio *Ricordare, ripetere e rielaborare* Freud dà un significato tecnico al concetto di *rielaborazione* (*Durcharbeitung*): «Si deve lasciare all'ammalato il tempo di immergersi nella resistenza che ora gli è nota, di *rielaborarla*, di superarla persistendo, a dispetto di essa, nel suo lavoro che si attiene alla regola psicoanalitica fondamentale».²⁹

In pratica non basta aver superato le resistenze dell'Io, ma occorre soprattutto, come abbiamo detto, «superare la forza della coazione a ripetere, cioè l'attrazione dei modelli inconsci sul processo pulsionale rimosso»³⁰ e la resistenza del bisogno di punizione:

Questa rielaborazione delle resistenze può, nella pratica, risolversi in un compito gravoso per l'analizzato e in una prova di pazienza per il medico. Si tratta però della parte del lavoro che produce i maggiori mutamenti nel paziente e che differenzia il trattamento analitico da tutti i trattamenti di tipo suggestivo. Da un punto di vista teorico la rielabora-

²⁸ Cfr. Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (2010), voce «Elaborazione (o rielaborazione) terapeutica».

²⁹ Freud, S. (1914), p. 361; vedi anche n. 1, relativa alla rettifica della traduzione di questo brano.

³⁰ Freud, S. (1925), p. 305.

zione delle resistenze può essere equiparata a quell'«abreazione» degli ammontari affettivi incapsulati dalla rimozione senza la quale il trattamento ipnotico rimaneva inefficace.³¹

Di fronte a questa *impasse* occorre lasciare al paziente «il tempo di immergersi nella resistenza che ora gli è nota, di *rielaborarla*»;³² solo così: «[...] il paziente può infatti rendersi conto dell'esistenza e della potenza di questi moti in base a quanto è venuto sperimentando». ³³ La rielaborazione non è un compito dell'analista, bensì del paziente, anzi esso può essere svolto totalmente dal paziente. Tuttavia, dice Freud: «Di per sé, essa [la forza motrice del desiderio di guarire] 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 [la fine del trattamento] e non riesce a trovare l'importo di energia necessario per debellare le resistenze». ³⁴ E in effetti, aggiunge Baldini:

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 spostato sulla corrispondente rappresentazione preconsocia nell'Io, ossia quella realizzata mediante il lavoro analitico. Ma, evidentemente, non può essere spostato se *die Wege*, le vie di comunicazione non vengono tracciate. Occorre dunque quel lavoro supplementare che ho chiamato *tracciamento di una pragmatica della verità*.³⁵

Serve che vengano tracciate le vie dove riversare l'investimento sottratto alla rappresentazione rimossa. Sta qui l'ultimo tipo di intervento dell'analista indicato nello schema.

4. Tracciamento di una pragmatica della verità

Per dare uno sbocco a questa fase così importante dell'analisi devono essere fornite al paziente «tempestive comunicazioni»³⁶ che indicano le vie di una pragmatica della verità, che possono essere percorse per giungere alla fine del trattamento.

Si tratta di traiettorie di pensiero utili per portare a termine il processo di eliminazione della fissazione inconscia e rendere quindi più libero il soggetto nel

³¹ Freud, S. (1914), p. 361.

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ Freud, S. (1913), p. 352.

³⁵ Baldini, F. (2021).

³⁶ Freud, S. (1913), p. 352.

suo pensiero. Freud ha chiamato questo tipo di intervento anche post-educazione. Ciò che l'analista propone al paziente non è una nuova costruzione, perché la costruzione verte sulle cause della patologia, mentre questo tipo di intervento non verte sulle cause, non è eziologico. Riguarda invece una modalità di uscire da una certa *impasse* e la possibilità di farlo, se il paziente lo vuole, perché naturalmente nulla lo obbliga a cambiare. È un «ammaestramento»,³⁷ dice Freud, che si avvale della traslazione positiva sublimata, attraverso il quale vengono date al paziente conoscenze che vanno dalla psicanalisi, alla fisiologia, alla storia della cultura, alle tecniche ecc. che possono essergli utili per sottrarre alla coazione a ripetere porzioni rilevanti del suo agire. Ma non dice neppure al paziente che cosa deve fare; in psicanalisi, a differenza delle psicoterapie, mettere le proprie risorse psichiche a vantaggio della guarigione resta comunque una scelta del soggetto; dice invece *come può fare*; e teniamo anche conto che questo percorso il soggetto può anche svolgerlo da solo, può trovare anche da solo la modalità per utilizzare la costruzione. Inoltre non è un intervento nella sfera dell'etica del soggetto. Per il soggetto questa che Freud chiama anche post-educazione è una possibilità, non una costrizione. Essa si pone come prodromo dell'autoterapia, che, questa sì, riguarda la sfera etica del soggetto, come abbiamo già ripreso da Baldini:

Naturalmente di questa conoscenza di sé e 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 l'analista offre è propriamente una metaterapia, ossia egli s'impegna a *costruire le condizioni di possibilità di un'autoterapia* che è interamente a carico dell'analizzante.³⁸

Dice Freud:

Il lavoro psicanalitico si trova continuamente di fronte al compito di dovere indurre il paziente a rinunciare a un conseguimento immediato e diretto di piacere. Non che egli debba rinunciare del tutto a qualunque piacere; questo non si può forse pretenderlo da nessun essere umano [...]. Al paziente si chiede³⁹ solo di rinunciare a quelle soddisfazioni cui consegue inevitabilmente un danno; con una rinuncia temporanea deve imparare a effettuare uno scambio fra un piacere immediato e un piacere più sicuro, anche se posticipato. In altre parole, sotto la guida del medico deve *passare progressivamente dal principio di piacere al principio di realtà*, il che distingue appunto l'uomo maturo dal bambino. In questo processo educativo le migliori intenzioni del terapeuta hanno una parte trascurabile; di regola non riesce a dire al paziente più di quanto quest'ultimo non possa capire da solo.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Baldini, F. (2021), *Sulla concezione freudiana della psicanalisi: Intervista a Franco Baldini, infra.*

³⁹ Ma «si chiede» non vuol dire «si impone».

Non è comunque lo stesso sapere qualcosa da sé, o sentirsela dire da un altro; il medico si assume appunto la parte di questo influente altro; approfitta insomma dell'influsso che qualsiasi individuo esercita su di un altro [...] nella sua opera educativa si serve di una qualche componente dell'*amore*. In questo tipo di post-educazione probabilmente egli non fa che ripetere il processo che ha comunque reso possibile la prima educazione.⁴⁰

Per superare le resistenze che si oppongono a un'efficienza pratica della verità nella condotta morale del paziente, occorre dunque da parte dell'analista un lavoro di *post-educazione* che apra il soggetto a una pragmatica della verità. Il problema è quello del passaggio da un modello teoretico (la costruzione) a un momento pratico che possa integrare la conoscenza così ottenuta a guida della condotta. La costruzione vera ha la funzione di provocare nel paziente la «spinta ascensionale» del rimosso, portandone alla coscienza le tracce mnestiche e liberando gli investimenti psichici della rimozione,⁴¹ quindi ha una funzione molto positiva; la costruzione infatti, come dice Freud nella lezione sulla terapia analitica, contiene quelle «rappresentazioni anticipatorie che concordano con la realtà che è in lui»;⁴² la «spinta ascensionale del rimosso» è proprio la spinta della «realtà che è in lui»; insomma qui è proprio il nucleo delle rappresentazioni della malattia che sono sollecitate a risalire, grazie alla costruzione; e in questo si esaurisce – ed è moltissimo – la funzione della costruzione. Tuttavia la costruzione non diventa mai «uno schema di condotta imperativo»;⁴³ semmai attraverso essa noi forniamo «tutte le possibili sollecitazioni per riesaminare (*überprüfen*) e modificare» l'atteggiamento del paziente nei riguardi dell'elemento rimosso.⁴⁴

Con pragmatica della verità intendiamo allora una serie di simulazioni (è proprio l'idea di *überprüfen*) fatte per provare a rendere operativo nel paziente il sapere che ha acquisito su se stesso mediante la costruzione vera, e superare così le residue resistenze della coazione a ripetere e del senso di colpa inconscio. Il soggetto si trova ora nella condizione di dover inibire i processi di scarica connessi con la coazione a ripetere, che sarebbero del tutto inappropriati e controproducenti, legandoli in nuovi processi di pensiero; dice Freud:

La scarica motoria, che durante il dominio del principio di piacere era servita a liberare l'apparato psichico da un aggravio di stimoli, e che assolveva questo compito mediante le innervazioni che si diramano nell'interno del corpo (mimica, espressioni emotive), acquistò ora una nuova funzione, in quanto fu impiegata per un'appropriata trasformazione della realtà. Essa si trasformò in *azione*.

⁴⁰ Freud, S. (1916), *Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico*, p. 630.

⁴¹ Cfr. Freud, S. (1937b), p. 550.

⁴² Freud, S. (1915-17), p. 601.

⁴³ Baldini, F. (2020).

⁴⁴ Cfr. Freud, S. (1937a), p. 535 (G. W., XVI, p. 99).

A trattenere, come ora era divenuto necessario, la scarica motoria (l'azione), provvede il *processo di pensiero*, che si venne formando dall'attività rappresentativa. Il pensiero fu dotato di proprietà che resero possibile all'apparato psichico di sopportare l'aumentata tensione degli stimoli durante il differimento della scarica. Esso è essenzialmente un'azione di prova, accompagnata da spostamenti di quantità piuttosto piccole d'investimento energetico, con un dispendio minimo (scarica) di esse.⁴⁵

È il modo, secondo Freud, per cui *piccole quantità* di investimento che si sono rese libere attraverso la sottrazione della rimozione vengono spostate su altre rappresentazioni e quindi «legate» a esse. In tal senso l'idea di *simulazione*, di *azione di prova*. Svariate azioni di prova rafforzeranno poi il soggetto nelle sue scelte.

Un'idea della verità direttamente pratica è impossibile: il sapere dell'analista non si traduce immediatamente nell'azione del paziente.

Si chiedeva lo stesso Freud nel 1910: «Dobbiamo rinunciare a trarre la conclusione pratica da un frammento di conoscenza scientifica?»⁴⁶ Questo non è un problema insignificante, perché anche la verità ha le sue pretese: e anzi ci sembrerebbe quasi naturale il fatto di volere che la verità produca i suoi effetti nel mondo psichico, nello stesso modo in cui essa produce i suoi effetti nell'ambito della fisica, della medicina o della biologia. Lascia davvero perplessi e ci deve indurre a riflessioni profonde il fatto che questo non accada in psicologia. Facciamo un esempio tratto da *Analisi terminabile e interminabile* di Freud: un maschio, anche se è riuscito a riconoscere dalla costruzione vera la propria ribellione all'impostazione passiva verso il padre, e a persuadersi che «un'impostazione passiva nei riguardi di un altro uomo non sempre significa l'evirazione, e in molti rapporti umani della vita è anzi indispensabile», non necessariamente sarà portato a trarre le conseguenze della costruzione, e proverà semmai una ribellione profonda, ripetitiva e irragionevole nell'accettare da un analista maschio la guarigione, per il timore che questo lo esponga ad un obbligo di gratitudine verso di lui. Qui è l'atteggiamento del paziente rispetto alla «roccia basilare» della castrazione che dovrebbe modificarsi, la componente infantile della nevrosi, il cui investimento deve essere spostato. Ma proprio nel momento in cui la verità della costruzione si mostra più chiaramente, l'atteggiamento del paziente verso l'analisi diventa tutt'altro che arrendevole, denunciando l'inutilità di tutto lo sforzo, mostrandoci del transfert i tratti più severi, dove la suggestione non serve a niente, dove arriva a manifestarsi l'odio, rispetto al quale le psicoterapie si fermano; qui il soggetto ci mostra tutta la sua inviolabilità, l'impossibilità di condizionarlo: non è che non possiamo violare il soggetto perché non vogliamo, ma perché non possiamo; il soggetto si lascia condizionare solo rispetto a ciò che vuole. Questo è un problema anche delle psicoterapie, non solo dell'analisi. Diremmo anzi che questo è il

⁴⁵ Freud, S. (1911), *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*, p. 456.

⁴⁶ Freud, S. (1910a), *Le prospettive future della terapia psicoanalitica*, p. 206.

problema che le psicoterapie cercano in ogni modo di evitare, mancando in questo l'essenziale del lavoro che sono chiamate a svolgere.

Come nota Baldini nell'*Intervista* citata, occorre dunque un lavoro preparatorio che «consiste proprio nel tracciamento di una pragmatica della verità, di una mappa mentale di condotta»,⁴⁷ che può essere accolta dal paziente, aldilà della resistenza dell'Es che permane in lui, nella misura in cui il lavoro svolto ha in lui suscitato un amore della verità, che evidentemente si rafforza con il transfert.

5. Pratico e pragmatico: Kant con Freud

Due problemi s'intrecciano qui: 1) la verità potrebbe anche restare inoperante, ossia non divenire una massima dell'agire del soggetto; occorre una pragmatica della verità mediante la quale il soggetto possa acquisire le conoscenze che gli servono per farla diventare operativa; 2) l'esigenza che essa diventi operativa deve effettuarsi mantenendo intatta la sfera della libertà del soggetto. In realtà il fatto che la verità non sia direttamente pratica e che occorra pensare a un momento pragmatico che ne renda possibili gli effetti, ci rimanda a un problema analogo affrontato da Kant, ossia al modo in cui un sapere prudenziale possa prodursi in favore della vita morale pratica, e alle caratteristiche che un tale sapere deve avere.

Ci confronteremo quindi con l'approccio critico kantiano, che già si è dimostrato così naturale in psicanalisi per quanto riguarda la costituzione della gnoseologia freudiana,⁴⁸ per vedere se esso lo sia altrettanto anche per quanto riguarda i rapporti fra teoria e sfera pratica. Ad esso siamo arrivati per una via indiretta, perché è Peirce, il filosofo americano fondatore del pragmatismo, che ci ha messo sulla strada di Kant nel cogliere una differenza importante tra *pratico* e *pragmatico*, come dice nel suo saggio *Che cos'è il pragmatismo*.⁴⁹

Per concettualizzare questa differenza tra pratico e pragmatico, di cui in effetti Kant non dà una trattazione sistematica, raccoglieremo i punti sparsi nella sua opera dove compare o questo binomio o il termine «pragmatico».

Ci chiediamo: perché Kant, che ha dato tanto rilievo alla ragione pratica al punto da assegnarle un primato anche rispetto alla ragione speculativa, dà alla fine un posto non secondario alle *leggi* pragmatiche, le quali sono essenzialmente

⁴⁷ Baldini, F. (2021), *infra*.

⁴⁸ Vedi Guma, F. (2019), *L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte prima)*; Guma, F. (2020), *L'architettura trascendentale della metapsicologia freudiana (Parte seconda)*.

⁴⁹ «Ma per chi aveva imparato la filosofia da Kant, come me [...], e per chi era ancora radicato a pensare in termini kantiani, *praktisch* e *pragmatisch* erano tra loro distanti quanto il polo Nord e il polo Sud», in Peirce, Ch. S. (2011b), *Che cos'è il pragmatismo*, p. 400.

manifestazione dell'a posteriori, dell'empirico? C'è un cambio di visione in Kant che ci possa far parlare di un Kant pragmatico, opposto a un Kant trascendentale? Sarebbe infatti da un'interpretazione di questo genere che Peirce avrebbe fatto di Kant un antesignano del pragmatismo, come ricorda R. Martinelli, autore di un interessante articolo sulla distinzione kantiana tra pratico e pragmatico.⁵⁰ Infatti Peirce, nel momento in cui riprende questa distinzione kantiana, abbandona il primo termine, ossia proprio quel *pratico* che dovrebbe essere in Kant il più fondamentale in quanto rappresenta il razionale nella sua autonomia, come principio a priori della legge morale. Ciò che metteremo in luce è che non vi è nessuna abiura in Kant del trascendentalismo e che anche per Kant la pragmatica è un complemento necessario della teoria della verità, proprio nel senso del trascendentalismo.

Vogliamo subito sottolineare che il problema di un *metodo* per rendere «soggettivamente pratiche le leggi oggettivamente pratiche della ragion pura»,⁵¹ passando insomma dalla «legalità delle azioni» alla «moralità delle intenzioni»,⁵² è stato un problema ben presente in Kant nella *Critica della ragion pratica*. Si tratta del nostro stesso problema: trasformare ciò che è oggettivamente vero in qualcosa che diventi anche soggettivamente vero, e quindi motivo di un'intenzione etica che trovi espressione nell'azione. Dice: «[...] non si può negare che per far entrare uno spirito ancora rozzo, oppure inselvatichito, nella carreggiata del moralmente buono, occorrono alcune istruzioni preparatorie»⁵³ affinché egli possa avere «un movente molto più potente anche ad effettuare quella legalità delle azioni, a produrre risoluzioni più energiche». ⁵⁴ Appare chiaro che Kant parla di una *via* dell'etica e di istruzioni preparatorie. Esattamente come abbiamo notato a proposito della pragmatica della verità freudiana.

Ma addentriamoci nell'esame del binomio pratico/pragmatico. Kant introduce questa differenza nella *Dottrina trascendentale del metodo* della *Critica della ragion pura*, quando parla del *Canone* della ragion pura; discutendo sui poteri e i limiti della ragione, la pratica è l'ambito più proprio della ragione, quello in cui la ragione esprime in sommo grado l'autonomia del soggetto, in cui essa ha un potere normativo e non solo regolativo, fornendo le leggi pure pratiche, non condizionate empiricamente, che prescrivono «ciò che bisogna fare se il volere è libero». Ma poi è la stessa ragione che ci dà anche delle altre leggi quando le regole dell'azione sono empiriche; queste sono le «leggi pragmatiche della libera condotta» che la ragione produce mediante una «unificazione di tutti i fini datici

⁵⁰ Martinelli, R. (2015), *Kant sul «pragmatico» e le origini del pragmatismo in Ch. S. Peirce*, p. 203.

⁵¹ Kant, I. (1979), *Critica della ragion pratica*, p. 183.

⁵² *Ivi*, p. 181.

⁵³ *Ivi*, p. 182.

⁵⁴ *Ivi*, pp. 181-182.

dalle nostre inclinazioni, in un fine solo, la *felicità*, e l'accordo dei mezzi per raggiungerlo»,⁵⁵ quindi non leggi pure a priori. Qui Kant subordina, anche dal punto di vista assiologico, le leggi pragmatiche alle leggi pratiche, a causa del loro condizionamento empirico che tende ad offuscare il principio di autonomia e l'affermazione della libertà. E infatti Kant dice:

Io dico legge prammatica (regola di prudenza) la legge pratica derivante dal motivo della *felicità*; morale (legge dei costumi) quella invece [...] che non ha altro motivo che il *merito* di essere felice. La prima consiglia che cosa si deve fare, se noi vogliamo divenir partecipi della felicità, la seconda comanda come dobbiamo comportarci solo per farci degni della felicità. La prima si fonda su principi empirici; perché io altrimenti che per esperienza non posso né sapere quali tendenze ci sono, che vogliono essere soddisfatte, né quali sono le cause naturali che possono produrre la loro soddisfazione. La seconda astrae da tendenze e mezzi naturali di soddisfarle, e considera soltanto la libertà di un essere ragionevole in generale e le condizioni necessarie, nelle quali soltanto ella si accorda secondo principi con la distribuzione della felicità [...].⁵⁶

Insomma la legge pratica comanda ad un soggetto ragionevole in generale, libero in generale, in condizioni necessarie mentre quella pragmatica non si accontenta del soggetto in generale e vuole condizioni non solo necessarie, ma sufficienti a determinare l'azione; così le leggi pragmatiche risultano tutt'altro che insignificanti nell'economia della pratica, e anzi «[...] la prospettiva empirico-pragmatica [...] integra quella pratica senza sovrapporvisi».⁵⁷

Nella *Metafisica dei costumi* del 1785 Kant precisa le differenze tra pratico, pragmatico e tecnico, per cui un sapere pratico è tutto ciò che riguarda la conoscenza a priori della legge morale, ossia dei fini per cui l'uomo è libero; un sapere tecnico invece è la conoscenza dei mezzi per compiere l'azione, è un sapere strumentale; pragmatico infine è il sapere dei mezzi sì, ma in relazione ai fini, è la conoscenza che trova i mezzi per rendere possibile la legge morale. In tal modo un sapere pragmatico non è una raccolta di regole tecniche, ma non è neppure la conoscenza pura dei principi della legge morale: c'è uno iato tra conoscenza e moralità, ma è proprio la pragmatica che benevolmente lo riempie di significati e lo colma. Come dice Martinelli: «La conoscenza, per Kant, non è dunque ancora moralità e tuttavia non le è nemica [...] la] relazione tra conoscenza e moralità si iscrive [...] nell'orizzonte pragmatico, la dimensione dove si dispiega il significato pratico di ciascuna conoscenza nel momento della sua

⁵⁵ Kant, I. (1975), *Critica della ragion pura*, p. 609. In particolare vedi *Dottrina trascendentale del metodo*, cap. II, sez. I.

⁵⁶ *Ivi*, p. 613.

⁵⁷ Martinelli, R. (2015), p. 203.

aggregazione in un sistema dotato di senso»⁵⁸ (ad esempio la sua influenza sulla morale).

Ma vediamo meglio in che modo il discorso di Kant si avvicina all'idea che stiamo ricostruendo di una pragmatica della verità come momento significativo del trattamento psicanalitico; dice Baldini:

[...] per situare correttamente l'*unterweisen* (l'insegnare) freudiano occorre rifarsi a Kant [...]. Per Kant, dunque, *pragmatisch* non è *praktisch*: il secondo termine indica il razionale nella sua autonomia come principio a priori della legge morale, cioè il *perché* dell'azione, mentre il primo il razionale come mezzo per raggiungere uno scopo, cioè il *come* dell'azione. 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 del soggetto per offrire a quest'ultimo non soltanto la conoscenza di sé ma anche il modo in cui – qualora voglia farlo – può servirsene efficacemente.⁵⁹

In un'opera della fine della vita di Kant, il termine «pragmatico» assume sempre più chiaramente il significato non solo di un sapere in funzione della moralità, ma viene anche ad avere un ruolo fondativo: nell'*Antropologia pragmatica* del 1798 pragmatiche sono le conoscenze che interessano tutti e che sono di uso comune, interessano cioè l'uomo come «cittadino del mondo» mentre speculative sono le conoscenze che interessano solo gli studiosi;⁶⁰ o ancora pragmatico è ciò che serve per indirizzare la conoscenza a fini non arbitrari e essenziali. Il termine viene usato quando si vuole affermare «il valore delle conoscenze in quanto influiscono sulla moralità».⁶¹

Pragmatico si oppone poi a fisiologico, e questo lo si desume dall'opposizione che Kant istituisce tra antropologia pragmatica e antropologia fisiologica; in questa opposizione l'antropologia pragmatica considera «ciò che l'uomo in quanto essere libero fa, o può e deve fare di se stesso», mentre l'antropologia fisiologica considera ciò che la natura fa dell'uomo, che quindi sarebbe una contrapposizione tra una prospettiva strettamente riduzionistica, medica che mirerebbe a considerare le cause organiche dell'agire morale (quella che oggi potremmo considerare una prospettiva neurobiologica, per esempio), contro una prospettiva che mette in primo piano l'aspetto della libertà. Nella prospettiva dell'antropologia fisiologica l'uomo è considerato in quanto oggetto, sottoposto alle leggi della causalità

⁵⁸ *Ivi*, p. 213.

⁵⁹ Baldini, F. (2021).

⁶⁰ Vedi la discussione in Martinelli, R. (2015), pp. 204-205.

⁶¹ *Ivi*, p. 206.

naturale, mentre in quella dell'antropologia pragmatica egli vi figura come un soggetto, considerato anche come fenomeno, in quanto la scelta dei mezzi in vista dei fini morali è qualcosa che accade empiricamente e nel tempo, ma non è solo fenomeno; per Kant noi non potremmo mai pervenire a partire dalle sole determinazioni empiriche a stabilire che l'uomo è libero; perché a partire dal mondo empirico noi troveremmo soltanto la causalità naturale, e quindi potremmo costruire tutt'al più un'antropologia fisiologica, appunto. Una prospettiva che si appiattisse appunto su un'antropologia fisiologica non potrebbe mai rendere conto della questione della libertà e alla fine sfocerebbe in un determinismo morale, negando la libertà.

Questa idea di Kant è molto importante dal punto di vista gnoseologico in quanto attraverso essa Kant ci dice che non si può considerare la vita mentale dell'uomo come quella di un semplice organismo; tuttavia questa concezione kantiana è in effetti debitrice di una incapacità della filosofia dell'epoca di pensare lo psichico in termini spaziali; per Kant lo psichico è inesteso, è immateriale; conseguentemente c'è una frattura tra l'Io fisiologico, diremmo, e l'Io penso.

Questo gap insanabile che si è aperto con Cartesio, sarà Freud a ricucirlo attraverso la costruzione del concetto di pulsione. In effetti noi possiamo pensare lo psichico come corporeo, materiale, in quanto per Freud lo psichico ha la stessa estensione delle pulsioni corporee che premono sulla vita degli individui. In tal senso le pulsioni sono un concetto che partecipa sia del corpo che del pensiero, perché il bambino viene al mondo e pensa con le sue pulsioni (orali, anali ecc.), ma queste sono anche affatto fisiche (sono stimoli costanti della materia nervosa). Freud ha pensato alla costituzione dell'Io come ad un ente fisico, non astratto, non incorporeo; le pulsioni nel loro decorso verso il soddisfacimento incontrano per Freud uno sbarramento: non scaricare tutto, non scaricare subito! Ecco, l'Io è questo sbarramento, questa istanza di organizzazione che dà un tempo e uno scopo ai soddisfacimenti della pluralità dei moti pulsionali. La differenza da questo punto di vista tra Freud e Kant è enorme, ed è il motivo per cui Kant è costretto a differenziare in termini molto netti l'antropologia fisiologica da quella pragmatica, e quindi a separare la sfera della natura da quella della libertà. Vogliamo solo sottolineare in un inciso che Kant negli ultimi anni della sua vita sarà in grado di rivedere questa sua posizione e di pervenire all'idea di una spazialità dell'intelletto, che non sarà ancora per lui la fondazione della psicologia razionale, ma sicuramente la sua possibilità.⁶²

Vorrei inoltre aggiungere che questa idea freudiana non toglie però alla sfera della libertà la sua autonomia, perché è proprio la natura che Freud assegna all'Io – di sbarramento del libero decorso degli eccitamenti, e quindi di una loro procrastinazione, di un loro anche parziale controllo e di una scelta in relazione al loro soddisfacimento – che lo pone come principio autonomo dell'agire: l'Io corporeo

⁶² Vedi Guma, F. (2019), e Guma, F. (2020).

è relativamente autonomo anche rispetto alle proprie determinazioni corporee, quindi non è un essere che sottostà soltanto al determinismo della natura; si tratta di una funzione, questa dell'Io, che ritroviamo estremizzata nel sintomo dell'anoressia, che vuole esprimere in massimo grado la sua libertà, proprio in relazione alla possibilità di non sentire la sua fame.

Ad ogni modo, pur nella differente prospettiva tra Freud e Kant che abbiamo notato, resta comunque un faro l'approccio kantiano per la psicanalisi, proprio per il posto che Kant assegna alla questione della libertà del soggetto, che è esattamente la stessa di Freud: ed ha perfettamente ragione Kant che la prospettiva fisiologica, ai suoi tempi come ai nostri, è assolutamente insufficiente a rendere conto del soggetto: una sorta di meccanismo senza libertà. Quindi Kant pone il pratico come la sfera per eccellenza della libertà, non potendo riconoscere nulla di essa nella dimensione naturale dell'uomo. Ma anche in Freud è così perché anche per Freud la sfera della libertà resta intoccabile, nonostante il fatto di averla radicata naturalisticamente.

Il «pratico» è dunque la cornice – di libertà – entro cui intendere il pragmatico. Il pragmatico è debitore della ragion pratica (e della sua disamina critica) per la questione della libertà.

Pragmatico inoltre, nel significato dell'antropologia pragmatica, esprime anche ciò che il soggetto deve sapere per non abbandonarsi a sterili fantasticherie, un sapere prudenziale che deve avvalersi della verità per indirizzare il soggetto a non servirsi di concetti che lo involuppano in percorsi inconcludenti,⁶³ mettendo in luce il valore delle conoscenze per la moralità,⁶⁴ e quindi l'opportunità che la critica della ragione stabilisca i termini legittimi del campo antropologico, ed eviti le concettualità inconcludenti. Anche qui c'è un richiamo forte alla nostra esperienza dell'analisi e a come le costruzioni vere possano indirizzare, seppure non determinare, le scelte del soggetto verso una revoca dei percorsi inconcludenti; riprendiamo ancora l'esempio dell'anoressia (come sintomo nevrotico): una pragmatica della verità, che si situi accanto ai motivi eziologici (costruzione) che hanno spinto la fanciulla a precipitare in questo sintomo, esigerà tempestive comunicazioni sia relative agli aspetti psichici implicati nella coazione a ripetere, sia relative alle implicazioni fisiologiche delle sue scelte estreme, sia relative ai

⁶³ Si pensi ad esempio al concetto di immaterialità dell'anima, che impedì a Kant di pensare la psicologia come una scienza effettiva. Kant tuttavia, proprio negli anni ultimi della sua vita, quelli che corrispondono anche alla scrittura di queste ultime opere, porrà le basi per mutare quest'idea dell'immaterialità dell'anima elaborando le premesse teoriche per assegnare una spazialità allo psichico attraverso il concetto delle *forze ingenite*, molto vicino all'idea freudiana di pulsione (vedi Kant, I. (1984), *Opus postumum*); e questo permetterà di costruire l'oggetto vero e proprio della psicologia come scienza.

⁶⁴ Vedi Kant, I. (1975), pp. 318-336.

modelli culturali che conculcano la libertà soggettuale e alle interpretazioni della femminilità. La pragmatica della verità contiene in sé dunque un'idea di *realismo empirico*.

E così come Kant affida all'antropologia pragmatica il compito di trarre le conseguenze della critica della ragione per delineare il modo in cui possono essere fondate le scienze dell'uomo,⁶⁵ così Freud ha costruito una psicologia razionale che contiene al suo interno la condizione della libertà, ma anche il modo di realizzarla (pragmatica). Dice Martinelli che in Kant «[...] la condizione definitoria dell'antropologia pragmatica è che l'uomo in quanto essere libero possa fare di se stesso qualcosa di diverso, a seconda dei casi e delle scelte [...] ma la precondizione di tutto ciò è che l'uomo sia un essere libero».⁶⁶ Ma anche in Freud vediamo che la costruzione della scienza psicanalitica è per certi versi subordinata alla ragion pratica. Deve includere al suo interno il principio pratico per eccellenza, riguardo all'uomo, che è quello della libertà. Ma questo principio è proprio la pragmatica della verità a illuminarlo.

Nella *Logica* del 1800 Kant afferma: «L'orizzonte pratico, in quanto viene determinato in rapporto all'influenza che una conoscenza ha sulla nostra moralità, è pragmatico ed è della più grande importanza».⁶⁷ Qui la rivalutazione del pragmatico ormai è cosa fatta, Kant ha sicuramente in testa una concezione molto prossima a quella freudiana: nel cuore della logica, quindi della disciplina più astratta e più formale, quella in cui la ragione domina, ma priva di contenuti, egli riprende i tre grandi interrogativi della filosofia, che già ha nominato nella *Dottrina trascendentale del metodo*:⁶⁸

Che cosa posso sapere?

Che cosa devo fare?

Che cosa mi è dato sperare?

E vi aggiunge:

Che cos'è l'uomo?⁶⁹

L'antropologia pragmatica definisce l'uomo, in quanto essere libero, come colui che può fare di se stesso qualcosa di diverso, in quanto sceglie. Ed è proprio l'orizzonte pratico della libertà ciò che permette queste estensioni dell'antropologia. Quindi Kant sembra quasi rovesciare la prospettiva, e tutto il sapere si subordina in qualche modo all'antropologia pragmatica, che quindi ha un compito di definire che cosa è l'uomo. Qui egli fa un'apologia della sensibilità; egli dice la sensibilità è passività, e le si rivolge l'accusa di perturbare il potere rappresentativo, inoltre di voler fare da padrona e che è ostinata e difficile da domarsi; inoltre

⁶⁵ Martinelli, R. (2015), p. 207.

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ Kant, I. (2004), *Logica*, pp. 34-35.

⁶⁸ Cfr. Kant, I. (1975), p. 612.

⁶⁹ Cfr. Kant, I. (2004), p. 19.

dice che è proprio il suo essere passività che è la causa di tutto il male che le si attribuisce, e d'altra parte essa è un male ineliminabile, perché senza sensibilità nessuna attività dell'intelletto, quindi anche nessuna conoscenza: «La perfezione interna dell'uomo consiste in ciò: che egli abbia in suo potere l'uso di tutte le sue facoltà per sottoporlo alla propria libera volontà. Ma per far questo si richiede che l'intelletto domini, ma non indebolisca, la sensibilità».⁷⁰ Tale vivezza della sensibilità è dunque implicata dall'orizzonte pragmatico.

Questa attenzione alla sfera sensibile nella sua integralità, al fatto che la sensibilità non si deve indebolire, ma deve esservi l'azione congiunta di tutte le facoltà perché essa resti ben viva, ci sembra molto prossimo alla teoria della sublimazione freudiana: la quale infatti richiede una vivezza della sensibilità, e gli importi d'affetto devono essere sottratti alla rimozione perché la sensibilità si dia con completezza e si realizzi in momenti pratici.⁷¹

Vorrei trarre alcune conclusioni da questo accostamento Freud/Kant sul significato del termine pragmatico in rapporto a pratico.

Dice Martinelli:

Per Kant la disciplina [l'antropologia pragmatica] ha un compito preciso: raccogliere e orientare le ricerche empiriche sull'uomo, impedendo che abbiano a coagularsi attorno a uno scientismo – quello dell'antropologia «fisiologica» – che mettendo l'accento sulle cause materiali anziché sulle finalità e le conseguenze del comportamento finirebbe fatalmente per supportare il determinismo morale, negando la libertà umana. Entro i limiti fissati dal «pratico», il «pragmatico» che pure è subordinato può allora dispiegare un valore euristico che apre la strada a importanti considerazioni.⁷²

Ad avere una considerazione solo «fisiologica» viene a mancare proprio «la conoscenza dell'uomo», come abbiamo messo in luce a proposito di quell'interrogativo kantiano «che cos'è l'uomo?». Infatti inutile chiedersi che cosa sia lecito sapere, desiderare o sperare, quando si abbia un'idea del soggetto completamente falsata dalle idealizzazioni o dalle ideologie.

Non vi è, come nell'ambito dell'etica, che una conoscenza razionale possa restare del tutto inoperante, perché gli uomini molto spesso della verità non ne vogliono proprio sapere. Serve un metodo, dice lo stesso Kant, per «rendere soggettivamente pratiche le leggi oggettivamente pratiche della ragion pura». La pragmatica della verità non si impone solo per l'esigenza prudenziale di un accordo dei mezzi con i fini, ma perché si deve confrontare con la libertà del soggetto. La pragmatica alla fine non è un problema empirico, anche se il suo orizzonte è empirico, ma appunto è il riverbero del problema della libertà sull'empirico. Ed

⁷⁰ Kant, I. (2007), *Antropologia pragmatica*, p. 27.

⁷¹ Cfr. Freud, S. (1908), *La morale sessuale «civile» e il nervosismo moderno*, p. 419.

⁷² Martinelli, R. (2015), p. 207.

ecco allora perché questa apertura verso una pragmatica in Kant non è un semplice scivolamento verso l'empirismo morale, bensì è una chiara affermazione della prospettiva trascendentale e dell'autonomia della sfera pratica.

Infine, abbiamo visto che anche per Kant, come in Freud, non è un'incapacità contingente quella di non potere rendere direttamente operative le verità conquistate teoricamente, ma si tratta invece di un problema dell'intero ambito pratico, che anche Kant ha posto; la verità è tanto poco un imperativo etico e la psicanalisi ha contribuito a comprendere ciò mediante la teoria delle resistenze, tanto da dovervi aggiungere, appunto, una pragmatica della verità. Del resto troviamo in Freud un'articolazione di questo, nel passaggio dall'imperativo del Superio al principio di piacere. Ricordiamo quanto dicevamo, citando Kant: «Io dico legge prammatica (regola di prudenza) la legge pratica derivante dal motivo della *felicità*; morale (legge dei costumi) quella invece [...] che non ha altro motivo che il *merito* di essere felice». Cosa dice Freud del Superio? Che nasce dal tracollo del complesso edipico, ossia nasce nel momento in cui il bambino che ha tanto voluto essere come l'adulto, finalmente lo è, ma solo in parte, ha conquistato la sua autonomia, a spese dell'amore edipico, e non sa più che fare, e non sa ancora che cosa fare. C'è una legge in lui che gli dice: ora sei finalmente libero! È quel momento in cui la libertà gli mostra un volto un po' estraneo, un po' inquietante, ma oramai gli appartiene. L'imperativo del Superio dice: come il padre devi essere; sì, d'accordo, ma che cosa mai devo fare? Il Superio ordina, ma esso può restare del tutto impotente se non vi è l'Io che organizza i modi per l'azione. In tal senso il Superio si costituisce in modo da accordarsi con il principio del piacere, ma qui è l'Io a muovere i primi passi di una pragmatica della verità, perché il Superio, quanto più è impotente tanto più diventa severo, e quanto meno l'Io è impotente tanto più il Superio si accorderà armonicamente alle esigenze dell'Io. In tal senso dunque, come dice Kant, la legge pragmatica «*consiglia* che cosa si deve fare, se noi vogliamo divenir partecipi della felicità». Ecco il principio di piacere. La legge pratica invece «*comanda* come dobbiamo comportarci solo per farci degni della felicità». ⁷³ Ecco il Superio. In questa differenza che Kant pone tra legge pratica e legge pragmatica cogliamo dunque una sorta di articolazione tra la funzione del Superio e il principio del piacere. In ciò che dice Kant non vi è nulla nella legge morale di quel lugubre dovere che tanto inchiostro ha fatto versare; bensì egli parla di «motivo della felicità» e di «merito della felicità».

Ho voluto quindi sottolineare che il valore del *pragmatico*, nel significato dell'antropologia kantiana, è ora proprio quello di dare un supporto alla legge morale; esso indica tutta una conoscenza empirica relativa all'interrogazione «che cos'è l'uomo» e i mezzi che occorrono per conseguire i fini. Quindi Kant alla fine riprende il termine pragmatico in una chiave sempre più positiva, di aiuto per la condotta morale e non di abbattimento, per rendere insomma possibile una vita

⁷³ Kant, I. (1975), p. 613, i due corsivi sono miei.

morale in cui la conoscenza sia un valore. Esattamente ciò che Freud ha fatto. Verità, effettualità e libertà: un trionfo, tutto insieme, tutt'altro che scontato, come potremo recepire da un confronto con l'elaborazione di certe filosofie della prassi o alcune correnti pragmatiste secondo le quali la verità è direttamente operativa, sulla base del concetto che «interpretare il mondo» sia già «modificare il mondo».

6. Filosofie della prassi

In conclusione di questo articolo vorrei toccare un ultimo punto. Freud ha messo in luce, come abbiamo visto, che è un pregiudizio intellettualistico il fatto di considerare che la verità abbia una funzione direttamente pratica, che anzi il valore della verità si misuri sulla sua capacità di influenzamento, sulla sua suggestività e che essa sia accolta così benevolmente proprio per il suo effetto di modificazione del soggetto. Idea che invece è presente in tutta una serie di dottrine che hanno avuto un certo peso a cavallo tra Ottocento e Novecento, e che ha delle implicazioni importanti oggi nel mondo della connessione globale. Uno di questi programmi sono state le teorie marxiane, ad esempio quelle del periodo giovanile delle *Tesi su Feuerbach*, che propongono la concezione di una filosofia «come un orientamento attivo, fattivo e volontaristico verso il mondo, che pretenda non di *interpretare* il mondo, bensì di *modificarlo* [...]»; per questo una filosofia della praxis deve essere una concezione tale che l'*interpretare* vi sia già concepito come un *modificare*, e il modificare esso stesso come l'unico valido e garantito interpretare». ⁷⁴ Si tratta di un ampio ventaglio di filosofie, come il pragmatismo di Peirce o quello di James, ⁷⁵ il realismo pragmatico di Preti o il materialismo storico di Marx, il criptopragmatismo di Nietzsche, o ancora l'empirismo logico, o l'agire comunicativo di Apel, per non parlare del pensiero debole e in psicanalisi di Lacan, e la lista è lunghissima e non dimentica l'illusione sanitaria delle psicoterapie. Il comune denominatore di tutte queste dottrine è l'idea che il soggetto non aspetti altro che di farsi guidare dalla verità: idea tutt'altro che confermata dalla pratica. Inoltre il più delle volte questa concezione cela al suo interno una visione autoritaria del funzionamento della verità.

⁷⁴ Preti, G. (1975), *Praxis ed empirismo*, p. 12.

⁷⁵ Il pragmatismo di Peirce richiederebbe delle considerazioni a parte, rispetto per esempio al pragmatismo di James. Infatti le posizioni di Peirce incluse nel saggio *Il fissarsi della credenza* del 1877 mostrano il valore che Peirce assegna alla verità, la natura della verità quando essa sia concepita in un orizzonte pragmatico, il rapporto tra l'indagine conoscitiva che mira alla verità e il fissarsi della credenza, e gli aspetti etici che tale instaurarsi della credenza comporta; posizioni che non sono lontane da quelle che hanno portato Freud a capire quali siano i motivi e i processi che spingono l'uomo a resistere alla verità. Vedi Peirce, Ch. S. (2011a), *Il fissarsi della credenza*.

Mi soffermerò per brevità sulle posizioni del filosofo pavese, di area marxista, Giulio Preti contenute nel libro *Praxis ed empirismo* del 1957.

Vediamo come Preti sviluppa il suo progetto di una filosofia della prassi. Egli parte da una critica del realismo metafisico (o «dogmatico»), relativamente al rapporto del soggetto con l'oggetto nella conoscenza: soggetto e oggetto intesi come due entità metafisiche distinte, in cui il soggetto si trova in un'alterità assoluta in rapporto al conoscere; e quindi non vi è possibilità autentica di verità, ma solo un atto di fede o l'appellarsi a un'autorità superiore che possa sancire la conformità, il rispecchiamento tra cosa e intelletto. In questa prospettiva del realismo dogmatico vi è insomma un vuoto tra piano della conoscenza e piano dell'esperienza. Occorre secondo Preti superare questo tipo di realismo metafisico con una filosofia che abbia in sé un atteggiamento modificante, insomma una filosofia che sia pratica.

Inoltre alla domanda come e se una filosofia della prassi possa farsi pragmatica, secondo Preti c'è comunque una frattura tra filosofia e mondo, la filosofia non può volgere il suo atteggiamento di modificazione verso il mondo in modo diretto: c'è una sorta di diaframma, che è occupato dalla cultura, per cui la filosofia pratica non influenza direttamente il mondo, ma influenza la cultura, che influenza il mondo.

L'obiettivo, per Preti, sarà allora quello di creare una «cultura democratica» effettiva, positiva, scientifica, che tolga per esempio la segregazione (crociana) delle scienze dalla cultura, una cultura pubblica, aperta a tutti, non iniziatica, una cultura in cui non ci siano autorità, che tutti possano verificare in comune, con una nozione di verità costituita da stipulazioni liberamente accettate, tra le quali stipulazioni devono anche figurare vie e modi di risolvere le eventuali controversie, frutto di «persuasione razionale». Prima condizione infatti nel costruire questa «cultura democratica» è che non ci devono essere autorità: la verità deve essere fatta in modo da non potere che essere accettata e che nessun uomo si possa sentire violentato se l'accetta e non si senta asservito a un'autorità esterna.

Non si può non cogliere in queste parole di Preti, un atteggiamento di cautela, un po' contraddittorio, contro la verità, come un tentativo di ammansirla, di addomesticarla. Preti sa che gli uomini si asserviscono a ogni potere tranne che a quello della verità se pur possono. E così bisogna garantirsi della persuasione razionale per cui uno non si senta asservito se gli si porge un sapere. E allora, per ottenere un tale sapere che possa essere facilmente accolto, come lo pensa Preti? Come un sapere pragmatico, magari anche di tipo scientifico, ma ad ogni modo un sapere che non richieda il «rigore ad ogni costo»; più tollerante verso «ipotesi, congetture, vedute generali», con uno statuto epistemologico più morbido rispetto a quello della scienza vera; la scienza infatti, secondo Preti, insegna «molti gradi e molti modi di verifica»,⁷⁶ e così la cultura si accontenterà di criteri di

⁷⁶ Preti, G. (1975), pp. 30-31.

verificazione più laschi di quelli delle scienze dure. Questo tipo di cultura non è qualcosa di statico, ma qualcosa che può accogliere in sé anche il linguaggio e i risultati della scienza, in quanto essi lo arricchiscono. Inoltre tale «cultura democratica» vuole dar vita a un punto di vista che ripristini una fiducia nel mondo sensibile, che nella concezione del realismo metafisico non riesce mai ad esprimere una veridicità. Tale cultura non è un doppione delle scienze dure, ma appunto una cultura generale, che innalzi il tipo di risposta dei soggetti in generale, anche degli scienziati stessi, poiché, dice Preti, anche chi è scienziato poi nelle sue risposte pratiche ridiventa uno come gli altri. Per far questo occorre una certa disamina della questione della verità, in un senso più pragmatico.

Per cambiare l'idea della verità del realismo dogmatico – la dottrina di Preti si chiamerà «realismo pragmatico» per differenziarsi da esso – occorre elaborare un'idea di «senso comune», in cui immergere le nostre conoscenze per capire se sono sensate; il senso comune è costituito dalle percezioni, che si presentano in un'evidenza pragmatica, da enunciati che esprimono fatti immediati (eventi e non fenomeni) di immediata certezza pragmatica; esso è permeato da un realismo pragmatico, che è poi quello «implicito nei rapporti degli uomini, nelle loro azioni quotidiane, conglobato nel linguaggio comune, il realismo del senso comune, che nessun uomo può negare senza contraddirsi».⁷⁷

Proviamo dunque a capire se vi è qualche prossimità tra questa prospettiva del «senso comune» e quella del concetto di pragmatica della verità che abbiamo introdotto come implementazione della post-educazione. In apparenza c'è una somiglianza: come il filosofo pratico non influenza direttamente un soggetto, ma lo influenza indirettamente attraverso la cultura, così per noi non è diretto l'influsso della verità della costruzione nella condotta del paziente, ma occorre un momento pragmatico. Ma qui cominciano anche le differenze. E soprattutto c'è un aspetto che è tipico delle filosofie marxiste: una sorta di sfiducia nell'uomo, per cui l'uomo deve essere guidato, non è capace di coerenza. Insomma deve essere educato, ma non perché ha in sé qualcosa che lo spinge in quel senso, no! Perché fondamentalmente è incoerente, e senza il senso comune, senza la cultura democratica va alla cieca. Una verità, anche indebolita, meglio di una non-verità, perché tanto il soggetto non potrebbe accedere a una verità più impegnativa; e allora meglio una verità alla buona, un misto di sapere e suggestione che deve produrre nel soggetto una credenza. Insomma è quell'atteggiamento di superiorità sull'uomo che faceva di Togliatti il Migliore.

Inoltre per Preti il soggetto non può non accettare gli enunciati del senso comune, perché sono fatti per lui, e non vi sono conflitti: uno li *vuole* accettare. Insomma questo tipo di sapere può diventare, a differenza della scienza, un sapere pratico a tutti gli effetti ed esercitare il suo influsso in modo diretto perché facilmente accettato dal soggetto cui si rivolge. Per Preti non ci sono resistenze da

⁷⁷ *Ivi*, p. 151.

parte del soggetto nell'accogliere gli enunciati del senso comune, anzi esso è fatto per appiattire ogni resistenza.

E in fondo a chi verrebbe di parlar male di una concezione in cui la scienza vale perché è «efficace», e perché «dà una visione organica dell'esperienza» e «verifica ciò che conquista» e quindi diventa più persuasiva? Una concezione che non ha bisogno di criteri molto sofisticati, né di verità incontrovertibili, bensì di «probabilità», che è quanto *basta* per continuare l'impresa scientifica? Il problema è il progetto educativo che è alla base di questa idea di Preti che è un progetto infantilizzante, dove il soggetto deve funzionare in maniera perfettamente integrata alla prassi, dove in definitiva deve essere indottrinato e coartato, ma con le buone maniere! Non con quel «discorso propagandistico» che «si fonda sugli elementi di immaturità mentale delle proprie vittime e tende, attraverso la schiacciante dinamica delle emozioni di massa, ad impedire il sorgere di una riflessione critica e razionale indipendente». ⁷⁸ Ma allora che bisogno c'è di ridurre la verità, se si deve incentivare la «riflessione critica e razionale indipendente»?

Che bisogno c'è di una cultura che, per essere democratica, deve avere uno statuto epistemologico depotenziato? Non siamo lontani dalle «mezze verità» di Vattimo.

7. Conclusioni. Ancora sulla libertà...

Ben diversa la posizione freudiana. L'analista non ha come obiettivo la guarigione, perché questa dipende in ogni caso da una scelta libera del paziente. Quest'ultimo potrebbe non sopportare la verità che gli è stata comunicata, e quindi decidere di non accettarla e rimanere nella sua condizione sintomatica. Quindi il paziente è libero di guarire o meno. La conoscenza della verità non implica direttamente che essa diventi efficiente nel paziente stesso, facendogli conseguire la guarigione, neppure quando la verità venga riconosciuta intellettualmente dal paziente.

L'analista ha un compito conoscitivo, teorico, in quanto egli deve pervenire a fornire al paziente una costruzione eziologica vera della sua nevrosi: quello che egli fa riguarda la psicanalisi come scienza della natura. E il paziente può benissimo ammettere la verità teorica della costruzione, come un modello adeguato di descrizione dei suoi processi sintomatici. Ma farla restare inoperante. Il problema della eventuale guarigione è un problema pratico, e riguarda la libera scelta del paziente di dare un'effettualità alla verità così conseguita; un problema dunque che riguarda la sfera della libertà del soggetto, la sfera dell'etica. Riconosciamo le coordinate kantiane di questo discorso: in psicologia il soggetto è al contempo il soggetto delle proprie scelte morali e oggetto di una scienza naturale; non vi è per il soggetto nessuna necessità di assumere come soggetto ciò che l'approccio

⁷⁸ *Ivi*, p. 229.

naturalistico gli imporrebbe di riconoscere di sé, come oggetto, perché la scelta del soggetto, e quindi la sua libertà, resta sempre pregiudiziale.⁷⁹

Il sentimento del libero arbitrio infatti, dice Freud: «[...] non si manifesta nelle grandi e importanti decisioni della volontà; in queste occasioni anzi si ha piuttosto il senso della necessità psichica, che volentieri s'invoca. [...] Invece proprio nelle decisioni indifferenti, poco importanti, si vorrebbe asserire [...] che si è agito con volontà libera, non motivata. Secondo le nostre analisi, non occorre affatto negare il diritto di questo sentimento di convinzione di avere una volontà libera».⁸⁰ Mal sopportiamo l'idea di un determinismo dei nostri atti psichici, e se in fondo è più nelle cose insignificanti, nelle cose gratuite che il soggetto vuole avere il diritto di essere libero, questo è proprio perché le grandi a volte non ce ne danno la possibilità, mentre rispetto alle piccole il soggetto può affermare se stesso e dire Io; il soggetto della libertà è l'Io, l'Io della coscienza che decide e sceglie, anche là dove il suo agire in realtà non è affatto libero, come quando è sotto la coercizione di motivi inconsci. Evidentemente c'è una distinzione fra motivazione cosciente e motivazione inconscia, le nostre motivazioni coscienti riescono solo in parte a ricoprire le nostre «decisioni motorie», dice Freud. E tuttavia questo quasi rafforza il nostro sentimento della libertà. La libertà non è qualcosa di razionale in se stessa. È per questo che Kant ha cercato di riportarla a un orizzonte di razionalità, perché non è detto che essa lo sia necessariamente nei nostri fantasmi inconsci.

Tutto questo per dire che la sfera della natura ha le sue pretese: appunto, la verità non conosce le mezze misure e vuole legiferare su tutto; ma del pari la sfera della libertà è inviolabile. L'ambito che possiamo chiamare psicoterapeutico, perché è quello in cui il paziente opera in favore della propria guarigione, appartiene all'etica, non alla scienza e, appartenendo alla sfera della sua libertà, dipende solo dal soggetto. «Ogni intromissione in questa sfera, per quanto nobilmente motivata, riduce il soggetto in una condizione di eteronomia, donde si può facilmente dedurre la natura autoritaria e infantilizzante di qualunque forma di psicoterapia.»⁸¹

In aggiunta Freud dice nella lezione sulla traslazione: «[...] posso assicurarvi che siete male informati se supponete che l'influsso dell'analisi sia espressamente diretto a consigliare e a guidare nelle faccende della vita. Al contrario, noi respingiamo per quanto ci è possibile la parte di mentori, poiché ciò che più ci interessa è che l'ammalato prenda da sé le sue decisioni».⁸² E ancora: «[...] 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 natura».⁸³

⁷⁹ Per un approfondimento di questo tema, vedi Guma, F. (2021), *Determinato ma possibilmente libero. La libertà del volere nella teoria psicanalitica*, *infra*.

⁸⁰ Freud, S. (1901), *Psicopatologia della vita quotidiana*, pp. 275-276.

⁸¹ Baldini, F. (2020).

⁸² Freud, S. (1915-17), p. 583.

⁸³ Freud, S. (1919), *Vie della terapia psicoanalitica*, p. 25.

L'analista non deve mai oltrepassare la sfera della libertà del soggetto, ma neppure lo *può* fare in quanto il soggetto è inviolabile; l'esperienza dell'analisi mostra assai chiaramente che il soggetto si piega solo dove vuole e ha scelto di piegarsi. L'ambito della guarigione è un ambito pratico: riguarda la condotta del soggetto, le decisioni che egli prende, le sue scelte. Quindi si vede che l'aspetto della psicoterapia è tutto situato dalla sua parte.

La libertà ce l'abbiamo conficcata nella nostra mente. È qualche cosa di conaturato alla struttura del soggetto. È come l'acqua: una necessità della nostra mente. La libertà prende di volta in volta delle forme storicamente e socialmente determinate che ne fanno eventualmente un valore, ma essa in qualche modo non è storicizzabile. Diremmo che il soggetto è fatto così.

Freud non ha mai parlato troppo della libertà, seppure sia stato un grande liberale; nel *Disagio della civiltà* si limita a porre un rapporto inverso tra civiltà e libertà: la libertà non è un frutto della civiltà, che anzi essa era massima prima che s'instaurasse alcuna civiltà, ma a quell'epoca essa non doveva avere un grande valore, in quanto l'individuo poi non era in grado di difenderla; quindi la libertà acquista valore proprio per il fatto di avere qualcosa che la limita.

La questione della libertà è lì ad ogni passo della teoria freudiana del soggetto; sembra che Freud, a differenza di molti filosofi, scienziati, ma anche psicanalisti, non abbia potuto pensare il soggetto, senza pensarlo nell'idea della libertà; la teoria del narcisismo è tutta pensata per rendere possibile la questione della libertà del soggetto: è l'idea di una scorta di libido che il soggetto accumulerebbe sì per far fronte ai propri bisogni, ma quando è lui a deciderlo, ossia per sentirsi un soggetto libero anche di fronte ai propri bisogni. L'Io freudiano è in una posizione di dover dare espressione alle proprie pulsioni, altrimenti, come è noto, arriva la malattia mentale; quindi è condizionato dalle pulsioni, ma è al contempo anche relativamente libero, perché in grado di disporre i propri soddisfacimenti, scegliendo quando e con quali mezzi soddisfarli. Quindi il concetto di narcisismo è funzionale all'idea della libertà. E col sorgere dell'Io sorge anche la questione della libertà, ossia dell'essere causa libera del proprio agire.⁸⁴ Pensiamo ad esempio al caso ben noto nella letteratura psicanalitica del presidente Schreber, lo sfortunato autore delle *Memorie di un malato di nervi*. Il presidente Schreber è un esempio vivente di che cosa provoca un'ingerenza massiva e continua nella sfera della libertà del soggetto: un paparino, grande pedagogo, che inventa degli strumentini di contenimento per i suoi bambini, in modo che essi non siano sviati nella loro educazione dalla sessualità, masturbazione e affini e li applica sistematicamente. Quando insomma l'espressione pulsionale di un soggetto si trova totalmente in balia dell'altro, il risultato non è che il soggetto si adatta, bensì che si distrugge. Il padre è ricordato nei manuali di pedagogia e il figlio ne è uscito letteralmente

⁸⁴ Vedi Dalto, S. (2019), *Precisazioni sul processo di costituzione dell'Io nella metapsicologia freudiana*.

pazzo, e gli strumentini del papà, deformati quanto basta, sono andati a nutrire i suoi deliri in manicomio.

A violare le dinamiche profonde delle pulsioni di vita, siano esse le pulsioni sessuali, ma ancor più le pulsioni di autoconservazione, mediante mezzi coercitivi, gli esseri umani *impazziscono*. In tal senso il soggetto è inviolabile.

Che piaccia o non piaccia, è la visione kantiana della libertà, impiantata in un soggetto naturalizzato, quello freudiano. Questo significa il soggetto trascendentale di Kant, naturalizzato da Freud. Ad esso dobbiamo riconoscere a priori una caratteristica come la libertà.

Sintesi

La psicanalisi non ha come scopo la guarigione del paziente, bensì la conoscenza dei processi psichici inconsci; tuttavia la verità teorica delle costruzioni analitiche è anche condizione necessaria per il dissolvimento dei sintomi, ma non ne è la condizione sufficiente. C'è un gap tra teoria e pratica. Il soggetto manifesta la propria inviolabilità attraverso una resistenza all'influsso terapeutico. Occorre concepire una pragmatica della verità come complemento possibile di una teoria della verità in modo che essa possa dispiegare i suoi effetti nella condotta del paziente senza che sia violata la sfera della libertà del soggetto. Viene proposta una definizione teorica della pragmatica della verità a partire dalla distinzione kantiana tra *Praktisch* e *Pragmatisch*. Questa concezione costituisce una confutazione della teoria della verità contenuta nelle filosofie della prassi.

Parole chiave: *verità e terapia, teoria delle resistenze e corrispondenti interventi dell'analista, pragmatica della verità come complemento di una teoria della verità, Praktisch e Pragmatisch in Kant, filosofie della prassi, libertà, inviolabilità del soggetto.*

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.
- Baldini, F. (2020, 19 ottobre). *Seminario sul transfert pt.1* [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=cWl-_lXoXn8&t=24s
- Baldini, F. (2021). Sulla concezione freudiana della psicanalisi: Intervista a Franco Baldini. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2021/1, *infra*.
- Baldini, F. (2021, 19 gennaio). *Seminario sul Transfert pt.6* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=jiq8PWp7kzM>
- Dalto, S. (2019). Precisazioni sul processo di costituzione dell'Io nella metapsicologia freudiana. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, 35–50.

- Freud, S. (1899). *L'interpretazione dei sogni*, OSF III.
- Freud, S. (1901). *Psicopatologia della vita quotidiana*, OSF IV.
- Freud, S. (1904). *Psicoterapia*, OSF IV.
- Freud, S. (1908). *La morale sessuale «civile» e il nervosismo moderno*, OSF V.
- Freud, S. (1910a). *Le prospettive future della terapia psicoanalitica*, OSF VI.
- Freud, S. (1910b). *Psicoanalisi «selvaggia»*, OSF VI.
- Freud, S. (1911). *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*, OSF VI.
- Freud, S. (1913). *Inizio del trattamento*, OSF VII.
- Freud, S. (1914). *Ricordare, ripetere e rielaborare*, OSF VII.
- Freud, S. (1915-17). *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF VIII.
- Freud, S. (1916). *Alcuni tipi di carattere tratti dal lavoro psicoanalitico*, OSF VIII.
- Freud, S. (1919). *Vie della terapia psicoanalitica*, OSF IX.
- Freud, S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, OSF IX.
- Freud, S. (1922). *L'Io e l'Es*, OSF IX
- Freud, S. (1925). *Inibizione, sintomo e angoscia*, OSF X.
- Freud, S. (1937a). *Analisi terminabile e interminabile*, OSF XI,
- Freud, S. (1937b). *Costruzioni nell'analisi*, 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.
- Guma, F. (2021). Determinato ma possibilmente libero: La libertà del volere nella teoria psicanalitica. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2021/1, *infra*.
- Kant, I. (1975). *Critica della ragion pura* (G. Gentile, G. Lombardo-Radice, Trad.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1781¹ – 1787²)
- Kant, I. (1979). *Critica della ragion pratica* (F. Capra, Trad., 4. ed.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1788)
- Kant, I. (1984). *Opus postumum* (V. Mathieu, Trad., 2. ed.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1936-38)
- Kant, I. (1999). *Logica* (L. Amoroso, Trad., 4. ed.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1800)
- Kant, I. (2007). *Antropologia pragmatica* (G. Vidari, Trad., 6. ed.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1798)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2010). *Enciclopedia della psicoanalisi*. (L. Maccacci & C. Puca, Trad., 9. ed.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1967)
- Martinelli, R. (2015). Kant sul «pragmatico» e le origini del pragmatismo in Ch. S. Peirce. *Esercizi filosofici*, 10(2), 202–215. <http://hdl.handle.net/10077/12460>
- Peirce, Ch. S. (2011a). Il fissarsi della credenza (M. A. Bonfantini, R. Grazia, G.

- Proni, M. Ferraresi, Trad). In M. A. Bonfantini (Cur.), *Charles Sanders Peirce: Opere* (2. ed., pp. 353–371). Bompiani. (Originariamente pubblicato nel 1877)
- Peirce, Ch. S. (2011b). Che cos'è il pragmatismo (M. A. Bonfantini, R. Grazia, G. Proni, M. Ferraresi, Trad.). In M. A. Bonfantini (Cur.), *Charles Sanders Peirce: Opere* (2. ed., pp. 395–414). Bompiani. (Originariamente pubblicato nel 1905)
- Preti, G. (1975). *Praxis ed empirismo*. Giulio Einaudi editore. (Originariamente pubblicato nel 1957)

DETERMINATO MA POSSIBILMENTE LIBERO: LA LIBERTÀ DEL VOLERE NELLA TEORIA PSICANALITICA

Francesca Guma

Abstract

Determined but possibly free: freedom of will in psychoanalytic theory.

This article examines the psychoanalytical theory of the freedom of will. In the context of ancient and recent debates about free will Freudian thinking has mostly been seen as a position of the denial of freedom. Naturalizing the psychic would have placed the subject on a deterministic horizon, indissolubly binding it to the laws of nature. Consistent with many of the current positions, which consider it necessary to opt for a reductionist approach to human behaviour, it has often been taken for granted that a scientific point of view of free will should be considered within a neuroscientific context. However even though certain phenomena arise out of physical events, they cannot be solely considered in physical terms. Avoiding the radical materialism, which tends to trace every single aspect of the human mind in the brain, Freudian theory is deterministic but it achieves a model of compatibility and outlines a practice able to increase free will.

Keywords: *freedom, free will, determinism, agency, compatibilism, conscious will, unconscious will, awareness.*

1. Determinismo e libertà: una coppia difficile

«Nell'atto di scegliere provo un'esperienza di appartenenza: la scelta è mia, mi appartiene, sono io il libero autore della scelta e ne sento la certezza. [...] Ma, nonostante la certezza che sento di essere stato io a decidere, sono stato veramente io a farlo?»¹

Il concetto di libertà appare connesso alla possibilità per un individuo di compiere una determinata azione (o di volere) in modo autonomo. Decido di prendere una penna e attuo un movimento per cui la mia mano la afferra; il piccolo cambiamento che osservo nello stato del mondo sembra proprio essere avvenuto per azione della mia volontà. Progetto una vacanza estiva e la mia attività mentale la percepisco libera, perché ho l'esperienza interiore di pensare al luogo in cui desidero recarmi e di decidere se raggiungere la mia meta in treno o in aereo. L'esperienza della libertà (così come della sua assenza) è concretamente presente; tuttavia, si tratta di un'esperienza veridica o illusoria?

¹ Trautteur, G. (2020), *Il prigioniero libero*, p. 11.

È un enigma che da secoli investe ambiti come quello della filosofia, della teologia, della morale e del diritto senza approdare a risultati condivisi. Inoltre il concetto di libero arbitrio non solo è antico bensì anche profondamente radicato nel nostro pensiero: risulta fondamentale per la costruzione dell'immagine che abbiamo di noi stessi come agenti in grado di deliberare sulle nostre azioni. Il nostro senso di *agency* è intimamente connesso all'idea per cui siamo in grado di fare scelte reali, almeno in linea di principio. Se ci pensiamo, molte idee a noi care si fondano proprio sulla libera volontà. Nel caso in cui si abbandonasse l'idea di considerare l'azione volontaria come una caratteristica trascendentale della natura umana andremmo incontro a implicazioni etiche importanti, inerenti soprattutto alla questione della responsabilità individuale. La libertà del volere è, infatti, solitamente interpretata come condizione di possibilità della responsabilità morale, in quanto una persona viene considerata moralmente responsabile delle proprie azioni solo se avesse potuto agire altrimenti: in un mondo in cui la libertà del volere non esiste il soggetto non può agire diversamente da come ha agito.² Inoltre il problema non concerne esclusivamente la sfera etica, perché ha ovvie ripercussioni anche su quella giuridica: senza libero arbitrio come considerare il rapporto tra colpa e punizione? La riflessione non è di poco conto visto che la legislazione corrente prende in serio esame la facoltà di intendere e volere nel momento in cui bisogna decidere se punire qualcuno a seguito di un reato.³

La discussione circa la realtà della libera volontà è da sempre strettamente connessa al determinismo: i filosofi hanno a lungo discusso sulla possibilità della sua esistenza in un mondo deterministico.⁴ E le acquisizioni scientifiche degli ultimi

² Per approfondire cfr. De Caro, M. (2004), *Il libero arbitrio: Una introduzione*, pp. 99-127; Magni, S. F. (2005), *Teorie della libertà. La discussione contemporanea*, pp. 89-108 e Magni, S. F. (2019), *L'etica tra genetica e neuroscienze: Libero arbitrio, responsabilità, generazione*, pp. 76-111.

³ Cfr. l'art. 85 e l'art. 89 del Codice Penale Italiano; art. 85: «Nessuno può essere punito per un fatto preveduto dalla legge come reato se, al momento in cui lo ha commesso, non era imputabile. È imputabile chi ha la capacità di intendere e di volere»; art. 89: «Chi, nel momento in cui ha commesso il fatto, era, per infermità, in tale stato di mente da scemare grandemente, senza escluderla, la capacità d'intendere o di volere, risponde del reato commesso; ma la pena è diminuita».

⁴ Nell'antichità la minaccia giungeva dal fato, dal caso o dagli dei; si può citare come esempio Lucrezio, che nel *De rerum natura* si era posto la questione della volontà in relazione al rapporto dell'uomo con il fato e la determinazione naturale. Nel medioevo e lungo il rinascimento l'argomento continua a essere discusso, ma soprattutto nell'ambito più specifico del determinismo teologico: la libertà umana è vista in opposizione all'onniscienza o all'onnipotenza di Dio. Si pensi, ad esempio, a *De libero arbitrio* di Erasmo e alla risposta luterana contenuta in *De servo arbitrio*. Continuando sulla linea del tempo, a partire dalla rivoluzione scientifica il problema

decenni hanno portato nuove problematiche al dibattito. Se prima la sfida scientifica contro il libero arbitrio puntava essenzialmente sulla considerazione che le nostre azioni sono interamente determinate dal funzionamento dell'universo o, comunque, da fattori extramentali,⁵ oggi, anche a seguito di alcuni esperimenti psicofisici, la negazione della libertà fa appello soprattutto alle neuroscienze, alla genetica e alle scienze cognitive.⁶ In ambito filosofico, questa argomentazione può giungere a escludere il libero arbitrio proprio facendo leva sul fatto che, data l'evidente realtà del determinismo, non abbiamo alcun potere sulle conseguenze delle nostre azioni, in quanto esse sono il mero risultato delle leggi di natura.

Il libero arbitrio rischia di diventare qualcosa di obsoleto e prescientifico: le scelte delle persone sono prodotte dall'attività neuronale dei loro cervelli e diventa molto piccolo l'eventuale spazio che potrebbero avere le decisioni intenzionali (ammesso che abbia senso anche solo parlarne).

È evidente, dunque, che per rispondere alla domanda in merito all'esistenza della volontà libera è indispensabile rifarsi al concetto di determinismo, perché è importante stabilirne l'eventuale coesistenza con il determinismo e/o con l'indeterminismo.

non è mutato, anche se ha iniziato a porsi più specificamente in relazione alla determinazione in base alle leggi di natura. La teoria del determinismo meccanicistico era largamente diffusa nell'empirismo scientifico. Kant pose in modo paradigmatico la questione del rapporto tra la libertà e il determinismo causale; per il filosofo il libero arbitrio appare contemporaneamente reale e impossibile: da un lato è difficile pensare che non esista, perché la causalità mediante libertà è concepita proprio come vero e specifico fondamento dell'imputabilità dell'azione; dall'altro lato la scienza mostra che gli esseri umani, essendo corpi fisici, non possono esimersi dall'obbedire alle irrevocabili leggi della natura: «Non c'è nessuna libertà, ma tutto nel mondo accade unicamente secondo leggi della natura» (Kant, I. (1981), *Critica della ragion pura*, p. 301). Tuttavia, Kant sottolinea l'aspetto morale dell'individuo: l'uomo è un ente morale responsabile delle sue azioni. Questo porta in luce l'importanza della prospettiva trascendentale, che consente di reputare gli esseri umani noumeni in grado di avviare spontaneamente nuove catene causali. Per approfondire, una trattazione filosofica capace di render conto dell'enorme letteratura sul problema della libertà è, ad esempio: Kane, R. (2002), *The Oxford handbook of free will*.

⁵ Per corroborare tale tesi sono chiamate in causa sia la fisica (precisamente la meccanica newtoniana, che sembrava non lasciare alcuno spazio all'autonomia umana, e la teoria della relatività generale), sia la sociologia e l'antropologia, che definiscono il soggetto completamente determinato dal contesto sociale e/o culturale in cui è inserito.

⁶ Negli ultimi decenni forti spinte in direzione del determinismo sono giunte soprattutto dalla genetica (determinismo genetico) e dalla neurobiologia (determinismo cerebrale). Per approfondire cfr. Magni, S. F. (2019), pp. 39-61.

Facendo riferimento agli odierni dibattiti, è possibile rintracciare due requisiti indispensabili per poter avere libertà del volere. Il primo è l'esistenza delle possibilità alternative: «Non è libero l'agente che può volere solo in un unico modo e non ha di fronte a sé più alternative possibili. [...] È libero l'agente che, in un determinato momento e in una determinata circostanza, avrebbe potuto agire diversamente da come ha effettivamente agito».⁷ Il secondo è il controllo consapevole da parte dell'agente: la decisione tra i diversi corsi d'azione non può essere il frutto di un caso o di fattori indipendenti dalla volontà della persona, bensì deve essere determinata dall'agente stesso che, mediante processi mentali coscienti, giunge a optare per la realizzazione di una delle possibilità. «In questo senso, un agente che ha il controllo sulla propria scelta è in grado di controllare che cosa scegliere, quando scegliere e se scegliere o non scegliere. È il cosiddetto requisito di *agency*».⁸

Il punto è: queste condizioni possono essere soddisfatte?⁹

Riflettendo su tali requisiti, alcuni hanno rinunciato all'idea del libero arbitrio argomentando in merito all'incompatibilità tra il determinismo e la libertà. Tra queste teorie compaiono il *determinismo duro* e il *libertarismo*. La prima si pone in una cornice ontologica e afferma che, data l'esistenza del determinismo (appurata dalle diverse scienze della natura), la volontà libera non esiste: il libero arbitrio è solo un'illusione dell'esperienza soggettiva. La seconda, muovendosi sempre su un terreno ontologico, ritiene, al contrario, falso il determinismo, concludendo che l'uomo è libero. Alcuni libertari insistono sull'assenza di determinazione della scelta, altri invece affermano la presenza del potere di autodeterminazione dell'individuo, ma comunque tutti ritengono che le scelte umane (nella totalità o almeno alcune) sono libere, perché non necessariamente determinate da eventi precedenti.¹⁰

⁷ *Ivi*, p. 28.

⁸ *Ivi*, p. 29.

⁹ Per precisione, è bene sottolineare che: «Alcune teorie propongono di spiegare il libero arbitrio soffermandosi sulla sola condizione del controllo: sono le cosiddette teorie della libertà basate sulla sequenza effettiva (*actual sequence view of freedom*). Secondo queste teorie, per essere liberi basta che l'azione sia frutto di una volontà consapevole, senza bisogno che l'agente possa anche volere in maniera diversa: il significato principale del concetto di libero arbitrio richiederebbe la volontarietà della scelta, ma non alternative di scelta. Una limitazione non di poco conto. [...] La necessità di entrambe queste condizioni per comprendere il significato della nozione di libero arbitrio è invece sostenuta dalle cosiddette teorie della libertà basate sulla sequenza alternativa (*alternative sequence view of freedom*). Secondo queste teorie, si è liberi se l'azione è frutto di una volontà consapevole dell'agente e sono disponibili opzioni alternative. Nel caso in cui mancassero possibilità alternative, non si potrebbe parlare di libertà del volere, in quanto non si riuscirebbe a cogliere il senso pieno dell'espressione». *Ivi*, pp. 29-30.

¹⁰ Per approfondire le posizioni incompatibiliste cfr. De Caro, M. (2004), pp. 27-55

Vi sono autori che non concordano con queste conclusioni e, diversamente, hanno sostenuto concezioni compatibiliste, asserendo che il libero arbitrio risulta appunto compatibile con il determinismo o addirittura lo richiede. Tra queste teorie vi sono almeno due versioni.

La prima è più cauta: resta su un terreno filosofico-concettuale, limitandosi a considerare la determinazione un'ipotesi di verità. La seconda, al contrario, si muove su un terreno ontologico, affermando esplicitamente il determinismo ma ribadendo che, nonostante il volere sia determinato, è comunque possibile essere liberi. Tale differenza ha portato, nel panorama filosofico contemporaneo, a proporre una specificazione terminologica: il termine *compatibilismo* viene da alcuni usato prettamente in relazione alla prima versione, riservando solo alla seconda l'ulteriore espressione di *determinismo morbido*.¹¹

Inoltre, per capire come libertà e determinismo possano essere compatibili, è importante conoscere l'interpretazione che queste teorie danno del concetto di libertà del volere. «Ci sono, infatti, almeno due tipi di compatibilismo: uno si è concentrato sull'analisi di enunciati in cui compare direttamente la nozione di libertà, come nell'enunciato "ho agito (o scelto) liberamente"; l'altro sull'analisi di enunciati in cui compare il verbo "potere", come nell'enunciato "avrei potuto agire (o scegliere) diversamente"». ¹²

Nel primo caso la libertà si configura come *spontaneità*, perché ciò che conta è solo l'assenza di coercizioni esterne: basta che la scelta provenga spontaneamente da inclinazioni e desideri interni all'agente, anche se questi sono determinati. Chi asserisce: «ho agito liberamente» non deve essere stato costretto nell'azione (o scelta). La libertà è interpretata solo nel suo aspetto negativo (*assenza* di vincoli/impedimenti esterni) e risulta quindi compatibile con il determinismo perché, anche se la scelta è determinata, essa può considerarsi libera qualora non sia stata costretta dall'esterno. Questa versione presenta diversi problemi, perché non considerando l'assenza di certi requisiti interni al soggetto, copre solo parzialmente le nozioni connesse al concetto di libertà del volere.

Nel secondo caso la libertà si interpreta come *opportunità* e *capacità*. Chi afferma: «ho agito liberamente» deve avere avuto sia l'opportunità, sia la capacità di compiere quell'azione. La libertà è vista sia nel suo aspetto negativo, sia positivo; infatti, per essere libero il soggetto deve sia aver scelto/agito secondo le proprie preferenze in assenza di coercizioni esterne (opportunità: aspetto negativo della libertà), sia deve aver avuto le abilità/risorse interne funzionali all'azione/

e Magni, S. F. (2005), pp. 51-68.

¹¹ Si tratta di una precisazione che mira a sottolineare che se tutti i deterministi morbidi sono compatibilisti, non è vero l'opposto. Nel presente articolo tengo conto di tale proposta terminologica, ma non la assumo rigidamente, preferendo considerare il fatto che entrambe le versioni sono delle proposte di compatibilismo.

¹² Magni, S. F. (2005), p. 72.

scelta (*presenza* di capacità: aspetto positivo della libertà). Quest'ultima versione lascia quindi aperta la possibilità che si possa essere liberi, o meno, a seconda dei casi esaminati e presuppone possano esistere diversi gradi di libertà. Si resta in un orizzonte empirico, perché solo nel concreto diventa possibile appurare *se e quanto* l'individuo è *effettivamente* dotato dell'opportunità e della capacità di scegliere/agire.

Questa capacità di volere è ovviamente una caratteristica della mente, una capacità mentale, e come tale essa comprende più cose: la capacità di volere diversamente da come si vuole, o di decidere, desiderare, preferire, alla luce delle proprie convinzioni e dei propri principi e attitudini valutative; e la capacità di credere diversamente da come si crede, o di pensare, immaginare. Ma essa richiede anche la capacità di comprendere o capire il significato delle cose verso le quali orientare la scelta, e di conoscere e sapere cose a esse relative: un insieme cioè di requisiti di carattere epistemico. In generale essa si presenta quindi come una condizione interna molto complessa, che riguarda, per riprendere un'antica distinzione, tanto la volontà quanto l'intelletto. In questo senso essa è un'attività *razionale*, dato che presuppone la disposizione a seguire delle ragioni nel proprio agire, e a mutarlo qualora sopravvengono delle buone ragioni per farlo. Non a caso proprio il concetto di capacità di scelta è stato proposto come il miglior candidato a rendere conto del significato descrittivo del concetto di razionalità [...]: è considerato individuo razionale, in questo senso, chi ha la capacità di scegliere diversamente.¹³

Com'è evidente, questo tipo di compatibilismo, considerando fondamentale il possesso della capacità di scelta, rende conto di un requisito essenziale del concetto di libero arbitrio: il controllo della scelta/azione da parte del soggetto.

Considerando quanto detto, in quale cornice deve essere inserita la teoria psicanalitica del volere?

2. Il determinismo psichico di Freud

La «grande fiducia nel rigoroso determinismo della vita psichica»¹⁴ di Freud è risaputa: «Non esiste [...] nulla di arbitrario, di indeterminato nello psichico».¹⁵ La stessa regola delle associazioni libere è «una conseguenza del convincimento, cui Freud si attiene saldamente come a un assioma, che l'accadere psichico sia integralmente soggetto al principio della determinazione».¹⁶ Egli assimila la teoria del determinismo soprattutto mediante la scuola di Helmholtz, Herbart e

¹³ *Ivi*, p. 77.

¹⁴ Freud, S. (1922a), *Due voci di enciclopedia: «Psicoanalisi» e «Teoria della libido»*, p. 442.

¹⁵ Freud, S. (1901), *Psicopatologia della vita quotidiana*, p. 266.

¹⁶ Freud, S. (1920a), *Preistoria della tecnica analitica*, p. 182.

Meynert, giungendo ad affermare che «Gli analisti sono in fondo degli inguaribili meccanicisti e materialisti, anche se non intendono certo derubare lo psichico e lo spirituale dalle loro peculiarità che ancora non si conoscono».¹⁷

Naturalizzando la psiche Freud delinea dei principi universali capaci di descrivere in rapporti dinamici, topici ed economici la mente umana e, di conseguenza, il comportamento dell'individuo. Praticamente in ogni suo saggio è rintracciabile il determinismo psichico, ma basta leggere *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*, *Pulsioni e loro destini* e *Al di là del principio di piacere* per appurare che la metapsicologia freudiana è totalmente deterministica.¹⁸ Il principio di piacere e il principio di realtà sono, ad esempio, i due poli di un asse di riferimento fondamentale: regolano il funzionamento della psiche umana.

Applicando il metodo dell'indagine psicanalitica Freud mostra che le azioni risultano sempre motivate e determinate: gli atti mancati, le dimenticanze, le sbadattagini, i lapsus, la scelta apparentemente casuale dei numeri, le associazioni verbali e così via sottostanno a leggi rigorosamente deterministiche. In *Psicopatologia della vita quotidiana*, scrive:

Questa comprensione della determinazione di nomi e numeri scelti con apparente arbitrio può forse contribuire al chiarimento di un altro problema. Contro l'ipotesi di un totale determinismo psichico, molte persone, come è noto, si richiamano a un particolare sentimento di convinzione dell'esistenza di un libero arbitrio. Questo sentimento esiste e non cede anche di fronte alla credenza nel determinismo e, come tutti i sentimenti normali, dev'essere giustificato da qualche cosa. Esso però, a quanto io possa osservare, non si manifesta nelle grandi e importanti decisioni della volontà; in queste occasioni anzi si ha piuttosto il senso della necessità psichica, che volentieri s'invoca [...]. Invece proprio nelle decisioni indifferenti, poco importanti, si vorrebbe asserire che si sarebbe potuto agire anche in modo del tutto diverso, che si è agito con volontà libera, non motivata. Secondo le nostre analisi, non occorre affatto negare il diritto di questo sentimento di convinzione di avere una volontà libera. Introducendo la distinzione fra motivazione cosciente e motivazione inconscia, il sentimento di convinzione ci informa che la motivazione cosciente non si estende a tutte le nostre decisioni motorie. *Minima non curat praetor*. Ma quel che in tal modo è lasciato libero da una parte, riceve la sua motivazione dall'altra parte, dall'inconscio, cosicché la determinazione nella psiche non presenta lacune.¹⁹

Sicuramente da questo passo si evince il determinismo della mente: ogni atto psichico, per definizione, sottende una catena causale, conscia o inconscia che sia.

¹⁷ Freud, S. (1921), *Psicoanalisi e telepatia*, p. 347.

¹⁸ Cfr. le teorie esposte in Freud, S. (1911), *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*, Freud, S. (1915a), *Pulsioni e loro destini* e Freud, S. (1920b), *Al di là del principio di piacere*.

¹⁹ Freud, S. (1901), pp. 275-276.

Il punto, quindi, è comprendere se in questa cornice è possibile la libera volontà.

Se si tratta di un determinismo duro, allora non esiste libero arbitrio: se i principi dell'accadere psichico delineati da Freud rendono valido l'assioma della determinazione e della necessità in base a leggi universali di natura, allora l'esperienza di libertà è falsa. In questo caso, infatti, ogni atto psichico sarebbe il risultato di una necessità meccanica: niente libertà del volere, perché ogni azione e ogni rappresentazione mentale sarebbe il risultato di dinamiche psichiche da cui ogni soggetto dipende; l'unico modo nel quale, in questa cornice, si potrebbe parlare di libertà sarebbe l'assenza di costrizioni esterne.

Molti hanno letto le argomentazioni di Freud in questo senso,²⁰ tanto che hanno utilizzato le sue concezioni per argomentare che le scelte umane non sono libere, bensì determinate da processi psicologici inconsci su cui l'individuo non ha alcun controllo.²¹

Antonio Lambertino, ad esempio, ritiene il passo sopracitato di *Psicopatologia della vita quotidiana* una prova della negazione freudiana del libero arbitrio; infatti afferma:

L'argomento addotto per legittimare il determinismo psichico «totale» è che l'uomo agisce in quanto sollecitato da una motivazione. Il suo agire, pertanto, non è mai libero. La volontà libera, infatti, equivale alla volontà «non motivata». Ciò induce Freud a ricondurre il concetto di libertà a quello di «assolutezza» [...]. La libertà, cioè, è intesa come libertà radicale, totale. L'atto di scelta per Freud – con accenti che anticipano certe affermazioni sartriane – è libero solo se assolutamente incondizionato, e quindi anche non motivato, perché solo una radicale indifferenza di motivazioni potrebbe tutelarne il carattere di assolutezza. Né sarebbe solo una motivazione cosciente a compromettere la libertà dell'agire: basterebbe una motivazione inconscia, come si verifica, per esempio, nella scelta di un numero. In tale contesto, le motivazioni sarebbero niente altro che razionalizzazioni di pressioni psicologiche latenti. L'agire umano, pertanto, essendo sempre motivato, consciamente o inconsciamente, non sarebbe mai libero, per cui «la determinazione della psiche non presenta lacune».²²

L'autore interpreta la concezione freudiana in un'ottica sartriana «secondo cui l'uomo o è sempre e del tutto libero o non lo è mai». Per Lambertino «Sartre

²⁰ Cfr. Erwin, E. (2002), *Free Will*, in *The Freud encyclopedia: Theory, therapy, and culture*. Un altro esempio, ma più controverso, potrebbe essere rintracciato in Viney e Parker, che ritengono, nella migliore delle ipotesi, fragili le libertà raggiungibili nella visione psicanalitica di Freud. Cfr. Viney, W., Parker, E. (2016), *Necessity as a nightmare or as a pathway to freedom: Freud's dilemma, a human dilemma*.

²¹ Cfr. Hospers, J. (1950), *Meaning and Free Will*; Hospers, J. (1958), *What means this freedom*; Edwards, P. (1958), *Hard and soft determinism*.

²² Lambertino, A. (1985), *Freud e la teoria psicoanalitica della libertà*, p. 412.

e Freud sono stati allarmati dalla considerazione dei *limiti* insiti nella libertà dell'uomo e sono pervenuti alla conclusione che essi sono inconciliabili con la libertà. Freud, in particolare, partendo dal dato inoppugnabile che l'agire umano è sempre sorretto e guidato da una motivazione, cosciente o meno, ha concluso che l'uomo, in ogni espressione dell'agire, è soggetto al determinismo psicologico». ²³

Tuttavia, malgrado queste conclusioni, resta aperta la possibilità che la posizione freudiana si inserisca nell'ottica del determinismo morbido: pur continuando a sostenere un determinismo psichico, potrebbe concepire la libertà, ad esempio, come opportunità e capacità, ponendosi così nella cornice compatibilista. In questo caso, la psicanalisi come scienza della natura continuerebbe a rimarcare l'esistenza di principi psichici presenti in ogni essere umano, ma potrebbe al contempo sia ritenere tale determinismo una precondizione della libertà, sia postulare la possibilità della presenza di un controllo dell'azione e della scelta da parte dell'individuo.

È mia opinione che Freud si inserisca proprio in questo secondo sfondo: come mostrerò nei paragrafi seguenti è infatti solo concependo le sue argomentazioni in una cornice compatibilista (precisamente di determinismo morbido) che diventa possibile comprendere organicamente il suo pensiero in merito alla libera volontà. ²⁴

3. Determinismo psichico come prerequisito al libero arbitrio

Sicuramente Freud ha scorto dei limiti nella libertà umana; la sua affermazione «la determinazione nella psiche non presenta lacune» è incisiva, ma per il motivo opposto rispetto a quello sostenuto da Lambertino: per Freud non solo la volontà libera esiste, ma è proprio il determinismo psichico a renderla possibile.

L'argomentazione freudiana fa leva sul fatto che vi sono casi in cui le persone sostengono di dire e fare cose senza motivo, ad esempio quando viene loro richiesto di dire velocemente un numero o il nome di una persona senza rifletterci e, dopo averlo fatto, affermano che tutto è avvenuto in modo assolutamente casuale, non determinato. Ma non è così: gli atti psichici, anche quelli che appaiono spesso insignificanti, hanno una motivazione e quando non è coscia è inconscia. Ecco il senso in cui qui bisogna leggere il concetto di determinismo: gli atti psichici non avvengono a caso, bensì sono il risultato di una catena causale che non sempre è consapevole. Freud sta sottolineando l'errore di considerare ciò che all'apparenza

²³ *Ivi*, pp. 422-423.

²⁴ Altri autori hanno rigettato l'idea di inserire Freud nella cornice del determinismo duro sostenendo la possibilità di concepire la sua teoria come una proposta compatibilista. Cfr. Belavsky, V. (2020), *Freedom, responsibility, and Therapy*, in particolare il cap. II: *Free will in psychoanalysis*.

appare insignificante come inspiegabile, insensato, libero da motivazione, esente da una catena causale.

Tale concetto è presente in diversi passi delle sue opere; ad esempio, nella terza conferenza tenuta nel 1909 alla Clark University Freud ribadì questa concezione affermando:

Vi renderete conto ormai come lo psicoanalista si distingue per una fiducia singolarmente ferma nel determinismo della vita psichica. Per lui non vi è nulla di insignificante, di arbitrario e casuale nelle manifestazioni psichiche; egli si aspetta sempre una motivazione esauriente laddove di solito non si avanza siffatta pretesa; anzi egli è preparato a una *motivazione multipla* del medesimo effetto psichico, mentre la nostra esigenza causale, presuntamente congenita, si dichiara soddisfatta di un unico motivo psichico.²⁵

Il punto è sempre lo stesso: non vi sono atti psichici indipendenti da un meccanismo esplicativo. Gli individui pensano che esistano casi in cui è presente una concatenazione dei loro pensieri e casi in cui i loro pensieri sono indeterminati perché non appaiono motivi dietro a essi; ma, in realtà, è del tutto possibile rintracciarne la catena causale e, quindi, la relativa motivazione.

L'atto di scelta per Freud è libero solo se motivato, perché è proprio la determinazione a rendere possibile la volontà libera: il libero arbitrio non è fuori dalla causalità psichica, bensì vi si radica all'interno. È il fatto che l'essere umano agisca sempre con motivazione che rende possibile imputare al soggetto sia le cause dei suoi atti psichici, sia la scelta tra alternative possibili e, di conseguenza, rende possibile parlare di libero arbitrio.

Lo stesso fatto di sottolineare che quando si tratta di scelte importanti tutti sono disposti a concedere l'esistenza di un aspetto deterministico, evidenzia il punto di vista freudiano: il determinismo è visto come necessario perché, se non ci fosse, la scelta perderebbe il suo valore, non sarebbe veramente nostra, non sarebbe motivata, ma esterna, senza senso e casuale. Un atto o un pensiero incausato non è libero per definizione, perché completamente irrelato rispetto al carattere e alla personalità dell'agente, alle sue azioni o scelte precedenti.²⁶

L'estensione totale del determinismo diventa indispensabile per creare una teoria della libertà del volere, perché solo nell'ottica di una onnipresente concatenazione causale compare una reale *possibilità* per il soggetto di poter sempre scegliere (ed essere quindi veramente libero). Semplicemente: se il determinismo psichico presentasse lacune, se non vi fosse un «rigoroso determinismo che go-

²⁵ Freud S. (1909), *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, pp. 155-156.

²⁶ È interessante notare che l'esigenza deterministica compare perché garantisce un aspetto etico: in questa scelta rilevante sono stato io a decidere, avrei potuto fare altrimenti ma non l'ho fatto, sono stato libero.

verna senza eccezioni la vita psichica»,²⁷ allora l'individuo vivrebbe nella condizione di non essere libero di decidere. Invece, nell'ottica freudiana, anche quando il soggetto non conosce le cause delle sue azioni, la libertà è possibile: anche quando sembri non essere stato tu a determinare la scelta, in realtà sei proprio tu ad averla determinata.

Al contrario di ciò che pensa Lambertino, Freud sarebbe stato del tutto d'accordo con lui nell'affermare che «la ricerca di un fine, ovvero la motivazione, non solo [...] non è lesiva della libertà, ma anzi è postulata da essa come condizione della sua possibilità. Non si può dare atto libero che non sia motivato. La decisione libera, infatti, è tale se presuppone la conoscenza di ciò su cui verte la scelta; diversamente è un agire cieco».²⁸ Ciò su cui avrebbe invece sofisticato è l'affermazione che la libertà «suppone, come condizione della sua possibilità, che l'uomo soppesi razionalmente le sollecitazioni o i moventi che inducono alla scelta e quelle che dissuadono da essa, cioè le ragioni in favore e quelle in disfavore»,²⁹ perché per Freud le cose sono più complesse: la questione della libera volontà, per essere compresa, non può considerarsi solo su un terreno razionale e cosciente.

Sono queste ultime considerazioni che aprono un problema: se la mente va vista in un *continuum* conscio-inconscio e la volontà non è da relegare alla coscienza perché, ad esempio, è del tutto possibile volere senza sapere di volere, come può il soggetto avere il controllo consapevole dell'azione e della scelta?

Ovviamente non può essere sufficiente riscontrare l'onnipresenza di motivazione (conscia o inconscia) per affermare che l'individuo ha compiuto una scelta libera. E infatti, per Freud, questa constatazione assicura solamente la costante *possibilità* della libertà. Poi è necessario, caso per caso, appurare se l'Io del soggetto ha avuto le risorse per agire effettivamente in modo libero.

La libera volontà, come vedremo, risiede nell'effettiva esistenza di possibilità alternative da parte del soggetto, poter scegliere diversamente da come di fatto sceglie e dall'effettivo controllo che il suo Io può esercitare sull'azione o sulla scelta. Il punto è che tali requisiti possono darsi in modo *effettivo* solamente attraverso dinamiche conscie e inconscie. Come mostrerò nel prossimo paragrafo, è l'Io l'istanza collegata alla volontà libera, perché è l'Io (mediante il principio di realtà) che può assicurare l'ottenimento dei soddisfacimenti in modi diversi e consapevoli. Tuttavia per poter farlo effettivamente è impossibile che la sua attività venga confinata al cosciente.

La teoria freudiana offre un sofisticato e complesso punto di vista da cui guardare il libero arbitrio. La volontà, infatti, non è dominio solo dell'Io (che è sia conscio, sia inconscio), bensì anche dell'Es (che è solo inconscio) e del Super-io (che è sia conscio che inconscio). Essendo l'Io incaricato di tutelare gli interessi

²⁷ Freud, S. (1909), p. 170.

²⁸ Lambertino, A. (1985), p. 423.

²⁹ *Ibid.*

della totalità della persona, la sua autonomia rispetto alle rivendicazioni dell'Es, agli imperativi del Super-io e alle esigenze della realtà dipende dalla quantità delle energie che possiede. Saranno proprio queste energie a rendergli effettiva la libertà della volontà.

Pensare alla condizione di un nevrotico può aiutare in una comprensione preliminare. Freud precisa che i sintomi di un nevrotico hanno delle ragioni inconsce (non sono casuali, ma determinati). Egli compie azioni che gli procurano sofferenza, azioni che *vuole* fortemente fare, ma che *non può non volere*. Egli deve farle, non è libero: per quanto *potrebbe* avere possibilità alternative, di fatto non le possiede veramente, perché semplicemente *non può* agire diversamente. L'Io del nevrotico può anche avere la consapevolezza di questa sua condizione, può anche vedere l'esistenza di possibilità alternative che sa di avere in potenza, ma non ha l'energia per esercitare un controllo sulle sue azioni/scelte e questo, nella pratica, gli preclude l'effettiva possibilità di agire/scegliere diversamente. Quando manifesta la volontà di intraprendere un percorso psicanalitico, nella maggior parte dei casi esprime il desiderio di comprendere proprio i motivi di questa sua condizione che egli stesso definisce coatta (e, quindi, non libera). Come mostrerò meglio in seguito, durante l'analisi, se il nevrotico comprende il senso e il significato dei suoi sintomi e accetta la verità scoperta, può giungere a una modifica del suo comportamento: egli può benissimo fare anche quello che faceva prima, ma ora può anche scegliere di non farlo, può optare per una decisione o per l'altra ed è in grado di assumere il controllo effettivo dell'azione e della scelta. Diventa effettivamente libero di volere.

Ora resta da vedere come è possibile ottenere questa libertà, dimostrando al contempo il compatibilismo della teoria psicanalitica freudiana.

4. Il compatibilismo di Freud

Sostenere che Freud neghi la libertà del volere porta necessariamente ad affermare che vi siano perlomeno strane contraddizioni nei suoi scritti. Lambertino, infatti, afferma che

nonostante l'inequivocità delle affermazioni che negano ogni spazio alla libertà dell'uomo, non mancano [...], in una attenta lettura di Freud indicazioni e suggestioni, per quanto rare, che ben difficilmente si inseriscono coerentemente nella logica di un assoluto determinismo. Esse sembrerebbero implicare o una contraddizione con le affermazioni dichiarate tendenti a negare la libertà o una implicita ammissione del darsi, nell'uomo, della libertà, che va chiaramente al di là delle stesse intenzioni dell'autore.³⁰

Per avvalorare tale tesi, Lambertino si riferisce, ad esempio, a un passo tratto

³⁰ *Ivi*, p. 412.

da una nota contenuta in *L'Io e l'Es*, in cui il suo autore parla del compito e dell'esito terapeutico. Scrive Freud:

Ma forse [l'esito 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 quello di creare per l'Io del malato la *libertà* di optare per una soluzione o per l'altra.³¹

Ora, secondo Lambertino «se per Freud *ogni* processo psichico è determinato dal “fattore più forte”, non [si vede] che senso abbia procacciare in analisi una tale “libertà di optare”, anche se intesa riduttivamente, cioè come semplice liberazione».³²

Tuttavia, effettuando un'attenta lettura delle opere freudiane, non si riscontra né una contraddizione, né un'implicita ammissione della libertà umana che va al di là delle intenzioni dell'autore, quanto piuttosto un'*esplicita* ammissione della possibilità della libertà umana in una cornice deterministica. La posizione di Freud è compatibilista: naturalizzando la psiche dell'individuo lo considera soggetto a principi psichici, ma ciò non toglie la possibilità di reputarlo al contempo capace di essere libero di optare consapevolmente tra scelte possibili.

I passaggi in cui Freud mostra di sostenere una posizione che non esclude affatto la libertà del volere non sono così rari. Ne è un esempio proprio la nota di *L'Io e l'Es* a cui fa riferimento Lambertino, dove Freud sta approfondendo le difficoltà che un analista incontra davanti al senso di colpa inconscio dell'analizzante. In quelle righe sottolinea che l'Io del nevrotico vive una situazione coatta che gli genera sofferenza e ribadisce che il compito di una psicanalisi consiste proprio nel toglierlo da questa situazione rendendolo libero, o almeno più libero.³³

Per capire che non si tratta né di una contraddizione teorica, né di un'implicita ammissione andata oltre le intenzioni di Freud e, al contempo, appurare che per questo autore è possibile parlare di libera volontà nella cornice del deter-

³¹ Freud, S. (1922b), *L'Io e l'Es*, p. 512.

³² Lambertino, A. (1985), p. 413.

³³ Questo riferimento alla *sofferenza* dovrebbe far riflettere: se la condizione naturale dell'Io fosse, come prevede il determinismo di Lambertino, subire passivamente gli eventi psichici, non avrebbe senso parlare di nevrosi, perché tale sofferenza sarebbe continua e costante. Non si differenzerebbe lo stato «nevrotico» da quello «sano», perché l'Io li subirebbe allo stesso modo, come processi su cui non ha alcun tipo di influenza.

minismo psichico, è opportuno comprendere meglio almeno alcuni aspetti della sua concezione.

Per Freud tutti gli individui posseggono un Es in cui originariamente si ammassa l'intera libido e in tutti giunge a formarsi l'Io. Infatti, secondo questo autore: «Bisogna ammettere la differenziazione fra Io ed Es non soltanto negli uomini primitivi, ma perfino in esseri viventi molto più semplici, giacché essa è l'espressione necessaria dell'influenza del mondo esterno».³⁴

Ma soffermandoci proprio su questa differenziazione e sul funzionamento dell'istanza dell'Io, è anche possibile osservare come, in questo orizzonte deterministico, sopraggiunga la possibilità della libertà. Nel *Compendio di psicoanalisi* Freud riassume i caratteri principali dell'Io scrivendo:

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.³⁵

L'Io, dunque, impara e sceglie. Facendo esperienza conosce l'esterno e l'interno: apprende come agire sul mondo a proprio vantaggio imparando a discriminare gli stimoli che vengono da fuori e apprende come e quando soddisfare le richieste pulsionali che spingono dall'Es (da dentro).

Uno dei suoi compiti, quindi, consiste nel porsi tra l'Es e i suoi oggetti, nel «far valere l'influenza del mondo esterno sull'Es e sulle sue intenzioni tentando di sostituire il principio di realtà al principio di piacere, che nell'Es esercita un dominio incontrastato»;³⁶

l'Io può manifestare un'influenza assai profonda sui processi dell'Es, e abbiamo il dovere di comprendere per quale via gli sia dato di sviluppare questi sorprendenti poteri.

Io credo che l'Io espliciti questo influsso per effetto delle sue intime relazioni col sistema percettivo, relazioni che costituiscono la sua essenza e che sono diventate il fondamento della sua differenziazione rispetto all'Es. La funzione di questo sistema, che noi abbiamo denominato *P-C*, è collegata al fenomeno della coscienza; esso riceve eccitamen-

³⁴ Freud, S. (1922b), p. 500.

³⁵ Freud, S. (1938), *Compendio di psicoanalisi*, p. 573.

³⁶ Freud, S. (1922b), p. 488.

ti non solo dall'esterno, ma anche dall'interno, e, per mezzo delle sensazioni di piacere e dispiacere che da là lo raggiungono, esso cerca di volgere tutti i decorsi degli eventi psichici nel senso del principio di piacere. Noi tendiamo a rappresentarci l'Io come impotente di fronte all'Es, tuttavia quando l'Io lotta contro un processo pulsionale nell'Es, gli basta dare un *segnale di dispiacere* per raggiungere il suo intento grazie a quell'istanza quasi onnipotente che è il principio di piacere. [...]

Da dove procede l'energia impiegata nella produzione del segnale di dispiacere?³⁷

Come è evidente dai brani qui sopra, Freud non solo parla di un potere dell'Io (potere che si esplica nelle azioni di controllo, acquisizione e gestione della libido), ma sottolinea anche la necessità di questa istanza di acquisire la forza necessaria per svolgere questo suo potere.

In questo senso, il corso deterministico di una pulsione può essere deviato, rinviato, o anche interdetto secondo la volontà dell'Io. Riprendendo una similitudine di Freud: «L'Io può [...] essere paragonato, nel suo rapporto con l'Es, al cavaliere che deve domare la prepotente forza del cavallo, con la differenza che il cavaliere cerca di farlo con mezzi propri, mentre l'Io lo fa con mezzi presi a prestito»,³⁸ chiarificatrice può essere anche un'immagine offerta da Franco Baldini, secondo cui l'Io può figurarsi come una diga che consente l'accumulo di un certo ammontare libidico di cui può disporre in base ai suoi calcoli.³⁹

Il libero arbitrio in psicanalisi esiste e coincide con la possibilità di disporre della propria libido.

A più riprese Freud ha sottolineato che le diverse manifestazioni della psico-nevrosi sono essenzialmente restrizioni della libertà di scelta. Ne sono un esempio lampante le nevrosi ossessive:

La nevrosi ossessiva si manifesta in questi modi: gli ammalati sono assorbiti da pensieri per i quali in effetti non hanno interesse, avvertono in sé impulsi che appaiono loro stranissimi, e sono indotti ad azioni il cui compimento non procura loro alcuna gioia, ma la cui omissione riesce loro assolutamente impossibile. I *pensieri* (rappresentazioni ossessive) possono essere in sé privi di senso, oppure soltanto indifferenti per il malato; spesso sono completamente sciocchi, e in tutti i casi sono l'esito di una estenuante attività mentale, che prostra l'ammalato e alla quale egli si dedica assai malvolentieri. Contro la sua volontà, egli è costretto a rimuginare e a lambiccarsi il cervello, come se questo fosse il compito più importante della sua vita. [...]

Tuttavia non pensate di giovare in alcun modo all'ammalato esortandolo a cambiare

³⁷ Freud, S. (1925), *Inibizione, sintomo e angoscia*, pp. 241-242.

³⁸ Freud, S. (1922b), p. 488.

³⁹ Freud parla diverse volte dell'Io come un serbatoio libidico, ad esempio: «L'Io è un grande serbatoio, da cui defluisce la libido destinata agli oggetti, e in cui essa ritorna a refluire». Freud, S. (1916), *Una difficoltà della psicoanalisi*, p. 659.

strada, a non occuparsi più dei suoi sciocchi pensieri e a fare qualcosa di sensato invece di quei giochetti. Anche lui lo vorrebbe, poiché capisce perfettamente, condivide il vostro giudizio sui suoi sintomi ossessivi, anzi è lui ad anticiparvelo. Soltanto che non può fare altrimenti; ciò che è posto in atto nella nevrosi ossessiva è sostenuto da un'energia per la quale ci manca probabilmente ogni termine di paragone nella vita psichica normale.⁴⁰

Come abbiamo già accennato: nessuna o pochissima libertà per un nevrotico ossessivo che è assorbito da pensieri per cui non ha interesse ed è indotto e costretto ad azioni. «Contro la sua volontà» è obbligato ad agire e a pensare in un certo modo e, anche se vorrebbe tanto fare altrimenti, non può e per di più percepisce spesso molto chiaramente questa oppressione.

Anche considerando tali comportamenti ossessivi e le concezioni teoriche elaborate in psicanalisi su di esse è possibile rendersi conto della considerazione che Freud manifesta nei confronti del libero arbitrio: il nevrotico spesso sa che ci sarebbero diverse alternative possibili che potrebbe compiere, solo che non riesce a sceglierle. Il suo Io non ha il potere di farlo.

L'unica soluzione che gli si prospetta è aumentare la sua capacità di controllo (controllo circa cosa scegliere, quando scegliere e se scegliere o non scegliere); per farlo è necessario che acquisisca conoscenza su di sé, che comprenda le dinamiche che lo spingono a certe azioni e che si procuri l'energia libidica necessaria a sciogliere tali coazioni.

5. La psicanalisi come possibile via di incremento del libero arbitrio

Se nella teoria psicanalitica il libero arbitrio coincide con la possibilità di disporre della propria libido, la pratica psicanalitica assume lo scopo di aiutare il soggetto ad acquisire questa libertà, o almeno la capacità di questa libertà.⁴¹

⁴⁰ Freud, S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi*, pp. 421-422.

⁴¹ Ritengo opportuno sottolineare che a una conclusione simile (nonostante le differenze) giunge anche Lambertino, il quale conclude il suo articolo presentando «una considerazione sul singolare destino della teoria psicoanalitica freudiana»; egli afferma: «Per un verso essa, partendo da una concezione materialistica e meccanicistica dell'uomo, non può non pervenire alla negazione radicale della libertà umana. Per altro verso, tuttavia, la psicoanalisi si presenta come scienza e arte della liberazione dallo stadio pre-personale, nella misura in cui si prefigge di ristabilire, ampliare, se non addirittura instaurare per la prima volta, la libertà dell'individuo». Trovo curioso il fatto che l'autore abbia insistito con tanta convinzione in merito alla presenza in Freud di una «negazione radicale della libertà umana» nonostante si sia accorto (e lo si può scorgere in varie questioni da lui sollevate in diversi punti del suo scritto) delle evidenti ammissioni da parte dello psicanalista circa la presenza della volontà libera. Cfr. Lambertino, A. (1985), p. 436.

La psicoanalisi è uno strumento inteso a rendere possibile la conquista progressiva dell'Es da parte dell'Io.

D'altro canto noi vediamo questo stesso Io come una povera cosa che soggiace a un triplice servaggio, e che quindi pena sotto le minacce di un triplice pericolo: il pericolo che incombe dal mondo esterno, dalla libido dell'Es e dal rigore del Super-io.⁴²

Per Freud gli sforzi terapeutici della psicoanalisi hanno l'intenzione «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».⁴³ Ma se lo scopo dell'analisi è quello di emancipare l'Io da una condizione di pericolosa servitù facendogli conquistare terreno, allora tale pratica può essere vista come un percorso di incremento dell'*agency* del soggetto.

Riprendendo sempre le parole di Freud, sicuramente «L'esperienza ci ha insegnato che la terapia psicoanalitica – opera di liberazione di un essere umano dai suoi sintomi nevrotici, inibizioni e anomalie del carattere – è un lavoro lungo e faticoso».⁴⁴ Uno dei motivi è proprio il fatto che l'esito positivo di una psicoanalisi è ottenuto solo mediante la sostituzione dell'«inconscio con il cosciente»⁴⁵ e questo non è affatto semplice:

il conflitto patogeno dei nevrotici non va scambiato per una normale lotta tra impulsi psichici che si trovano sullo stesso terreno psicologico. È un contrasto di forze, una delle quali è giunta al gradino del preconscious e del conscio, mentre l'altra è stata trattenuta al gradino dell'inconscio. È per questo che il conflitto non può giungere a conclusione: i contendenti non hanno nulla da spartire tra di loro, come l'orso polare e la balena. Una decisione vera e propria può aver luogo soltanto quando i due s'incontrano sullo stesso terreno. Rendere ciò possibile è secondo me l'unico compito della terapia.

Inoltre, posso assicurarvi che siete male informati se supponete che l'influsso dell'analisi sia espressamente diretto a consigliare e a guidare nelle faccende della vita. Al contrario, noi respingiamo per quanto ci è possibile la parte di mentori, poiché ciò che più ci interessa è che l'ammalato prenda da sé le sue decisioni.⁴⁶

Superficialmente si potrebbe pensare che nel momento in cui le persone sanno coscientemente qualcosa, siano anche capaci di metterla in atto. Tuttavia, non è inusuale osservare situazioni ben diverse in cui gli individui sanno, ma non riescono ad agire in linea con il loro sapere. Come abbiamo visto, è la

⁴² Freud, S. (1922b), p. 517.

⁴³ Freud, S. (1932), *Introduzione alla psicoanalisi (nuova serie di lezioni)*, p. 190.

⁴⁴ Freud, S. (1937), *Analisi terminabile e interminabile*, p. 499.

⁴⁵ Freud, S. (1915-17), p. 584.

⁴⁶ *Ivi*, p. 583.

classica situazione del nevrotico che, ad esempio, si rende conto dell'assurdità dei suoi sintomi, ma non riesce a fare altrimenti. Il punto che evidenzia Freud è proprio la *possibilità*, attraverso un'analisi, di risolvere questo conflitto: il soggetto, superato il conflitto patogeno, diventa libero di decidere e di agire in base al suo sapere.

È interessante sottolineare che la risoluzione del conflitto patogeno e la relativa acquisizione di libertà non sono così scontate da ottenere (motivo per cui «la terapia psicoanalitica [...] è un lavoro lungo e faticoso»). Il libero arbitrio che traspare dalla concezione freudiana, infatti, interessa contemporaneamente tre aspetti: *topico*, *dinamico* ed *economico*. Sicuramente è fondamentale portare a livello cosciente ciò che è inconscio riempiendo le lacune della memoria, ma per farlo è indispensabile comprendere, affrontare e anche superare le resistenze. Solo in questo modo è possibile trasformare il conflitto patogeno in un «conflitto normale che deve trovare in qualche modo una risoluzione». ⁴⁷ In altre parole, non basta far diventare cosciente ciò che è inconscio (aspetto topico), deve anche consumarsi e risolversi sullo stesso terreno il contrasto di forze che ha generato il conflitto (aspetto topico + dinamico) e deve esserci, da parte dell'Io dell'analizzante, una quantità di energia sufficiente per gestire e vincere il conflitto (aspetto topico + dinamico + economico).

La lotta può essere vinta solo se è l'analizzante a combatterla: ecco perché un analista non mira a «consigliare e a guidare nelle faccende della vita» e deve tenersi lontano dalla «tentazione di assumere verso il malato il ruolo del profeta, del salvatore d'anime, del redentore»; l'analista respinge la parte del mentore per aiutare l'analizzante a prendere da sé le sue decisioni perché solo in questo modo può compiere davvero il ruolo che dice di voler svolgere.

Si capisce quindi che il libero arbitrio come opportunità e capacità, per Freud, esiste e non è solo la capacità di fare un ragionamento, ma anche avere le risorse per metterlo in atto e contrastare una serie di resistenze.

Ed è proprio in questa concezione del libero arbitrio che possiamo rintracciare il motivo per cui Freud insiste circa la posizione neutrale dell'analista. Innanzitutto, se il ragionamento lo fa l'analista al posto dell'analizzante, non serve; è evidente: non basta fornire una serie di informazioni all'analizzante, non basta dirgli la verità circa come stanno le cose per veder svanire la sua nevrosi. L'obiettivo dell'analista è di tipo conoscitivo: egli mira a fornire all'analizzante una costruzione eziologica vera della sua nevrosi. Lo scopo non è terapeutico perché la questione dell'eventuale guarigione riguarda la libera scelta del paziente, che deciderà se rendere la verità di quella costruzione operante o meno. Il paziente, infatti, potrebbe non sopportare la verità che gli è stata comunicata dall'analista e, rifiutandola, rimarrebbe nella sua condizione sintomatica; oppure potrebbe accoglierla, ma così facendo modificherebbe il suo agire in base a tale verità. Non

⁴⁷ *Ivi*, p. 585.

basta un riconoscimento intellettuale della verità per ottenere un effettivo cambiamento (o guarigione).⁴⁸

Inoltre, è indispensabile considerare la questione del transfert, che appare abbastanza evidentemente anche dalla nota già citata di *L'Io e l'Es*. L'investimento libidico riversato sull'analista sicuramente consente di fare molto, perché permette di mobilitare diversa energia a favore dell'Io. All'inizio l'analista può sfruttare questa libido per aiutare l'analizzante, ma poi è necessario trovare il modo di restituirla all'Io, che deve riappropriarsene per poi usarla appunto liberamente.⁴⁹ Quando Freud nella nota scrive che l'esito terapeutico «dipende altresì dalla possibilità che la persona dell'analista sia collocata dall'ammalato al posto del suo ideale dell'Io» e subito dopo sottolinea che «a ciò si connette per l'analista la tentazione di assumere verso il malato il ruolo del profeta, del salvatore d'anime, del redentore» sta proprio parlando di questo e della necessità che l'analista rinunci a questo investimento libidico per far sì che sia l'Io a decidere cosa farne. È un monito quello di Freud: l'analista deve consentire al paziente di recuperare la libido che ha inizialmente messo su di lui. È un bene che tale investimento sia avvenuto, perché, grazie a questo, l'Io ha iniziato a disporre di un maggiore investimento libidico, grazie alla funzione dell'analista; tuttavia l'analisi richiede che tale libido diventi una concreta conquista dell'Io: l'Io deve appropriarsene e mantenerla, senza poi spostarla su un altro oggetto. E infatti Freud scrive: «Durante il lavoro terapeutico dobbiamo preoccuparci della ripartizione della libido nell'ammalato; cerchiamo di capire a quali rappresentazioni oggettuali la libido è legata e la rendiamo libera per metterla a disposizione dell'Io».⁵⁰

Se l'analista diventa un direttore di coscienza non solo non può esservi psicanalisi, ma non può esserci nemmeno libertà, perché nessuna conquista è stata

⁴⁸ Per approfondire questa questione relativa alla pragmatica della verità cfr. Dalto, S. (2021), *Verità e pragmatica della verità*.

⁴⁹ L'utilità della traslazione e l'uso che può farne lo psicanalista sono trattati in vari saggi da Freud. Un esempio può trovarsi in *Ricordare, ripetere e rielaborare* dove Freud scrive: «Tuttavia il mezzo principale per domare la coazione a ripetere del paziente, e trasformarla in un motivo che stimoli il ricordo, è dato dal modo in cui è impiegata la traslazione. Rendiamo la coazione a ripetere innocua, o addirittura utile, quando le riconosciamo il diritto di far quel che vuole entro un ambito ben definito. Le offriamo la traslazione come palestra in cui le è concesso di espandersi in una libertà quasi assoluta, e dove le viene prescritto di presentarci tutti gli elementi pulsionali patogeni che si nascondono nella vita psichica dell'analizzato. [...] Si deve lasciare all'ammalato il tempo di immergersi nella resistenza a lui ignota, di *rielaborarla*, di superarla persistendo, a dispetto di essa, nel suo lavoro che si attiene alla regola psicoanalitica fondamentale». Freud, S. (1914), *Ricordare, ripetere e rielaborare*, pp. 360- 361.

⁵⁰ Freud, S. (1916), pp. 658-659.

fatta: la libido resta fissata sull'analista. Per far diventare l'Io capace di gestire quella libido è necessario passare attraverso il disinvestimento dell'analista, che deve essere tolto dalla posizione della sua figura ideale.⁵¹

Ecco perché le parole «decisione», «coscienza» e «responsabilità» non sono affatto «tre richiami che mal si accordano con un “rigoroso determinismo” psichico»⁵² di Freud; anzi, si comprendono bene le parole che Freud scrive a Jones in una lettera del 21 settembre 1913 e che Lambertino riporta nel suo articolo:

Spero che Lei ammetta che vagheggiamo la libertà dell'individuo e che il puritanesimo americano non ci sembra affatto un progresso. Potrebbe comunque ricordare a Putnam che nel nostro sistema di cura i consigli non hanno una funzione fondamentale e che siamo ben contenti che ogni uomo decida le questioni delicate secondo coscienza e sotto la propria responsabilità personale.⁵³

Freud ammette senza problemi che «nel caso di certe persone molto giovani, o sprovvedute e instabili, [...] dobbiamo combinare l'opera del medico con quella dell'educatore», ma evidenzia subito che «allora siamo ben consci della nostra responsabilità e ci comportiamo con la necessaria cautela»,⁵⁴ perché «L'ambizione educativa è infruttuosa quanto l'ambizione terapeutica».⁵⁵

⁵¹ Le questioni legate allo scopo conoscitivo (e non orientato alla guarigione) e al transfert sono molto care a Freud, tanto che si possono trovare vari passi nelle sue opere (e non solo) in cui le presenta. Come esempio può essere presa anche la lettera del 5 giugno 1910 scritta a Oskar Pfister: «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 se 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, 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». Jones, E. (1966), *Vita e opere di Freud*, vol. II, p. 532.

⁵² Lambertino, A. (1985), p. 413.

⁵³ Cfr. *ibid.*

⁵⁴ Freud, S. (1915-17), pp. 583-584.

⁵⁵ Freud, S. (1911-12), *Tecnica della psicoanalisi*, p. 539. Tale concetto viene ribadito più volte da Freud. Ad esempio, in *Vie della terapia psicoanalitica* scrive: «Non

Lo scopo in psicanalisi non è certo riformare l'individuo.

Il nostro obiettivo non dovrà essere quello di livellare tutte le specifiche particolarità individuali a favore di una schematica «normalità», o addirittura di pretendere che l'individuo «analizzato a fondo» non senta più alcuna passione e non sviluppi alcun conflitto interno. L'analisi deve determinare le condizioni psicologiche più favorevoli al funzionamento dell'Io; fatto questo, il suo compito può dirsi assolto.⁵⁶

L'obiettivo di un analista non è né raggiungere una oggettiva normalità, né eliminare definitivamente i conflitti interni al paziente, bensì creare le condizioni per far funzionare meglio l'Io.⁵⁷

L'analisi mira a creare le possibilità per fortificare i «caratteri principali dell'Io», a rafforzare le sue naturali capacità cognitive. In definitiva, un percorso analitico rende maggiormente possibile l'autodeterminazione del soggetto seppur continui a considerarlo all'interno di una cornice deterministica. Tenendo conto della natura della psiche e mantenendo centrale lo scopo conoscitivo, aiuta infatti l'analizzante ad apprendere le proprie dinamiche inconsce incrementando le risorse del suo Io che, se riesce a risolvere i conflitti, acquisisce non solo sapere, ma anche l'agognata capacità di decidere e, quindi, di scegliere.

Il fine degli sforzi di un analista, come spiega Freud, si può esprimere in diverse formule:

rendere cosciente l'inconscio, abolire le rimozioni, riempire le lacune della memoria; tutto questo mette capo alla stessa cosa. Ma forse siete insoddisfatti di questa dichiarazione. Vi siete immaginati il processo di guarigione di un nervoso come qualcosa di diverso: che, dopo essersi sottoposto al faticoso lavoro di una psicoanalisi, egli diventi un altro uomo; e poi tutto il risultato sarebbe che egli ha in sé un po' meno di inconscio e un po' più

possiamo evitare di prendere in cura anche dei malati talmente sprovveduti e incapaci di condurre una vita normale che per essi l'influsso analitico non può non combinarsi con quello pedagogico, e anche nella maggior parte degli altri casi accadrà talvolta che il medico sia costretto ad assumere la funzione dell'educatore e del consigliere. 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». Cfr. Freud, S. (1918), *Vie della terapia psicoanalitica*, p. 25.

⁵⁶ Freud, S. (1937), p. 532.

⁵⁷ È bene specificare che da simili considerazioni freudiane è nata la Psicologia dell'Io che, per quanto prenda appunto avvio dalle riflessioni freudiane circa le funzioni e il rapporto dell'Io con la realtà, non può dirsi coincidente con la concezione di Freud che appare per molti versi più complessa e articolata. Per un'introduzione circa questo orientamento cfr. Mangini, E. (2019), *Lezioni sul pensiero post-freudiano*, pp. 110-131.

di conscio rispetto a prima. Il fatto è che probabilmente voi sottovalutate l'importanza di un simile mutamento interiore. Il nervoso guarito è diventato davvero un altro uomo, ma in fondo, naturalmente, è rimasto lo stesso; ossia, è diventato quale avrebbe potuto diventare, a dir molto, nelle condizioni più favorevoli. Ma questo è moltissimo.⁵⁸

È moltissimo perché, in definitiva e in estrema sintesi, l'individuo diventa libero o, per lo meno, più libero di quanto fosse prima.

Tutte queste considerazioni non solo ri-mettono in luce l'impossibilità di imputare a Freud una negazione «categorica e assoluta»⁵⁹ della libertà, ma permettono anche di scorgere nel percorso analitico la possibilità di incrementare l'*agency* e, di conseguenza, lo stesso libero arbitrio.

6. Alcune riflessioni sul contributo freudiano

Prima di concludere, credo sia opportuno fare cenno ad alcuni rilevanti contributi che il punto di vista freudiano potrebbe portare al dibattito contemporaneo sul libero arbitrio.

A oggi la strategia argomentativa usata a sostegno della tesi determinista fa appello soprattutto alle neuroscienze, alla genetica e alle scienze cognitive. La capacità di libera scelta delle persone è indagata a livello dell'attività neuronale dei loro cervelli. Appoggiando un materialismo radicale diverse posizioni affermano che, in una visione scientifica del mondo, è necessario assumere una posizione riduzionista del comportamento umano, di stampo neuroscientifico. Questo conduce a tentativi di localizzare il libero arbitrio: se esiste deve vedersi a livello fisico, a livello del cervello umano; siccome non si vede, non esiste. È curioso il fatto che, similmente a come accadde nella Vienna di fine Ottocento, anche oggi si giunga ad affermare che qualcosa non esiste perché non si trova un suo corrispettivo organico. Tuttavia, l'esperienza scientifica insegna, al contrario, che vi sono fenomeni che, per quanto emergano da eventi fisici, non possono essere descritti solamente in termini fisici.

Freud concorderebbe con List, che ritiene possibile

difendere un'idea di libero arbitrio che è in gran parte sfuggita ai più, nonostante tutta l'attenzione ricevuta dall'argomento. Stando a essa, il libero arbitrio va inteso come un fenomeno di «livello superiore»: un fenomeno che non è collocabile al livello della fisica fondamentale, ma che va posto al livello della psicologia, e in particolare a quello degli agenti intenzionali, ovvero esseri come noi, orientati agli obiettivi.⁶⁰

⁵⁸ Freud, S. (1915-17), p. 585.

⁵⁹ Lambertino, A. (1985), p. 411.

⁶⁰ List, C. (2020), *Il libero arbitrio: Una realtà contestata*, p. 6.

Si tratterebbe quindi di un fenomeno che emerge sì da determinati processi fisici, ma che per poter essere compreso vede necessario andare oltre la fisica. Per List infatti: «Se cerchiamo il libero arbitrio a livello fisico, stiamo semplicemente cercando nel posto sbagliato».⁶¹ E ancora:

Se vogliamo comprendere le persone e le loro azioni, abbiamo bisogno di descrizioni psicologiche: descrizioni che si riferiscono a pensieri e credenze, preferenze e desideri, obiettivi e intenzioni.

[...] non ci dovrebbe sorprendere il fatto che la capacità di una persona di compiere libere scelte sia introvabile a livello fisico o neurofisiologico. La nostra incapacità di rintracciare la libertà a quel livello dimostra semplicemente che il libero arbitrio non è un fenomeno fisico o neurofisiologico; non dimostra affatto che esso sia irreal.

Naturalmente, i fenomeni di livello superiore non fluttuano sospesi nel nulla. Qualsiasi fenomeno di livello superiore dipende da ciò che accade a livello fisico: «sopravviene» su esso, come dicono i filosofi.⁶²

Secondo List un fenomeno può dirsi reale nel momento in cui ammettere la sua esistenza è indispensabile a fini esplicativi e rispettabile da un punto di vista scientifico. Se ci si pensa, è la stessa posizione che sostiene e adotta Freud nella costituzione della metapsicologia e che lo porta anche a elaborare un determinismo mentale, non cerebrale. Nel 1915 Freud scriveva che

tutti i tentativi di scoprire [...] una localizzazione dei processi psichici, tutti gli sforzi intesi a stabilire che le rappresentazioni sono accumulate in cellule nervose e gli eccitamenti viaggiano lungo le fibre nervose sono completamente falliti. La stessa sorte toccherebbe a una dottrina che volesse, poniamo, individuare nella corteccia la sede anatomica del sistema C, dell'attività psichica cosciente, e localizzare i processi inconsci nelle aree subcorticali del cervello. Si apre qui un iato che per il momento non è possibile colmare; e colmarlo non appartiene comunque ai compiti della psicologia.⁶³

Il punto è che può anche esserci una correlazione mente-cervello, ma per studiare alcune questioni è opportuno occuparsi della psiche: è necessario e potrebbe anche essere sufficiente occuparsi esclusivamente del determinismo psichico per comprendere il libero arbitrio.

Sostenendo una tesi determinista senza ricadere in un'ottica riduzionista, Freud mostra che le cose sono complesse anche solo da un punto di vista psicologico, evidenziando che il determinismo è una realtà indipendente dal funzionamento delle cellule cerebrali. In quest'ottica, oltre a fornire una teoria slegata dalle odier-

⁶¹ *Ivi*, p. 7.

⁶² *Ivi*, pp. 9-10.

⁶³ Freud, S. (1915b), *L'inconscio*, p. 57.

ne considerazioni basate sul determinismo cerebrale e/o genetico, sottolinea che anche se si sostenesse il dualismo mente-cervello, il determinismo continuerebbe a esistere perché tutto è considerato a livello psichico.

Per Freud non è necessario focalizzare l'attenzione sulla costituzione biologica e genetica del sistema nervoso centrale ai fini di analizzare fenomeni come il libero arbitrio; anzi, farlo potrebbe essere del tutto inutile o, in alcuni casi, limitante. Nella sua ottica, per studiare e comprendere le attività della psiche, è necessario occuparsi di un oggetto specifico: la psiche.

Di ciò che chiamiamo la nostra psiche (o vita psichica) ci sono note due cose: innanzitutto l'organo fisico e il suo scenario, il cervello (o sistema nervoso) e, in secondo luogo, i nostri atti di coscienza che sono dati immediatamente e che nessuna descrizione potrebbe farci comprendere più da vicino. Tutto ciò che sta in mezzo fra queste due cose ci è sconosciuto, e non è data una relazione diretta fra i due estremi del nostro sapere. Ma se pure una tale relazione esistesse, al massimo potrebbe fornire un'esatta localizzazione dei processi della coscienza, comunque non potrebbe aiutarci a comprenderli meglio.⁶⁴

È ben possibile che ogni evento mentale sia correlato a specifiche interazioni elettrochimiche che avvengono nei neuroni, che a ogni evento mentale corrisponda un evento fisico-chimico nel cervello. Questo, però, non è sufficiente per abbracciare una tesi riduzionista, perché per comprendere il comportamento di un individuo non basta osservare il suo cervello. La scelta freudiana non è determinata dall'impossibilità – oggettiva dati i tempi in cui operava – di indagare mediante le avanzate tecniche di *neuroimaging* funzionale le attività e le funzioni cognitive del sistema nervoso, bensì da una questione di principio: non tutto quello che è cerebrale ha valenza psichica; e non tutto ciò che ha valenza psichica è rintracciabile a livello cerebrale. Osservare le modificazioni fisiologiche non è sufficiente per comprendere l'attività psichica del soggetto per un semplice motivo: per capirla non è possibile fare a meno del soggetto e del suo aspetto psicologico, perché per intenderla è imprescindibile l'aspetto del senso e del significato.

Per questa ragione le riflessioni sul libero arbitrio restano, a prescindere dalle tecniche a disposizione, sul livello della mente, senza alcun bisogno di far entrare in gioco il cervello. L'atteggiamento di Freud, si potrebbe dire, è quello di studiare la mente per capire la mente. Ciò non esclude affatto la possibilità di fare indagini neuroscientifiche, o di ricercare una correlazione tra l'aspetto psicologico e quello neurofisiologico; anzi, nelle pagine freudiane è possibile rintracciare l'intenzione e l'auspicio di una comunicazione tra i due livelli. Il punto è che tali ricerche dovrebbero avvenire solo in seconda battuta, dopo aver elaborato una teoria dello psichico, che risulta indipendente.

⁶⁴ Freud, S. (1938), p. 572.

Questa impostazione può portare dei vantaggi a una teoria del libero arbitrio, sia perché è in grado di fornire una concezione capace di spiegare maggiormente l'agire umano, sia perché mette in evidenza che il concetto di *conscious will* potrebbe risultare povero nel momento in cui si desidera elaborare una teoria esplicativa del libero arbitrio.

Come si è accennato, Freud sviluppa una metapsicologia in grado di descrivere lo psichico nei suoi rapporti topici, dinamici ed economici. Questo gli permette di rendere comprensibili comportamenti che altrimenti resterebbero inspiegabili o privi di senso. Inoltre, mostra che la questione della volontà umana non può essere capita nella sua totalità se la si confina al livello della coscienza. Le cose sono molto più intricate.

Se si pensa, ad esempio, agli atti mancati, ai falsi nessi, oppure ai risultati di alcuni esperimenti di ipnosi è evidente come la questione del libero arbitrio si complichino, perché nella realtà appaiono situazioni in cui è rintracciabile una volontà inconscia, e situazioni in cui si danno atti psichici coscienti esperiti come liberi che, in verità, non lo sono. Vedere la mente in un *continuum* conscio-inconscio spostando la riflessione a un livello psicologico che consideri un aspetto dinamico (oltre che topico ed economico) consente di costruire una teoria più esplicativa (nonché non riduzionista) dell'agire umano.

Uno dei problemi che appare nei moderni studi sul libero arbitrio deriva dal fatto che si fa coincidere l'aspetto della volontà con l'aspetto della coscienza: siccome si riscontra o si suppone la presenza dell'inconscio nella formulazione di atti e pensieri, allora diventa difficile ammettere l'esistenza della libertà. Si pensi alle ricerche condotte da Libet, che per primo ha applicato metodi di indagine neurofisiologica per studiare la relazione tra l'attività cerebrale e l'intenzione cosciente di eseguire un determinato movimento volontario.⁶⁵ Il risultato dei suoi esperimenti mostrerebbe che il processo volitivo prende avvio inconsciamente, in quanto il cervello si prepara all'azione motoria molto prima di quando il soggetto diventa consapevole di aver deciso di compiere il movimento. Queste conclusioni portano molti a sostenere che le intenzioni coscienti non sono all'origine del nostro comportamento volontario (e quindi delle nostre azioni), perché seguono all'attività cerebrale di preparazione motoria, comparando solo quando il processo che porta al movimento è già stato innescato. Le discussioni circa gli esiti di queste ricerche sono numerose e negli ultimi quattro decenni hanno spinto non solo numerosi neuropsicologi studiosi della volizione a non vedere l'azione volontaria come una caratteristica trascendentale della natura umana (bensì come

⁶⁵ Cfr. Libet, B., Gleason, C. A., Wright, E. W., Pearl, D. K. (1983), *Time of conscious intention to act in relation to onset of cerebral activity (readiness-potential): The unconscious initiation of a freely voluntary act* e Libet, B. (2007), *Mind time: Il fattore temporale nella coscienza*.

qualcosa legato a specifici processi del cervello),⁶⁶ ma anche diversi ricercatori a legare il concetto di volontà a quello di coscienza.⁶⁷

Tuttavia posizioni simili appaiono perlomeno poco esplicative. Un esempio paradigmatico utile a comprendere può essere quello che Freud presenta trattando del falso nesso: esistono casi in cui una persona compie un'azione, è cosciente di quello che sta facendo, ma l'interpretazione cosciente che dà di quello che sta svolgendo non è vera, bensì un falso nesso. Per semplificare, si può pensare a un caso di ipnosi: viene preso un soggetto sperimentale a cui viene dato primariamente un comando sotto ipnosi; al suo risveglio lo si osserva compiere l'azione per cui è stato suggestionato; è cosciente di quello che fa e, nel momento in cui gli si chiede il motivo per cui sta agendo in quel modo, egli risponde giustificando il suo comportamento come un atto libero, compiuto per sua volontà, tanto che ne dà una motivazione razionale. Solo che si tratta di un falso nesso: non è quella la vera ragione per cui sta agendo. Noi lo sappiamo perché siamo a conoscenza della suggestione a lui impartita. Il soggetto sperimentale, però, non sa il vero motivo per cui sta compiendo quell'azione. O meglio, lo sa ma non ne è consapevole.

Si tratta di un caso paradigmatico perché mostra che anche atti coscienti esperiti come liberi sono determinati da qualcosa che in qualche modo resta inconscio. Queste osservazioni fanno riflettere: assumere un'impostazione di stampo freudiano potrebbe sia evitare di attribuire al soggetto una libera scelta dove in realtà non c'è, sia di far perdere elementi importanti nello studio della spinosa questione della libertà. L'esperienza porta in luce che non conta solo il livello cosciente per considerare un'azione frutto della libera volontà.

⁶⁶ Cfr. Haggard, P. (2008), *Human volition: towards a neuroscience of will*; Frith, Ch. D., Haggard, P. (2018), *Volition and the brain: Revisiting a classic experimental study*.

⁶⁷ Diverse ricerche sono state fatte a supporto di queste tesi. Può essere utile ricordare, come esempio, gli esperimenti del team di Haynes. Studiando l'attività di un'area del lobo frontale, gli sperimentatori hanno mostrato la possibilità di predire una scelta comportamentale (il movimento della mano destra oppure di quella sinistra) alcuni secondi prima che il soggetto acquisisca consapevolezza della sua scelta: grazie al *brain imaging* e a uno specifico software, risulta possibile prevedere con un buon grado di accuratezza quale mano il soggetto muoverà. Per quanto Haynes sottolinei che le decisioni del suo esperimento (come quello di Libet) hanno scarsa rilevanza motivazionale per l'individuo e sono vissuti come test casuali piuttosto che basati su compiti tali da richiedere un ragionamento approfondito, egli sottolinea che queste scoperte riguardano un'intuizione specifica legata al libero arbitrio: il processo decisionale è interamente determinato dall'attività cerebrale, quindi ciò che esperiamo soggettivamente come libero, in realtà, è il risultato di una cascata di processi cerebrali inconsci. Cfr. Haynes, J.-D. (2019), *Posso prevedere quello che farai*.

Infine, le considerazioni freudiane potrebbero indicare una strada anche in chiave sperimentale, aprendo altri orizzonti di ricerche empiriche che non per forza escludono l'indagine neuroscientifica.

6. Conclusioni

In conclusione, nella metapsicologia freudiana si osserva un senso naturalistico della libertà che riesce a soddisfare entrambe le condizioni del libero arbitrio accennate nel primo paragrafo: considerato il determinismo psichico, la libertà del volere è data dal fatto che l'individuo, grazie al rafforzamento dell'Io, (1) ottiene effettivamente la possibilità di volere altrimenti rispetto a come di fatto vuole⁶⁸ e (2) controlla consapevolmente la propria volontà.

Il requisito delle possibilità alternative, infatti, è soddisfatto perché il soggetto acquisisce la capacità di agire e volere, mentre la condizione relativa alla presenza di controllo consapevole e la sensazione soggettiva di *agency* è ottenuta perché il soggetto si sente dotato dell'opportunità e della capacità di agire e volere. La decisione tra i diversi corsi d'azione diventa frutto della volontà della persona e viene determinata dall'agente stesso che, mediante processi mentali coscienti, giunge a optare per la realizzazione di una delle possibilità.

Per queste ragioni, l'approccio freudiano offre le basi per costruire una teoria del libero arbitrio naturalistica, esplicativa, rispettabile da un punto di vista scientifico, non riduzionista e in grado di rispettare la dignità umana. *Naturalistica* perché inserisce e considera il soggetto in una cornice di determinismo psichico. *Esplicativa* sia perché fornisce un'interpretazione empirica delle due condizioni necessarie a definire la libertà di volere, sia perché non considerando le persone semplici ammassi di particelle fisiche che interagiscono tra loro costruisce un modello descrittivo capace di render conto del fenomeno reale dell'*agency*. *Rispettabile da un punto di vista scientifico* perché elabora la sua teoria seguendo il tipico incedere della scienza, assumendo che vi sono fenomeni che per quanto emergano da eventi fisici, non possono essere descritti solamente in termini fisici. *Non riduzionista* perché evita di considerare le scelte delle persone come il prodotto dall'attività neuronale dei loro cervelli, tenendosi lontana dal materialismo radicale e dal relativo tentativo localizzazionista. *In grado di rispettare la dignità umana* perché considerando l'individuo libero, elabora una pratica volta ad aumentarne l'autodeterminazione consapevole, evitando in ogni modo di imporsi su di esso.

Chiuderei riprendendo la citazione con cui ho aperto questo articolo: «Nell'atto di scegliere provo un'esperienza di appartenenza: la scelta è mia, mi appartiene, sono io il libero autore della scelta e ne sento la certezza. [...] Ma, nonostante la

⁶⁸ Tale possibilità, in un certo senso, la ha sempre avuta, ma solo ora diventa effettivamente possibile.

certezza che sento di essere stato io a decidere, sono stato veramente io a farlo?»⁶⁹ Per Freud sì: sono io l'*autore* e lo sono anche tutte quelle volte che non sperisco questa certezza; il punto è che non sempre sono un *libero autore*. La libertà del volere non può dirsi una condizione assoluta e presente di *default* nella vita di ogni soggetto; piuttosto, essa appare come una possibilità, una capacità spesso ottenuta con impegno e fatica seguendo l'imperativo del «conosci te stesso». L'individuo, in sintesi, è sì determinato, ma anche (e per certi versi proprio per questo) sempre e possibilmente libero.

Sintesi

Questo articolo prende in esame la teoria psicanalitica della libertà del volere. Nella cornice degli antichi e recenti dibattiti sul libero arbitrio, la concezione freudiana è stata per lo più vista come una posizione di negazione della libertà: naturalizzando lo psichico, avrebbe posto il soggetto in un orizzonte determinista, legandolo indissolubilmente a leggi di natura. In linea con molte delle odierne posizioni che ritengono necessario assumere un approccio riduzionista del comportamento umano, si è dato a volte per scontato che una visione scientifica del libero arbitrio debba essere di stampo neuroscientifico, ma vi sono fenomeni che per quanto emergano da eventi fisici, non possono essere descritti solamente in termini fisici. Evitando il materialismo radicale, tendente a rintracciare nel cervello ogni aspetto della mente umana, la teoria di Freud è sì determinista, ma giunge a una forma di compatibilismo e delinea una pratica in grado di accrescere il libero arbitrio.

Parole chiave: *libertà, libero arbitrio, determinismo, agency, compatibilismo, volontà cosciente, volontà inconscia, consapevolezza.*

Bibliografia

- Beliavsky, V. (2020). *Freedom, responsibility, and therapy*. Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41571-6_2
- Dalto, S. (2021). Verità e pragmatica della verità. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2021/1, *infra*.
- De Caro, M. (2004). *Il libero arbitrio: Una introduzione*. Laterza.
- Edwards, P. (1958). Hard and soft determinism. In Hook S. (Cur), *Determinism and freedom in the age of modern science* (pp. 117–125). Collier-Macmillan.
- Erwin, E. (Cur.). (2002). *The Freud encyclopedia: Theory, therapy, and culture*. Routledge (Taylor & Francis Group).
- Freud, S. (1901). *Psicopatologia della vita quotidiana*, OSF IV.
- Freud, S. (1909). *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, OSF VI.

⁶⁹ Trautteur, G. (2020), p. 11.

- Freud, S. (1911-12). *Tecnica della psicoanalisi*, OSF VI.
- Freud, S. (1911). *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico*, OSF VI.
- Freud, S. (1914). *Ricordare, ripetere e rielaborare*, OSF VII.
- Freud, S. (1915-17). *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF VIII.
- Freud, S. (1915a). *Pulsioni e loro destini*, OSF VIII.
- Freud, S. (1915b). *L'inconscio*, OSF VIII.
- Freud, S. (1916). *Una difficoltà della psicoanalisi*, OSF VIII.
- Freud, S. (1918). *Vie della terapia psicoanalitica*, OSF IX.
- Freud, S. (1920a). *Preistoria della tecnica analitica*, OSF IX.
- Freud, S. (1920b). *Al di là del principio di piacere*, OSF IX.
- Freud, S. (1921). *Psicoanalisi e telepatia*, OSF IX.
- Freud, S. (1922a). *Due voci di enciclopedia: «Psicoanalisi» e «Teoria della libido»*, OSF IX.
- Freud, S. (1922b). *L'Io e l'Es*, OSF IX.
- Freud, S. (1925). *Inibizione, sintomo e angoscia*, 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.
- Frith, C. D., & Haggard, P. (2018). Volition and the brain: Revisiting a classic experimental study. *Trends in neurosciences*, 41(7), 405–407. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2018.04.009>
- Haggard P. (2008). Human volition: towards a neuroscience of will. *Nature reviews. Neuroscience*, 9(12), 934–946. <https://doi.org/10.1038/nrn2497>
- Haynes, J-D. (2019). Posso prevedere quello che farai. In M. De Caro, A. Lavazza, & G. Sartori (Cur.), *Siamo davvero liberi? Le neuroscienze e il mistero del libero arbitrio* (2. ed., pp. 5–19). Codice edizioni.
- Hospers, J. (1950). Meaning and free will. *Philosophy and phenomenological research*, 10(3), 307–330. <https://doi.org/10.2307/2103267>
- Hospers, J. (1958). What means this freedom? In Hook S. (Cur.), *Determinism and freedom in the age of modern science*, (pp. 113–130). Collier-Macmillan.
- Jones, E. (1966). *Vita e opere di Freud II: Gli anni della maturità 1901-1919* (A. Novelletto, M. Cerletti Novelletto, Trad.). Il Saggiatore. (Originariamente pubblicato nel 1955).
- Kane, R. (2002). *The Oxford handbook of free will*. Oxford University Press.
- Kant, I. (1981). *Critica della ragion pura* (G. Gentile, G. Lombardo-Radice, Trad.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1781)
- Lambertino, A. (1985). Freud e la teoria psicoanalitica della libertà. *Rivista di Filosofia Neo-Scolastica* 77 (3), 411–438.
- Libet, B. (2007). *Mind time: Il fattore temporale nella coscienza* (P. D. Napolitani, Trad.). Raffaello Cortina. (Originariamente pubblicato nel 2004)
- Libet, B., Gleason, C. A., Wright, E. W., & Pearl, D. K. (1983). Time of conscious intention to act in relation to onset of cerebral activity (readiness-potential):

- The unconscious initiation of a freely voluntary act. *Brain: a journal of neurology*, 106 (Pt 3), 623–642. <https://doi.org/10.1093/brain/106.3.623>.
- List, C. (2020). *Il libero arbitrio: Una realtà contestata* (V. Santarcangelo, Trad.). Einaudi. (Originariamente pubblicato nel 2019)
- Magni, S. F. (2005). *Teorie della libertà: La discussione contemporanea*. Carocci.
- Magni, S. F. (2019). *L'etica tra genetica e neuroscienze: Libero arbitrio, responsabilità, generazione*. Carocci.
- Mangini, E. (Cur.). (2019). *Lezioni sul pensiero post-freudiano*. LED Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto.
- Trautteur, G. (2020). *Il prigioniero libero*. Adelphi.
- Viney, W., & Parker, E. (2016). Necessity as a nightmare or as a pathway to freedom: Freud's dilemma, a human dilemma. *Psychoanalytic Psychology*, 33(2), 299–311. <https://doi.org/10.1037/a0038958>

PSICANALISI FREUDIANA E PSICANALISI RELAZIONALE: TEORIA E PRATICA CLINICA A CONFRONTO

Edoardo Meroni

Abstract

Freudian psychoanalysis and relational psychoanalysis: theory and clinical practice compared.

This article aims to show the basic incompatibility that lays between the relational psychoanalytical theory and the Freudian one. Comparing the central ideas of both theories and approaches, the Freudian theory shows that it takes into account the mental phenomenon in a more complex way, although more explanatory. For example, in the Freudian theory the concept of relation cannot be considered as originating in the formation of the subject, but rather subordinated to the constitution of the subject's identity and self-perception of it. According to Freud, internal drives and in particular those of self-preservation, which play no role in the relational theory, play instead a decisive role in the latter. The differences between the two approaches is also highlighted from a practical point of view. As proof, unlike the Freudian theory, in the relational theory the concept of countertransference has the function of being a cognitive instrument for the patient's unconscious, instead of being perceived as an obstacle in the analytic process. The arbitrariness of this modification in the use of the countertransference is demonstrated. A critical comparison has carried out how rationally unjustified is to leave the Freudian doctrine behind, in favor of a type of modernization of the psychoanalytical technique, such as the relational one.

Keywords: transference, countertransference, subject and relation, ensemble of the Ego, relational psychoanalysis, identity, freudian psychoanalysis, self-preservation drives, technique of psychoanalysis, theory of psychoanalysis.

1. Introduzione

Una questione a cui la psicanalisi contemporanea sembra essere totalmente refrattaria è l'importanza della continuità teorica: dalla morte di Freud ad oggi gli psicanalisti hanno generato un numero enorme di approcci teorici differenti,¹ ritenuti innovativi, che all'apparenza hanno mantenuto alcuni concetti dell'impianto

¹ Basti vedere lo spropositato numero di scuole di psicanalisi che, tra loro, hanno differenti approcci anche a temi teorici fondamentali. Per approfondimenti vedi <https://www.miur.gov.it/psicoterapia>

freudiano, ma in realtà ne hanno sovvertito completamente il senso. Tra di essi quello relazionale gode oggi di una certa popolarità.

Ci chiediamo: perché una teoria sopravanza un'altra? Com'è noto una teoria sopravanza un'altra perché è più esplicativa e, al netto di due teorie ugualmente esplicative, in base al principio del rasoio di Ockham, si propenderà per quella meno complessa: più leggera.

Cercheremo di stabilire se la teoria relazionale, rispetto alla teoria classica, soddisfi almeno a uno di questi due criteri, generalmente presupposti alle innovazioni teoriche.

2. Tecniche a confronto

Le linee essenziali dell'approccio relazionale, contenenti anche gli elementi di critica nei confronti del lavoro freudiano, possono essere riassunte in questa citazione di Stephen A. Mitchell, il quale è il maggiore teorico di questo tipo di psicanalisi:

Nella tecnica tradizionale il rigore della situazione analitica era mantenuto per mezzo degli sforzi dell'analista tesi a evitare l'interazione [...]; nella tecnica relazionale contemporanea, invece, il rigore è mantenuto tramite la riflessione continua dell'analista sull'interazione, che è ritenuta inevitabile, e tramite una condotta interattiva finalizzata a massimizzare la ricchezza del processo analitico.²

Secondo Mitchell, tale approccio è dunque incentrato principalmente sulla reciprocità del rapporto che si viene ad instaurare tra analista e paziente, distanzandosi così dal *modus operandi* di stampo freudiano dove l'analista cerca con ogni mezzo di evitare l'interazione.

Se da un lato Mitchell sottolinea giustamente l'impossibilità di evitare un'interazione tra due soggetti presenti in una medesima stanza, che oltretutto stanno portando avanti un lavoro comune, dall'altro però non ci permette di comprendere quali siano le caratteristiche che connotano la tecnica freudiana come un insieme di «sforzi [...] tesi a evitare l'interazione».

Quello che dice esattamente Freud riguardo agli «sforzi», lo si trova nel saggio *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*:

Si dovrebbe pensare che sia senz'altro ammesso, anzi opportuno per il superamento delle resistenze esistenti nel malato, che il medico gli offra la possibilità, facendogli delle confidenze sulla propria vita, di gettare uno sguardo sui difetti e i conflitti psichici di cui egli pure soffre ponendolo così in condizioni di parità. Una fiducia infatti vale l'altra e chi esige intimità da qualcuno deve pure dimostrarliene a sua volta.

² Mitchell, S. A. (2002), *Il modello relazionale*, p. 86.

Nel rapporto psicoanalitico però, parecchie cose si svolgono diversamente da come sarebbe lecito attendersi in base ai presupposti della psicologia della coscienza. L'esperienza non depone a favore della validità di codesta tecnica affettiva. Né è difficile riconoscere che con essa si abbandona il terreno psicoanalitico e ci si avvicina ai trattamenti suggestivi. Si potrebbe ottenere che il paziente comunichi prima e più facilmente ciò di cui è consapevole e che per resistenze convenzionali si tratterrebbe dal dire ancora per un po'. Ma questa tecnica non serve affatto alla scoperta di ciò che è inconscio per il malato, non fa che renderlo ancor più incapace di superare resistenze più profonde e, in casi più gravi, porta regolarmente al fallimento suscitando la sua insaziabilità; il malato rovescerebbe volentieri la situazione ritenendo l'analisi del medico più interessante della propria. Anche la soluzione del rapporto di traslazione, uno dei compiti principali della cura, è resa più difficile da un atteggiamento di intimità da parte del medico, per cui l'eventuale beneficio iniziale si traduce in definitiva in un danno. Non esito insomma a respingere questa tecnica definendola scorretta. Il medico dev'essere opaco per l'analizzato e, come una lastra di specchio, mostrargli soltanto ciò che gli viene mostrato. 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.³

Questa è la famosa metafora dello «specchio opaco», che sovente viene impiegata per sottolineare l'esigenza freudiana di evitare una reciproca interazione con il paziente. Se si vanno ad indagare le ragioni del perché Freud dica questo, è possibile trovarne almeno due: il motivo principale è di ordine metodologico, ed ha a che fare con la ricerca dell'oggettività; il motivo secondario è invece di ordine tecnico, ed è un consiglio (da cui anche il titolo del saggio) che l'analista esperto può dare all'inesperto, sulla base di una casistica precedente. In effetti la violabilità di questi presupposti tecnici viene ribadita da Freud stesso:

Comunque mi sembra opportuno presentare queste regole come «consigli» e non pretendere che vengano accettate incondizionatamente. La straordinaria diversità delle costellazioni psichiche di cui siamo costretti a tener conto, la plasticità di tutti i processi psichici e la quantità dei fattori che si rivelano di volta in volta determinanti, sono tutti elementi che si oppongono ad una standardizzazione della tecnica e fanno sì che un procedimento peraltro legittimo risulti talvolta inefficace, mentre un procedimento solitamente difettoso vada una volta ogni tanto a buon fine.⁴

Si capisce quanto il precetto tecnico di fare in un modo oppure in un altro stia in piedi giusto il tempo della sua utilità; quel che però non deve essere per-

³ Freud, S. (1912a), *Consigli al medico nel trattamento psicoanalitico*, pp. 538-539.

⁴ Freud, S. (1913), *Inizio del trattamento*, pp. 333-334.

so d'occhio è l'elemento inquinante della suggestione durante l'osservazione del fenomeno: cioè durante i mutamenti del transfert e lungo il decorso sintomatico.⁵

Freud non sembra essersi mai pronunciato per una inconcussa inviolabilità della personalità dell'analista, tutto teso a «evitare l'interazione», come peraltro risulta dai famosi casi di Gustav Mahler, Ernest Blum o l'uomo dei topi.⁶ Invece egli non ha mai mancato di richiamare l'attenzione sui possibili effetti suggestivi, i quali potrebbero manifestarsi con più facilità all'interno di un rapporto di un certo tipo. La tanto criticata astinenza, dunque, è solo uno stratagemma che Freud ha pensato essere il più semplice per evitare le influenze che avrebbero potuto limitare l'oggettività delle osservazioni e dunque del trattamento. È qui il nocciolo della questione, non tanto nella rigorosa osservanza del precetto tecnico X o Y.

A tale riguardo, sempre negli scritti di tecnica, Freud scrive:

Ho già lasciato intendere che la tecnica analitica fa obbligo al medico di rifiutare alla paziente bisognosa d'amore il soddisfacimento richiesto. D'altronde la cura deve essere condotta in stato di astinenza; e con ciò non mi riferisco soltanto alla privazione fisica; ma neppure intendo la privazione di tutto ciò a cui la paziente aspira, giacché probabilmente nessun ammalato sopporterebbe questo. Voglio piuttosto porre questo principio generale: che occorre lasciar persistere nella malata i bisogni e i desideri, come forze propulsive al lavoro e al mutamento, evitando quindi di metterli a tacere con surrogati. Altro che surrogati non potrebbero infatti essere offerti, giacché l'ammalata – per il suo stato e fintanto che non sono eliminate le sue rimozioni – è incapace di un appagamento effettivo.⁷

Questa ultima citazione fonde insieme due aspetti fondamentali: da una parte un'importante chiarificazione del concetto di astinenza e dall'altra la stima delle insidie derivanti da quei miglioramenti che, raggiunti facilmente, si potrebbero rivelare suggestivi e dunque non duraturi. Secondo Freud un «appagamento effettivo» porterebbe in definitiva a un risultato rapido, ma poco proficuo per il prosieguo del trattamento e la risoluzione del transfert. È così ribadita non soltanto la potenziale trappola del miglioramento suggestivo, ma anche l'importanza dell'interazione all'interno del transfert. Essendo però, quella analitica, un'interazione affatto particolare, Freud ci tiene a sottolineare quanto quel che potrebbe apparire come una buona pratica, ad esempio ricambiare delle semplicissime richieste af-

⁵ Per un maggiore approfondimento vedi Salvador, L. (2019), *Tecnica e metodo nella psicanalisi freudiana alla luce del Modulo Epistemico Standard*; Baldini, F. (2020), *Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia*.

⁶ Vedi Jones, E. (2014), *Vita e opere di Sigmund Freud*; Pohlen, M. (2009), *In analisi con Freud: I verbali delle sedute di Ernst Blum del 1922*; Albano, L. (2014), *Il divano di Freud*.

⁷ Freud, S. (1914a), *Osservazioni sull'amore di traslazione*, pp. 367-368.

fettive da parte del paziente, potrebbe non essere funzionale perché non permetterebbe agli elementi inconsci sottostanti al rapporto di restare una forza propulsiva al lavoro analitico.⁸

È plausibile che le prese di posizione relazionali siano comprensibili come reazione ad un *freudismo* di un certo tipo, quello impostato su rigidi tecnicismi e atteggiamenti duri e autoritari, che non permette dunque lo strutturarsi di una buona relazione tra analista e paziente. Tuttavia tale rigidità non trova praticamente riscontri nel pensiero freudiano originario ed è verosimilmente derivata da una limitata comprensione – o meglio da una sovra-interpretazione – dei suoi testi.⁹ Infatti, se si prendono in esame gli spunti di alcuni autori che si definiscono freudiani e che parallelamente hanno rappresentato un ponte verso l'approccio relazionale, si può notare che nei loro scritti è presente un'abbondante dose di critica preconcepita nei riguardi dell'impianto teorico freudiano e, allo stesso tempo, una scarsa continuità con quest'ultimo. Loewald per esempio, che è a tutti gli effetti un freudiano ma anche un diretto predecessore dei relazionali, fa una lettura del testo freudiano che vuole proporsi come innovativa in questi termini, come riporta Mitchell:

Nei termini tradizionali, per come Loewald li descrive, la situazione analitica è un medium nel quale il «sistema chiuso» della mente del paziente viene rivelato e interpretato grazie al fatto che l'analista opera «come uno specchio riflettente [...] caratterizzato da scrupolosa neutralità» e collocato utilmente al di fuori di quel sistema [...]. Nella visione di Loewald, invece, la situazione analitica è una matrice interattiva aperta nella quale l'analista è un «co-protagonista sulla scena analitica» [...]. L'interazione è la caratteristica chiave precedentemente inesplorata che Loewald sottolinea di più, con l'implicazione che «una migliore comprensione dell'azione terapeutica della psicoanalisi potrebbe portare a mutamenti nella tecnica» [...].¹⁰

Come già affermato la metafora dello specchio non è altro che un espediente tecnico per aumentare il profitto del lavoro analitico e non il mezzo elettivo mediante cui lo psichico del paziente «si rivela». Dobbiamo infine rilevare che sono decisamente molti gli autori che sono incappati in letture e reinterpretazioni erranee della tecnica analitica analoghe a quella di Loewald.¹¹

⁸ Con questo Freud non intende certamente che l'interazione tra analista e paziente sia solo ed esclusivamente di tipo transferenziale, come se questo fosse un requisito del tipo: tutto o niente. Infatti tra gli indizi emergenti dall'interazione analista/paziente solo alcuni possono divenire oggetto di un'interpretazione transferenziale.

⁹ Vizio che cominciò a manifestarsi mentre Freud era ancora in vita. Per approfondire vedi Albano, L. (2014).

¹⁰ Mitchell, S. A. (2002), pp. 65-66.

¹¹ Vedi Stolorow, R. D., Atwood, G. E. (1995), *I contesti dell'essere: Le basi inter-*

3. **Mente e relazione**

L'idea secondo cui l'analista è un «co-protagonista» ha alcune implicazioni relative a come egli può agire durante il lavoro con un paziente. Ma prima di esaminare la dimensione pratica che tale presupposto comporta, si devono valutare gli elementi teorici che portano verso concezioni di questo tipo. Un altro importante autore relazionale, Lewis Aron, scrive:

Il modello del gioco dello scarabocchio, una tecnica terapeutica che Winnicott elaborò per usarla con i bambini più grandicelli, è rilevante come modello del tipo d'interazione che Winnicott potrebbe avere proposto con i pazienti in generale. Nel gioco dello scarabocchio, Winnicott gioca con il suo paziente liberamente e spontaneamente. Winnicott disegna delle linee su un pezzo di carta e il bambino deve trasformare le linee in qualcosa. Poi è il bambino a disegnare delle linee ed è Winnicott che deve completarle. Di chi è il disegno finale? È del bambino o di Winnicott? Come l'oggetto transizionale, esso non è né interno né esterno sia per Winnicott sia per il paziente. Come l'interpretazione, dal punto di vista di Winnicott, esso non proviene dall'analista o dal paziente ma al contrario nasce dallo spazio transizionale tra loro.¹²

L'esempio riportato da Aron rappresenta la tipica modalità interattiva degli analisti relazionali. I segni sul foglio sono, nel lavoro con un adulto, il modello delle associazioni di analista e paziente; materiale su cui l'analista farà le sue interpretazioni. Ci si occuperà in seguito della problematicità della questione della «co-costruzione»; per adesso focalizziamoci principalmente sul fatto che l'esistenza di uno spazio condiviso – transizionale – non giustifica l'ipotesi di una compartecipazione di pensiero tra due soggetti. Questo perché i soggetti hanno una differente percezione psichica di tale spazio. Infatti, nella citazione di cui sopra, non ci si trova di fronte ad un unico oggetto transizionale¹³ bensì a due, cioè quello dell'analista e quello del paziente.

Naturalmente i teorici della relazione non sono dello stesso avviso; essi non sembrano concepire la mente come qualcosa di individuale, ma più come un ambiente condiviso: un *coinquilinaggio* del pensiero.

Tra i primi autori, precedenti ai relazionali, a sostenere una posizione del genere troviamo Harry S. Sullivan. Costui usa¹⁴ il termine *legame empatico* cercando di sottolineare che gli stati affettivi si trasferiscono *per contagio* tra le menti di

soggettive della vita psichica; Fosshage, J. L. (2004), *I rapporti tra la psicologia del sé e la psicoanalisi relazionale*.

¹² Aron, L. (2004), *Menti che si incontrano*, p. 119.

¹³ Vedi Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (2010), *Enciclopedia della psicoanalisi*, pp. 403-405.

¹⁴ Vedi Sullivan, H. S. (1972), *Teoria interpersonale della psichiatria*.

caregiver e bambino. Effettivamente i successivi studi di Tronick,¹⁵ la scoperta dei neuroni specchio,¹⁶ fino agli studi di Stern¹⁷ dimostrano che c'è una sintonizzazione cerebrale ed emotiva tra gli esseri umani, e tra i primati, specialmente tra madre e bambino; essa comporta la possibilità di riuscire – entro certi limiti e soprattutto con certe figure particolari – a scambiarsi informazioni rilevanti per la sopravvivenza e le cure primarie. Tuttavia l'esistenza di una comunicazione non verbale, o emotiva, non giustifica l'ipotesi di un pensiero condiviso; per quanto madre e bambino possano interagire mediante intuizioni che comprendono lo stato mentale dell'altro, essi non hanno accesso diretto alla mente l'uno dell'altra: non condividono una stessa mente. La nascita del linguaggio verbale ne è una prova: se la «sintonizzazione»¹⁸ fosse sufficiente a comprendere lo stato mentale altrui, lo sviluppo di una comunicazione verbale sarebbe evolutivamente insensata.¹⁹ L'importanza filogenetica «dell'intendersi»²⁰ tra madre e bambino è palmare, ma impiegare questa evidenza per affermare che la mente non è un fenomeno individuale lascia insoddisfatti numerosi quesiti teorici a cui, invece, risponde un punto di vista, come quello freudiano, maggiormente centrato sull'individuo.

In epoca più recente l'ipotesi della mente relazionale ha preso grande forza anche a causa del massiccio impiego della nozione di identificazione proiettiva,²¹ la quale ha obliterato quasi completamente la considerazione del meccanismo psichico da cui essa deriva, cioè la proiezione.²² L'identificazione proiettiva ha nel

¹⁵ Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978), *The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction*.

¹⁶ Vedi Gallese, V., Migone, P., Eagle, M. N. (2006), *La simulazione incarnata: I neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi*.

¹⁷ Vedi Stern, D. N. (1987), *Il mondo interpersonale del bambino*.

¹⁸ Vedi *ivi*.

¹⁹ Cionondimeno, se fosse vera l'ipotesi della condivisione di uno stesso pensiero, se cioè la mente fosse a tutti gli effetti relazionale, non si spiegherebbe come mai la quasi totalità delle madri abbia difficoltà a capire se il vagito del bimbo dipende ad esempio dal fatto che ha fame o necessità di defecare.

²⁰ È lo speciale rapporto comunicativo che s'instaura tra madre e bambino che permette la sopravvivenza di quest'ultimo. Per un approfondimento cfr. Freud, S. (1895), *Progetto di una psicologia*, pp. 222-223: «Essa [l'azione specifica] viene attuata mediante un *aiuto esterno*, quando un individuo maturo viene indotto a fare attenzione alle condizioni del bambino mediante una scarica lungo la via della modificazione interna. Tale via di scarica acquista pertanto la funzione secondaria estremamente importante dell'*intendersi*, e l'impotenza iniziale degli esseri umani è la *fonte originaria* di tutte le *motivazioni morali*».

²¹ Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (2010), pp. 236-238.

²² Per una definizione cfr. Freud, S. (1920), *Al di là del principio di piacere*, p. 215.

tempo sempre più preso la forma di una telepatia²³ mediante cui i pensieri dell'uno possono essere forzatamente posti nella mente dell'altro. Da qui deriva, appunto, la possibilità di accettare il precetto teorico del pensiero condiviso, della mente relazionale. Questa visione manca però completamente di obiettività nei riguardi di quel che effettivamente la proiezione è,²⁴ e soprattutto nei riguardi dei limiti della soggettività.

Esiste certamente una dimensione psichica relazionale, e questa dimensione è fondamentale: il fatto ad esempio che l'oggetto pulsionale debba essere nel mondo ritrovato²⁵ suggerisce che il valore dell'oggetto consiste nel fatto che esso esiste. Infatti la virtù della rappresentazione psichica – e dunque della relazione con tale oggetto, sia esso il seno materno o un quadro in un museo – è quella di essere un mezzo per ritrovare qualcosa nel mondo. Altrettanto importante è il fatto che negli esperimenti di deprivazione sensoriale la mente si deteriora, se completamente isolata dal mondo; tanto che i ricercatori non hanno mai potuto spingersi oltre certi limiti empirici.²⁶ Ciò conferma che senza il mondo esterno la mente si deteriora in modo irreversibile: la dimensione relazionale è indispensabile. Non si può negarlo. Dati questi ultimi presupposti si potrebbe facilmente ipotizzare che, in linea con la teoria relazionale, la mente non soltanto *viva* di relazioni, ma che anche *nasca* come relazione. Per quanto seducente come ipotesi, e in effetti molto in voga di questi tempi, non è questa la posizione di Freud, che si sofferma invece ampiamente sulla questione della nascita dell'identità e della genesi dell'Io, giungendo a delle ipotesi, maggiormente fondate, anche in materia di relazione.²⁷

3.1 *Mente, soggetto e relazione*

Il primo e fondamentale passo che Freud compie nella direzione di una possibile teoria della nascita dell'identità lo troviamo negli scritti metapsicologici. Queste le sue parole:

²³ Freud, S., Zweig, A. (2000), *Lettere, sullo sfondo di una tragedia (1927-1939)*, n. 127, p. 39.

²⁴ Un concreto contagio tra inconsci è escluso nella teoria freudiana della proiezione. Quest'ultima mostra sì un chiaro ambito di relazione, dove il soggetto con la sua individualità proietta sull'altro quel che non può accettare. Colui che «riceve» questa proiezione, però, è inerme rispetto al materiale proiettato, al pari di uno schermo bianco per le diapositive. Vedi Freud, S. (1963), *Le origini della psicoanalisi: Lettere a Wilhelm Fliess (1897-1902)*, pp. 96-98 e pp. 130-131.

²⁵ Vedi Freud, S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi*, pp. 486-487.

²⁶ Vedi Zubeck, J. P. (1969), *Sensory deprivation: Fifteen years of research*.

²⁷ Per un approfondimento vedi Dalto, S. (2019), *Precisazioni sul processo di costituzione dell'Io nella metapsicologia freudiana*.

Collochiamoci dal punto di vista di un essere vivente, quasi completamente sprovvisto e ancora disorientato, il quale subisca l'azione di stimoli nella sua sostanza nervosa. Un tale essere perverrà ben presto nelle condizioni di effettuare una prima distinzione e di ottenere un primo orientamento. Egli avvertirà da un lato stimoli dai quali si potrà ritrarre mediante un'azione muscolare (fuga), e attribuirà questi stimoli a un mondo esterno; ma dall'altro avvertirà pure stimoli nei confronti dei quali una tale azione non serve a nulla, e che, a dispetto di essa, serbano permanentemente il loro carattere assillante; questi stimoli costituiscono l'indice di un mondo interiore, la prova dell'esistenza di bisogni pulsionali. La sostanza percipiente dell'essere vivente ha in tal modo trovato, nella efficacia della propria attività muscolare, un criterio per distinguere «un fuori» da un «dentro».²⁸

In questa idea freudiana vediamo costituirsi il primo, rudimentale nucleo del soggetto. Per quanto inizialmente il soggetto sia in uno stato di narcisismo primario,²⁹ e dunque i confini dell'Io siano tutt'altro che chiaramente definiti, è in questa fase che si genera la prima e fondamentale relazione: quella del soggetto con se stesso. Se non si ammette l'esistenza teorica di questo presupposto, ogni relazione diviene illogica. Non sarebbe infatti plausibile mettere in relazione due menti se prima queste non si auto-definiscono, altrimenti non sarebbero capaci di distinguersi l'una dall'altra. E questo lo conferma l'esperienza, perché, pur con tutte le difficoltà imposte dallo sviluppo cognitivo, il bambino sembra sapere di essere se stesso e, soprattutto, di non essere l'altro. È da questa straordinaria e naturale conquista che si pone una linea di demarcazione tra l'Io e il *Non-Io* e che si costituisce la possibilità di una relazione con l'altro, quel *Non-Io* che ora il soggetto può sapere di non essere.

L'impianto teorico relazionale non permette di elaborare sensatamente un discorso rispetto all'identità perché ha completamente abbandonato l'orizzonte metapsicologico originario. Infatti mentre la metapsicologia freudiana consente lo sviluppo anche di una teoria della relazione, come in effetti è quella pulsionale, una teoria che ponga invece la relazione come primigenia, e quindi l'esistenza di un soggetto plurimo sin dalla sua nascita, non solo esclude la possibilità di definire il dato d'esperienza dell'identità, ma fa perdere ogni consistenza anche alla stessa idea di relazione. Consideriamo alcune affermazioni della teoria relazionale:

[...] le menti umane sono fenomeni interattivi; una mente umana individuale è un osimoro; la soggettività si sviluppa sempre nel contesto dell'intersoggettività; di continuo processiamo e organizziamo in pattern ricorrenti l'enorme complessità di noi stessi e del nostro mondo.

²⁸ Freud, S. (1915), *Pulsioni e loro destini*, p. 15.

²⁹ Vedi Freud, S. (1938), *Compendio di psicoanalisi*, p. 577-578.

Dire che una «mente individuale» è un ossimoro significa che nessuna mente individuale umana può sorgere sui generis e sostenersi in modo del tutto indipendente dalle altre menti.³⁰

L'ossimoro a cui Mitchell fa riferimento lo si può comprendere solo in un caso: nel caso in cui si adotti un punto di vista che consideri il soggetto come un'entità percettiva volta solo verso l'esterno e incapace di percepire se stessa, un punto di vista che non s'interroghi, come invece fa Freud, se non vi sia un elemento dinamico che promuova, dall'interno dello stesso organismo, il costituirsi di un'organizzazione come un'identità soggettiva, ossia che conduca quello che non è altro che un pezzo di materia nervosa ad essere un soggetto dotato di autonomia, spontaneità e libertà. Secondo Freud, il soggetto umano si costituisce in forza delle risposte ad alcuni stimoli assillanti che sollecitano la materia nervosa. Questi stimoli – la fame o la sete, insomma le pulsioni di autoconservazione – l'organismo non riesce a scaricarli secondo le modalità riflesse che adotta per gli stimoli esterni e momentanei. Si tratta di stimoli costanti da cui non può fuggire, li sente come *interni a sé: si sente*. È qui che sorge il primitivo pensiero: «se sono stimoli che non posso allontanare da me, significa che sono Io stesso». Da questo processo, del tutto a carico delle pulsioni di autoconservazione, nasce dunque l'identità soggettiva, l'Io. Le pulsioni di autoconservazione offrono una «base naturalistica allo sviluppo dell'Io e alla costituzione dell'identità».³¹ Solo a partire da questo primo stadio della genesi dell'Io può poi costituirsi un secondo in cui il soggetto instaura una relazione con gli oggetti. Molti dei critici relazionali, invece, orientano la loro attenzione alle sole pressioni che il mondo esterno pone all'Io, modificandolo. Ecco perché pervenire all'identità, con le caratteristiche attribuite al soggetto dalla teoria relazionale, è impossibile. Agostino Racalbutto, un autore relazionale italiano, scrive ad esempio:

[...] possiamo arrivare ad affermare che la formazione dell'Io, in quanto differente dall'oggetto altro, può delinarsi a partire dall'integrazione fra apporti costituzionali dell'individuo e il frutto delle identificazioni con le figure parentali, fin dai più antichi investimenti oggettuali. Da questo punto di vista l'Io è quindi una «sedimentazione» identitaria degli oggetti perduti, dove la storia della costituzione di un determinato soggetto non può prescindere dagli oggetti della sua esperienza; gli oggetti delle cure primarie, quelli ruotanti intorno al conflitto narcisistico della separazione-individuazione, quelli più attinenti alla conflittualità edipica. Lungo questo tragitto il costituirsi dell'Io, e dell'identità personale più complessa di ogni individuo, non costituisce una conquista definitiva, bensì un continuo modificarsi, un farsi e disfarsi, un rinnovarsi frequente delle ragioni di «essere» (e di «avere»). L'identità, la cui componente egoica viene da lontano [...] non è perciò

³⁰ Mitchell, S. A. (2002), p. 73.

³¹ Dalto, S. (2019), p. 44.

uno stato, ma una ricerca continua che può essere compiuta, seppure sempre parzialmente, solo in rapporto all'oggetto, di cui il soggetto è per così dire la controparte.³²

Si tratta di un discorso apparentemente in continuità con la teoria freudiana, ma che invece non assegna alcun ruolo alle pulsioni di autoconservazione, che considera banalmente come «apporti costituzionali dell'individuo»; inoltre esso fa esclusivamente riferimento agli aspetti legati alla modificazione dell'Io e non ai presupposti alla base della sua genesi. Genesi che, come si è visto, emerge dalla necessità di organizzare internamente gli stimoli che derivano dai bisogni pulsionali. Racalbutò, pur richiamandosi alla nascita dell'identità, si riferisce inamovibilmente a fasi successive ad essa.

In ultima analisi, quel che sembra mancare ai relazionali è una reale teoria del soggetto, giacché la loro proposta si limita fondamentalmente a far coincidere il soggetto con la relazione. Nella teoria relazionale la dimensione individuale viene costantemente messa in ombra dal solo, unico ed insostituibile aspetto relazionale, il cui motto potrebbe essere «il soggetto è solo le relazioni che esso ha». Freud sposa invece una posizione maggiormente individualistica,³³ ove il soggetto/individuo ha uno *status* molto più rilevante, per quanto non esclusivo. Questa visione è molto più sensata dal momento che rende il soggetto ontologicamente qualcosa e non qualcosa solo in funzione di altri. Inoltre, mentre Freud mostra come l'Io presenti funzioni sia attive che passive, nella prospettiva relazionale esso sembra invece incatenato ad una esclusiva funzione passiva nei riguardi dell'altro. Ma è proprio il contrario: è la relazione ad essere subordinata all'Io e non viceversa.³⁴

4. Il problema del controtransfert

È consuetudine, da parte dei teorici relazionali, impiegare le conquiste in materia di neuroscienze per avallare le ipotesi legate alla mente come fenomeno relazionale. Si può vedere come, ad esempio, la teoria dei neuroni specchio venga implementata in ambito clinico:

³² Mangini, E. (2019), *Lezioni sul pensiero post-freudiano*, p. 614.

³³ L'individualismo di Freud si sposa molto bene con il suo liberalismo; si veda l'influsso di John Stuart Mill o l'ammirazione che Ludwig von Mises, decano della scuola economica liberale austriaca, nutrì nei confronti di Freud.

³⁴ Sarebbe qui il caso di fare un approfondimento riguardo alla questione del narcisismo, ma una trattazione adeguata non rientra negli obiettivi del presente lavoro. Tuttavia si può dire che, mentre Freud tratta la questione in numerosi scritti, essa è fondamentalmente bypassata dai teorici relazionali, se non in un'accezione psicopatologica e mai, per quel che ho avuto modo fino ad ora di leggere, in un senso di comprensione della strutturazione dell'Io e delle sue iniziali dinamiche di rapporto con se stesso ed il mondo esterno.

Alla luce della scoperta dei neuroni specchio, nell'analista vengono attivati gli stessi pattern neurali attivati nel paziente, per cui si può fare l'ipotesi che la sensibilità e la consapevolezza dell'analista dei propri pensieri spontanei e stati mentali sia una importante fonte di informazione su quello che accade nella testa del paziente.³⁵

Non ci si soffermerà sulle scoperte in materia di neuroni specchio³⁶ e le conseguenti speculazioni in ambito psicologico da esse provenienti, ma si andrà a valutare l'impatto prodotto dalla metabolizzazione di questi concetti sulla clinica psicanalitica attuale.

La mente relazionale ha un preciso riflesso nella pratica clinica degli psicanalisti di stampo relazionale, che è possibile sintetizzare in questa frase:

Un aspetto ben noto della psicoanalisi contemporanea è quello di assumere che il controtransfert, definito nella sua «accezione totalistica» (Kernberg, 1965), cioè come somatoria di tutti gli stati emotivi dell'analista, possa essere una importante guida per conoscere quello che passa nella mente del paziente [vedi Gabbard, G.O. (1995)].³⁷

Questo sembra essere il punto di vista condiviso da molti analisti contemporanei e soprattutto dagli autori di stampo relazionale. Il controtransfert, per l'uso che ne fanno i clinici relazionali, è la condizione sperimentale mediante la quale maggiormente si cerca di dimostrare l'esistenza di una mente relazionale.

4.1 Il controtransfert nella pratica freudiana

Questa è la definizione di controtransfert dal dizionario di psicanalisi di Laplanche & Pontalis: «*Insieme delle reazioni inconscie dell'analista alla persona dell'analizzato e più particolarmente al suo transfert*». ³⁸ Tale enunciato risulta, almeno in parte, insoddisfacente. Se è infatti vero che il controtransfert dell'analista *potrebbe* appoggiarsi al transfert del paziente, creando così una collusione tra le esigenze inconscie dell'uno e quelle dell'altro, questo non è il caso esclusivo. Può accadere, certo, ma non accade sempre. Inoltre sembra far sorgere l'idea che transfert e controtransfert siano intimamente legati, cosa che cercherò di confutare.

La definizione potrebbe essere semplificata in questi termini: «*Insieme delle reazioni inconscie dell'analista alla persona dell'analizzato*». ³⁹ In breve, il con-

³⁵ Gallese, V., Migone, P., Eagle, M. N. (2006), p. 26.

³⁶ Per una revisione critica vedi Hickok, G. (2015), *Il mito dei neuroni specchio: Comunicazione e facoltà cognitive: La nuova frontiera*.

³⁷ Gallese, V., Migone, P., Eagle, M. N. (2006), p. 26.

³⁸ Laplanche, J., Pontalis, J.-B. (2010), p. 107.

³⁹ *Ibid.*

trotransfert è il transfert dell'analista stesso verso il paziente. In alcuni casi esso può essere facilitato dalle manifestazioni transferenziali del paziente, in altri casi può facilitarle a sua volta.

In questo modo si ha una certa continuità coi pochi spunti che Freud ha lasciato a riguardo:

Abbiamo acquisito la consapevolezza della «controtraslazione» che insorge nel medico per l'influsso del paziente sui suoi sentimenti inconsci, e non siamo lungi dal pretendere che il medico debba riconoscere in sé questa controtraslazione e padroneggiarla. [...] ogni psicoanalista procede esattamente fin dove glielo consentono i suoi complessi e le sue resistenze interne [...].⁴⁰

Consideriamo la seconda soluzione del caso in esame: il medico e la paziente si lasciano dopo che la paziente si è innamorata del medico; la cura viene dunque interrotta. Lo stato della paziente rende tuttavia necessario ben presto un secondo tentativo analitico presso un altro medico; accade però che essa si innamori anche di questo secondo medico, e così pure, se interrompe nuovamente e si rivolge a un altro, del terzo, e così via. Dal fatto che questa situazione si produca con certezza (e si tratta com'è noto di uno dei fondamenti della teoria psicoanalitica) si possono trarre due ammaestramenti: uno per il medico psicoanalista, l'altro per la paziente bisognosa d'analisi.

Per il medico questo fenomeno ha il valore di un chiarimento prezioso e di un buon avvertimento a premunirsi da una «controtraslazione» che eventualmente stia per prodursi in lui.⁴¹

I due brani appena riportati mostrano abbastanza chiaramente la valutazione di Freud riguardo al controtransfert: è un possibile ostacolo che può sorgere dall'interazione con il paziente. Tale ostacolo muove dai complessi e resistenze dell'analista stesso e può appoggiarsi alle esigenze transferenziali del paziente, come nel caso della donna innamorata. Inoltre, giacché il controtransfert è una forma di transfert, è plausibile, così come accade per il paziente, che esso produca nell'analista alcune resistenze che ostacolano il processo analitico; la ragione dunque per cui l'analista dovrebbe «premunirsi» dal controtransfert non è perché egli non possa nutrire alcun sentimento amoroso o ostile verso il paziente, ma perché egli non diventi una preda inconsapevole, come sovente accade nel transfert del paziente, delle proprie esigenze inconse. È facile capire come un inadeguato trattamento del controtransfert possa avere conseguenze anche gravi per un'analisi. Così, dato l'esiguo numero di scritti freudiani relativi a una così delicata questione, può sembrare giustificata l'esigenza, da parte della psicanalisi contemporanea, di supplire a un tale vuoto formulando una certa quantità di novità teoriche a riguardo. Si notino, però, le due seguenti questioni:

⁴⁰ Freud, S. (1910), *Le prospettive future della terapia psicoanalitica*, pp. 200-201.

⁴¹ Freud, S. (1914a), p. 363.

1. Si può forse comprendere l'esigenza di Freud di non far circolare troppo la questione riguardo alla controtraslazione, se non tra gli intimi addetti ai lavori, come una protezione della psicanalisi dalle possibili ingerenze esterne e della società medica. Infatti in una lettera a Jung datata 31 dicembre 1911 scrive: «Non dobbiamo mai permettere che i poveri nevrotici ci facciano impazzire. L'articolo sulla "controtraslazione", che mi sembra necessario, non dovrebbe essere stampato, bensì circolare tra noi in copie».⁴²

2. In considerazione del fatto che la questione si sarebbe potuta rivelare scomoda e, soprattutto, dal momento che quel che poteva esser detto nei riguardi del controtransfert, a parte qualche consiglio tecnico, era già stato sufficientemente affrontato negli scritti sul transfert, Freud non ha forse reputato necessario riproporre o formulare alcunché.

Questo vuoto che gli autori contemporanei si sono sentiti obbligati a riempire non sembra dunque una realtà. Visto però come stanno le cose, risulta necessario interrogarsi seriamente sulle effettive implicazioni che i progressi relazionali in fatto di controtransfert hanno generato.

4.2 Il controtransfert nella pratica relazionale

Nella concezione freudiana si è visto che il controtransfert può agire come ostacolo alla comprensione. Nella concezione della psicanalisi relazionale, invece, è uno strumento che dà accesso alla comprensione diretta dello psichico del paziente, una finestra spalancata sul suo inconscio e sul suo transfert. In altre parole, connettendo intimamente transfert e controtransfert ne viene fuori un unico fenomeno psichico.⁴³ L'analista ha quindi accesso al transfert del paziente passando dal proprio controtransfert. Lo affermano, per esempio, Heinrich Racker o Mariano Enderle:⁴⁴ «È principalmente attraverso il controtransfert che possiamo provare a comprendere quello che il paziente sperimenta e fa in rapporto all'analista»;⁴⁵ «Il controtransfert, considerato come una continua risposta interna alla presenza del paziente, è l'altra fonte di associazioni libere del paziente».⁴⁶ Sembra che gli autori relazionali trattino il controtransfert come una particolare possibilità di entrare in contatto con le componenti inconscie del paziente e non come un potenziale ostacolo al lavoro. In questi termini è cambiato radicalmente il significato di controtransfert, che da eventuale intralcio al lavoro analitico diviene un impor-

⁴² Freud, S., Jung, C. G. (1974), *Lettere tra Freud e Jung 1906-1913*, p. 512.

⁴³ Come si potrebbe in parte assumere dalla definizione di cui sopra, vedi n. 38.

⁴⁴ Il primo è un autore pre-relazionale ampiamente citato da Mitchell nei suoi lavori teorici, il secondo è un autore relazionale.

⁴⁵ Racker, H. (1970), *Studi sulla tecnica psicoanalitica: Transfert e controtransfert*.

⁴⁶ Enderle, M. (1996), *Prospettive relazionali in psicoanalisi ed implicazioni cliniche*.

tante strumento interpretativo. Questo cambiamento poggia sull'ipotesi, fino ad oggi non dimostrata, dell'intima connessione tra transfert e controtransfert, mentre è possibile pensare che il transfert dell'analista segua un suo specifico *cliché*, così come usualmente avviene per il paziente. Partendo dalle posizioni relazionali si potrebbe ipotizzare che tutta la teoria del transfert si riduca a un regresso all'infinito dove, a mancare, è proprio l'elemento coattivo del transfert stesso, che si limita a essere una reazione vincolata al transfert dell'altro. Una posizione di questo tipo può generare un numero considerevole di difficoltà nel lavoro analitico:

- a) limiti gnoseologici;
- b) ostacoli metodologici;
- c) ipotesi sistematicamente erronee riguardo al paziente;
- d) intuizioni teoriche forzate.

a) Limiti gnoseologici: *Cosa posso sapere?*

L'affermazione secondo cui le esperienze psichiche dell'analista sono una concreta possibilità di sperimentare gli stati psichici del paziente pone l'analista su un piano di onnipotenza del pensiero, tipica dell'infanzia. Un analista potrebbe essere capace di comprendere così chiaramente gli stati psichici del paziente solo in due casi:

- se fosse onnisciente;
- se, come s'intuisce vagamente in certi passaggi della letteratura relazionale ed intersoggettiva, analista e paziente condividessero un solo pensiero.

Il primo caso potrebbe rappresentare una fantasia degli analisti. Essendo però questa una pretesa poco accettabile, ecco che nasce la formazione di compromesso della mente come fenomeno relazionale, che ci porta quindi al secondo caso.

La condivisione di uno stesso fenomeno psichico, a parte i paradossi logici a cui essa conduce, viene però interpretata in maniera asimmetrica: l'analista ha una posizione privilegiata, non solo verso il paziente, ma anche verso il proprio inconscio. Infatti non solo egli è capace di riconoscere e interpretare i moti inconsci, ma è anche apparentemente immunizzato da tutti gli aspetti problematici che solitamente riguardano il transfert. In questo modo per l'analista l'inconscio, diventando un docile strumento interpretativo quasi privo di resistenze, prende una forma molto simile al preconscious: il padroneggiamento e la comprensione dei contenuti inconsci diventano immediati e aproblematici.

b) Ostacoli metodologici: *Di chi è quello che so?*

Se l'analista può fare inferenze esclusivamente passando dall'ascolto dei propri vissuti inconsci, a cui sono connessi quelli del paziente, come può l'analista distinguere ciò che è suo da ciò che è dell'altro? Considerando poi che il transfert del paziente dipende dal suo controtransfert, si aggiunge una maggiore possibilità di suggestione, che mina ulteriormente l'oggettività del trattamento.

c) Ipotesi sistematicamente erronee riguardo al paziente: *Quello che so è tuo, non mio!*

Uno dei corollari di questo modo d'intendere il controtransfert è che legittima la possibilità, da parte dell'analista, di fare libere associazioni e di trattarle come se fossero state fatte dal paziente, quindi di associare al suo posto per interpretare sogni, atti mancati o sintomi. Però, per quanto il rimosso dell'analista possa essere analogo a quello del paziente, se un analista associa al posto del paziente avrà una probabilità di errore sempre maggiore rispetto ad un analista che interroghi e medi i propri moti inconsci.⁴⁷ Non si capisce come tale pratica possa portare a qualcosa di diverso da un vicolo cieco per l'analisi; senza considerare gli errori inevitabili che questa posizione comporta. Non è un caso che Freud in *Costruzioni nell'analisi* dica: «L'analista nulla ha vissuto e nulla ha rimosso di ciò che è oggetto del nostro interesse; il suo compito non può essere quello di ricordare alcunché».⁴⁸ In definitiva si tratta della giusta constatazione che l'analista fondamentale del paziente non sa nulla; e non potrebbe essere altrimenti, perché questa posizione conoscitiva crea le condizioni affinché il materiale fornito dal paziente sia il più scevro possibile dalle influenze dei complessi dell'analista. Se, invece, l'analista si mette ad associare al posto del paziente questa eventualità diventa impossibile. Infatti vi è qui la possibilità che l'analista attribuisca materiale del proprio pensiero – come nelle citazioni precedenti – al paziente stesso. In una posizione del genere è oltremodo facilitata la dinamica mediante cui l'analista proietta sul paziente quel che per la sua coscienza risulta inaccettabile.

d) Intuizioni teoriche forzate: *Eureka!*

Vale la pena soffermarsi su quanto detto nei punti precedenti per le conseguenze che ciò può avere sulla teoria psicanalitica. Freud lo descrive molto chiaramente nel passo seguente:

Ma chi come analista abbia disdegnato la precauzione dell'analisi personale, [...] cadrà facilmente nella tentazione di proiettare nella scienza, sotto forma di teoria universalmente valida, quanto egli, in un'opaca autopercezione, riconosce delle peculiarità della propria persona; così facendo getterà discredito sul metodo psicoanalitico e porterà fuori strada gli inesperti.⁴⁹

Freud si riferisce ad una possibile conseguenza del controtransfert. In questo caso si dovrebbe pensare ad un analista che non riconosca i propri moti inconsci, e questi, sistematicamente proiettati su diversi pazienti, genereranno nell'analista

⁴⁷ Per una critica vedi Baldini, F., Zangari, C. (2019), *Il ritorno di Freud nella clinica: Il caso del controtransfert*.

⁴⁸ Freud, S. (1937), *Costruzioni nell'analisi*, p. 542.

⁴⁹ Freud, S. (1912a), p. 538.

l'esigenza di fare inferenze teoriche di carattere generale – che saranno però un tiro fuori bersaglio.

Si è visto che la teoria relazionale cerca di dimostrare come il controtransfert sia un fondamentale mezzo interpretativo dell'inconscio del paziente. Un orientamento teorico di questo genere promuove una visione dello psichico distorta dove il rapporto analitico, in materia di dialogo fra inconsci – metafora questa impiegata da Freud stesso⁵⁰ – si confonde con una *folie à deux*⁵¹ fino all'indistinguibile. Appare molto più sensata la posizione freudiana. In essa, per quanto l'analisi sia anche un dialogo fra inconsci, e dunque il controtransfert dell'analista risulti un punto essenziale – con annessi potenziali ostacoli – dell'ascolto analitico, il controtransfert *non* è una finestra spalancata sull'inconscio del paziente.

Insomma, il compito dell'analista circa i propri moti inconsci sta dunque, come per il paziente, nella capacità di padroneggiarli e non nel rifiutarli aprioristicamente o – come vorrebbero buona parte degli autori relazionali contemporanei – nell'interrogarli ed interpretarli come segni provenienti dalla mente inconscia del paziente. A questo proposito, una lettera del 20 febbraio 1913 di Freud a Binswanger:

Il problema del controtransfert [*Gegenübertragung*], da Lei evocato, è uno dei problemi tecnicamente più difficili della psicanalisi. Penso sia più facile risolverlo da un punto di vista teorico. Ciò che va dato al paziente non può mai essere un affetto immediato, ma deve essere sempre espresso coscientemente e in dose maggiore o minore in base alla necessità. In determinate situazioni bisogna darne parecchio, ma esso non deve mai provenire dal proprio inconscio. Per me la regola è questa. Bisogna ogni volta riconoscere e superare il proprio controtransfert, giacché solo allora si è liberi. Dare a qualcuno troppo poco perché lo si ama troppo significa fare un torto al malato e un errore tecnico. Tutto ciò non è affatto facile e forse richiede una maggiore esperienza.⁵²

4.3 Un caso e uno spunto clinico

Verrà adesso discusso un caso clinico preso da Stephen A. Mitchell. Il suo modo di gestire il controtransfert sembra avere poco o nulla a che vedere con gli spunti lasciati da Freud e, peggio, conduce a numerose difficoltà.

Nel mio lavoro con Gloria la dimensione erotica era sembrata per alcuni anni centrale. Gloria, in effetti, aveva avuto due padri: quello reale, uomo molto distaccato che era stato lontano, in servizio militare, per lunghi periodi dell'infanzia della figlia, e uno zio,

⁵⁰ *Ivi*, p. 536.

⁵¹ Vedi World Health Organization (1992), *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*.

⁵² Freud, S., Binswanger, L. (2016), *Lettere 1908–1938*, p. 118.

il fratello di sua madre, nella cui casa lei e sua madre erano vissute durante alcune delle assenze del padre. Gloria aveva avuto una relazione profonda e appassionata con lo zio, cosa che era rimasta nell'ombra. Quando il padre era ritornato, lo zio aveva smesso di essere una presenza costante; sembrava che il padre non fosse mai riuscito a stabilire una relazione personale con la figlia. La vita romantica di Gloria era, cosa non sorprendente, scissa tra l'uomo con cui si supponeva avesse una relazione e dei misteriosi amanti fantastici. In un certo senso, lei aveva cercato la psicoanalisi proprio per stabilire ed esplorare un amore romantico di questo tipo in termini sicuri che non avrebbero minacciato il suo matrimonio.

La nostra relazione analitica era caratterizzata da una certa tendenza a civettare da parte di entrambi. Non sceglievo in modo consapevole di avere un atteggiamento un po' seduttivo, ma allo stesso tempo non limitavo in modo consapevole quei modi di essere con lei che potevano essere costruiti come potenzialmente seduttivi. Ero preoccupato del fatto che il piacere che traevo dalla nostra relazione potesse oscurare il mio giudizio circa i modi in cui pensavo che potesse essere utile per lei. Era chiaro che la mia idea per cui era utile che riportassimo alla vita la sua relazione sepolta con lo zio contribuiva a coltivare tra di noi [...] un contesto emotivo che rendeva possibile un flirt. A volte Gloria commentava questa caratteristica della nostra relazione; il fatto che io non mettessi in discussione chiaramente quanto lei affermava era compreso da entrambi come una prova del fatto che anche io a volte facessi esperienza della nostra relazione in quel modo. Durante questo periodo, durato alcuni anni, Gloria è cresciuta in modi che entrambi consideravamo molto costruttivi. Il flirt presente fra noi aveva molte delle qualità dello spazio «potenziale» winnicottiano; veniva alla vita in seduta e lei lo portava con sé tra le sedute come una presenza intrapsichica costruttiva. Sembrava che vivesse in un mondo reso possibile dal fatto che riconoscevamo la sua presenza, [...] ma non dovevamo parlarne in modo troppo diretto né dovevamo esaminarlo troppo da vicino. Eravamo riusciti alla fine a comprenderlo in parte come una ri-creazione del suo flirt con lo zio, che era naturalmente destinato al fallimento, ostaggio della fine rappresentata dal ritorno del padre.

A un certo punto, dopo alcuni anni di lavoro, le cose erano iniziate a sembrarmi diverse. Le fantasie di Gloria iniziavano a sembrarmi ossessive; la sua vita, anziché continuare ad aprirsi, sembrava che stesse collassando attorno all'analisi. Non ricordo esattamente che cosa mi avesse detto, ma a un certo punto mi era diventato chiaro che lei pensava che una relazione d'amore tra di noi fosse tutto sommato possibile dopo, se non durante, il nostro lavoro analitico insieme, e perciò avevo sollevato la questione delle sue credenze al riguardo in termini chiari e letterali. A un certo punto, nel corso di questa discussione, le avevo detto che io non avrei mai avuto una relazione con una paziente, né durante né dopo un trattamento. Il fatto che io indicassi un limite a ciò che era possibile tra noi evoca [*sic*] in lei sia il rifiuto del padre sia il ritiro dello zio. Questo aveva dato il via a un periodo di lavoro difficile e doloroso, ma anche molto importante. Era diventata molto più coinvolta di quanto lo fosse mai stata prima con il marito e con gli altri uomini importanti della sua vita. Aveva consolidato quello che aveva guadagnato, e le sue relazioni con gli altri uomini si erano approfondite.

Gli spazi potenziali resi possibili dalla psicoanalisi – che a volte vengono riempiti dall'amore romantico – hanno un proprio ciclo vitale. Possono essere enormemente utili a livello analitico, ma solo per un po' di tempo. Poi diventano costrittivi. Vi è bisogno di una grande delicatezza nel trovare un equilibrio costruttivo tra l'amore coltivato e quello messo in discussione nel transfert e nel controtransfert. Chi prende queste decisioni? Naturalmente, in una certa misura, esse sono il frutto della collaborazione di entrambi i membri della coppia analitica. Ma io credo che non sia corretto assegnare al paziente un'uguale responsabilità per questi giudizi relativi al timing. Alla fine, la responsabilità [...] ricade sull'analista, anche se non possiamo essere puramente obiettivi quando prendiamo queste decisioni. Una parte della responsabilità dell'analista è quella di partecipare all', e di godere dell', amore, e sembra che anche questo faciliti il processo analitico, ma l'analista non deve godere di quest'amore tanto che esso diventi un veicolo del suo proprio piacere e lo distolga dal benessere del paziente.⁵³

Si possono evidenziare qui alcune questioni che contrappongono la psicoanalisi freudiana a quella relazionale anche in fatto di pratica e, nello specifico, riguardo all'impiego del controtransfert.

Mitchell dà l'impressione di essere in contatto con alcune sue esigenze psichiche, quali ad esempio l'interesse sessuale per la paziente, che nomina in questi due passaggi: «la dimensione erotica era sembrata per alcuni anni centrale»;⁵⁴ «[la] nostra relazione analitica era caratterizzata da una certa tendenza a civettare da parte di entrambi».⁵⁵ La presa d'atto *hic et nunc* dei moti sensuali verso la paziente è, secondo l'autore, la caratteristica essenziale per la comprensione del proprio controtransfert, così da poter successivamente favorire il lavoro analitico. Invece non è certo che Mitchell si sia effettivamente accorto delle dinamiche controtransferenziali che sono incorse. A questo riguardo si noti il seguente passaggio:

A un certo punto, dopo alcuni anni di lavoro, le cose erano iniziate a sembrarmi diverse. Le fantasie di Gloria iniziavano a sembrarmi ossessive; la sua vita, anziché continuare ad aprirsi, sembrava che stesse collassando attorno all'analisi. Non ricordo esattamente che cosa mi avesse detto, ma a un certo punto mi era diventato chiaro che lei pensava che una relazione d'amore tra di noi fosse tutto sommato possibile dopo, se non durante, il nostro lavoro analitico insieme, e perciò avevo sollevato la questione delle sue credenze al riguardo in termini chiari e letterali. A un certo punto, nel corso di questa discussione, le avevo detto che io non avrei mai avuto una relazione con una paziente, né durante né dopo un trattamento.⁵⁶

⁵³ Mitchell, S. A. (2002), pp. 153-155.

⁵⁴ *Ivi*, p. 153.

⁵⁵ *Ibid.*

⁵⁶ *Ivi*, p. 154.

L'intuizione di Mitchell non sembra derivare direttamente dalla narrazione della paziente. Si potrebbe trattare in questo caso del già citato problema dell'analista che si mette ad associare al posto del paziente. L'impressione che Mitchell pensa essere della paziente è, verosimilmente, di Mitchell stesso. Inoltre scrive: «Non sceglievo in modo consapevole di avere un atteggiamento un po' seduttivo, ma allo stesso tempo non limitavo in modo consapevole quei modi di essere con lei che potevano essere costruiti come potenzialmente seduttivi». ⁵⁷ Non pare che qui Mitchell stia comprendendo ed impiegando i moti controtransferenziali per il buon prosieguo dell'analisi, tutt'al più sta lasciando che alcuni moti preconsce si palesino, senza però capirne le motivazioni. Si comporta – diciamo – correttamente nella prima parte del processo, nel fare cioè quel riconoscimento dei moti controtransferenziali di cui ci parla Freud, ma si perde completamente quando deve padroneggiarli: essi non vengono mediati.

Riflettendo sulle possibili cause di questa *défaillance* si potrebbe giungere alla conclusione che l'interrogazione di tali moti sia solo apparente. Mitchell non sembra accorgersi di comportarsi come un autentico Don Giovanni. Infatti, quando la questione comincia a premere veramente sulla sua coscienza, cioè nel momento più florido per poter effettivamente comprendere i propri moti controtransferenziali di seduzione, li proietta sulla paziente.

Pare che la condotta di Mitchell, e soprattutto il suo modo di gestire il controtransfert, abbia qualcosa di equivoco. Sarebbe stato più sensato indagare approfonditamente i propri moti erotici verso la paziente al fine di comprenderne la reale natura, così da poterli eventualmente gestire e, perché no, portarli effettivamente nella relazione analitica. Il problema qui non sta nella possibilità di una concreta relazione sessuale con Gloria, ma nel modo in cui l'analista ha illuso se stesso e la paziente. In effetti non si capisce bene il senso di assecondare «per anni» ogni accenno della donna verso una evidente relazione di un certo tipo, per poi tirarsene completamente fuori con la coscienza perfettamente pulita. Se si considera poi il fatto che Mitchell pensa che i miglioramenti ottenuti dalla paziente siano merito suo, le ambiguità cominciano ad accumularsi. Avrebbe potuto ipotizzare che la libido della paziente, una volta frustrata dal comportamento ambivalente dell'analista, si fosse spostata su altri oggetti significativi, come ad esempio il marito; ma non l'ha fatto: perché?

Proprio in fondo alla descrizione del caso, Mitchell fa una precisazione che tanto ha da dire sulle sue reali intenzioni verso la paziente. Scrive:

Una parte della responsabilità dell'analista è quella di partecipare all', e di godere dell', amore, e sembra che anche questo faciliti il processo analitico, ma l'analista non

⁵⁷ *Ivi*, p. 153.

deve godere di quest'amore tanto che esso diventi un veicolo del suo proprio piacere e lo distolga dal benessere del paziente.⁵⁸

Qui Mitchell sveste i panni dell'analista per indossare quelli del moralista. Com'è noto, dietro un'apparenza del genere sovente si nascondono dei gran peccatori. Tanto è vero che l'autore gioca a *ceccotòccami*⁵⁹ con la paziente: prima ricambia il *flirt*, poi, appena la questione diventa per qualche ragione più opprimente, si tira indietro addossando alla povera Gloria tutta la responsabilità, in una dinamica proiettiva. Non pago, fa anche la predica sul proprio senso di responsabilità verso la paziente, sottolineando la propria irreprensibile condotta e dicendo tra le righe: «Sì, ho goduto un pochino, ma solo per fare un favore a lei!»

È qui che casca l'asino. In quest'ultimo frangente non soltanto Mitchell mostra il lato più vero di tutta la faccenda – la fantasia di seduzione celata dietro una formazione di compromesso –, ma offre anche uno spunto di riflessione sulla pratica analitica. È probabilmente vero che il godimento dell'analista deve sottostare ai limiti del buon andamento dell'analisi, ma questi limiti non stanno in un non meglio specificato «benessere del paziente», bensì nella più amara consapevolezza che l'analista ha del proprio reale godimento. Mitchell non ha commesso un grave errore perché si è permesso di godere del *flirt* con la paziente, ma perché non ha saputo gestire i propri impulsi da *Burlador*. Ha così fatto la fine del buon Leporello,⁶⁰ proiettando sulla paziente questi stessi impulsi perché per lui non pienamente accettabili.

Andando avanti nell'analisi della *dongiovannesca* condotta di Mitchell si possono fare alcune considerazioni.⁶¹ Una questione che si nota indiscutibilmente nelle varie rappresentazioni che i poeti hanno dato del *Burlador* è la sua insaziabile fame di conquista.⁶² Non si tratta dell'uomo affamato, che ben contento si sazia ad ogni boccone che la vita gli offre, ma – tendenza questa molto comune nei nevrotici – dell'uomo dall'appetito inappagabile che non assapora neanche un

⁵⁸ *Ivi*, p. 155.

⁵⁹ Un gioco puerile toscano in cui prima s'infastidisce e poi si fa finta di niente.

⁶⁰ L'aiutante di Don Giovanni che si trova spesso in situazioni sgradevoli a causa del suo padrone. Per un approfondimento vedi Rank, O. (1994), *La figura del Don Giovanni*.

⁶¹ Non conosco i particolari della biografia dell'autore, né mi è possibile andare troppo oltre nella riflessione seguente, dati i pochi elementi che l'analista ci fornisce sul caso di Gloria. È però mio interesse porre l'attenzione su alcune possibili somiglianze tra la figura del Don Giovanni e quella di Mitchell.

⁶² Una «fame di stimolo» che mostra tutta l'instabilità della scelta oggettuale nevrotica, in cui, passando da un'infinita serie di oggetti che sostituiscono quello originale, non è mai ottenuto un pieno godimento, bensì una continua insoddisfazione. Cfr. Freud, S. (1912b), *Sulla più comune degradazione della vita amorosa*, p. 430.

granello di quello che, con tanto ardore, cerca ed ottiene. Parimenti, il Don Giovanni non si comporta come colui che tanto ama le donne da esserne ingordo, ma come colui che le disprezza a tal punto da doverle avere tutte. Al fine poi, come il vendicatore di un antico torto subito, di vederselo degradare in mano.⁶³ Mitchell, almeno in parte, si comporta in questo modo. Inizialmente seduce la paziente, ricambiando generosamente l'amore che essa gli offre, ma non appena questo amore potrebbe effettivamente essere portato ad un livello più concreto egli lo rifiuta senza meno, mettendosi al sicuro dietro un pallido precetto normativo.

Procedendo nella rilettura del caso si notano queste parole: «Gli spazi potenziali resi possibili dalla psicoanalisi – che a volte vengono riempiti dall'amore romantico – hanno un proprio ciclo vitale. Possono essere enormemente utili a livello analitico, ma solo per un po' di tempo. Poi diventano costringenti».⁶⁴ Ad una prima occhiata sembra si tratti di un discorso riferito a quel che, nell'amore di transfert, dovrebbe avvenire nella mente della paziente; alla luce però delle considerazioni fino a qui fatte, potrebbe forse trattarsi di un'onesta dichiarazione di colpevolezza. Quel che appare è la classica dinamica del conquistatore: prima brama, poi seduce e infine, sentendosi costretto, si stufa ed abbandona.⁶⁵

Inoltre, approcciandoci maggiormente alla valutazione tecnica del caso, risulta evidente quanto la pratica di Mitchell sia qualcosa di totalmente diverso da quella freudiana. Sono due le questioni di maggior rilievo.

1) Ricambia l'amore della paziente, mettendosi così nella critica posizione che Freud ci descrive in questo passaggio:

⁶³ Degradazione che ha le sue precise ragioni. Nel soggetto a cui è interdotta la possibilità di far coesistere la corrente sensuale con quella di tenerezza, ad esempio, la via più semplice per non soffrire d'impotenza è quella di degradare al più basso rango l'oggetto con cui esso si relaziona, così da poter mantenere parallelamente intatta la sopravvalutazione e la purezza spettanti all'oggetto incestuoso o ai suoi sostituti. Cfr. *Ivi*, p. 425.

⁶⁴ Mitchell, S. A. (2002), p. 154.

⁶⁵ Nello specifico Mitchell, una volta ottenuto quel tanto che basta di soddisfazione, rinuncia alla parte più importante del lavoro analitico. Non quella del transfert sublimato – «la civetteria» –, ma quella del transfert erotico a cui quello negativo è legato. L'ossessività della donna e gli altri comportamenti costringenti che Mitchell sottolinea potrebbero prendere una dimensione sensata nel quadro di un fantasma inconscio d'innamoramento che, dopo i primi scampoli di pudico rossore, comincia ad infuocarsi nell'impossibilità che essi abbiano tutto quel che desiderano dall'analista. È qui che si sarebbe dovuta giocare la vera partita a scacchi tra l'analista e le resistenze della paziente. Vista però la pesantezza del compito ed avendo egli già ottenuta quella gratificazione momentanea di cui ogni seduttore abbisogna, Mitchell si tira indietro, addossando alla paziente tutte le responsabilità d'un amore impossibile, che però egli stesso aveva contribuito a creare.

Se il suo amore [della paziente] venisse corrisposto, ciò costituirebbe un grande trionfo per la malata ma un totale naufragio per la cura. La malata sarebbe riuscita a far ciò a cui tendono tutti gli ammalati in analisi; cioè a mettere in atto, a ripetere nella vita reale quello che essa dovrebbe soltanto ricordare riproducendolo come materiale psichico e trattendolo nella sfera puramente psichica.⁶⁶

2) Ricaccia indietro a forza l'amore che la paziente aveva fino a quel momento offerto e che era stato oltretutto lungamente ricambiato, facendo insomma quello che Freud – sempre in *Osservazioni sull'amore di traslazione* – definisce così:

Invitare la paziente a reprimere, rinunciare e sublimare le proprie pulsioni non appena ella abbia ammesso la sua traslazione amorosa è un modo di procedere che non definirei analitico, ma solo insensato. Sarebbe come se dagli inferi si volesse evocare uno spirito avvalendosi di formule magiche, per poi rispedirlo giù senza averlo interrogato: un richiamare alla coscienza il rimosso, per poi spaventati tornare a rimuoverlo. Non c'è del resto neppure troppo da illudersi circa l'esito di un tale procedimento; giacché come è noto i discorsi più elevati hanno scarsa efficacia sulle passioni. La paziente avvertirebbe soltanto l'umiliazione, e non mancherebbe di vendicarsene.⁶⁷

Per quanto Mitchell sembri tentare un'analisi transferenziale – dunque non ricacci indietro gli spiriti evocati dagli inferi – in rapporto alla relazione amorosa fallita tra la donna e lo zio, il suo comportamento lascia trasparire alcuni elementi interessanti. In un primo momento l'analista tratta la relazione con la paziente in modo reale, concreto, solleticato forse dalle simpatie verso la donna che lascia tranquillamente affiorare. Poi, appena l'amore della donna comincia a premere veramente sulla relazione tra i due, lo tratta come qualcosa di irreali, lo umilia, troncando definitivamente la questione con il precetto «non lo farei mai».⁶⁸ A questo punto, la libido sottostante al transfert erotico della paziente è bruscamente frustrata. Ne consegue verosimilmente uno spostamento di questa stessa energia sessuale da un oggetto ad un altro: dall'analista al marito. Sembra impossibile che a Mitchell non sia venuto in mente che questa potesse essere una delle solite

⁶⁶ Freud, S. (1914a), p. 368.

⁶⁷ *Ivi*, p. 367.

⁶⁸ Il transfert, che in questo caso potrebbe essere di natura erotico/ostile, è un fenomeno che incorpora condizioni sia reali che irreali. Infatti l'amore e l'odio in esso provati sono veri, e vissuti con tutta la forza che comunemente hanno, ma sono diretti verso un soggetto diverso rispetto all'originario, riportando così in vita, in una dinamica coercitiva, le antiche passioni che sono state in passato fallimentari. Il fatto che qui Mitchell lo scomunichi completamente, rendendolo un elemento insignificante, potrebbe essere eloquente del rapporto del Mitchell seduttore con la paziente preda. Cfr. *ivi*, pp. 370-374.

oscillazioni, una ripetizione⁶⁹ dunque, e non già un miglioramento. Infatti, non essendo egli così sprovveduto, è plausibile che la constatazione del presunto miglioramento⁷⁰ della paziente abbia in realtà favorito la possibilità di allontanare dalla coscienza lo spettro del seduttore. Quello spettro che lo avrebbe messo sullo stesso piano di un Don Giovanni, il quale, una volta ottenuta conferma dell'avvenuta seduzione, non ha praticamente alcun altro interesse se non quello di passare ad un'altra preda, per umiliare nuovamente.⁷¹

Per tornare ora alla questione più generale del controtransfert, e soprattutto all'ambiguità di una condotta che metta sullo stesso piano i pensieri dell'analista e quelli del paziente, impiegherò un mio spunto clinico.

Dopo qualche mese di lavoro un mio paziente ha cominciato una seduta riportandomi un sogno. Le associazioni che egli mi ha comunicato sono state le seguenti: «macchina», «l'ho pagata», «non mi dà abbastanza». Subito il mio pensiero è andato nella direzione del rapporto economico tra me e lui, da cui è nata una riflessione che sintetizzo così: lui mi paga poco, io non gli do abbastanza.

Se l'elemento «non dare abbastanza» l'avessi interpretato come proveniente dalla mente inconscia del paziente e riferito a me, questo sarebbe potuto passare come un attacco all'analisi e alla mia posizione. Pertanto avrei potuto – seguendo la tecnica relazionale – comunicargli questa interpretazione, presentandola come il reale significato delle sue associazioni. Ho deciso invece di aspettare un poco, per poter meglio comprendere dove le associazioni lo avrebbero condotto. Dopo qualche minuto il materiale espresso è diventato inconsistente; ho quindi riportato il paziente agli elementi del sogno, per sentire cosa avesse da dire. A seguito di un paio di associazioni ha prodotto delle significative comunicazioni che, pur essendo collegate al contenuto onirico manifesto, non avevano nulla a che fare con quello che inizialmente avevo pensato.

⁶⁹ In questo caso, oltretutto, rafforzata da condizioni reali, causate dal rapporto con l'analista.

⁷⁰ Freud descrive molto chiaramente una prospettiva di questo genere; vedi Freud, S. (1914), *Introduzione al narcisismo*, p. 471.

⁷¹ Il pensiero del Don Giovanni è infatti simile a quello del nevrotico, solo che sposta la relazione oggettuale su tutte le donne dell'universo anziché su quella manciata che fa parte della vita amorosa, sana o patologica che sia, di ogni uomo. Egli sembra pensare le donne idealmente, le desidera, quando però queste si concedono, devono essere degradate al pari di una nullità. Questo è un ulteriore meccanismo mediante cui si può tenere in piedi l'impalcatura di scissione tra la donna originalmente amata - la madre, la sorella o altri oggetti di questa sorta - e tutte le altre. Nel far questo il nevrotico ed il seduttore mantengono le influenze della rimozione dal momento che non possono permettere di far convergere sopra un unico oggetto le correnti tenere e sensuali. Cfr. Freud, S. (1912b), p. 428.

Questa esperienza non soltanto mi ha suggerito l'importanza che a volte ha il silenzio, ma è stata anche una confutazione diretta della tecnica relazionale. Partendo infatti dall'assunto di stampo relazionale secondo cui il controtransfert – cito da *Psicoanalisi e terapie psicodinamiche* di Jeremy D. Safran – «tende a essere concettualizzato come l'insieme globale dell'esperienza del terapeuta quando si trova con il paziente ed è considerato una fonte importante di informazione»,⁷² avrei potuto comunicare al paziente la mia impressione, dandogli però anche la responsabilità di esserne l'artefice. Così, il paziente, che in questo caso si trovava in una condizione di fiducia nei miei confronti, avrebbe con buona probabilità accettato l'intervento continuando le proprie associazioni dall'interpretazione suggerita. In sintesi: lo avrei portato fuori strada. Questa è una condotta che, alla luce di quanto fin qui detto, risulta impropria perché costituisce un attentato all'obiettività del procedimento analitico. Certo, anche l'analista metodologicamente più zelante può sbagliare, ma comportarsi sistematicamente nel senso della pratica relazionale non fa altro che inquinare il campo delle associazioni del paziente, su cui l'analista dovrà poi fare degli interventi. È chiaro che in questo modo ci sono alcune problematiche maggiori rispetto al solito; giacché non soltanto si cerca di fare inferenze obiettive su un fenomeno già di per sé complesso, ma affaticandosi intorno ad esso si rischia di alterarlo, accrescendo così le difficoltà di interpretazione.

5. Conclusioni

Si nota una forte incompatibilità tra la teoria dello psichico freudiana e, perlomeno, alcuni aspetti della teoria così detta relazionale. Anche i concetti dove sembrerebbe possibile una certa continuità, sono stati rielaborati nella prospettiva relazionale in un modo che non permette più un dialogo tra i due approcci.

Alla domanda iniziale, se cioè la teoria relazionale porti qualcosa di maggiormente esplicativo o più facilmente gestibile rispetto alla teoria freudiana, non si può che rispondere negativamente: la teoria relazionale non appare più essenziale né tantomeno più esplicativa di quella freudiana. Non soltanto gli autori relazionali, affrontando il problema dello psichico in termini eccessivamente relativistici, hanno fornito soluzioni teoriche inconsistenti, ma anche dal punto di vista pratico hanno prodotto delle regole tecniche che risultano più gravose e inefficaci delle precedenti.

Il concetto di maggiore importanza che è stato trascurato dai teorici relazionali riguarda la costituzione del soggetto, presupposto imprescindibile per la costruzione di una teoria che abbracci anche la relazione. Dal punto di vista pratico le novità introdotte dai relazionali rappresentano un potenziale influenzamento degli interventi dell'analista sulla base dei complessi dello stesso.

⁷² Safran, J. D. (2013), *Psicoanalisi e terapie psicodinamiche*, p. 181.

In conclusione si nota un altro evidente problema: il fatto che la teoria relazionale utilizza una discreta mole di termini nati in seno alla teoria freudiana, dando però a questi ultimi un significato profondamente diverso poiché inseriti in una teoria completamente differente.⁷³ Un errore epistemologico di una certa rilevanza che Thomas S. Kuhn, riferendosi alle rivoluzioni scientifiche, incornicia così:

Quando mutamenti referenziali di questo genere si accompagnano a un mutamento della legge o della teoria, lo sviluppo scientifico non può essere cumulativo. Non si può passare dal vecchio al nuovo soltanto per aggiunta a ciò che già si conosceva. Neppure si può descrivere il nuovo utilizzando il lessico del vecchio o viceversa.⁷⁴

Pertanto crea un certo imbarazzo continuare a chiamare psicanalisi qualcosa che non ha praticamente più nulla a che vedere con il metodo d'indagine freudiano.

Sintesi

L'articolo si propone di mostrare l'incompatibilità di fondo tra la teoria psicanalitica relazionale e quella freudiana. Dall'accostamento di alcune idee centrali delle teorie dell'uno e dell'altro approccio, la teoria freudiana mostra di avere una considerazione del fenomeno mentale più complessa, ma maggiormente esplicativa. Nella teoria freudiana ad esempio il concetto di relazione non può essere considerato come originario nella formazione del soggetto, bensì subordinato alla costituzione della sua identità e all'autopercezione che il soggetto ne ha; per Freud a quest'ultima concorrono in modo determinante le pulsioni interne e in particolare quelle di autoconservazione, che invece non giocano alcun ruolo nella teoria relazionale. Viene inoltre messa in rilievo la differenza esistente tra i due approcci anche dal punto di vista pratico; ad esempio, a differenza della teoria freudiana, nella teoria relazionale il controtransfert, anziché essere concepito come un ostacolo nel processo analitico, viene ad avere la funzione di strumento conoscitivo circa l'inconscio del paziente. Di questa modificazione dell'uso del controtransfert viene dimostrata l'arbitrarietà. Dal confronto critico risulta razionalmente ingiustificato l'abbandono della dottrina freudiana a favore di un tipo di modernizzazione della tecnica psicanalitica come quello relazionale.

Parole chiave: *transfert, controtransfert, soggetto e relazione, costituzione*

⁷³ Oltre a ciò, noto anche una tendenza opposta, da parte della psicanalisi relazionale come anche da parte della stragrande maggioranza degli approcci psicanalitici nati dalla seconda metà del '900 in poi. Si tratta della propensione a cambiare solo l'aspetto esteriore delle cose; la *gattopardesca* esigenza di chiamare con un nome nuovo cose che un nome ce lo avevano già. Ad esempio: il concetto di distorsione paratattica e quello di transfert.

⁷⁴ Kuhn, Th. S. (2008), *Le rivoluzioni scientifiche*, p. 24.

dell'Io, psicanalisi relazionale, identità, psicanalisi freudiana, pulsioni di auto-conservazione, tecnica della psicanalisi, teoria della psicanalisi.

Bibliografia

- Albano, L. (2014). *Il divano di Freud*. Il Saggiatore.
- Aron, L. (2004). *Menti che si incontrano* (G. Nebbiosi, S. Federici, Trad.). Raffaello Cortina Editore. (Originariamente pubblicato nel 1996)
- 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.
- Baldini, F., & Zangari, C. (2019). Il ritorno di Freud nella clinica: Il caso del controtransfert. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, 185–205.
- Dalto, S. (2019). Precisazioni sul processo di costituzione dell'Io nella metapsicologia freudiana. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, 35–50.
- Enderle, M. (1996). Prospettive relazionali in psicoanalisi ed implicazioni cliniche. *Ricerca Psicoanalitica*, Anno VII, n. 1-2, pp. 89–116.
- Fosshage, J. L. (2004). I rapporti tra la psicologia del sé e la psicoanalisi relazionale. *Ricerca Psicoanalitica*, 2, 135–176.
- Freud, S. (1895). *Progetto di una psicologia*, OSF II.
- Freud, S. (1910). *Le prospettive future della terapia psicoanalitica*, OSF VI.
- 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). *Osservazioni sull'amore di traslazione*, OSF VII.
- Freud, S. (1914b). *Introduzione al narcisismo*, OSF VII.
- Freud, S. (1915-17). *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF VIII.
- Freud, S. (1915). *Pulsioni e loro destini*, OSF VIII.
- Freud, S. (1920). *Al di là del principio di piacere*, OSF IX.
- Freud, S. (1937). *Costruzioni nell'analisi*, OSF XI.
- Freud, S. (1938). *Compendio di psicoanalisi*, OSF XI.
- Freud, S., (1963). *Le origini della psicoanalisi: Lettere a Wilhelm Fliess 1887-1902* (G. Soavi, Trad.). Bollati Boringhieri. (Originariamente pubblicato nel 1950)
- Freud, S., & Binswanger, L. (2016). *Lettere 1908–1938* (A. Molaro, Trad.). Raffaello Cortina Editore.
- Freud, S., & Jung, C. G. (1974). *Lettere tra Freud e Jung 1906-1913* (S. Daniele, M. Montinari, Trad.). Bollati Boringhieri. (Originariamente pubblicato nel 1974)
- Freud, S., & Zweig, A. (2000). *Lettere sullo sfondo di una tragedia 1927-1939* (M.

- Meghnagi, Trad.). Marsilio Editore. (Originariamente pubblicato nel 1968)
- Gabbard G. O. (1995). Countertransference: The emerging common ground. *The International journal of psycho-analysis*, 76 (Pt 3), 475–485.
- Gallese, V., Migone, P., & Eagle, M. N. (2006). La simulazione incarnata: I neuroni specchio, le basi neurofisiologiche dell'intersoggettività ed alcune implicazioni per la psicoanalisi. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 40(3), 543–580.
- Hickok, G. (2015). *Il mito dei neuroni specchio: Comunicazione e facoltà cognitive: La nuova frontiera*. (S. Frediani, Trad.). Bollati Boringhieri. (Originariamente pubblicato nel 2014)
- Jones, E. (2014). *Vita e opere di Sigmund Freud* (A. Novelletto, Trad.). Il Saggiatore. (Originariamente pubblicato nel 1961)
- Kuhn, T. S. (2008). *Le rivoluzioni scientifiche* (B. Lotti, Trad.). Il Mulino. (Originariamente pubblicato nel 1987)
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (2010). *Enciclopedia della psicoanalisi*. (L. Meccacci & C. Puca, Trad., 9. ed.). Laterza. (Originariamente pubblicato nel 1967)
- Mangini, E. (Cur.). (2019). *Lezioni sul pensiero post-freudiano*. LED Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto.
- Mitchell, S. A. (2002). *Il modello relazionale* (F. Gazzillo, Trad.). Raffaello Cortina Editore. (Originariamente pubblicato nel 2000)
- MIUR. (n.d.). *Istituti abilitati per titoli equipollenti: Psicoterapia*. Ministero dell'Istruzione, Ministero dell'Università e della Ricerca. <https://www.miur.gov.it/psicoterapia>
- Pohlen, M. (2009). *In analisi con Freud: I verbali delle sedute di Ernst Blum del 1922* (A. Cinato, Trad.). Bollati Boringhieri. (Originariamente pubblicato nel 2006)
- Racker, H. (1970). *Studi sulla tecnica psicoanalitica: Transfert e controtransfert* (G. Di Chiara, Trad.). Armando Editore. (Originariamente pubblicato nel 1968)
- Rank, O. (1994). *La figura del Don Giovanni* (F. Marchioro, Trad.). SugarCo Edizioni. (Originariamente pubblicato nel 1922)
- Safran, J. D. (2013). *Psicoanalisi e terapie psicodinamiche* (A. Talia, Trad.). Raffaello Cortina Editore. (Originariamente pubblicato nel 2012)
- Salvador, L. (2019). Tecnica e metodo nella psicanalisi freudiana alla luce del Modulo Epidemico Standard. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2019/1, 145–164.
- Stern, D. N. (1987). *Il mondo interpersonale del bambino* (A. Biocca, L. Biocca Margheri, Trad.). Bollati Boringhieri. (Originariamente pubblicato nel 1985)
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1995). *I contesti dell'essere: Le basi intersoggettive della vita psichica* (E. Grisieri, Trad.). Bollati Boringhieri. (Originariamente pubblicato nel 1993)
- Sullivan, H. S. (1962). *Teoria interpersonale della psichiatria* (D. Mezzacapa, Trad.). Feltrinelli. (Originariamente pubblicato nel 1953)

- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child psychiatry*, 17(1), 1–13.
- Zubeck, J. P. (1969), *Sensory deprivation: Fifteen years of research*. Ed. Appleton-Century-Crofts.

ELEMENTI DI CRITICA AL CONCETTO DI PSICOTERAPIA SCIENTIFICA

Luca Salvador

Abstract

Elements of criticism of the concept of scientific psychotherapy.

This article critically analyzes the concept of scientific psychotherapy. It shows how a whole range of problems – which arise from studying both the specific psychotherapies and their multiform set – can be traced back, on the one hand, to the needs of promotion and self-justification by a group of professionals and on the other hand, to a series of pre-conceptions concerning the alleged special nature of the psychotherapies. In fact, in their therapeutic efficacy, the latter do not really differ from other traditional or religious forms of treatment. For a true critical discourse, it's essential to restart by studying, without lobbying influences, the actual psychotherapeutic process.

Keywords: *Dodo bird verdict, placebo, suggestion, early treatment response.*

1. Un problema lobbistico?

Come si dovrebbe impostare un discorso critico sulla psicoterapia? Ovvero un discorso che non si limiti a metterne in luce le eventuali limitazioni, ma proprio a enuclearne le caratteristiche sostanziali e le specificità costitutive?

Probabilmente è possibile farlo in molti modi e ciascuno di essi muoverebbe da posizioni *ideologiche* diverse relativamente a cosa si debba effettivamente intendere con *psicoterapia*, al punto da arrivare al paradosso che, queste prospettive, risulterebbero forse più filosoficamente interessanti da studiare rispetto agli oggetti che vorrebbero descrivere. Questo, naturalmente, nella misura in cui venissero assunte come materia di analisi critica consapevole.

L'interesse che ha mosso questo lavoro riguarda il tentativo di studiare le psicoterapie partendo dal modo in cui promuovono se stesse e da quello con cui vengono caldegiate, nell'ambito scientifico o in quello sociale, per cercare di individuare le *mitologie* in cui si iscrivono.

Non intendo con ciò affermare di possedere un punto di osservazione privilegiato. Semmai vorrei rimarcare la necessità di ampliare il *corpus* delle questioni rilevanti, anche quando sembrano andare oltre gli aspetti prettamente teorici, tecnici, metodologici o di valutazione sperimentale dell'efficacia, con cui siamo soliti parlare delle psicoterapie. Tali discorsi, in qualche modo, operano una sorta di deformazione della realtà psicoterapeutica, esaltandone il carattere oggettivo e

scientifico come se fosse quello fondamentale. Ma si tratta di una deformazione proprio perché, attraverso l'uso di un gergo scientifico, si cerca di mettere in secondo piano – fino a farle sparire – tutta una serie di problematiche rilevanti che stanno a monte e che vanno ben oltre le dimensioni di questo tipo.

Quello che intendo potrà forse essere chiarito con un'analogia. Pensiamo all'astrologia che, attraverso tabelle e calcoli usati per ricavare il tema natale, rafforza l'illusione di un'oggettività scientifica che in realtà, come disciplina, non possiede né mai potrà possedere. Il complesso formulario a cui un astrologo può far riferimento può benissimo avere in sé una qualche forma di coerenza interna e corrispondenza con eventi esterni, ma non è tuttavia in grado di rispondere alle critiche sostanziali che riguardano le premesse dell'astrologia stessa. Premesse che, come si può ben immaginare, vanno al di là del processo algoritmico con cui ricavano i dati e che possiamo benissimo immaginare talmente organizzato da dare, per ogni compilazione di un tema natale, sempre lo stesso risultato, anche se elaborato da astrologi diversi. Questa concordanza nei risultati ottenuti, questa capacità statistica di arrivare alla stessa *diagnosi* astrologica, fornisce veramente una prova dello statuto scientifico di questa disciplina interpretativa? Se ci limitassimo a considerare esclusivamente questi aspetti procedurali, potremmo anche essere tentati di rispondere di sì. Ma è solo considerando l'insieme delle conoscenze astrologiche, comparandole poi con quelle di tutti gli altri ambiti conoscitivi, scientifici o meno, che siamo in grado di accorgerci che l'astrologia non può assumere per sé alcun effettivo statuto scientifico. Ciò non toglie che essa abbia una notevole influenza nel mondo reale, al punto che persone possono decidere di fare o non fare qualcosa, in funzione dei responsi che ottengono da un oroscopo; o che la maggior parte degli abitanti occidentali e scolarizzati conosca il proprio segno zodiacale. Infine, quella di astrologo è una professione tra le più antiche e questo vuol dire che, normalmente, le persone pagano per i servizi offerti anche in maniera continuativa. Posso immaginare che, tra i diversi astrologi, ci siano quelli che reputano certe forme di oroscopo poco serie, mentre altre altamente qualificate in funzione del modo in cui vengono elaborate. L'aspetto della professionalizzazione dell'astrologia è fondamentale per capire cosa l'astrologia sia e il modo in cui decide di presentarsi, perché chi la pratica avrà chiaramente interesse a giustificare e a legittimare la propria professionalità, e lo farà seguendo lo *Zeitgeist* e i linguaggi dell'epoca in cui vive.

Posso benissimo immaginare che, a risposta di questa mia critica,¹ un altissimo numero di professionisti del settore si indignerebbe, portandomi a controesempio

¹ Dico mia, ma in realtà è stata formulata con competenza maggiore e miriadi di dettagli da astronomi e altri ricercatori. Tra l'enorme bibliografia a riguardo si veda la rassegna di Kelly, I. W. (1997), *Modern astrology: a critique*. In Italia l'astrofisica Margherita Hack ha pubblicamente criticato l'astrologia. A tutta risposta, alla sua morte, gli astrologi hanno inventato il «paradosso di Margherita Hack» in cui dimostrano che il suo oroscopo prevedeva proprio che sarebbe stata scettica verso l'astrologia. La sua avversione, quindi, sarebbe solo un'ulteriore *conferma* della validità dell'oroscopo.

temi natali di persone famose con complessi calcoli relativi alla posizione dei pianeti e delle costellazioni. Tutto questo per dimostrarmi, dati alla mano, che sono in realtà ricercatori seri, che indagano la realtà con un metodo rigoroso ed efficace e che, semplicemente, sono *io* la vittima della miopia scientifica. Gli astrologi riderebbero di me, sottolineando con arguzia le imprecisioni con cui ho utilizzato alcuni termini del loro gergo e la superficialità delle mie conoscenze sugli astri, utilizzando un *argumentum ad personam*, o nel migliore dei casi *ad hominem*, per svalutare quanto ho sostenuto.² Vale la pena di notare che tali strategie retoriche non farebbero avanzare di un passo le argomentazioni sulla scientificità della loro disciplina, perché si limitano a svalutare la critica attaccando la persona dell'avversario.

Ma anche senza tutto questo, potrebbero comunque mostrarmi centinaia di testimonianze di previsioni esatte, certificate dalle persone stesse a cui hanno fatto l'oroscopo. Io potrei accettare tutti questi dati empirici come autentici e in buona fede, ma nessuna di queste prove potrebbe rispondere *veramente* alle richieste che l'astrologia dovrebbe risolvere se volesse effettivamente fondarsi come una scienza.

Ciò comunque non impedisce agli astrologi di esercitare la loro professione, di organizzarsi in albi, di fissare rigidi controlli qualità nella stesura degli oroscopi, di creare scuole anche universitarie per la formazione e di difendersi in tribunale quando viene messa in dubbio la legittimità della loro competenza.

Accostare l'astrologia alle psicoterapie potrebbe risultare irritante (per una o l'altra delle categorie professionali a seconda dei punti di vista) e fuori luogo. Faccio notare che l'analogia riguardava, almeno in prima istanza, un *particolare uso del gergo scientifico* che, in qualche modo, indurrebbe a pensare che quello di cui si parla è assolutamente oggettivo, comprovato, solido, perché se ne può parlare in termini di numeri, statistiche e di dati empirici. Da ciò sembrerebbe derivare che i costrutti teorici a cui si fa riferimento sarebbero comprovati, scientificamente fondati e saldamente ancorati all'oggettività dei dati studiati e quindi alla realtà *tout court*. Basta però grattare leggermente sotto la superficie per rendersi conto che non è così. Un approccio critico che metta in luce questa situazione, a mio modo di vedere, è *necessario* e non implica, *a priori*, alcun intento svalutante delle professioni in oggetto ma, anche quando lo implicasse, non dovrebbe essere impedito solo perché lesivo di interessi economici di parte.³ Semmai è il segno che si

² Si potrebbe fare un'analisi interessante delle strategie *retoriche* utilizzate in questi contesti. Ho volutamente specificato l'argomento *ad hominem* perché, per quanto questo risulti legittimo in sede di discussione, facilmente entra a far parte di strategie di sviamento e facilmente può sfociare in quello *ad personam*. Credo che il ricorso sistematico ed estensivo a tale tipo di argomentazioni sia segno di un'imaturità nel dibattito in qualsiasi contesto venga registrato.

³ Sono consapevole che nella realtà tutto questo è molto complicato, specie in ambiti

è arrivati a una sorta di autocoscienza critica, in cui si è in grado di abbandonare una visione ingenua ed idealizzata, dove tutto era semplice e ben definito perché era comodo che fosse così. Potremmo dire che questa capacità di ripensarsi nei fondamenti e di rimettersi in discussione anche in risultati che sembrano ormai acquisiti, è uno dei caratteri distintivi della *buona scienza*.

Non stupirà quindi che questo tipo di esigenza sia già stata sviluppata in ambiti terapeutici legati alla biomedicina, dove viene data sempre più importanza al dato *ecologico* della situazione curativa, alla sua dimensione *antropologica* e al fattore *soggettivo*.⁴ L'estensione di un approccio analogo all'ambito psicoterapeutico pare quindi naturale e non desta meraviglia che esista già una bibliografia a riguardo. Da questo punto di vista, quindi, la mia riflessione può rimandare a un solco già tracciato da altre ricerche e non è in questo che risiede il suo intento.

Ciò che, invece, cercherò di evidenziare è che esiste un'evidente asimmetria tra biomedicina⁵ e le psicoterapie in generale e che tale asimmetria viene ulteriormente amplificata quando le si proietta sull'ambito sociale. Sintetizzando ed estremizzando: nella biomedicina è difficile negare alle sue tecniche e alle sue concezioni l'apporto specifico di un approccio scientifico e sperimentale. E questo, nonostante tutti i distinguo che possono derivare dalle critiche filosofiche più attente, la differenzia dagli approcci delle culture tradizionali e la rende, almeno per una sua parte, *invariante e riconoscibile* rispetto ai diversi contesti socio-culturali in cui viene applicata.⁶ Questo consente, in larga misura, di estendere

dove l'interesse economico è elevato. Credo però che non si possa comunque rinunciare ad esercitare un diritto di critica.

⁴ La bibliografia è immensa, rimando a un testo introduttivo come Quaranta, I. (2006), *Antropologia medica*. In generale, per questo articolo, mi sono attenuto a un principio di bibliografia minima, anche perché esistono rassegne ampie ed aggiornate a cui si può far riferimento e gli articoli citati son sempre gli stessi.

⁵ Possiamo fare rientrare qui anche la psichiatria, pur con qualche riserva.

⁶ Sono consapevole che questo è un punto critico, che necessita di essere manipolato con cura. Non sostengo una posizione che mette la biomedicina in una situazione evolutivamente o culturalmente superiore a tutte le altre. Semmai mi riferisco al fatto che, all'interno di quelle che sono le teorie e le terapie biomediche, esiste una maggiore *uniformità* metodologica, e che tale uniformità si basa sulla condivisione del procedimento scientifico. Per fare un esempio, la conoscenza del modo di azione di un virus e la *preparazione* dei vaccini adatti a limitarne la diffusione, richiedono una serie di conoscenze (di natura molto varia) che risentono in misura minima (per questo specifico aspetto) degli aspetti antropologici e sociali. Questo senza negare il fatto che abbiano un impatto notevole sulla società, ma credo sia possibile separare gli aspetti biochimici e fisiologici e trattare la maggior parte delle persone indipendentemente dalla loro appartenenza socioculturale. Ammetto che si tratta comunque di un'astrazione che non va generalizzata in maniera indebita, ma sicuramente mi consente di dire che un

determinati strumenti terapeutici a livello generale, come possiamo vedere dai vaccini o da terapie contro malattie specifiche, come ad esempio l'HIV. Le stesse differenze che si possono eventualmente rintracciare in alcuni gruppi etnici o in specifici genotipi sono comprensibili all'interno degli strumenti conoscitivi della biomedicina stessa. Questo non implica che una tale estensibilità valga in ogni singolo ambito di applicazione, ma che il fatto che sia rilevabile in determinati casi non è un dato *fortuito e incidentale*, ma dipende dal modo in cui la sua oggettività viene costituita.

Allo stesso modo il fatto che successi e fallimenti siano compresi criticamente all'interno di un *framework* complesso dove dati clinici, evidenze sperimentali e conoscenze scientifiche di vario livello si incontrano ed interagiscono, è qualcosa che rende l'approccio biomedico dinamico e sempre in cambiamento, in contrapposizione a concezioni (ad esempio quelle tradizionali) che tendono invece a mantenersi sostanzialmente invariante nel tempo. Alla fine, ed è questo il punto del discorso, esistono certamente elementi caratterizzanti che differenziano qualitativamente la biomedicina dagli altri approcci curativi e tale differenziazione è studiabile e problematizzabile in più livelli. Ed è importantissimo sottolineare che non si tratta solo della diversa *efficacia* del trattamento, ma dell'intero modo di procedere, dove l'applicazione clinica effettiva individuale è solo il punto di arrivo di un ben più ampio sistema di conoscenze teoriche e tecniche che, pur nella sua parcellizzazione in migliaia di laboratori, ricerche e trattamenti, risulta *integrato*.⁷

Dovremmo ora chiederci se un simile discorso può essere fatto anche per le psicoterapie, oppure no.

Quando studiamo le psicoterapie occidentali, generalmente ci troviamo davanti a un'entità che descrive se stessa come oggettiva e scientifica, ovvero *metodologicamente consapevole* ed *epistemologicamente fondata*, ma dovremo accertarci se tale visione non sia semplicemente una *autonarrazione compiacente*

determinato vaccino funzionerebbe non solo per tutti gli *homo sapiens* del pianeta, ma probabilmente, in un ipotetico esperimento mentale anche per quelli che sono esistiti alcuni secoli fa. E, in ogni caso, le variazioni di efficacia sarebbero da ascrivere a fattori comunque determinati solo in minima parte dalla cultura in quanto tale. L'esistenza di un tale *livello di realtà*, in cui è possibile studiare in maniera sperimentalmente autonoma ed efficace tutta una serie di fenomeni, rappresenta a mio parere un elemento da cui *non si può prescindere*, per quanto sia difficile da comprendere. Chi lo riduce a un elemento equivalente agli altri, compie un atto di travisamento allo stesso modo in cui si può sostenere che il racconto biblico della genesi è *scientificamente* equivalente alla teoria dell'evoluzione.

⁷ È proprio questa capacità di mantenere interoperabili dati provenienti da ambiti così multiformi e non direttamente interagenti, a essere caratterizzante dal punto di vista gnoseologico.

(come nell'astrologia) o se corrisponda effettivamente a qualcosa di sostanziale (come nella biomedicina).

È chiaro che lo statuto di scientificità porta con sé tutta una serie di vantaggi d'immagine, ma a tali vantaggi si associano anche gli oneri relativi ai requisiti da ottemperare affinché, a questa connotazione positiva, corrisponda qualcosa di reale.

Abbiamo qui una prima difficoltà, perché è molto difficile individuare una denotazione univoca al concetto di psicoterapia a meno di non rimanere enormemente sul vago. Infatti maggiore è la generalità della definizione, più l'unico criterio *concreto ed effettivo* per comprendere cosa sia una psicoterapia è legato all'elencazione sistematica di ciò che normalmente viene riconosciuto come tale dai professionisti del settore o dalle autorità sanitarie e assistenziali. Ciò che ottiene il riconoscimento in questo elenco (che può essere più o meno formale) è, di fatto, una psicoterapia, ciò che non lo ottiene non lo è.⁸ Questo rende, di fatto, la psicoterapia un'etichetta generica che identifica l'attività professionale di operatori chiamati psicoterapeuti. Ciò che differenzierebbe, ad oggi, l'intervento di un sacerdote che conforta un fedele da quello di uno psicoterapeuta che supporta un suo assistito, dipenderebbe dall'appartenenza a un ambito professionale, più o meno definito, piuttosto che a un altro. Questo anche qualora ci fosse perfetta coincidenza tra i due interventi. Al tempo stesso se una legge facesse rientrare il dialogo con un ministro religioso in una forma di psicoterapia, questa distinzione svanirebbe.⁹ Un tale tipo di definizione è certamente legittimo e si applica benissimo in alcuni ambiti professionali, ma certamente non parte dall'individuazione di una precisa disciplina, quanto dall'unificazione di diverse pratiche sotto la stessa etichetta professionale: psicoterapia. È naturale che ogni tentativo di unificazione concettuale si scontri con questa iniziale arbitrarietà, al punto che diventa tendenzioso insistere troppo su questo punto. L'ambito delle psicoterapie risulta naturalmente eteroclitico, parcellizzato in correnti più o meno ampie che convivono condividendo questa etichetta generica, in alcuni casi ignorandosi completamente, in altri mantenendo rapporti di buon vicinato. Se dobbiamo però chiederci la ragione principale di questa *esplosione cambriana* delle forme psicoterapeutiche, penso che la risposta si possa trovare principalmente nell'aspetto più concreto di tutti: l'esistenza di tanti psicoterapeuti in competizione economica tra loro. In un testo programmaticamente intitolato *Psicoterapie: modelli a confronto*, il curatore Lorenzo Cionini scrive, parlando della situazione italiana, ma non solo:

⁸ Il più delle volte le definizioni che troviamo nei libri sono create per descrivere lo stato effettivo delle cose, sono cioè generalizzazioni a posteriori.

⁹ Oppure, il che è lo stesso, se le istituzioni religiose decidessero di istituire una scuola psicoterapeutica basata sui principi della loro fede.

Negli anni Ottanta [...] si calcolava che in Italia il numero di scuole di psicoterapia, di diverso approccio, fosse approssimativamente di 400-700. Naturalmente questo rifletteva più un fenomeno di mercato, che una realtà scientifica e culturale: da un lato, c'era l'esigenza di differenziarsi dagli altri per «vendere» meglio il proprio prodotto; dall'altro – nell'assenza di normative –, alcuni si erano improvvisati psicoterapeuti formatori proponendo «un proprio modello» che spesso non aveva corrispondenza con nessun altro esistente nella comunità scientifica nazionale e internazionale, se non in qualche generico riferimento teorico.¹⁰

L'autore non fa mistero, in questa riflessione storicamente determinata, dell'importanza degli aspetti economici sottostanti la diversificazione dell'offerta clinica, ma è chiaro che si tratta di un aspetto molto delicato, perché sarebbe inaccettabile se questi venissero visti come responsabili della nascita di nuovi orientamenti psicoterapeutici. Forse, sembra sostenere Cionini, lo sono stati in passato in quella congiuntura specifica, ma ora non è più così.¹¹

Eppure la proliferazione di cui parla era iniziata ben prima degli anni Ottanta e aveva riguardato altri paesi occidentali, in primo luogo gli Stati Uniti. Al punto che divenne particolarmente importante individuare elementi comuni tra le diverse forme di psicoterapia, basandosi soprattutto sulla dimensione *pratica* del processo terapeutico – ignorando pertanto le diverse posizioni teoriche – per unificare, in un'ampia cornice generale, tutti quegli indirizzi che tendevano, invece, a promuoversi e differenziarsi in funzione della loro specifica tecnica ed efficacia. Quindi, dove l'offerta mirava a esaltare le diversità, esisteva poi una ricerca teorica che la ridimensionava. Era infatti chiaro che, al di là dell'efficacia nel *marketing*, questa proliferazione alla lunga avrebbe minato la credibilità scientifica della psicoterapia stessa, in ogni sua declinazione.

Questo aspetto merita una breve puntualizzazione. Perché si tratta di due tendenze che forse non sono state adeguatamente evidenziate nella loro interazione dialettica o, meglio, che spesso sono state integrate in una narrazione troppo autoindulgente. Voglio essere chiaro su questo punto: è normalissimo che, quando si traccia la storia di una disciplina, vengano creati accomodamenti per far risaltare certe linee di continuità a discapito di altre, in modo da offrire un quadro coerente dotato di sviluppo progressivo: quindi anche la storia della psicoterapia ha diritto alle sue *licenze storiografiche*. L'attuale visione ecumenica delle psicoterapie in-

¹⁰ Cionini, L. (1998), *Psicoterapie: modelli a confronto*, p. 19.

¹¹ Naturalmente Cionini mira a sostenere il ruolo *salvifico* della legge Ossicini nel panorama italiano, ma il numero delle psicoterapie e delle scuole non è diminuito così tanto, semmai grazie alla sanatoria è stato semplicemente *normalizzato*. Inoltre la necessità di «vendere» il prodotto non è certo venuta meno anzi è diventata ancora più rilevante, dato il numero di professionisti che si son formati negli anni successivi.

quadra tutto all'insegna di un «pluralismo tecnico e pragmatismo terapeutico»,¹² interpretandolo come un'epoca d'incredibile ricchezza, in cui il terapeuta dispone di moltissimi strumenti tecnici (di comprovata efficacia) che può usare a sua discrezione. Anche qua torna in primo piano la figura del professionista, come colui che opta tra diverse opportunità d'intervento, così come un idraulico che sceglie lo strumento migliore per riparare una perdita o, per usare una metafora che molti troverebbero più idonea, come un medico che sceglie il farmaco giusto per un determinato malato. Solo che, a fornire un elemento di critica a questa visione ottimistica, ci sono una serie di studi critici che rivelano che, alla fine, l'elemento più importante nel determinare l'efficacia terapeutica è il terapeuta stesso e non la terapia che usa.¹³ Ma se è così, allora, il valore strumentale *reale* delle psicoterapie, in se stesse, risulta in discussione e il loro paragone ai farmaci appare non solo forzato, ma fuorviante.

Fino a qui, abbiamo seguito una strada già ampiamente tracciata dalla letteratura critica e che potremmo riassumere, nel suo attuale stato di stallo, con un brano tratto dal libro di Fabio Leonardi *La psicoterapia tra miti e realtà*:

Questo concetto è stato espresso in termini più folkloristici, all'interno della stessa letteratura scientifica, affermando che il mondo delle [sic!] psicoterapia è come il fantomatico paese delle meraviglie di Alice, nel senso che è governato dal medesimo paradosso espresso dal famoso verdetto dell'uccello Dodo del romanzo di Lewis Carroll «ognuno ha vinto e tutti devono ricevere un premio» («everyone has won and all must have prizes») [...].

Ovviamente, se un simile paradosso ha effetti positivi sui personaggi che popolano la competizione nella fiaba di Alice, non si può dire altrettanto degli effetti che ha generato su coloro che competono con accanimento nel mondo delle psicoterapie. Difatti è facile immaginare come tale paradosso dell'equivalenza abbia creato rilevanti imbarazzi tra gli addetti ai lavori [...], dato che sancisce una sostanziale equivalenza tra approcci diametralmente antitetici, fondati su teorie del tutto incompatibili, che usano tecniche radicalmente differenti e che hanno passato interi lustri a contestarsi l'un con l'altro le rispettive pratiche terapeutiche. L'effetto di Dodo riguarda anche gli EST, cioè i trattamenti validati empiricamente. Un interessante lavoro [...] ha evidenziato che sebbene le Terapie Cognitivo-comportamentali risultavano [sic!] più efficaci sulla depressione, rispetto alle terapie non cognitive e non comportamentali, questo effetto era in realtà dovuto al fatto che nel gruppo di confronto vi erano anche terapie fittizie, oltre che altre terapie vere e proprie (chiamate in inglese «Bona Fide Therapies»). Separando le terapie fittizie da quelle vere

¹² Scrivo così parafrasando il titolo del testo di Fiora, E., Pedrabissi, L., Salvini, A. (1988), *Pluralismo teorico e pragmatismo conoscitivo in psicologia della personalità*.

¹³ Cfr. Luborsky, L., McLellan, A. T., Diguier, L., Woody, G., Seligman, D. A. (1997), *The psychotherapist matters: Comparison of outcomes across twenty-two therapists and seven patient samples*. Questo è solo uno di tanti studi che, nel tentativo di trovare l'elemento attivo nelle psicoterapie, ne svela la problematica inconsistenza.

e proprie, le terapie cognitivo-comportamentali risultavano avere la stessa efficacia delle cosiddette «terapie in buona fede» («Bona Fide Therapies»). [...]

Ciò non autorizza a dire che le psicoterapie sono inefficaci, perché, come visto, i dati suggeriscono l'esatto contrario; tuttavia il paradosso dell'equivalenza, se confermato definitivamente, condurrebbe a dire che le *teorie psicoterapiche hanno creato pratiche efficaci in maniera incidentale e poco consapevole*. Difatti i presunti fattori terapeutici, dichiarati da ogni teoria (rendere conscio l'inconscio, determinare il pattern di attaccamento, rendere il sistema di costrutti più flessibile, modificare gli script cognitivi, sbloccare le energie intrappolate, ecc.), non fanno la differenza, perché la loro presenza o assenza non modifica i risultati di efficacia. Allora perché tanta attenzione e tanta enfasi su fattori che non fanno la differenza in termini di efficacia? Non si vogliono azzardare risposte, ma tali evidenze sarebbero di per sé sufficienti per riscrivere le fondamenta della Psicoterapia in quanto disciplina scientifica: un simile orizzonte, tuttavia, è davvero impensabile al momento attuale, giacché l'adesione alle teorie psicoterapiche sembra rispondere più a dinamiche fideistiche che a logiche pragmatiche (per cui calza perfettamente il noto aforisma: «se i dati non confermano la teoria, tanto peggio per i dati»).¹⁴

La sintesi di Leonardi è, in buona sostanza, la stessa che potrei fornire io perché coincide con altre formulate in articoli o testi analoghi: ha inoltre il vantaggio di fornire tutta la bibliografia necessaria, a chi volesse controllarla. Può anche essere ritenuta imparziale rispetto a quella che potrebbe essere una mia valutazione troppo critica. Si vede chiaramente, a leggere tra le righe, che il suo discorso cerca una formazione di compromesso che mira a salvare un po' capra e cavoli anche se arriva a un esito poco soddisfacente. Da una parte non fa emergere una psicoterapia vincitrice sulle altre (il che risolverebbe il paradosso dell'equivalenza); dall'altra ad oggi ogni terapia risulta legittimata nella sua efficacia, ma a discapito di una coerenza generale dell'ambito teorico/pratico in cui esse operano. Ciò costituisce un notevole ostacolo all'effettiva validazione scientifica dei dati sperimentali, a tutto vantaggio di posizioni fideistiche e verificazioniste. Come abbiamo visto se l'efficacia, anche *accidentale*, viene considerata una conferma delle ipotesi teoriche di ogni singolo modello psicoterapeutico che ottiene miglioramenti, si arriverà al paradosso che una moltitudine di modelli antagonisti risulterà comunque validata, *indipendentemente* dal loro contenuto. Il fatto che ci si sia arenati, nonostante anni di studi, al paradosso dell'equivalenza dovrebbe metterci nell'avviso di intuire che questi contenuti tecnico/teorici sono semplicemente irrilevanti per comprendere scientificamente la *reale natura* dell'efficacia che viene registrata. Al massimo entrano in gioco come elementi suggestivo/condizionanti, come vedremo in seguito. Ma questo stato di cose, come spero sia intuitivo, non inficia solo le teorie in sé, ma pone seri dubbi sul *metodo* utilizzato: un sistema sperimentale *incapace*

¹⁴ Leonardi, F. (2018), *La psicoterapia tra mito e realtà*, pp. 101-103, corsivo mio.

di falsificare un'ipotesi è palesemente inadeguato a svolgere la sua funzione principale.¹⁵

Prima di proseguire, vorrei comunque puntualizzare un aspetto importante: non è possibile comprendere adeguatamente le argomentazioni che riguardano la validità delle psicoterapie, se non si tiene conto che esse vengono comunque fatte da psicoterapeuti. Anche di fronte al paradosso dell'equivalenza poco sopra enucleato l'autore arriverà comunque a giustificare non solo l'operato specialistico dello psicoterapeuta, ma soprattutto il carattere *specifico*, ancorché sconosciuto, delle psicoterapie. Carattere che le differenzia da altre forme di intervento non regolamentato. La salvaguardia lobbistica di una professione è legittima, ma è giusto individuarla come tale e considerare la parte che ha nell'argomentazione complessiva, tenendola ben distinta dalle istanze oggettive o scientifiche.

A me sembra, e cercherò di portare quale suggerimento a riguardo, che buona parte dei paradossi e delle difficoltà che emergono dagli studi sull'efficacia e sulla coerenza delle psicoterapie occidentali, semplicemente spariscono quando si comprende che le differenze tra le psicoterapie non esistono o, meglio, non sono giustificate scientificamente ma solo lobbisticamente. Se smettiamo di considerarle come qualcosa di diverso da trattamenti suggestivi più o meno equivalenti tra loro, buona parte delle contraddizioni si risolvono spontaneamente e diventa possibile indagare i meccanismi con cui operano effettivamente. La rinuncia all'attuale quadro concettuale forzoso (creato sulla falsariga di un modello biomedico e psichiatrico) sarebbe effettivamente il primo passo verso la formulazione di una base epistemologica realmente efficace in questo ambito dominato dalla confusione. Tutto ciò avrà come primo effetto la disgregazione del concetto di psicoterapia per come siamo abituati a concepirlo oggi.

2. La psicoterapia come pratica simbolica

Charcot non si era lasciato sfuggire che tutta la serie di guarigioni miracolose (*faith-healing*), di cui trovava testimonianza nella letteratura dell'epoca o in quella precedente, non andavano archiviate né come *fake news*, né come eventi misteriosi: erano semplicemente dei fenomeni che potevano avere una spiegazione scientifica alternativa a quella, più o meno magica, che accompagnava la loro narrazione. Una spiegazione che, in sostanza, li rendeva affini a quanto egli poteva osservare negli esperimenti che conduceva sull'isteria studiata con l'ipnosi o con la suggestione. In questo modo tali fenomeni rientravano «interamente nel dominio della scienza».¹⁶

¹⁵ C'è qualcosa nella progettazione dell'esperimento e negli strumenti di misura, che non funziona. Quindi anche se le ipotesi sperimentali potrebbero essere falsificate è la progettazione dell'apparato sperimentale a essere fallata. Pertanto l'attenzione andrebbe spostata dalle psicoterapie ai metodi di analisi dei dati.

¹⁶ Charcot, J. M. (1989), *Lezioni alla Salpêtrière*, p. 207. Quindi, per Charcot, non

Mi sento di condividere questa ipotesi interpretativa, benché, nella mia lettura, richieda un'articolazione stratificata. Abbiamo visto come uno dei capisaldi dell'attuale ricerca sulla psicoterapia sia l'importanza data ai miglioramenti che questa *indubbiamente* sembrerebbe apportare. Questa efficacia la contraddistingue e, in linea teorica, dovremmo poter discriminare le *guarigioni per fede* (per ora le chiamerò così) da quelle ottenute tramite le *psicoterapie riconosciute*. Questo perché solo queste ultime possono apportare un fattore *specifico* che sia *effettivo* e non *casuale* nel miglioramento del paziente.¹⁷

Ciò farebbe pensare che esse siano sostanzialmente diverse dai trattamenti che troviamo legati alle tradizioni religiose e culturali di un popolo, oppure a concezioni più o meno esoteriche e borderline, come la pranoterapia, il *rebirthing*, i circoli cabalistici, le diverse forme di *coaching*, le costellazioni familiari, la meditazione ecc. Solo le psicoterapie sarebbero trattamenti seri e legittimi, mentre tutte le altre forme alternative vanno guardate con sospetto, in primo luogo perché non effettuate da professionisti riconosciuti, in secondo luogo perché si tratta di pratiche non scientifiche e aspecifiche. L'enorme massa di questi trattamenti borderline rende difficile una classificazione generale, ma, dal punto di vista del discorso che stiamo facendo, è irrilevante,¹⁸ perché in tutte si possono trovare casi di guarigione dal sintomo o un miglioramento significativo della qualità della vita. È davvero possibile considerare i miglioramenti dovuti alla psicoterapia come *qualitativamente* diversi da questi? È possibile discriminarli in qualche modo?

Diventa ora importante pensare a come la biomedicina affronti un problema analogo, quando si confronta non solo con le medicine alternative, ma anche con i guaritori religiosi americani o con gli sciamani nelle culture tradizionali, quindi con le più varie manifestazioni possibili legate alla cura. In questo caso il discriminare non si basa semplicemente sulla constatazione di una qualche maggiore efficacia, o nel dire «anche i guaritori curano, ma la medicina è più efficace, quindi è meglio». L'importanza epistemologica che riveste la comprensione di ogni guarigione è enormemente più importante. Basti pensare al fatto che il realizzarsi anche solo di *una* guarigione miracolosa, per effettivo intervento spirituale o divino, costituirebbe un potenziale falsificatore per tutta la biomedicina anzi: implicherebbe la riscrittura di tutte le leggi scientifiche conosciute.¹⁹ In qualche

c'era alcun miracolo, era tutto spiegabile in modo scientifico perché si aveva a che fare *necessariamente* con fenomeni naturali, seppure misconosciuti come tali.

¹⁷ Benché non si sappia nulla di tale fattore [sic!].

¹⁸ Ovviamente non è irrilevante *in generale*, anzi è un discorso complesso e problematico dal punto di vista morale.

¹⁹ Allo stesso modo credo sia chiaro che la moltiplicazione dei pesci e dei pani, se fosse vera, sarebbe un duro colpo per la scienza fisica attuale, come lo sarebbe la resurrezione *effettiva*, di un morto da qualche giorno, per la medicina. Ovviamente la sindrome di Lazzaro non rientra in questi casi, vedi Adhiyaman, V., Adhiyaman, S.,

modo la medicina mette in gioco qualcosa di più sostanziale quando si confronta con paradigmi alternativi.

Anche se possono esserci sicuramente casi di guarigione inaspettata in cui non è possibile ricostruire un modello plausibile del processo avvenuto, una spiegazione che si basasse su un'entità spirituale o divina non potrebbe essere mai presa in considerazione come ipotesi esplicativa *valida* e *alternativa* in ambito biomedico: perché introdurrebbe un elemento incompatibile con l'intero complesso delle conoscenze su cui tale ambito si fonda. Non possono esistere eccezioni di questo tipo.

Nonostante ciò una spiegazione *di natura miracolistica* potrebbe risultare plausibile per il malato,²⁰ se fosse credente e potrebbe anche convincersi che è stato effettivamente un miracolo. Ad ogni modo la dimensione simbolica che accompagna il processo terapeutico e la sua *comprensione* da parte del malato (ma anche del medico) è ineliminabile e non necessariamente ininfluyente.

Senza entrare troppo nel dettaglio di una discussione troppo ampia, penso sia interessante riportare le parole di Claude Lévi-Strauss sull'efficacia simbolica (i corsivi non segnalati son tutti aggiunti da me):

La cura consisterebbe quindi nel rendere pensabile una situazione che in partenza si presenta in termini affettivi: e nel rendere accettabile alla mente dolori che il corpo si rifiuta di tollerare. *Che la mitologia dello sciamano non corrisponda a una realtà oggettiva è un fatto privo di importanza*: l'ammalata ci crede, ed è un membro di una società che ci crede. Gli spiriti protettori e gli spiriti maligni, i mostri soprannaturali e gli animali magici fanno parte di un sistema coerente che fonda la concezione indigena dell'universo. La malata li accetta, o, più esattamente, non li ha mai messi in dubbio. Quel che non accetta sono i dolori incoerenti e arbitrari, che, invece, costituiscono un elemento estraneo al suo sistema, ma che, grazie al ricorso al mito, vengono sostituiti dallo sciamano in un insieme in cui tutto ha una ragione d'essere.

Ma l'ammalata, avendo capito, non si limita a rassegnarsi: guarisce. E niente di simile avviene ai malati delle nostre società, quando si è ben spiegato loro la causa delle loro disfunzioni invocando secrezioni, microbi o virus. Ci accuseranno forse di paradosso se rispondiamo che la ragione di ciò sta nel fatto che i microbi esistono, mentre i mostri non esistono. Eppure, la relazione fra microbo e malattia è esterna alla mentalità del paziente, è una relazione di causa ed effetto; mentre la relazione fra mostro e malattia è interna a quella stessa mentalità, ne sia essa consapevole o meno: è una relazione fra simbolo e cosa simbolizzata, o, per adottare il vocabolario dei linguisti, fra significante e significato. Lo sciamano fornisce alla sua ammalata un *linguaggio [sic!]* nel quale possono esprimersi im-

& Sundaram, R. (2007) *The Lazarus phenomenon*. Nell'ambito delle psicoterapie i modelli alternativi sono ugualmente plausibili e nessuna conseguenza deriva dal loro stato.

²⁰ In realtà anche il medico, come persona, può essere credente e credere nei miracoli.

mediatamente certi stati non formulati, e altrimenti non formulabili. E proprio il passaggio a questa espressione verbale (che permette, nello stesso tempo, di vivere in forma ordinata e intelligibile un'esperienza attuale, ma che sarebbe, senza quel passaggio, anarchica e ineffabile) provoca lo sbloccarsi del processo fisiologico, ossia la riorganizzazione, in un senso favorevole, della sequenza di cui l'ammalata subisce lo svolgimento.²¹

La biomedicina necessariamente deve integrare i due aspetti, quello *fisiologico* e quello simbolico, benché ciò che la caratterizza sia soprattutto il primo e il secondo esista come residuo ineliminabile, e anche difficilmente comprensibile con categorie puramente positiviste e riduzionistiche. Infatti la riflessione su questo aspetto ha implicato la necessità di andare oltre tali categorie inadeguate, per sviluppare un nuovo approccio alla malattia, al malato e al trattamento, che nulla perdesse nell'oggettività e guadagnasse in comprensione simbolica. Resta vero che tale aspetto non può essere ridotto al solo livello biomedico, ma richiede un'interazione complessa che si manifesta nella concretezza dei trattamenti individuali e anche nella capacità di comunicazione sociale.

Potremmo pensare che anche per le psicoterapie in fondo ci si trovi nella stessa situazione, ed è questa l'immagine che i professionisti del settore tendono a dare. Eppure lo stato della critica oggettiva mostra una realtà ben diversa e contraddittoria. Ovvero che le sedicenti psicoterapie scientifiche non sono altro che una versione, raccontata con un gergo plausibile dal punto di vista scientifico, delle descrizioni simboliche che ritroviamo negli sciamani o nei guaritori religiosi americani. L'efficacia che si ritrova in questi ultimi è analoga a quella delle prime, il che non desta nessuna meraviglia, essendo sostanzialmente la stessa cosa. Naturalmente questo non dovrebbe offendere uno psicoterapeuta, così come non dovrebbe offendere uno sciamano, semmai dovrebbe aprire a un approccio esplicito che tenga conto adeguatamente di quello che Lévi-Strauss mette in evidenza.

In particolare vorrei dare risalto a due aspetti: il primo è legato al fatto che è irrilevante che la mitologia dello sciamano, per essere efficace, corrisponda a qualcosa di vero o esistente; il secondo è che non tutte le mitologie sono *efficaci* allo stesso modo e che la loro efficacia non dipende dalla vicinanza alla verità oggettiva e fisiologica del processo curativo stesso.

Il primo punto rende chiaro come mai le psicoterapie con approcci opposti e contraddittori possano essere tutte equivalenti nei loro risultati pratici: perché semplicemente appartengono al livello del racconto, non deve esserci nessun correlato oggettivo in quello che descrivono. Questo non potrebbe avvenire in medicina, in fisica o in biologia, perché, al netto della flessibilità di alcuni concetti e di ambiti particolarmente critici, un tale stato di contraddizione interna non sarebbe tollerabile. Ma il verdetto del Dodo²² è invece assolutamente legittimo nell'am-

²¹ Lévi-Strauss, C. (2002), *Antropologia strutturale*, pp. 221-222.

²² È interessante notare che il primo articolo a parlarne risale al 1936, quando ancora

bito in cui si muovono le discipline simboliche (mi sia permesso di chiamarle così per includerle tutte), anzi è il risultato logicamente atteso ed è conseguente al modo in cui ci si aspetta debbano funzionare. Naturalmente l'approccio attuale delle psicoterapie²³ ripudia questa equivalenza, perché considera i propri costrutti alla stregua di quelli biomedici e dotati di una realtà oggettiva. In questo, inesorabilmente, li appiattisce in un realismo ingenuo dove la coesistenza che si registra nei fatti risulta impossibile e contraddittoria.²⁴ In generale questo vuol dire che quando una psicoterapia vuole fondarsi come *scientifica*, pone solitamente le sue fondamenta nella parte sbagliata, *ponendo* le proprie convinzioni come farebbe un approccio monoteista su altre religioni. Con l'aggravante però di dover accettare l'esistenza paritaria di altri monoteismi il che, per chi si proclama *l'unica vera* religione, è comunque motivo di un qualche imbarazzo. Fuor di metafora, questa mancanza di problematizzazione epistemologica implica che non si prendano le distanze necessarie dall'apparato concettuale che ogni approccio terapeutico porta con sé. Questo porta a considerarlo non una mitologia simbolica più o meno efficace, ma una teoria scientifica fatta e finita.²⁵

Tale considerazione ci avvicina, in maniera indiretta, al secondo punto che è enormemente più complesso. Ovvero alla constatazione che le mitologie simboliche funzionano nella misura in cui sono apportatrici di senso. In altre parole esse sono fatte per giustificare e comprendere qualcosa che normalmente non potrebbe essere né giustificato né compreso, ad esempio per quale motivo una persona debba ammalarsi e morire anche se è buona e salutista. Quindi non riguarda tanto la malattia come processo di alterazione organica, quanto la malattia come esperienza umana diretta. Semplificando: chi chiede «perché mi sono ammalato?» non è interessato tanto a conoscere il mero meccanismo patogenetico, quanto a chiedere quale sia il *significato*, il *senso*, del suo essersi ammalato. Ad esempio: «come avrebbe potuto evitare di ammalarsi?», «chi ha colpa per la sua malattia, lui o

la proliferazione delle pratiche psicoterapeutiche era molto minore di quella attuale. Ma, come ho cercato di far vedere, si tratta di un aspetto sostanziale non accidentale: sarebbe valido anche con solo due teorie, solo che sarebbe meno vistoso.

²³ Pur non avendo fatto nessuna ricerca sistematica mi ha però stupito che diversi testi che parlano dell'analisi critica delle psicoterapie non facciano riferimento al testo ormai classico di Lévi-Strauss.

²⁴ Certo esistono tentativi di conciliare questa pluralità, ma sono comunque *post hoc*, *ergo propter hoc*, in ogni caso non credo spostino effettivamente la questione, almeno non al livello che sto ponendo qui.

²⁵ Non vorrei però banalizzare troppo il discorso, perché anche nelle mitologie sono iscritte forme sofisticate di conoscenza empirica e teorica. Quello che sto dicendo è che non è possibile una traduzione *semplice e immediata* da mitologia a teoria scientifica e che questa trasformazione, quando avviene, implica un lavoro molto più complesso.

altri?», «cambiando stile di vita sarà possibile guarire?», «è giusto che *proprio lui* si sia ammalato e non Tizio che conduce una vita senza regole?» e così via a continuare. Si tratta di richieste di senso che si svolgono a più livelli concettuali e ontologici e che possono facilmente travalicare le possibilità esplicative della *scienza*. Quando si afferma di *credere* nella scienza in fondo si rimanda a un uso improprio, trattandola come una fede e utilizzandola in maniera analoga a qualunque altra fede, chiedendole cioè di ripristinare il senso delle cose quando apparentemente si è perso. Tale tendenza non è un semplice *bias* cognitivo, ma un'esigenza molto più profonda e per certi versi ineliminabile anche nelle menti più positivistiche.

Nella loro proiezione *ideale* le psicoterapie si rivolgono esattamente a questa esigenza. Ovvero tentano di costituire una risposta *scientifica* alle domande dei loro pazienti e alle loro esigenze. Per farlo devono veicolare, in qualche modo, un'ideologia più o meno complessa che viene presentata però come una descrizione, teoricamente ed empiricamente fondata, della realtà.

Anche quando i costrutti psicoterapeutici non vengono ingenuamente reificati nella loro interezza, lo sono però alcuni elementi esplicativi arbitrariamente formati: ad esempio delle specifiche categorie diagnostiche o concetti come quello di trauma o di mente.

A tali elementi si tende a dare una sostanzialità diversa rispetto a quella dell'intervento divino o spirituale usata dal guaritore ma, a ben vedere, le differenze sono molto minori di quanto possa sembrare. Dobbiamo infatti tener conto che, almeno nel loro uso effettivo, svolgono la stessa funzione: rendere simbolicamente comprensibile al *malato* quello che succede, istruirlo su quello che deve fare e portarlo a collaborare con chi lo sta *guarendo*. Ma, se non altro, il guaritore e lo sciamano non parlano in nome della scienza occidentale, e pertanto i loro discorsi risultano molto più onesti da questo punto di vista. Il rischio degli psicoterapeuti è che pongono le loro mitologie come se fossero i profeti dell'occidente, cosa che non è priva di conseguenze.

Prima di proseguire penso sia utile citare un brano di Tobie Nathan, che già da tempo ha problematizzato questo aspetto del confronto tra approcci tradizionali e psicoterapia occidentale, grazie alla sua esperienza di etnopsichiatra:

Per scrupolo di precisione, ma anche per avvicinarsi alla realtà concreta delle pratiche, propongo di chiamare «psicoterapia» *qualsiasi procedura d'influenzamento destinata a modificare radicalmente, profondamente e in maniera duratura una persona, una famiglia o una situazione, a partire da un'intenzione «terapeutica»*.

Se di una volontà si deve tenere conto, in tutta la questione, certamente trattasi di quella del terapeuta, in cui alberga l'intenzione di guarire, fattore almeno tanto importante, per l'efficacia della cura, quanto la tecnica che utilizza.

Una simile definizione possiede, a mio avviso, parecchi vantaggi. Innanzitutto, perché mi porta a considerare sullo stesso piano, come pratiche legittime, efficaci e interessanti:

– le psicoterapie dotte, che sostengono di trarre la propria origine da osservazioni scientifiche della natura e alle quali si pensa spontaneamente quando si evoca la parola psicoterapia [...];

– le tecniche terapeutiche che talvolta vengono definite tradizionali perché si presentano come derivanti da tradizioni e non come originate da una ricerca razionale: tecniche praticate da guaritori, iniziati secondo procedure terapeutiche;

– le neoformazioni terapeutiche, generalmente di ispirazione religiosa, che si moltiplicano da un capo all’altro del pianeta nelle chiese sincretiste, solitamente sotto la spinta di profeti carismatici oppure all’interno degli ambienti religiosi mussulmani.²⁶

Come si noterà la posizione di Nathan ha una certa convergenza con quella qua proposta, in particolare quando insiste sulla necessità di utilizzare *uno schema esplicativo comune* per le diverse pratiche terapeutiche mostrando la *sostanziale uniformità* delle psicoterapie dotte con le altre. Alla fine sotto l’etichetta di psicoterapia non si nasconde altro che un prodotto occidentale:

La psicoterapia è figlia della laicità e ha preso piede all’interno di gruppi sociali che non facevano più affidamento sulle norme religiose e sugli antichi legami di attaccamento per pensare alla vita quotidiana, per gestire gli eventi infausti e attutirne gli effetti. Così si è sviluppata principalmente nei paesi occidentali di tradizione cristiana: in nessun’altra cultura ha avuto così tanto successo. [...]

Le psicoterapie, tuttavia, continuano a pensare che potranno conquistare il mondo e che, a lungo andare, acquisiranno una posizione egemone. Così quando si verifica una catastrofe umanitaria, inviano i propri «missionari» nei luoghi segnati da terremoti, tortura e massacri. Questi incaricati cercano di insediarsi i dispositivi occidentali e tanto maggiore è la loro ingenuità quanto più sono giovani e di poca esperienza, il che si verifica nella maggior parte dei casi. Anche in questo modo, continuando a credere in una vittoria del monoteismo psicoterapeutico a livello planetario, le psicoterapie si apprestano a mancare l’appuntamento della globalizzazione.²⁷

Chiosando quanto appena citato penso ci sia una differenza significativa tra esportare in zone di emergenza vaccini, antibiotici, sale operatorie sterili, rispetto all’esportazione delle psicoterapie; e non perché la mente sia più complessa del corpo (assurdità che spero nessuno possa sostenere), ma perché è *ciò che vie-*

²⁶ Nathan, T., Zajde, N. (2013), *Psicoterapia democratica*, p. 3.

²⁷ *Ivi*, p. 164. Il ricorso all’analogia col monoteismo è casuale rispetto quella che ho utilizzato io stesso poco sopra. La mantengo perché l’ho impiegata in un senso diverso, indicando come le diverse psicoterapie, quando si pongono ciascuna come un diverso monoteismo scientifico, non fanno che rendere più evidente la contraddizione di tale posizione; il che certo non impedisce loro di agire in senso imperialistico e lobbistico in funzione di un obiettivo comune.

*ne esportato ad essere profondamente diverso.*²⁸ E questo perché la psicoterapia ancora manca di quella dimensione scientifica che la renderebbe *effettivamente* qualcosa di diverso. Così com'è, nelle sue molteplici forme, si tratta semplicemente di un'ideologia culturale che viene imposta sulla base di una sua *presunta* superiorità.

Se la critica di Nathan rimanda al confronto interculturale dove il carattere *po-sticcio* dell'oggettività scientifica viene enfatizzato e ha conseguenze devastanti, ciò non toglie che nello stesso occidente tale elemento non sia meno problematico ed esiziale quando viene assorbito acriticamente.

Non mi riferisco solo agli aspetti epistemologici o metodologici, già trattati ampiamente in questo e nei numeri precedenti di questa rivista ma, ancora più in generale, al fatto che è necessario tener conto del conflitto di interessi che si genera quando chi deve vendere un prodotto è, al tempo stesso, incaricato anche esercitare una critica scientifica sul prodotto stesso.

Non si tratta di un problema semplice e non voglio apportare nessuna soluzione semplicistica, ma credo che il primo passo risieda proprio nel rendersi conto dei limiti degli approcci attualmente utilizzati per effettuare questo controllo. Se infatti si arriva al paradosso dell'equivalenza che controllo si potrà effettivamente esercitare? Quali sono gli ostacoli a istituire un reale approccio critico? Uno dei limiti principali io lo vedo proprio nell'ostinazione a trattare le psicoterapie come discipline scientifiche compiute. Ciò che gratifica l'ego dei terapeuti è dannoso per la ricerca.

Proviamo a pensare se, al posto delle centinaia di psicoterapie, volessimo valutare le innumerevoli pratiche tradizionali o religiose nello stesso modo che usiamo con le prime. Ci si renderebbe subito conto che l'approccio mutuato dalla medicina che si basa su placebo, controlli ecc., risulterebbe profondamente inadeguato. E non perché non si possano eseguire controlli sull'efficacia terapeutica (che risulterebbe comunque presente come gli studi etnologici dimostrano), ma perché i concetti esplicativi usati da queste pratiche ci farebbero subito capire che non stiamo parlando di qualcosa di analogo ai processi fisiologici e biochimici, e sarebbe impreciso e fuorviante trattarli come tali. In altre parole, non avrebbe alcun senso, anche partendo dall'efficacia di un trattamento sciamanico che postula l'esistenza di un determinato spirito guida, arrivare a sostenere che tale spirito abbia una realtà materiale, come può averla un virus. E, per essere espliciti, qua il problema non è riconoscere un certo *grado di realtà* al fantomatico spirito, quanto la fallacia che si compie quando si *fa derivare* la sua esistenza materiale *dall'efficacia terapeutica* di una pratica che ne postula la presenza. Ovvero quando si conclude che lo spirito esiste realmente perché il suo effetto è misurabile tramite

²⁸ Semmai per la medicina il problema è legato a come si esportano tali risorse, ovvero alle questioni economiche che possono rendere tali risorse insufficienti o troppo costose.

l'efficacia terapeutica e tale efficacia risulterebbe *inspiegabile* senza ricorrere allo spirito.²⁹

Poiché le psicoterapie nascono emulando un certo tipo di linguaggio scientifico o pseudoscientifico questa fallacia risulta molto più difficile da riconoscere perché si richiama a entità che siamo abituati a considerare reali, ma che vengono usate solo in senso metaforico. In questo modo le loro teorie esplicative acquisiscono i crismi dell'oggettività e come tali vengono vendute ai clienti, ovvero a chi paga per i servizi psicoterapeutici.

Esistono almeno due generi di problemi in tutto questo. Il primo è legato al fatto che questo stato di cose impedisce la nascita di una effettiva teoria critica capace di studiare veramente quello che viene chiamato psicoterapia nel suo insieme, ovvero tenendo conto dell'insieme globale dei fenomeni che vi rientrano e non solo quelli che qualcuno vuol far rientrare.³⁰ Il secondo è invece attinente al tipo di informazione che viene fornita agli utenti, che tende a esaltare l'efficacia e la dimensione scientifica dei trattamenti, ma tace sul carattere problematico di queste affermazioni. Può sembrare un elemento di poco conto, anche considerando l'eventuale buona fede dei professionisti implicati, eppure non è possibile ignorare le implicazioni che questo può avere.

E non mi riferisco tanto al fatto che potrebbe costituire una forma di pubblicità ingannevole (quando la vera informazione dovrebbe presentare questi trattamenti come basati sulla suggestione o come su placebo particolarmente sofisticati), quanto piuttosto al fatto che, per la natura stessa delle mitologie simboliche, tali sistemi di credenze tendono a diventare *reali* per chi li incorpora e a essere trattati come oggettivi e indiscutibili, grazie all'autorità del processo scientifico che viene presunto alla base.

Paradossalmente, dove una reale spiegazione tecnica fallisce dal punto di vista simbolico, perché si presenta incapace di rispondere alle domande di senso poste dai malati, le spiegazioni psicoterapeutiche appaiono convincenti e adeguate proprio perché nascono per persuadere, venendo incontro alle domande e alle esigenze della loro utenza: è la loro efficacia il segno della loro compiacenza.

Le psicoterapie diventano uno dei modi attraverso cui le persone imparano a leggere se stesse e portano a far assumere, più o meno acriticamente, anche tutta una serie di valori normativi che vengono veicolati dalla loro dimensione teorico/ideologica implicita. Si tratta di un processo che travalica la dimensione del singolo e arriva a essere incorporato anche dalle istituzioni sociali o sanitarie, per cui contribuiscono a giustificare e rafforzare le nozioni di ciò che è normale e ciò che non lo è, senza però passare per il necessario confronto critico con il piano dell'oggettività scientifica. Questo può voler anche dire che le psicoterapie hanno il bisogno di creare sempre nuove categorie diagnostiche, di ampliare l'ambito

²⁹ Ovviamente nella specifica concezione.

³⁰ Si veda, come elenco parziale, la proposta di Nathan citata poco sopra.

del patologico, magari specializzandosi in specifici settori per dividersi il mercato. Potremmo anche dire che un corollario alla moltiplicazione dei trattamenti comporta la proliferazione delle patologie o dei campi di intervento, o perlomeno la proliferazione di etichette per designare in maniera nuova quelle già esistenti.

Anche in questo caso è opportuno riflettere sulla specifica influenza lobbistica di chi, assumendo di possedere uno strumento epistemicamente e metodologicamente fondato, ambisce ad assumere una posizione egemone in tutto quello che riguarda l'ambito della vita psichica, non solo per gestirla ma anche per definirla con le sue categorie.³¹ E tutto questo risulta particolarmente paradossale se si riflette sul fatto che tale strumento, ovvero le psicoterapie riconosciute, non ha una esistenza reale e unitaria, al di là del suo essere *ciò che uno psicoterapeuta fa*.

3. Una nuova speranza: conclusioni

Pur con un forte intento critico questo lavoro vuole comunque essere costruttivo e propugna la necessità sia di una maggiore conoscenza epistemologica di quelli che sono i punti critici delle psicoterapie, sia singolarmente sia nel loro complesso; sia di un rinnovamento concettuale delle categorie interpretative, in concomitanza ad un ampliamento degli orizzonti di riferimento di ciò che va studiato.³²

Per fare brevemente un esempio vorrei riferirmi a un effetto che potremmo chiamare miglioramento clinico precoce (*early treatment response*). Si tratta di un fenomeno per cui un significativo miglioramento nelle condizioni del paziente avviene nelle primissime fasi del trattamento, quando ancora non è possibile pensare che la psicoterapia possa aver iniziato a funzionare. Questo è particolarmente evidente quando il processo terapeutico implica un certo tipo di addestramento, come nelle terapie cognitive e il miglioramento avviene prima che le tecniche siano state insegnate e applicate.

Credo sia chiaro il carattere problematico della questione: se io assumo che, ad esempio, il miglioramento dello stato depressivo debba avvenire in seguito all'applicazione di certe tecniche cognitive, se osservo un miglioramento sostanziale *prima* che le tecniche vengano messe in atto, vuol dire che non posso attribuire il miglioramento alla tecnica su cui si basa la terapia. Ma allora, a cosa è dovuto il miglioramento? Uno degli studi che analizza questo effetto è di Stephen Ilardi

³¹ Sarebbe qua necessario un capitolo aggiuntivo, e forse più di uno, per spiegare le implicazioni socioculturali delle informazioni parascientifiche che vengono diffuse da fonti considerate autorevoli. Non è solo un problema divulgativo, ma anche pubblicitario, quando si cerca di vendere un certo servizio. Quella che in apparenza può sembrare una comunicazione neutra e scientifica può essere in realtà un messaggio pubblicitario e, al tempo stesso, diventare una sorta di «conoscenza ritenuta oggettiva».

³² Il riferimento alle terapie tradizionali è un esempio.

ed Edward Craighead³³ e vorrei riprenderne alcuni punti per mostrare come sia proprio l'approccio prevenuto a rimuovere alcune evidenze sui dati osservati che, a una lettura più neutra, avrebbero potuto essere chiarificatici.

L'articolo prende in esame la terapia cognitivo comportamentale (TCC) della depressione e osserva che i miglioramenti precoci, pur essendo considerevoli, devono essere spiegati con fattori aspecifici, ovvero non attinenti alla TCC. Sono pertanto miglioramenti non previsti dalla teoria. Eppure tale risposta dei pazienti è quanto ci aspettiamo succeda nei trattamenti suggestivi e basta leggere Forel, Janet o lo stesso Freud, per rendersi conto di quanto sia un fenomeno ricorrente e ineliminabile, nonché già ampiamente studiato dal secolo scorso.

Potremmo dire che qui c'è il primo intoppo: com'è possibile che una terapia come la TCC non tenga conto della suggestione? Perché trova problematico, dal punto di vista teorico, la presenza di questi precocissimi miglioramenti iniziali e non se li sa spiegare? Perché gli autori dell'articolo chiamano in causa concetti come quello di alleanza terapeutica, di setting terapeutico, di empatia o di compiti a casa? In primo luogo perché assumono che per la TCC si debba ragionare come si ragiona per la medicina e questo li porta a una sorta di cecità rispetto a quello che stanno osservando. Questo punto di partenza sviluppa in loro delle previsioni che non sono confermate dai dati, se non a sforzo di una notevole complessificazione teorica. Penso che il corto circuito logico emerga dalle loro stesse conclusioni.

La discussione precedente ha documentato il probabile ruolo di mediazione dei fattori di trattamento non specifici nelle prime settimane di TCC, durante le quali si verifica tipicamente una percentuale molto ampia del miglioramento complessivo della sintomatologia depressiva. Alla luce di questa discussione, si potrebbe essere tentati di concludere che la terapia cognitivo-comportamentale per la depressione è essenzialmente una forma psicoterapeutica di placebo. [...]

Pertanto, piuttosto che suggerire che la terapia cognitivo-comportamentale è *semplicemente* una forma psicologica di placebo, proponiamo la seguente concettualizzazione alternativa.

Anche se la TCC sembra generare un rapido miglioramento precoce, in gran parte attraverso la trasformazione di processi non specifici, una percentuale molto ampia di tempo ed energia negli ultimi tre quarti del trattamento è dedicata alla padronanza delle tecniche di ristrutturazione cognitiva da parte del paziente, sotto l'esplicito presupposto che queste tecniche porteranno a cambiamenti nelle cognizioni disfunzionali e al successivo miglioramento clinico.³⁴

³³ Ilardi, S. S., Craighead, W. E. (1994), *The role of nonspecific factors in cognitive-behavior therapy for depression*. Ricordo comunque che la risposta precoce è comune a tutti i trattamenti, e si ritrova anche in ambito medico.

³⁴ *Ivi*, pp. 150-151. Traduzione mia.

Purtroppo l'uso del termine placebo³⁵ porta più confusione di quanta non ne risolva, ma si potrebbe sintetizzare così: anche ammettendo che buona parte dei risultati ottenuti, data la loro natura precoce, debba essere di tipo suggestivo la TCC si caratterizza per una parte educativa che consolida tale miglioramento. Ora, una terapia strutturata in questo modo è esattamente quella che Janet³⁶ chiamava psicoterapia basata sulla suggestione. Come tale, pertanto, dovrebbe essere considerata anche la TCC, dal momento che il suo scopo è proprio quello di consolidare e rafforzare il *miglioramento iniziale*.³⁷ Ilardi e Craighead segmentano la suggestione in tanti fattori secondari senza isolarla come elemento invariante specifico. In questo modo la cancellano o, per essere più precisi, la camuffano sotto numerosi pseudonimi. In sintesi per risolvere il problema andrebbe elaborata una teoria unificata del trattamento suggestivo, dove le *diverse* psicoterapie si differenzierebbero per le modalità di somministrazione e mantenimento della suggestione. Tale operazione aiuterebbe a *prevedere* gli *outcomes* clinici, con l'ulteriore vantaggio di semplificare un ambito, ormai esageratamente caotico, attraverso l'adozione di un modello unico.

Uno degli aspetti più interessanti di un tale approccio è legato al fatto di studiare ed evidenziare la variabilità contestuale dell'efficacia, ovvero l'analisi di quei fattori che modificano la risposta dei soggetti in funzione delle loro credenze e del modo in cui viene presentato il trattamento.

Affinché una terapia suggestiva porti un giovamento occorre che il paziente (e in certi casi anche il terapeuta) ci creda, occorre *fede* esattamente come nella *faith-healing*. Serve che venga creduta migliore delle altre, più efficace o anche semplicemente diversa e nuova.

Si origina qui un paradosso, perché l'approccio scientifico ridimensiona questo tipo di credenze e in questo modo indebolisce notevolmente la capacità suggestiva di una qualsivoglia psicoterapia.³⁸ Potremmo anche dire che una psicoterapia

³⁵ Se riflettiamo sull'espressione «forma psicoterapeutica di placebo», ci rendiamo conto che in realtà non vuol dire nulla o, meglio, ci consente di dire tutto quello che vogliamo. In questo senso è davvero *placebo*, compiacente.

³⁶ Vedi Janet, P. (1996), *La passione sonnambolica*, pp. 17-63. Vorrei comunque chiarire che la suggestione non è, *stricto sensu*, un mero fattore terapeutico. *Pertanto una teoria della suggestione non può fondarsi sulla sola dimensione clinica*: gli effetti che produce in questo ambito sono manifestazioni specifiche di un fenomeno ben più complesso. Basti controllare l'esposizione che ne fornisce Freud in *Psicologia delle masse e analisi dell'Io* del 1921.

³⁷ Questo è il punto fondamentale, perché è ciò che definisce le terapie suggestive nella loro accezione più ampia.

³⁸ Ma il più delle volte di ogni terapia in generale, perché non può comunicare con certezze assolute o frasi ad effetto.

scientifico deve arrivare a demolire sistematicamente il proprio valore suggestivo, non solo nella pratica clinica concreta, ma anche nel modo in cui si rapporta e comunica con la realtà.

In tale struttura suggestionante non vanno solo inserite le azioni del terapeuta, ma anche tutta una serie di sovrastrutture concettuali che consolidano e rafforzano l'aspetto di fede. Ovvero le spiegazioni apparentemente neutre che descrivono il trattamento come «l'unico realmente scientifico», «il più efficace in minor tempo per quel tipo di disturbo» o «quello basato sulle evidenze più aggiornate in ambito neurofisiologico». Lo stesso vale anche per le idealizzazioni relative al terapeuta e alle sue qualità speciali: alla fine si riducono a modi per veicolare, in forma celata, l'effetto suggestivo.

La presentazione *onesta e oggettiva* dei meccanismi psicoterapeutici in definitiva ne ridurrebbe enormemente l'efficacia suggestiva al punto da renderli, in alcuni casi, inerti. Questo paradosso fa sorgere almeno due domande. La prima si può esprimere così: è veramente *necessario* adottare un approccio scientifico alla psicoterapia? Io non credo sia *necessario*, penso che, come dimostrano sia l'attuale realtà psicoterapeutica sia l'esistenza dei trattamenti tradizionali, un approccio basato sulla fede in qualche modo funziona, ma certo non può e non deve essere confuso con un approccio scientifico. Qualora si vorrà veramente indagare quest'ambito empirico con delle categorie più rigorose, si dovranno per forza problematizzare le questioni suggestive nella loro complessità.

La seconda domanda invece riguarda la comparazione con altri ambiti: come mai, nella biomedicina, gli aspetti di fede e aspettativa positiva vengono incentivati senza alcun problema, mentre nelle psicoterapie non sarebbe possibile fare lo stesso?

È risaputo che in biomedicina il paziente è portato a credere nel farmaco e a fidarsi del medico. In effetti quando questo non avviene, e succede anche con allarmante frequenza, il paziente può rifiutare il trattamento o seguirlo in maniera scorretta rendendolo inefficace. Semplificando molto la questione e ritornando alle parole di Lévi-Strauss citate in precedenza, la medicina si muove su due piani che non sono reciprocamente riducibili, anche se sono sempre interagenti. Il livello simbolico, con cui viene veicolata la suggestione, non si può confondere con quello biologico su cui agisce il trattamento: un vaccino funziona anche se il soggetto che lo riceve non è consapevole di averlo ricevuto, oppure, in un caso limite, anche se è in coma, quindi incosciente e incapace di reagire a un qualsiasi influsso suggestivo.

Va anche precisato che una teoria scientifica della suggestione non implica *in nessun modo* la rinuncia a un qualsivoglia influsso suggestivo, ciò sarebbe un controsenso e la renderebbe inutile. Ciò che viene messo in discussione è l'uso *acritico e ingenuo* della suggestione, ovvero quando il livello simbolico viene

confuso con quello reale.³⁹ Questo aspetto non riguarda solo gli eventuali pazienti, ma i soprattutto terapeuti stessi.

La nuova speranza risiede nell'auspicio che la consapevolezza scientifica abbia l'ultima parola anche quando gli inevitabili interessi professionali ed economici di una categoria spingono a vendere e promuovere un prodotto che ha però implicazioni etiche così profonde. Per quanto siano sempre esistite voci critiche (basti pensare a Thomas Szasz o a Michel Foucault a partire dagli anni Sessanta), tuttavia hanno sovente mancato della necessaria proposta costruttiva e hanno spesso sottostimato i problemi tecnici e metodologici fermandosi a una critica troppo generalista. Vorrei concludere dicendo che l'insieme dei problemi che ho solo velocemente sfiorato, non si risolve finanziando e dando rilevanza a istituzioni di controllo anzi, in questo modo, non si fa altro che creare un nuovo meccanismo di potere puramente politico. Non si tratta semplicemente di far rispettare una deontologia professionale, ma di fondare, il più scientificamente possibile, la deontologia stessa.

Sintesi

Questo articolo analizza criticamente il concetto di psicoterapia scientifica. Mostra come tutta una serie di problemi – che emergono sia studiando le singole psicoterapie sia il loro variegato insieme – possano venir ricondotti da una parte alla necessità di promozione e autogiustificazione di un gruppo di professionisti e dall'altra parte a una serie di pregiudizi relativi alla supposta natura speciale delle psicoterapie. Nella loro efficacia terapeutica, infatti, queste ultime non differenziano realmente da altre forme di trattamento tradizionali o religiose. Per un reale discorso critico occorre ripartire studiando, senza influenze lobbistiche, l'effettivo processo psicoterapeutico.

Parole chiave: *verdetto del Dodo, placebo, suggestione, risposta precoce al trattamento.*

Bibliografia

- Adhiyaman, V., Adhiyaman, S., & Sundaram, R. (2007). The Lazarus phenomenon. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(12), 552–557. <https://doi.org/10.1177/0141076807100012013>
- Cionini, L. (Cur.). (2013). *Psicoterapie: modelli a confronto*. Carocci.

³⁹ Si veda sopra il passo di Lévi-Strauss e la relativa discussione. Dal punto di vista generale non ci sono differenze tra uso della suggestione in biomedicina e psicoterapia, se non per il fatto che nelle psicoterapie l'ambito oggettivo non riguarda la fisiologia, ma il meccanismo stesso della suggestione. La descrizione di come funziona la suggestione, in definitiva, agisce in maniera anti-suggestiva.

- Fiora, E., Pedrabissi, L. & Salvini, A. (1988). *Pluralismo teorico e pragmatismo conoscitivo in psicologia della personalità*. Giuffrè Editore.
- Freud, S. (1921). *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, OSF IX.
- Ilardi, S. S., & Craighead, W. E. (1994). The role of nonspecific factors in cognitive-behavior therapy for depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 1(2), 138–156. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1994.tb00016.x>
- Janet, P. (1996). *La passione sonnambulica e altri scritti* (M. R. D'Angelo, Trad.). Liguori.
- Kelly, I. W. (1997). Modern Astrology: A Critique. *Psychological Reports*, 81(3), 1035–1066. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.81.3.1035>
- Leonardi, F. (2018). *La psicoterapia tra mito e realtà*. Armando.
- Lévi-Strauss, C. (2002). *Antropologia strutturale* (P. Caruso, Trad.). Net. (Originariamente pubblicato nel 1964)
- Luborsky, L., McLellan, A. T., Diguier, L., Woody, G., & Seligman, D. A. (1997). The psychotherapist matters: Comparison of outcomes across twenty-two therapists and seven patient samples. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4(1), 53–65. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1997.tb00099.x>
- Nathan, T. & Zajde, N. (2013). *Psicoterapia democratica* (P. Merlin Baretter, Trad.). Raffaello Cortina Editore. (Originariamente pubblicato nel 2012)
- Quaranta, I. (Cur.). (2006). *Antropologia medica*. Raffaello Cortina Editore.

CAPPELLO INTRODUTTIVO AGLI INTERVENTI DI FRANCO BALDINI SUL TRATTAMENTO PSICANALITICO CONDOTTO DA LAICI

Silvana Dalto

Premetto alcune note a tre articoli di Franco Baldini intorno alla questione della «psicanalisi praticata da laici» che *Metapsychologica* raccoglie in questo numero.¹

Gli analisti laici sono tradizionalmente parte della storia della psicanalisi; essi hanno costituito ai tempi di Freud una presenza massiccia e variegata, seppure minoritaria, che ha dato contributi molto importanti alla psicanalisi.² La Scuola di Psicanalisi Freudiana (SPF) si situa in continuità con la presenza di allora.

Ciò che favorì l'esistenza e l'affermazione dei laici in seno al movimento psicanalitico fu il fatto che Freud diede al trattamento analitico una funzione in cui l'aspetto psicoterapeutico aveva un ruolo del tutto accessorio; nonostante il fatto che il successo della psicanalisi agli esordi sia dipeso proprio dalle guarigioni numerose e stabili che essa fu in grado di produrre, Freud si rese conto molto presto dell'impossibilità di ridurre la psicanalisi a una psicoterapia, come risulta dagli articoli di Baldini che seguono. Freud invece vedeva in essa uno strumento conoscitivo potente della vita psichica dell'uomo.

Contro l'intento di Freud, la storia della psicanalisi *post-freudiana* si è invece caratterizzata per una riduzione della psicanalisi a psicoterapia, vuoi per volontà delle maggiori associazioni psicanalitiche internazionali, vuoi per la pressione esercitata soprattutto dall'istituzione psichiatrica americana. È infatti negli Stati Uniti, dove molti analisti trovarono scampo per sfuggire alle leggi razziali, che

¹ Nel 1997 la Scuola di Psicanalisi Freudiana ha organizzato un convegno dal titolo «Psicanalisi laica» per fare il punto sulla questione della *Laienanalyse* rispetto alla legge 56/89. Tale legge non implicava affatto il divieto per i laici di esercizio della psicanalisi in quanto tale; si pronunciava invece in maniera chiara sul fatto che la psicoterapia fosse destinata a psicologi e psicoterapeuti iscritti nell'apposito albo. La SPF, in linea con le posizioni di Freud, ha sempre sostenuto che il problema della *Laienanalyse* sia del tutto legato alla definizione dello statuto epistemologico della psicanalisi, una scienza nuova non riducibile né alla medicina né alla psicologia accademica né alla psicoterapia. Gli Atti del Convegno furono pubblicati nel 2000: Dalto, S., Gardenghi, E. (Cur.) (2000), *Freud e la psicanalisi laica*.

² Per avere un'idea di tali contributi basta scorrere l'elenco dei più importanti psicanalisti laici presente in appendice nel volume citato: *Ivi*, pp. 338-339.

subito dopo la seconda guerra mondiale inizia la deriva professionalistica in senso sanitario della psicanalisi che diventa una super-specializzazione psichiatrica, con uno statuto decisamente psicoterapeutico e con scopi di adattamento sociale.

Questo differente orientamento della pratica si accompagna con un parallelo processo di erosione progressiva dell'eredità teorica freudiana. Gli psicanalisti americani elaborano le loro teorie, evidentemente costruite solo per scopi di terapia e di adattamento sociale; i concetti fondamentali subiscono modificazioni sostanziali e il complesso della dottrina ne risulta alterato; nonostante questo essa continua a definirsi psicanalisi. Questa disastrosa pratica ha portato via via all'esistenza di una molteplicità teratologica di posizioni teoriche, le più disparate, tanto che oggi si può dire, come afferma Baldini, che esistono *le* psicanalisi e non più la psicanalisi: teorie e pratiche assolutamente contraddittorie le une in rapporto alle altre; col passar del tempo anche i nemici sono diventati amici, in un guazzabuglio che non scandalizza più nessuno! Lacaniani, junghiani, adleriani insieme ad anna-freudiani, sullivaniani, kohuttiani, kleiniani: tutti dentro a chiamarsi psicanalisti. Cosa che risulta del tutto evidente nel libro *Lezioni sul pensiero post-freudiano* di E. Mangini, il quale registra il degrado delle correnti post-freudiane e delle teorie da esse prodotte.³ Vi è dunque la necessità di far ritornare nella psicanalisi il pensiero di Freud e la sua impronta razionalistica, per comprendere appieno il senso e gli scopi del trattamento psicanalitico.

La Risposta alla Memoria sulla «psicanalisi laica» dei proff. Dazzi e Lingiardi di F. Baldini, il primo dei tre articoli che presentiamo, mette in evidenza l'infondatezza delle obiezioni di legittimità mosse da Dazzi e Lingiardi relativamente alle posizioni della SPF e mostra anche l'ampia prospettiva nella quale si situa la questione pratica del trattamento all'interno della psicanalisi freudiana.

Il problema è: qual è l'obiettivo del trattamento analitico? Possono esserlo il miglioramento dello stato di salute o la guarigione del paziente? Poiché in psicanalisi il miglioramento delle condizioni psichiche di un paziente può rivelarsi il portato di una situazione di transfert, per questa ragione proprio il miglioramento, che è ciò che qualunque psicoterapeuta si augurerebbe di più, per lo psicanalista invece è un processo psichico da sottoporre a indagine, per capire se esso derivi da una resistenza e quindi sia al servizio della rimozione. Al contrario, un peggioramento può intervenire come manifestazione di un rifiuto che il paziente oppone a una costruzione che l'analista gli prospetta su un aspetto rimosso della sua vita psichica. Da questo rifiuto l'analista arguisce che il peggioramento può essere dipeso proprio dal contenuto veritiero della costruzione ed esigerà un'indagine ulteriore delle condizioni che hanno spinto il paziente a disconoscere quel contenuto.

Come si vede da questi due casi, l'obiettivo della conoscenza dei processi psichici inconsci è talmente primario per l'analista freudiano da costringerlo a

³ Vedi Mangini E. (Cur.) (2019), *Lezioni sul pensiero post-freudiano*.

cercare di distruggere l'effetto psicoterapeutico, come nel caso del miglioramento, o a dare importanza a un peggioramento per la verità che potrebbe veicolare.

Ora, se il trattamento psicanalitico ha innanzitutto uno scopo conoscitivo, diventa chiaro il motivo per cui Freud non ha mai avuto preclusioni rispetto alla possibilità della pratica della psicanalisi da parte di laici: un analista laico ha esattamente gli stessi obiettivi di un analista accidentalmente laureato in medicina, ed è tenuto a conseguirli esattamente *nello stesso modo*.

In realtà, proprio pronunciandosi sull'analisi laica, Freud, come è noto, rovescerà l'impostazione del problema dicendo che il medico non ha proprio alcun vantaggio sul laico nel praticare la psicanalisi. Di fronte a una nevrosi il medico non è meglio equipaggiato: ad esempio di fronte al carattere variabile della rappresentazione della «malattia» nell'isteria, oppure al repentino variare dello stato morboso in relazione al transfert, o anche al fatto che l'aspettativa terapeutica dell'analista possa influenzare l'espressione psichica della malattia del paziente. Aspetti insidiosi, che rafforzano il convincimento di Freud che queste manifestazioni della complessità dello psichico esigano dall'analista solo e niente di più che un intento conoscitivo.

In tal modo per il medico il transfert è un elemento spurio rispetto alla malattia, un fastidio da togliere al più presto, mentre per lo psicanalista esso è sì una resistenza nel processo conoscitivo, ma anche una modalità di espressione della stessa patologia, e quindi da considerare attentamente e comprendere. Mentre un medico deve ammettere chiunque alle sue cure, un analista è invece tenuto a *non* accettare chiunque, perché può accettare solo chi esprima un intento conoscitivo rispetto all'analisi che dice di voler intraprendere. Inoltre l'idea che soltanto una sofferenza psichica espressa come domanda di guarigione sia in grado di sostenere il paziente nel lungo e faticoso lavoro che un'analisi richiede non è altro che un rozzo pregiudizio: che la sofferenza psichica si esprima univocamente come domanda di guarigione è falsificato dal fatto che ogni patologia psiconevrotica è effetto di un conflitto, quindi esprime tanto il desiderio di liberarsi dalla sintomatologia quanto di conservarla. Ciò che fa la differenza ed è in grado di condizionare la riuscita o meno di un'analisi, è quel desiderio di verità, di conoscenza oggettiva, che per questa ragione costituisce l'elemento indispensabile alla sua intrapresa.

Infine, per indicare come l'analista debba astenersi dall'assumere la terapia come scopo, notiamo che sta all'analizzante decidere di assumere la verità che gli è stata rivelata, ed eventualmente godere degli effetti benefici di questa esperienza. Infatti, una volta trovata la verità, non deve riguardare l'analista che cosa l'analizzante ne faccia, perché quello che egli ne farà sarà soltanto un problema relativo alle sue scelte etiche. L'analista è uno scienziato naturale: il suo dominio è la sfera della natura e non la sfera della libertà. Egli condivide con l'analizzante questa condizione e la condivide fin dal momento in cui s'instaura il rapporto analitico, poiché la decisione di avviare l'analisi da parte dell'analista è, come ab-

biamo detto, subordinata al fatto che anche l'analizzante esprima lo stesso scopo di verità.

Tutte queste differenze mettono chiaramente in luce il proposito conoscitivo del trattamento analitico, rispetto a quello del trattamento medico che è terapeutico. Freud è stato sempre molto esplicito sul fatto che la psicanalisi fosse una scienza totalmente autonoma dalla medicina, fino a giungere a sconsigliarne la pratica ai medici stessi, proprio per l'orientamento forzatamente terapeutico che poteva essere pregiudizievole nell'approccio analitico.

Per Freud è la verità che conta in analisi, l'oggettività del processo conoscitivo. L'analista deve essere sicuro che i risultati che ottiene provengano dalle costruzioni che propone al paziente e non da elementi spuri, come, ad esempio, un proprio desiderio inconscio di influenzare il paziente ad accoglierle, perché questo minerebbe tutta la costruzione della psicanalisi. Ma per questo non basta la buona volontà o l'onestà dell'analista, belle virtù che però non garantiscono nessuna scientificità; occorre un *metodo di controllo*.

Quello che fa la differenza è che l'approccio psicoterapeutico non può distinguere, nelle cause che concorrono al miglioramento, la parte che vi ha la suggestione del medico, tanto che, al limite, la suggestione potrebbe essere l'unica causa di miglioramento. Teniamo anche conto che tutte le psicoterapie, siano esse a indirizzo psicodinamico o cognitivo-comportamentale o altro, si avvalgono in modo più o meno consapevole di pratiche suggestive e tentano poi di giustificare – quelle che hanno velleità epistemologiche – il loro operato appoggiandosi ai metodi extra-clinici della medicina (doppio cieco, studi randomizzati, gruppi di controllo e calcoli statistici su tali studi); ma il metodo extra-clinico va bene in medicina o in farmacologia mentre in psicologia è del tutto insufficiente perché non riesce a isolare il fenomeno della suggestione, come ha dimostrato F. Baldini nell'articolo *Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia*.⁴ In questo articolo Baldini formula un protocollo logico-sperimentale per il controllo delle ipotesi cliniche, oltre ad alcune implicazioni anche di carattere gnoseologico. Questa metodologia di controllo è inoltre sostenuta da argomentazioni logiche molto profonde, come sottolinea M. V. Ceschi nel suo articolo *Riflessioni epistemologiche su alcuni aspetti del metodo freudiano*.⁵

Si tratta di un metodo intraclinico, che Baldini ha ricostruito a partire da alcune indicazioni sparse dello stesso Freud al riguardo, che consente di validare le ipotesi teoriche che via via l'analista formula lungo l'analisi, attraverso un procedimento logico di falsificazione volto a riconoscere e isolare l'eventuale elemen-

⁴ Cfr. Baldini, F. (2020), *Nuove considerazioni sul metodo psicanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia*.

⁵ Cfr. Ceschi, M. V. (2020), *Riflessioni epistemologiche su alcuni aspetti del metodo freudiano*, pp. 52-62.

to suggestivo proveniente dall'analista, che inficerebbe il processo conoscitivo. Questo metodo, alla cui osservanza ogni analista è tenuto, considera del tutto irrilevante ai fini conoscitivi proprio il miglioramento terapeutico in quanto lo psicanalista è tenuto a vedere in esso la possibilità della suggestione, quindi la necessità di un'ulteriore applicazione della procedura metodologica piuttosto che la soluzione del problema.

L'esistenza di questo metodo sperimentale è la controprova chiara che l'obiettivo della psicanalisi è l'oggettività delle costruzioni: devono essere proprio le costruzioni vere (e, tra l'altro, niente affatto vaghe, ma molto specifiche) le cause dei miglioramenti che si ottengono. Non c'è dunque possibilità di equivoco sullo statuto scientifico e non psicoterapeutico-sanitario della psicanalisi freudiana.

Sottolineiamo inoltre che gli effetti terapeutici in psicanalisi non vengono perseguiti come scopo dell'analisi, bensì possono derivare dal procedimento di ricerca della verità come effetto supplementare non ricercato in se stesso; la verità infatti, nell'esperienza umana, quando si diano le condizioni per la sua accettazione, ha sempre effetti benefici.

Abbandoniamo dunque la medicina al suo destino, in quanto la psicanalisi può fare da sola, e volgiamo invece lo sguardo verso la psicologia nei cui ranghi, secondo un'interpretazione distorta della legge⁶, dovrebbe trovare la sua formazione lo psicanalista, se non è medico. Qui la situazione è penosa. Se la medicina ha dalla sua la nobiltà della scienza sperimentale, per ciò che riguarda la psicologia, nessuna delle circa 400 psicoterapie psicologiche è in grado di oggettivare i risultati della propria pratica. Quindi la psicanalisi deve ancora una volta correre da sola, perché essa soltanto dispone di un effettivo metodo di controllo degli effetti clinici.

Ci soffermiamo invece sull'autonomia della psicanalisi dalla psicologia accademica, perché su questo ci sono alcune considerazioni da fare, non di ordine clinico-metodologico, bensì di ordine gnoseologico.

Freud, come abbiamo detto, ha inteso creare una scienza dell'inconscio psichico autonoma: l'autonomia della psicanalisi dalla psicologia per Freud è un fatto, in quanto la psicologia all'epoca era poco più che un ramo, per giunta poco strutturato, della filosofia; dice Freud nel 1932:

Queste nuove esperienze [Bernheim, Charcot, Breuer] recavano infatti la certezza che i pazienti da noi chiamati «nervosi» soffrivano in un certo senso di disturbi *psichici*, e che perciò andavano trattati con metodi psichici. Il nostro interesse andava rivolto alla psicologia. Ciò che poteva offrire la scienza psicologica dominante nelle scuole filosofiche dell'epoca era evidentemente ben povera cosa, e non trovavamo nulla che potesse servire ai nostri scopi; ci toccava inventare *ex novo* sia i nostri metodi sia i nostri presupposti teorici.⁷

⁶ Interpretazione che tuttavia non è quella dei giudici.

⁷ Freud, S. (1932), *I miei rapporti con Josef Popper-Lynkeus*, pp. 309-310.

Il motivo per cui Freud non ha inteso la psicanalisi come un capitolo della psicologia è perché la psicologia è psicologia della coscienza, per la quale è impossibile risolvere anche il più piccolo dei problemi che si erano imposti all'attenzione di Freud. La psicanalisi non è un capitolo della psicologia; è semmai vero il contrario, ossia che la psicanalisi dovrebbe costituire la fondazione della psicologia ed è questo che Freud aveva in mente.

Freud è partito da una centralità della vita psichica inconscia; la coscienza per Freud non è che una parte della vita psichica, quella che si è modificata per effetto dell'influenza del mondo esterno; ma la vita psichica in se stessa è inconscia e inconoscibile.

La prospettiva trascendentale che Franco Baldini ha largamente dispiegato come prospettiva gnoseologica della psicanalisi è costruita per dare luogo alla vita psichica inconscia. In analisi noi non abbiamo accesso diretto ai processi psichici inconsci; vengono formulate delle ipotesi teoriche su alcune dinamiche che il processo analitico evidenzia; queste ipotesi vengono sottoposte al controllo del metodo sperimentale freudiano e infine saranno accolte solo quelle che avranno superato tale esame.

Vi è dunque una giunzione stretta tra metodologia e costruzione nella scienza psicanalitica. Poiché ogni disciplina ha il compito di costruire un *corpus* di teorie e concetti di base consistente, il metodo di controllo è fondamentale per determinare quali ipotesi abbiano superato la prova della falsificazione e quali no; infatti, a partire dalla prova di falsificazione delle costruzioni analitiche che il metodo di controllo costituisce, è possibile pervenire alla corroborazione di alcune ipotesi teoriche contenute nelle costruzioni e a delle generalizzazioni a partire da queste ipotesi, così da ampliare, proprio a partire dalla clinica, la base concettuale e teorica della psicanalisi.⁸ In tal modo le ipotesi teoriche relative a ogni singola esperienza di analisi diventano un possibile tassello nel processo di costruzione della nuova scienza psicanalitica. Non diversamente dall'esperienza per il chimico o il biologo. Quindi ogni singola analisi è un dispositivo conoscitivo e non una psicoterapia. Con questo è assolutamente chiaro che la psicanalisi è stata costituita da Freud come la fondazione della psicologia e non viceversa.

L'articolazione che abbiamo condotto fin qui, seguendo l'elaborazione di Baldini, vuole mostrare l'autonomia scientifica della psicanalisi, fatto che non permette alla psicanalisi di sottostare ai principi della psicoterapia i quali le sono totalmente estranei.⁹

⁸ Come si può vedere nello schema contenuto in: Baldini, F. (2020), p. 35.

⁹ Freud era talmente poco incline a considerare la psicanalisi una psicoterapia da non essere neppure troppo favorevole alla psicanalisi infantile e dovette adattarsi all'idea più che abbracciarla spontaneamente. Questo proprio perché con i bambini si fa psicoterapia: non sono loro che scelgono di fare l'analisi ma i loro genitori; manca quindi quella libertà e quella ricerca della verità in cui riconosciamo le caratteristiche

Ora, se la psicanalisi correttamente intesa ha un compito conoscitivo, non si è mai sentito di un giudice che abbia voluto agitare la sua sferza quando il rapporto fra analista e analizzato sia imperniato su questa comune esigenza. Se invece si trattano in maniera ambigua psicanalisi e psicoterapia e –rinunciando a ogni pretesa di rigore scientifico – si tratta la psicanalisi come una procedura volta alla guarigione da qualcosa, allora si entra nel campo della psicoterapia, con l'obbligo tassativo di aver conseguito la formazione richiesta.¹⁰

Come appare dai due articoli di Baldini, *Una nota sopra una malintesa sentenza della Cassazione* e *Una lunga serie di errori e una condanna*, non è affatto vero che la condanna di uno psicanalista per abuso di professione da parte di un tribunale implichi il divieto per i laici di praticare la psicanalisi; infatti la Suprema Corte ha emesso una sentenza *non* sulle idee, *non* sul fatto che le due analiste si professassero laiche, bensì su un abuso in senso psicoterapeutico della loro pratica di psicanaliste; Baldini sottolinea chiaramente che non è possibile in queste cose tenere un piede in due scarpe: uno psicanalista dovrebbe spiegare chiaramente al proprio paziente che tipo di indagine sia la psicanalisi, dichiarando apertamente la finalità del proprio operare, ossia che l'intento del suo trattamento non è psicoterapeutico, bensì ha lo scopo di far emergere la verità di un processo inconscio, in modo che il postulante possa sentirsi libero di scegliere tra un approccio o un altro. Così evidentemente non è stato fatto. Il giudice, ripeto, non ha sanzionato le idee della psicanalisi laica, e le psicanaliste non sono state ritenute colpevoli in quanto laiche, semmai proprio per una valutazione forse superficiale della legge Ossicini e dei suoi contenuti. In tal modo, le sentenze dei giudici non risultano affatto estendersi alla psicanalisi dei laici, che restano liberi di operare, in quanto non rientrano nell'ambito di giurisdizione della legge, come si desume chiaramente dal testo delle sentenze.

È dunque stata una scelta ben consapevole quella della SPF di non aderire alla legge Ossicini: proprio per restare fedele alla psicanalisi freudiana e alle sue finalità occorreva *non* entrare nell'ambito giurisdizionale della legge. Del resto lo stesso Freud, in tutta la sua preveggenza, era del tutto favorevole al fatto che la psicanalisi rimanesse un ambito disciplinare libero da quei regolamenti che potessero condizionare troppo presto il suo sviluppo, le sue modalità di svolgimento e

di una domanda d'analisi. Il caso di Hans – di cui peraltro Freud non si occupò che indirettamente – rappresentò un'eccezione, proprio per la forte spinta alla verità che animava la ricerca intellettuale di questo bimbo, che Freud dimostrò di apprezzare così tanto proprio per l'eminente posizione in cui il piccolo teneva la *conoscenza* dei fatti della vita.

¹⁰ Come si possa conseguire una formazione adeguata in una disciplina come la psicologia, a oggi scientificamente inconsistente, che non ha neppure consapevolezza dei suoi stessi problemi epistemologici (v. placebo), lo lasciamo spiegare agli stessi psicologi.

quindi il suo stabilizzarsi come disciplina scientifica; la psicanalisi è una scienza molto giovane, con problemi teorici e pratici molto sfidanti per i ricercatori e ha bisogno di crescere in modo indipendente.

Il problema della «psicanalisi dei laici» sembra oggi far parte della cattiva coscienza di molti psicanalisti: nessuno ne parla volentieri, perché parlarne significa riportare a galla il fatto che la psicanalisi è stata svenduta per qualche libbra di benefici che la legge ha garantito o per qualche cattedra universitaria.

La SPF, che ha sempre avuto sulla questione una posizione limpida e che non ha contribuito a questo commercio, ritiene invece di dover ritornare sul tema per ricordare agli analisti smemorati che richiamarsi formalmente alla psicanalisi laica, ma poi nei fatti praticare la psicoterapia, senza avere i titoli che la legge richiede, dimostra da un lato una mancanza di cognizione di quel che fanno e dall'altro noncuranza del disdoro che tale atteggiamento reca all'immagine sociale della psicanalisi, in particolare della psicanalisi dei laici che sostengono grottescamente di difendere.

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.
- Ceschi, M. V. (2020). Riflessioni epistemologiche su alcuni aspetti del metodo freudiano. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, 39–72.
- Dalto, S., & Gardenghi, E. (Cur.). (2000). *Freud e la psicanalisi laica*. Thélema Edizioni.
- Freud, S. (1932). *I miei rapporti con Josef Popper-Lynkeus*, OSF XI.
- Mangini, E. (Cur.). (2019). *Lezioni sul pensiero post-freudiano*. LED Edizioni Universitarie di Lettere Economia Diritto.

RISPOSTA ALLA MEMORIA SULLA «PSICANALISI LAICA» DEI PROFF. DAZZI E LINGIARDI

Franco Baldini

Abstract

Response to Memory on lay psychoanalysis by Prof. Dazzi and Prof. Lingiard.

This article shows the unfounded nature of the objections of validity levelled at the SPF by Prof. Dazzi and Prof. Lingiard in its statement about the so-called «Ossicini» Law, which considers the practice of Freudian psychoanalysis as similar to medical psychotherapy. Undoubtedly, Freudian psychoanalysis is a long way from the scientific discipline of Freud's heritage, reduced nowadays to a jumble of practices with incommensurable orientations and with the co-existing theories of old and new principles, often contradictory with one another. Now we have psychoanalyses and no longer *the* psychoanalysis. Thus, among the many existing psychoanalyses, SPF vindicates practising the one established by Freud, and it's a long way from validating as authentically psychoanalytic much of what its objectors claim psychoanalysis to be. Concerning the difference between psychoanalysis and psychotherapy, which is the key point in adhering to the law, and since SPF hasn't obtained from its detractors a definition of psychotherapy that fits the Freudian doctrine, the society then clarifies the features that differ psychoanalysis from psychotherapies. In the end, the training standards of SPF are those of the Freudian tradition, in other words, those required by psychoanalysis as an autonomous discipline.

Keywords: «lay» psychoanalysis, definition of psychoanalysis, the Freudian tradition, Law 56/89, medical psychotherapy.

Siamo venuti recentissimamente a conoscenza di uno scritto a firma dei proff. Dazzi e Lingiard, presente sul sito web dell'Ordine degli Psicologi e datato 29 gennaio 2009.¹ Con ritardo incolpevole in quanto siamo rimasti a lungo ignari della sua esistenza per il fatto che il documento è stato reso pubblico solamente il 3 dicembre 2015,² cioè dopo sei anni dalla sua stesura, rispondiamo qui alle obiezioni che in esso si rivolgono alle tesi su cui la Scuola di Psicanalisi Freudiana (SPF) fonda la propria esistenza e il proprio operato.

Poiché i proff. precisano immediatamente di limitare le loro critiche «al solo ambito teorico e professionale, ossia alla legittimità delle argomentazioni teori-

¹ Vedi Dazzi, N., Lingiard, V. (2009), *Memoria sulla «psicanalisi laica»*.

² Come si può verificare al seguente indirizzo web:

https://web.archive.org/web/*/www.psy.it/documenti_utili/allegati/memoria_psicanalisi_laica_CNOP_2009.pdf

che e professionali» addotte dalla nostra associazione, resteremo noi stessi entro questi limiti.

In apertura il documento in questione asserisce rispondere «sulla legittimità della *richiesta*³ dell'associazione Thélema⁴ di non obbligo a uniformarsi alle richieste legislative, regolamentate dalla legge 56/89, articoli 3 e 35, per l'abilitazione alla formazione della figura dello psicoanalista».

A questo proposito va chiarito innanzitutto che gli articoli 3 e 35 della legge 56/89 – come potrebbe sembrare dal testo dei proff. Dazzi e Lingiardi che qui come altrove manifestano una tendenza insopprimibile a presupporre ciò che devono invece dimostrare – non menzionano affatto la figura dello psicoanalista bensì quella dello psicoterapeuta, restando ancora tutta da definire l'identità o meno delle due. Va chiarito inoltre che alla SPF non risulta aver mai rivolto tale *richiesta* a chicchessia: quel che ha fatto è stato affermare pubblicamente che – poiché la psicanalisi *in essa praticata* non può ricadere sotto la definizione di psicoterapia attualmente in uso – considerava suo preciso dovere astenersi dal far domanda di rientrare nel novero degli istituti di specializzazione in psicoterapia, e questo per mero fatto di lealtà verso l'ordinamento statale italiano.

A questa presa di posizione i proff. Dazzi e Lingiardi – supponiamo per conto del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi⁵ – hanno appunto opposto una serie di obiezioni che a nostro giudizio risultano del tutto inconsistenti e delle quali intendiamo qui fare giustizia.

La prima di esse riguarda l'affermazione della SPF di considerarsi un'associazione *tradizionale* di formazione e ricerca all'interno della galassia psicanalitica internazionale e di uniformare quindi la formazione in essa impartita ai criteri *tradizionalmente* adottati in essa. A quanto precede i proff. Dazzi e Lingiardi oppongono due tesi:

a – che la SPF non può considerarsi un'associazione *tradizionale* in quanto «non risulta affiliata alle principali associazioni internazionali di psicanalisi (per es.: International Psychoanalytical Association; European Psychoanalytical Federation; European Federation of Psychoanalytic Psychotherapy, ecc)»;

b – che non è «possibile trovare esplicitati i criteri formativi di cui sopra, o le associazioni psicoanalitiche a cui tali criteri “tradizionali” si ispirano».

Per quanto riguarda il punto *a*, vorremmo far sommessamente osservare ai proff. Dazzi e Lingiardi che nella lingua italiana la parola «*Tradizionale*» – a quanto ci informa con tutta la sua autorevolezza il *Grande Dizionario della Lin-*

³ Il corsivo è nostro.

⁴ La Scuola di Psicanalisi Freudiana ha per un certo periodo incluso nel proprio nome quello della rivista che pubblicava: *Thélema*.

⁵ Almeno così lascia supporre la carta intestata su cui è scritto il documento.

gua Italiana diretto dai proff. Battaglia e Bárberi Squarotti⁶ – possiede propriamente solo i seguenti cinque significati:

1. che è fondato su una tradizione; che ne deriva; che si svolge rispettando regole fissate da lunghe consuetudini (e può implicare una connotazione spregiativa di conservatorismo e inattualità); con riferimento all’abbigliamento tipico di un determinato popolo; divulgato, tramandato di generazione in generazione, mantenuto vivo dalla tradizione orale (una narrazione);

2. che si attiene ai canoni e alle regole formali derivanti da una più o meno lunga tradizione (letteraria, figurativa, musicale, ecc.) conforme ai modelli più autorevoli (un’opera, un elemento formale);

3. per estensione, che avviene secondo una prassi ordinaria; che costituisce un comportamento abituale in una determinata circostanza o appare tipico di certe categorie di persone;

4. che si presenta sempre con le medesime caratteristiche in un determinato manufatto;

5. che manifesta attaccamento ai valori ricevuti dalla tradizione (e in particolare dall’educazione familiare) nel modo di pensare, nelle abitudini, negli atti (una persona).

Benché i proff. Dazzi e Lingiardi lo ignorino, a quanto pare l’aggettivo in questione non riguarda affatto l’appartenenza o meno a gruppi, associazioni o quant’altro, sicché la SPF può continuare a dirsi «associazione *tradizionale*», e precisamente secondo il significato di cui al punto 3, senza arrecare torto alcuno alla già troppo bistrattata lingua italiana: *la tradizione non è un fatto genealogico*.

Per quanto riguarda poi l’appartenenza della SPF alla galassia psicanalitica internazionale, i proff. Dazzi e Lingiardi possono contestarla solo ignorando o fingendo di ignorare il fatto che detta galassia si configura ormai da tempo come un insieme d’innumerabili sigle, sovente prive di rapporti tra loro e tra le quali le associazioni da loro menzionate (International Psychoanalytical Association, European Psychoanalytical Federation, European Federation of Psychoanalytic Psychotherapy) hanno perduto ogni preminenza e autorevolezza. È sotto gli occhi di tutti che *la psicanalisi* – ossia la psicanalisi come progetto scientifico unico, unitario e coerente – non esiste più da tempo: oggi esistono *le psicanalisi*. Il fatto è che non siamo più nel 1930: se ci si guarda intorno, la prima cosa di cui ci si accorge è che il termine «psicanalisi» non si applica oggi soltanto alla dottrina freudiana ma anche a dottrine assai diverse e *sovente in contraddizione* con essa. Dove una volta si chiamava «psicanalisi» la sola teoria e pratica freudiana, «psicologia analitica» quella junghiana, «psicologia individuale» quella adleriana ecc., oggi si dice «psicanalisi freudiana», «psicanalisi junghiana», «psicanalisi adleriana», «psicanalisi esistenziale», «psicanalisi lacaniana», «psicanalisi di gruppo», «micropsicoanalisi» e via di questo passo. Si potrebbe obiettare che si

⁶ Cfr. Battaglia, S. (1961-2002), *Tradizionale*.

tratta di un modo improprio per indicare queste diverse dottrine, un modo invalso soltanto nell'uso popolare ma è facile rispondere che nei fatti non è così: gli stessi addetti ai lavori, gli stessi specialisti, accreditano questo impiego del termine.⁷ Ora, quando gli specialisti stessi avallano un abuso, questo diventa un uso legittimo per il semplice fatto che non c'è alcuna autorità teoretica che sia loro superiore. Tuttavia non si è valutato abbastanza il prezzo che tutto questo ha: la cancellazione proprio di quella specificità della disciplina che ora viene bizzarramente invocata contro di noi. In questa autentica bolgia dove non è più possibile identificare chi è che cosa, onde distinguere e confrontare le differenti teorie e pratiche al fine di valutarle, dove «psicanalisi» è ormai il nome di tutto e del contrario di tutto che senso ha – se non di discriminazione strumentale, aprioristica e biecamente autoritaria – accusare la SPF di operare al di fuori di un quadro associativo *riconosciuto*? Riconosciuto *da chi e con quale diritto*? Forse da quelle *associazioni professionali private* che non hanno fatto nulla per impedire che la babelizzazione giungesse al punto in cui è? Chi – per esempio – potrebbe autorevolmente autenticare o smentire la specificazione di «freudiana» che compare nel nome della nostra associazione? L'IPA forse? Facciamola allora qualche considerazione sulla «tradizionalità» attribuita dai proff. Dazzi e Lingiardi a quella che – per il fatto di risalire ai tempi in cui Freud era ancora vivente – si presenta come la più antica tra le associazioni psicanalitiche. Ignorano forse, i proff., che gli aderenti all'IPA dal dopoguerra a oggi non sono mai riusciti a mettersi d'accordo su una definizione soddisfacente dei termini «psicanalisi» e «freudiano»? Eppure è un fatto che ormai giace nei libri di storia. Verso la fine degli anni '60 del secolo scorso furono inviati agli psicanalisti in tutto il mondo appositi questionari: ebbene, nell'incontro di Vienna del 1971 William Gillespie, cioè l'allora presidente, riferì che aveva risposto meno della metà delle società interpellate e non solo, ma che le risposte erano così disparate fra loro che non se ne fece nulla.⁸ Né le cose potevano stare diversamente se già nel 1952 Robert Knight – allora presidente della Società 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».⁹ Si aggiunga a questo il fatto che, nel medesimo periodo, l'opinione prevalente tra i sedicenti custodi dell'ortodossia freudiana riguardo all'opera di Freud era che fosse valida solo per i suoi aspetti

⁷ Così fa, per esempio, lo stesso prof. Lingiardi – ossia uno dei nostri due critici – definendosi «psicoanalista» mentre a rigore dovrebbe definirsi «psicologo analitico» in quanto di formazione junghiana.

⁸ Cfr. Fine, R. (1982), *Storia della psicoanalisi*, p. 87

⁹ Knight, R. P. (1953), *The present status of Organized Psychoanalysis in the United States*, p. 217.

clinici, mentre che la metapsicologia¹⁰ fosse largamente inconsistente.¹¹ E tuttavia ciò non impediva a Jean Laplanche di notare, nel 1974, che «il ruolo evidente della “sessualità nell’etiologia della nevrosi” – la base delle scoperte di Freud – è contestato in favore di una sessualizzazione difensiva, secondaria e artificiale dei conflitti».¹² Non ci risulta che le cose oggi siano granché cambiate: è sufficiente, per esempio, compulsare il volume di Morris Eagle¹³ per rendersi conto che di Freud in questo ambito non rimane quasi più nulla.

I fatti che abbiamo menzionato – e ne abbiamo selezionati solo alcuni che sono particolarmente significativi, ma ce ne sono moltissimi altri – ci consegnano una situazione assolutamente surreale:

— l’associazione nata per difendere e sviluppare la scienza fondata da Freud trova che sia impossibile definirla;

— molti membri di questa associazione confessano *sub rosa* di non avvalersi quasi mai della psicanalisi nei trattamenti che mettono in atto con i pazienti;

— gli stessi sostengono che tutto quello che Freud ha fatto di buono consisterebbe nella clinica, cioè in quella cosa che non praticano quasi mai, mentre la metapsicologia sarebbe scientificamente inconsistente;

— molti di questi tuttavia svalutano il ruolo della sessualità nell’etiologia delle nevrosi, cioè il caposaldo della clinica freudiana.

Riassumendo: Freud avrebbe rivoluzionato la psicologia fondando una scienza indefinibile di cui una parte è sbagliata ma tuttavia l’altra non è giusta e che la maggioranza dei suoi discepoli non pratica quasi mai: ciliegina sulla torta, i criteri di abilitazione a una tale disciplina sono estremamente severi, cosa che Ruben Fine non ha mancato di notare: «L’Associazione internazionale si trova quindi nella strana situazione di richiedere una rigida aderenza a una dottrina che può definire solo in maniera approssimativa, quando tutti i tentativi di definirla in modo più preciso sono falliti».¹⁴

Si sono accorti, i proff. Dazzi e Lingiardi, che ci troviamo in pieno Jarry? È forse da questo *Collège de Pataphysique* che vorrebbero fosse valutato il nostro freudismo? Non si rendono conto che su questo sfondo la loro stessa citazione del membro dell’IPA Otto Kernberg, secondo la quale «l’insegnamento delle psicoterapie psicoanalitiche merita di essere affidato agli insegnanti, ai professionisti e ai ricercatori migliori», assume un carattere derisorio stante che – come abbiamo visto – nessuno nell’IPA è mai riuscito a fissare i criteri secondo cui in questa di-

¹⁰ Freud denominò «metapsicologia» la sua teoria dell’apparato psichico descritto secondo una topica, un’economia e una dinamica.

¹¹ Vedi Fine, R. (1982), p. 148.

¹² Laplanche, J. (1974), *Panel on «Hysteria Today»*, p. 467.

¹³ Vedi Eagle, M. (2012), *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea. Critica e integrazione*.

¹⁴ Fine, R. (1982), p. 87.

sciplina si può esser definiti i migliori? E quanto può dirsi «tradizionale» un'associazione in cui quasi tutto – dalle teorie alle pratiche in essa seguite – contraddice le posizioni del suo fondatore? Per quanto riguarda poi il rapporto tra psicanalisi e psicoterapia, il minimo che si possa dire è che – stanti così le cose – è perfettamente possibile che ci siano delle «psicanalisi» che sono psicoterapie e delle «psicanalisi» – come quella praticata nella SPF – che invece non lo sono.

Cari professori, rassegnatevi: in ambito «psicanalitico» gli aspetti formali (appartenenze e sigle) sono ormai fatalmente aleatori e dunque, per conferire un qualche brandello di senso ai termini «psicanalisi» e «freudiano» non vi è altra via che riattivarne gli aspetti sostanziali finora così colpevolmente trascurati, anche perché è esattamente in questo senso che la SPF si definisce associazione «tradizionale»: cioè in senso scientifico, non professionale.¹⁵ Secondo questo, «psicanalisi» è il nome di una scienza fondata da Sigmund Freud agli inizi del secolo scorso il cui *corpus* è costituito dalle teorie contenute nei suoi scritti, più tutto ciò che le ha estese *senza contraddirle nei loro fondamenti*. Ovviamente – e questo lo richiamiamo soprattutto al prof. Dazzi che si dichiara epistemologo per formazione – le assunzioni teoriche che contraddicono i fondamenti di una teoria relativamente a uno stesso oggetto devono ambire a sostituirla e non possono in alcun caso integrarla: infatti la fisica cartesiana – tanto per fare un esempio – è stata sostituita da quella newtoniana, non si è fusa con quest'ultima. E vale qui la pena di spendere qualche parola per stigmatizzare l'inqualificabile malcostume invalso nel movimento psicanalitico, di trattare assunzioni tra loro evidentemente contraddittorie come se facessero parte della medesima teoria generale, la quale si manifesta così come un *corpus* incoerente di tesi inconsistenti.¹⁶ Per questa profonda ragione la SPF è ben lontana dall'accreditare come effettivamente psicanalitico tutto ciò che nel movimento delle idee viene offerto sotto la dicitura «psicanalisi»: più ancora che di onestà intellettuale è per noi un fatto di igiene mentale.

Si può ora cercare di rispondere a una domanda facile facile: che cosa è davvero imprescindibile nell'identificazione di qualcuno, per esempio, come fisico? Che conosca approfonditamente la fisica o che sia affiliato a qualche associazione di fisici, magari dopo essersi comprato la laurea? Noi della SPF riteniamo valida la prima risposta e dunque riconosciamo come psicanalista (e *ipso facto* freudiano) chi conosce approfonditamente la psicanalisi *così come l'abbiamo poc'anzi definita*. Gli stessi Freud, Ferenczi e gli analisti della prima generazione non consideravano forse Georg Groddeck psicanalista a tutti gli effetti, nonostante che non si fosse mai formalmente affiliato alla loro società? Temiamo però che non avrebbero fatto lo stesso, per esempio, con il prof. Lingiardi, il quale dovrebbe

¹⁵ Tra associazioni scientifiche e associazioni professionali (come per es. l'IPA) c'è una certa differenza.

¹⁶ Come è noto, assumere come entrambe vere due proposizioni contraddittorie rende una teoria inconsistente.

invece essere fiero di dirsi psicologo analitico e junghiano, dato che questa è stata la sua libera scelta formativa.

E insieme a Groddeck – con buona pace dei proff. Dazzi e Lingiardi – non dubitiamo che avrebbero riconosciuto la SPF, che dal 1983 fonda la propria esistenza su una ripresa integrale e il più possibile rigorosa del progetto scientifico freudiano e forma i propri analisti secondo criteri che a suo tempo non abbiamo esplicitato sul sito web semplicemente perché sono quelli tradizionalmente in uso nella galassia psicanalitica a qualunque latitudine e che chiunque sia del ramo conosce, a dire: studi *ad hoc* e analisi personale. Criteri scrupolosamente seguiti dalla SPF nella formazione dei propri allievi, formazione di cui almeno uno di loro si è avvalso per accedere poi all'iscrizione come psicoterapeuta.¹⁷ Ed è davvero strano che la stessa identica formazione che si contesta a noi che ne restiamo fuori sia stata considerata per lui come perfettamente valida: non possiamo impedirci di scorgere in questa condotta una certa qual aria di bieca strumentalità.

L'aver menzionato gli studi *ad hoc* ci fa passare al secondo aspetto che i proff. Dazzi e Lingiardi ci contestano: il fatto di aver affermato che le lauree in medicina o psicologia offrono un'istruzione per un verso eccedente e per l'altro insufficiente, dunque inadeguata per la formazione culturale dello psicanalista così come Freud la definì. Per quest'ultima è infatti indispensabile la conoscenza di materie il cui insegnamento non è offerto in quei corsi di laurea mentre tutta una serie di altre materie le risultano del tutto superflue.

A questa tesi i proff. Dazzi e Lingiardi oppongono due obiezioni:

a – l'esistenza in Italia di «scuole di formazione psicanalitica (per es. SPI, SIPP, SIPRE, ISIPSE, ASP, CIPA, AIPA, ecc.) che, pur essendosi adeguate alle disposizioni della Legge 56/89 (e quindi accogliendo tra i loro candidati solo medici o psicologi), hanno conservato al loro interno un iter formativo psicanalitico riconosciuto dalle associazioni e dagli organi psicanalitici internazionali»;

b – il fatto che la «Legge 56/89 definisce degli standard formativi *minimi* riguardanti le materie d'insegnamento, l'obbligatorietà del tirocinio, la durata minima di 4 anni ecc., ma non vieta in alcun modo di aggiungere altre materie di studio o di stabilire criteri per la selezione dei candidati o il completamento del training».

All'obiezione di cui al punto *a* ribattiamo semplicemente che anche i proff. Dazzi e Lingiardi – seguendo il malcostume intellettuale che abbiamo poc'anzi denunciato – rubricano indifferentemente sotto la voce «psicanalisi» associazioni di ispirazione freudiana e junghiana¹⁸ come se riguardassero la stessa disciplina, ma ciò non ne fa un esempio da seguire. Analogamente, delle associazioni da

¹⁷ Chi scrive ha vergato personalmente la lettera di accredito.

¹⁸ La CIPA e l'AIPA sono associazioni junghiane. Non ripeteremo mai abbastanza che le teorie freudiana e junghiana sono teorie diverse e in aperta contraddizione tra loro: per quale ragione ci si ostini a chiamare anche la seconda con il nome della prima è un mistero noto solo all'Ordine degli Psicologi e ai proff. Dazzi e Lingiardi.

loro citate diremo che hanno venduto la primogenitura per un piatto di lenticchie abbandonando una tradizione che risaliva alle origini stesse della psicanalisi. È infatti cosa nota che il fondatore della disciplina, ossia Sigmund Freud, dedicò addirittura un saggio apposito¹⁹ ad argomentare la propria ferma contrarietà alla medicalizzazione della psicanalisi.

[...] Freud vedeva di buon occhio l'ingresso, nel campo terapeutico, di persone adatte provenienti da altre esperienze al di fuori di quella medica, e proclamava che secondo lui era indifferente che gli aspiranti al training psicanalitico fossero in possesso di un titolo medico o meno. Egli riteneva anzi che non solo quello medico, ma nessun altro titolo accademico dovesse essere necessario, come invece Jung aveva sostenuto in precedenza, e, se il suo avviso veniva richiesto, egli consigliava addirittura a questi candidati di non impiegare anni di studio per ottenere una qualifica accademica, ma di accedere subito al lavoro psicanalitico.

Egli concepiva per il novizio in psicoanalisi un'educazione preliminare più larga e migliore: avrebbe dovuto esservi uno speciale istituto, nel quale si sarebbero impartite nozioni di anatomia, fisiologia e patologia, biologia, embriologia ed evoluzione, mitologia e psicologia delle religioni ed infine letteratura classica. [...] Egli aveva dipinto un quadro seducente, e senza dubbio grandioso, di una professione assolutamente indipendente, e voleva inaugurarla spalancandone le porte agli analisti laici provenienti dalle origini più diverse [...].²⁰

Come si vede, Freud aveva – e a ragion veduta – della psicanalisi l'idea di una professione indipendente legata a una formazione di prima istanza altrettanto indipendente in quanto definita da una scienza *sui generis*: tutt'altra cosa dall'insensato intruppamento psicoterapeutico che molti hanno accettato oggi in Italia. Ebbene, la SPF rimane semplicemente tradizionalista e continua a lavorare in vista della realizzazione dell'obiettivo freudiano che, ancora nel 1964, rimaneva quello di Max Gitelson.²¹

*Penso che per la psicanalisi sia venuto il momento di accettare la sua identità di disciplina scientifica autonoma, passibile di venir praticata da varie categorie di persone intellettualmente qualificate e dotate delle qualità umane necessarie a quell'esperimento umano che è la situazione analitica.*²²

Come si vede, nulla che ci siamo inventati noi. È tuttavia un fatto degno di ammirazione, e ne va dato loro atto, che, nell'arco di sole tre pagine, i proff. Dazzi

¹⁹ Cfr. Freud, S. (1926), *Il problema dell'analisi condotta da non medici: Conversazione con un interlocutore imparziale*.

²⁰ Jones, E. (1966), *Vita e opere di Freud. III: L'ultima fase 1919-1939*, p. 344.

²¹ All'epoca presidente dell'*American Psychoanalytical Association*.

²² Gitelson, M. (1980), *La crisi d'identità della psicoanalisi americana*, p. 326.

e Lingiardi riescano nell'impresa di accusarci tanto di essere troppo poco tradizionalisti quanto di esserlo troppo!

Dell'obiezione di cui al punto *b* diremo invece che dal punto di vista gnoseologico manifesta una incomprensione del problema e da quello psicologico una marcata dose di sadismo. Insomma – sbuffano i proff. Dazzi e Lingiardi – la legge 56/89 mica vieta di studiare altre cose oltre a tutte le materie previste da medicina o da psicologia! Ma tragicamente non si rendono conto che le materie assenti da questi due corsi di laurea non sono per la psicanalisi materie facoltative bensì – come si dice in gergo scolastico – *obbligatorie*! È come se qualcuno che vuole formarsi come medico fosse costretto a laurearsi in matematica o in filosofia con il pretesto che tanto nulla gli vieta di studiare in seguito un po' di anatomia, di biologia, di chimica, ecc.: cosa semplicemente ridicola. E, come abbiamo anticipato, ci vuole un bel sadismo per costringere un giovane a consumarsi nell'apprendimento di materie *che non gli serviranno mai* nel corso della sua vita professionale: che il candidato si studi dunque tutte le materie di medicina o di psicologia, e poi tutte quelle elencate da Freud nel brano di Jones e poi, già che c'è, si prenda pure la patente nautica! Ma qualunque insegnante sa bene – forse con l'eccezione dei proff. Dazzi e Lingiardi – che, con un siffatto carico di lavoro, tutto quel che non è dato per obbligatorio non sarà studiato, dimodoché la formazione culturale dello psicanalista risulterà drammaticamente carente proprio dell'essenziale. È questo che si vuole fabbricare? Psicanalisti che di psicanalitico hanno soltanto il titolo? Accomodatevi, ma non sperate che noi della SPF siamo della partita anche perché la storia, di un simile pasticcio, finirà certamente per fare giustizia.

Ma eccoci giunti a quello che gli stessi proff. Dazzi e Lingiardi definiscono con ragione «il reale nodo problematico sollevato dalla SPF», anche perché fin qui abbiamo parlato esclusivamente della psicanalisi freudiana, quindi di qualcosa che secondo noi è essenzialmente estraneo alla psicoterapia che è oggetto della legge 56/89. Ma è proprio questa presa di posizione che i proff. Dazzi e Lingiardi ci contestano. Per quanto ammettano che «l'annosa questione del rapporto esistente tra psicoterapia e psicanalisi sia ancora oggi oggetto di discussione», che quindi non siamo gli unici a rimarcare una differenza tra le due pratiche, tuttavia ritengono che «quanto sostenuto dall'associazione Thélema sembra fondarsi su un fraintendimento del problema», e per spiegare che cosa noi abbiamo frainteso si rifanno alla più precisa e circostanziata delle definizioni sintetiche che Freud diede della psicanalisi – ossia quella contenuta nella voce che scrisse per il *Dizionario di sessuologia* di Max Marcuse nel 1922 – secondo la quale «psicanalisi» è in primo luogo il nome di un *Verfahrens zur Untersuchung*, di un *procedimento d'indagine* di processi psichici altrimenti inaccessibili, in secondo luogo di un *Behandlungsmethode*, di un *trattamento* dei disturbi nevrotici che è *auf diese Untersuchung gründet, basato su tale indagine*, in terzo luogo di una serie di conoscenze psicologiche *auf solchem Wege gewonnen, ottenute per questa via*, che gradualmente si assommano e convergono in una *neue wissenschaftlichen*

Disziplin, in una nuova disciplina scientifica.²³ Dopodiché i proff. si lanciano nella seguente – spericolata – esegesi della definizione freudiana: «Secondo questa definizione la psicanalisi è più che un semplice metodo di cura. È un corpus di conoscenze che costituiscono una disciplina scientifica e un metodo di indagine che trova però al suo centro la pratica terapeutica: il procedimento di indagine psicanalitico e le conoscenze che definiscono la disciplina (rifacendosi all’affermazione stessa di Freud, citata anche dall’associazione Thélema) ruotano entrambe attorno all’applicazione *terapeutica* della psicanalisi». Ebbene, ciò è totalmente e tragicamente *sbagliato*, e testimonia solo del fatto che, quando ci si mettono d’impegno, i proff. Dazzi e Lingiardi sono perfettamente capaci di non capire ciò che leggono. Perché Freud *dice esattamente il contrario*, ossia che la psicanalisi è *innanzitutto* un procedimento d’indagine e *secondariamente* un trattamento dei disturbi nevrotici che è *basato su tale indagine*, dunque non che – come vorrebbero i proff. Dazzi e Lingiardi – il procedimento d’indagine dipende dal trattamento dei disturbi nevrotici, ma che quest’ultimo dipende dal primo. Questo e non altro vuol dire «*auf diese Untersuchung gründet*», «*basato su tale indagine*!» Sono la disciplina scientifica e il trattamento dei disturbi nevrotici a *ruotare* attorno al *Verfahrens zur Untersuchung*, al *procedimento d’indagine*! In particolare, ciò significa che il trattamento è interamente condizionato dal procedimento d’indagine e deve sottostare alle modalità della sua attuazione, cioè che detto procedimento, in determinate situazioni, *funziona anche come un trattamento*. Che Freud considerasse secondario l’aspetto terapeutico della disciplina da lui inventata lo si desume peraltro facilmente, per esempio, dalla voce «Psicoanalisi» che scrisse nel 1925 per l’*Encyclopaedia Britannica*, ove sottolinea fortemente che la psicanalisi non è certo da considerare una *bequeme Panacee*, una *comoda panacea* per malattie psichiche ma che, al contrario, è stata proprio la sua applicazione a gettar luce sulle *Schwierigkeiten*, le *difficoltà* e le *Grenze*, i *limiti* delle possibilità terapeutiche in questo tipo di affezioni. E se non bastasse, poco dopo aggiunge che «probabilmente il futuro stabilirà che l’importanza della psicanalisi come scienza dell’inconscio oltrepassa di gran lunga la sua importanza terapeutica».²⁴ Facciano caso, i proff., a quel «di gran lunga», per favore. E, visto che si parla di scienza, si noterà anche che – se l’interpretazione dei proff. Dazzi e Lingiardi fosse corretta – detta scienza verrebbe a fondarsi sul trattamento delle nevrosi anziché sul procedimento d’indagine, ossia sul metodo, cosa in sé impossibile. E si noterà infine che Freud questa nuova scienza non l’ha chiamata «psicologia» bensì «metapsicologia» proprio per distinguerla dalla prima come un qualcosa d’altro e di più fondamentale.

In ogni caso, stabilire se questo trattamento si configuri nei termini di una

²³ Cfr. Freud, S. (1922), *Due voci di enciclopedia: «Psicoanalisi» e «Teoria della libido»*, p. 440 (G. W., XIII, p. 212).

²⁴ Freud, S. (1925), *Psicoanalisi*, pp. 224-225 (G. W., XIV, p. 301).

psicoterapia è – come si rendono bene conto i proff. Dazzi e Lingiard – ancora un altro problema. Ora, invece di cercare di dirimerlo mediante vaghi riferimenti ad alcuni lavori di Merton Gill e Otto Kernberg, essi avrebbero fatto meglio a ricorrere direttamente alle competenze epistemologiche che il prof. Dazzi afferma di possedere: molto semplicemente, la possibilità di stabilire se un x è un y non dipende dall'opinione di Gill o Kernberg, bensì dalla definizione di x e da quella di y . La psicanalisi freudiana l'abbiamo definita per bocca dello stesso Freud: resterebbe da definire la psicoterapia dopodiché sarebbe assai semplice sancire o meno la loro identità. Ma questo i proff. non lo fanno: una definizione di cosa sia la psicoterapia non spunta da nessuna riga del loro scritto, sicché l'asserzione della identità tra psicanalisi freudiana e psicoterapia resta sotto la loro penna una mera petizione di principio. Cercheremo dunque, per quanto ci è possibile, di venire loro in aiuto osservando innanzitutto che una qualunque pratica, come dunque la psicoterapia, si può definire mediante le modalità della sua attuazione o mediante le finalità che possiede o anche mediante entrambe. Ora, è possibile definire la psicoterapia mediante le modalità della sua attuazione? Ebbene no, per il semplice fatto che esistono oltre quattrocento tecniche psicoterapeutiche differenti tra loro, sicché è impossibile identificare un tratto che le accomuni tutte. La maggior parte delle definizioni di psicoterapia infatti non considera questo aspetto e quelle che lo considerano la definiscono in modo tautologico, ossia come una cura attuata con mezzi psicologici.²⁵ Domandiamoci ora se è possibile definire la psicoterapia tramite la sua finalità. In questo caso la risposta è positiva: tutte le definizioni convergono nell'indicare come finalità la riduzione dei sintomi e/o la modificazione della struttura della personalità.²⁶ Dunque, la psicoterapia è quell'attività che ha lo scopo di far star meglio qualcuno che soffre di problemi psichici, il che vuol

²⁵ Il che ovviamente non costituisce una definizione valida.

²⁶ Le definizioni di psicoterapia sono tutte analoghe a quella contenuta in Galimberti, U. (1992), *Dizionario di psicologia*, p. 784: «Processo interpersonale, consapevole e pianificato, volto a influenzare disturbi del comportamento e situazioni di sofferenza con mezzi prettamente psicologici, per lo più verbali, ma anche non verbali, in vista di un fine elaborato in comune, che può essere la riduzione dei sintomi o la modificazione della struttura della personalità, per mezzo di tecniche che differiscono per il diverso orientamento teorico a cui si rifanno». Quella del Coordinamento Nazionale delle Scuole Private di Psicoterapia è, per es., affatto analoga: «Finalità della psicoterapia è promuovere il benessere psicofisico e socio-ambientale degli individui, dei gruppi e della comunità all'interno della relazione, ambiente di elezione, e nel rispetto della dignità, della autonomia e dell'autodeterminazione delle persone, senza discriminazioni di età, di genere e orientamento sessuale, di razza, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia, quali che siano le condizioni istituzionali e sociali nelle quali gli psicoterapeuti operano» (Coordinamento Nazionale delle Scuole Private di Psicoterapia. (2000, 1 dicembre). *Codice di etica e di deontologia professionale*).

dire che, nel momento stesso in cui quel qualcuno sta meglio, essa è giunta al suo termine. Si vede bene che, in questo tipo di definizione, la terapia è intesa come *scopo esplicito* di quella determinata pratica.

Questa è una precisazione importante perché esiste anche una dimensione *meramente effettuale* della terapia, dimensione di cui i proff. Dazzi e Lingiardi ignorano o fingono di ignorare l'esistenza. Infatti una miriade di attività umane hanno effetti collaterali che possono definirsi terapeutici senza peraltro che chi le pratica rientri né nella professione medica né in quella psicoterapeutica, e questo semplicemente *perché l'attività che svolgono ha un altro scopo*: un sacerdote può ben alleviare il senso di colpa inconscio di qualcuno, un'estetista migliorarne l'autostima, come d'altra parte potrebbe farlo chiunque sia in grado di offrire lavoro a un disoccupato, un dentista ridurne l'irascibilità, un barista alleviarne la depressione, un fidanzato o una fidanzata ammorbidarne il carattere, ecc. Il che significa che *se un'attività non ha uno scopo propriamente terapeutico non può essere definita come attività professionalmente terapeutica*, altrimenti una quantità enorme di persone sarebbe passibile di incorrere nei rigori della legge. Lo ripetiamo un'ultima volta: *terapia come scopo esplicito è altra cosa da terapia come semplice effetto*.

Domandiamoci ora se dell'attività psicanalitica – naturalmente così come Freud l'ha definita, non come ciò a cui molti suoi maldestri epigoni l'hanno ridotta – si possa dire che ha uno scopo terapeutico. Ebbene, *assolutamente no*. Come abbiamo visto, quel che lo psicanalista freudiano deve fare è mettere in atto *un procedimento d'indagine*, ossia qualcosa che ha per definizione *una finalità conoscitiva* e non terapeutica, se la parola «*indagine*» ha il significato che ha. E il fatto che questa indagine possa avere *effetti* terapeutici non significa affatto che questi costituiscano la finalità del procedimento. Il rapporto tra psicanalisi freudiana e psicoterapia è del tutto analogo a quello tra biologia e medicina: anche il biologo contribuisce potentemente alla salute pubblica senza peraltro che questo sia il suo scopo, e infatti nessun biologo è mai stato accusato di abusare della professione medica.

E non si creda che questo sia un comodo sofisma, perché condiziona in modo decisivo l'accettazione o meno delle domande d'analisi. Mentre a uno psicoterapeuta per prendere in cura qualcuno è sufficiente che costui, manifestando qualche forma di disagio psichico, lo richieda, altrettanto non può dirsi per lo psicanalista freudiano: egli, per poter esercitare la propria funzione, ha bisogno che il postulante gli rivolga una domanda che è soprattutto *una domanda di conoscenza*. Chi scrive ricorderà fino alla fine dei suoi giorni la domanda commovente che una signora gli rivolse, ormai tanto tempo fa: «Guardi, io soffro di questi mali da tanto tempo che ci ho fatto l'abitudine. Ormai posso sopportarli e non le chiedo nemmeno di liberarmene. Quel che non sopporto, che mi fa impazzire e per cui mi deve aiutare è un'altra cosa: non sapere perché ce li ho». Se qualcuno, ancor più che di esserne liberato, non è seriamente animato dal desiderio di conoscere le

cause e il senso dei propri sintomi non reggerà a lungo l'impegno del lavoro analitico ed è del tutto inutile, e controproducente perfino, che lo si prenda in analisi: cosa che sa bene qualunque analista degno di questo nome. Ora, si è mai sentito che le professioni medico-sanitarie siano tenute a rispondere innanzitutto a una domanda di conoscenza e possano escludere dalle loro cure chi non la formula? Che il primo dovere di un praticante di professioni medico-sanitarie sia quello di condurre il paziente a conoscere per filo e per segno la genesi e lo sviluppo delle sue patologie? Le due cose sono talmente divergenti che, anche se si ammettesse che la psicanalisi freudiana fosse una professione medico-sanitaria, bisognerebbe comunque riconoscerle uno statuto affatto differente da tutte le altre.

Ma c'è un altro aspetto capitale, relativo alla sua modalità di attuazione, che distingue nettamente il lavoro analitico da quello psicoterapeutico, ed è il rapporto con il miglioramento del paziente. Laddove per lo psicoterapeuta l'alleviamento o la remissione dei sintomi, o la modificazione in positivo della personalità, è indice del successo terapeutico e determina la fine del trattamento (terapia come scopo), per l'analista freudiano ciò costituisce al contrario un serio problema. In luogo di congratularsi con se stesso come farebbe e fa qualcuno che assume la terapia come scopo (psicoterapeuta), egli sospetta che tale miglioramento possa essere dovuto a un effetto suggestivo, magari involontariamente provocato, della sua azione. Per questa ragione si dedica a cercare di dissolverlo in tutti i modi che gli riesce di escogitare, come Freud non mancò di sottolineare.

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 a suggestione.²⁷

Lo ripetiamo: quel che per lo psicoterapeuta è la soluzione, per lo psicanalista freudiano è il problema. Ma perché mai quest'ultimo dovrebbe impegnarsi nella sgradevole attività di cercare di distruggere il miglioramento se non per garantirsi della verità delle proprie costruzioni? E questo per quale altra ragione, se non perché ciò che si è impegnato a offrire al suo paziente non è tanto la remissione dei sintomi quanto la vera conoscenza della loro genesi e del loro significato? Se poi remissione dovrà essere, lo sarà per soprammercato e contro la sua volontà, come qualcosa che sopravvive ostinatamente a ogni sforzo che egli fa per distruggerla. Infatti non è detto – come invece, con ingiustificato ottimismo, affermano i proff. Dazzi e Lingiardi – che «non c'è cura senza conoscenza e [...] non c'è conoscenza senza cura» perché se nella psicanalisi freudiana è vera la prima parte della frase

²⁷ Freud, S. (1915-17), *Introduzione alla psicoanalisi. Lezione 28. La terapia analitica*, p. 601.

la seconda non lo è: come Freud spiega bene, per esempio in *Costruzioni nell'analisi*,²⁸ può darsi benissimo che un'acquisizione di conoscenza non si traduca affatto in termini di beneficio terapeutico. Ciò vale a dimostrare che le due cose sono tutt'altro che identiche.

Riescono adesso, i proff. Dazzi e Lingiardi, a misurare l'immensa distanza tra il lavoro psicanalitico – quantomeno quello svolto dagli analisti della SPF – e l'attività psicoterapeutica? Comprendono che l'analista freudiano non può impegnarsi in una *finalità* psicoterapeutica *per ragioni di principio*? Che *gli è fatto divieto* di assumere la terapia come scopo? Che ogni volta che un analista indulge a questa tentazione, semplicemente smette di praticare la psicanalisi così come la ha configurata il suo fondatore e la trasforma in quella che va sotto il nome di *psicoterapia psicanalitica*? Che non è – come sembrano erroneamente credere i proff. Dazzi e Lingiardi – il nome del trattamento dei disturbi nevrotici proprio della psicanalisi, bensì il suo adattamento a fini psicoterapeutici, adattamento che però ne muta radicalmente la natura in quanto assumere la terapia come scopo rende impossibile distinguere i miglioramenti dovuti alla suggestione da quelli dovuti invece all'intervento dell'analista. Ed è questa la ragione profonda per cui si è sempre distinto tra psicanalisi e psicoterapie psicanalitiche, cosa che si riflette puntualmente nell'esistenza di specifiche associazioni (Scuola di Psicoterapia Psicoanalitica, Istituto di Psicoterapia Psicoanalitica, Associazione per lo Sviluppo della Psicoterapia Psicoanalitica, ecc.). Ovviamente, se non si riconoscesse alcuna differenza tra psicanalisi e psicoterapia, non vi sarebbe ragione di istituire associazioni *ad hoc*.

E faremo altresì notare che, anche volendo, sarebbe impossibile rimodellare la definizione di psicoterapia sulla base delle esigenze or ora esposte, pena l'esclusione di moltissimi tipi di psicoterapia, e scuole loro relative, dal novero delle psicoterapie riconosciute, e parliamo di tutte quelle tecniche che si avvalgono della suggestione tanto in modo esplicito quanto mascherato. Esempio del primo tipo sono tutte le tecniche ipnotiche, del secondo lo sono la terapia cognitivo-comportamentale (di cui la pratica del *follow-up*, per la sua analogia con il rinforzo ipnotico, tradisce la sostanza suggestiva), e tutte le terapie brevi che, per esibire qualche efficacia, han da esser più brevi di quanto lo siano le guarigioni dovute a suggestione.²⁹ E dunque: o si ridefinisce il concetto di psicoterapia in modo che la psicanalisi freudiana, così come la SPF la concepisce e la pratica, vi rientri, e allora moltissime scuole che ora vi sono incluse dovrebbero venirne estromesse, oppure la si lascia dove giustamente si trova, cioè fuori dal novero delle psicoterapie. Purtroppo per i proff. Dazzi e Lingiardi, *tertium non datur*.

²⁸ Cfr. Freud, S. (1937), *Costruzioni nell'analisi*, pp. 548-549.

²⁹ È noto che le guarigioni dovute a suggestione sono effimere.

Giunti a questo punto possiamo dire di aver fatto vedere molto chiaramente come la psicanalisi di cui discettano i proff. Dazzi e Lingiardi ha ben poco a che vedere con quella praticata nella SPF. In particolare abbiamo chiarito che:

1 – oggi non esiste più *la psicanalisi* ma esistono *le psicanalisi*, sovente molto diverse e persino in contraddizione tra loro, alcune delle quali possono esser qualificate come psicoterapie mentre altre no;

2 – oltre a queste, esistono anche delle psicoterapie di derivazione psicanalitica, come tali differenziate rispetto alle varie psicanalisi comunque le si voglia definire;

3 – la SPF, tra tutte le psicanalisi esistenti, pratica quella istituita originariamente da Sigmund Freud;

4 – stante l'attuale definizione di psicoterapia, la forma di psicanalisi praticata dalla SPF si differenzia da essa quanto a finalità: in particolare, la finalità della psicoterapia è in essa esplicitamente rigettata;

5 – ridefinire il concetto di psicoterapia in modo da includere la forma originaria della psicanalisi praticata nella SPF porterebbe all'esclusione di molte tecniche, e scuole loro annesse, dall'ambito delle psicoterapie.

Per le ragioni sopra esposte, la SPF trova che il maldestro tentativo di critica rivolto dai proff. Dazzi e Lingiardi alle tesi su cui fonda la propria esistenza non solo le confermino ma addirittura le rafforzino, dunque non ritiene di esserne motivata a mutare nulla delle proprie pratiche.

Chiudiamo questa puntualizzazione con una nota sapidamente umoristica: i proff. Dazzi e Lingiardi giungono perfino a contestarci – ridicolmente – il diritto di valutare l'equilibrio psichico del candidato all'ammissione dietro pretesto che ciò costituisca una «delle competenze specifiche dello psicologo e del medico», dando così prova di non saper neppure distinguere tra sfera pubblica e sfera privata. Ovviamente, la SPF non ha mai preteso né mai pretenderà di conferire *valore legale* alle proprie valutazioni, ma ciò non la priva affatto – come pensano invece i proff. Dazzi e Lingiardi – del diritto di farle né di quello di ammettere tra le proprie file candidati di sua scelta.

Per la Scuola di Psicanalisi Freudiana
Franco Baldini, direttore scientifico
Milano, 27 dicembre 2016

Sintesi

Questo articolo mostra l'infondatezza delle obiezioni di legittimità mosse alla SPF dai proff. Dazzi e Lingiardi, in merito alle sue posizioni sulla legge cosiddetta «Ossicini», che interpreterebbe l'esercizio della psicanalisi freudiana come quello di una psicoterapia sanitaria. Certamente la psicanalisi freudiana è ben lungi dalla disciplina scientifica che Freud aveva lasciato,

ridotta oggi a un coacervo di pratiche con orientamenti al suo interno incommensurabili e alla coesistenza nella teoria di vecchi e nuovi concetti spesso tra loro contraddittori: oggi esistono le psicanalisi e non più *la* psicanalisi. Così la SPF rivendica tra tutte le psicanalisi esistenti di poter praticare quella fondata da Freud, ed è ben lontana dall'accreditare come autenticamente psicanalitico molta parte di ciò che i suoi obiettori pretendono che la psicanalisi sia. Per quanto attiene alla differenza tra psicanalisi e psicoterapia, che è il nodo centrale dell'appartenenza o meno alla legge, la SPF non ottenendo dai suoi detrattori una definizione di psicoterapia adeguata alla concezione freudiana, chiarisce allora i criteri che differenziano la psicanalisi dalle psicoterapie. Infine gli standard di formazione per la SPF sono quelli della tradizione freudiana, ossia quelli richiesti dalla psicanalisi come disciplina autonoma.

Parole chiave: *psicanalisi «laica», definizione di psicanalisi, tradizione freudiana, legge 56/89, psicoterapia sanitaria.*

Bibliografia

- Battaglia, S. (1961-2002). *Grande Dizionario della Lingua Italiana*. UTET.
- Coordinamento Nazionale delle Scuole Private di Psicoterapia. (2000, 1 dicembre). *Codice di etica e di deontologia professionale*. <http://www.cnsp-scuolepsicoterapia.it/?q=node/8>
- Dazzi, N., Lingiardi, V. (2009). *Memoria sulla «psicanalisi laica»*. http://www.psy.it/documenti_utili/allegati/memoria_psicanalisi_laica_CNOP_2009.pdf
- Eagle, M. N. (2012). *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea: Critica e integrazione* (D. Moro, Trad.). Raffaello Cortina. (Originariamente pubblicato nel 2011)
- Fine, R. (1982). *Storia della psicoanalisi* (C. Ranchetti, Trad.). Bollati Boringhieri. (Originariamente pubblicato nel 1979)
- Freud, S. (1915-17). *Introduzione alla psicoanalisi*, OSF VIII.
- Freud, S. (1922). *Due voci di enciclopedia: «Psicoanalisi» e «Teoria della libido»*, OSF IX.
- Freud, S. (1925). *Psicoanalisi*, OSF X.
- Freud, S. (1926). *Il problema dell'analisi condotta da non medici: Conversazione con un interlocutore imparziale*, OSF X.
- Freud, S. (1937). *Costruzioni nell'analisi*, OSF XI.
- Galimberti, U. (1992). *Dizionario di psicologia*. UTET.
- Gitelson, M. (1980). La crisi d'identità della psicoanalisi americana. In M. Gitelson (Cur.), *Psicoanalisi: scienza e professione* (S. Galli, Trad., pp. 302-328). Bollati Boringhieri. (Originariamente pubblicato nel 1973).
- Jones, E. (1966). *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, 197–221.
<https://doi.org/10.1177/000306515300100201>
- Laplanche, J. (1974). Panel on «Hysteria Today». *International Journal of Psychoanalysis*, 55, 459–469.

**UNA NOTA SOPRA UNA MALINTERPRETATA SENTENZA
DELLA CASSAZIONE
(APPENDICE ALLA MIA «RISPOSTA ALLA MEMORIA SULLA
“PSICANALISI LAICA” DEI PROFF. DAZZI E LINGIARDI)»**

Franco Baldini

Abstract

A note on a misinterpreted verdict of the Court of Cassation. (Appendix to my «Answer to Memory on “lay psychoanalysis” by Prof. Dazzi and Prof. Lingiardi»).

Following a sentence imposed by the Court of Cassation in 2011 to a lay psychoanalyst, a paradoxical situation arose which thwarts the ambiguity of many false supporters of lay psychoanalysis, who are always ready to mourn its demise. Not only does this verdict not put aside lay psychoanalysis, in that such a verdict is only valid for those types of psychoanalysis with a medical purpose (relieving suffering, healing) instead of a cognitive purpose as true Freudian psychoanalysis, but it also emerged that, where the analytic Freud-based conversation has no healing purpose, unlike the medical ones, psychoanalysis cannot be considered as a «restricted» practice. Therefore, non adherence to Law 56/89, as the SPF has consciously done, means it can maintain the analytical experience with its distinctive Freudian features.

Keywords: «lay» psychoanalysis; healing as psychotherapeutic objective; «restricted» practice.

Da qualche tempo, tra le *Sidonie Verdurin* della psicanalisi, corre la voce costernata secondo cui una sentenza della Corte di Cassazione¹ – nientemeno! – avrebbe posto fine alla possibilità d’esistenza di psicanalisti né medici né psicologi. Da allora i nostalgici dei bei tempi andati spuntano come bucaneeve a primavera – «*Che cosa terribile signora mia: sapesse quanto siamo contrari, guardi, non ci si dorme la notte!*» – fiorendo soprattutto tra coloro che, proprio a quei tempi, in luogo d’impegnarsi in una battaglia coraggiosa s’affrettarono a far domanda d’intruppamento tra gli psicoterapeuti. Ciofi² e carciofi,³ appunto, secondo i quali non v’è proprio alcun dubbio: la sentenza, chiara come acqua di

¹ Cass. pen., sez. VI, 11 aprile 2011, n. 14408.

² Plurale di *ciofo*, termine che indica persona sciocca e balorda o anche sciatta e trasandata.

³ Plurale di *carciofo*, termine che, oltre al noto ortaggio, indica anche persona poco intelligente, goffa e maldestra.

fonte, avrebbe spacciato definitivamente gli psicanalisti laici – «*Che brutta fine!*» – e giù a dolersi per i poveretti.

Ma, stranamente, quei poveretti – e, nella fattispecie, noi membri della *Scuola di Psicanalisi Freudiana*⁴ che siamo fieramente laici tutti quanti – non solo non piangono ma non risultano neppure minimamente scomposti da un tale terribile evento. Mistero? Eventualmente per i ciofi e i carciofi di cui sopra, non certo per noi che – con gli occhi della mente ben aperti e nessun pregiudizio ad offuscarli – ci siamo letti attentamente la sentenza in questione trovandovi però tutt'altro che la nostra condanna a morte. Quel che vi abbiamo colto è invece – strabiliate, ciofi e carciofi! – una decisa conferma delle nostre posizioni teoriche in materia, dunque un inequivocabile salvacondotto per i laici che praticano la psicanalisi.

Ma, attenzione, non una psicanalisi *qualunque*. È un fatto incontestabile – e lo ho sottolineato a dovere nella mia *Risposta* – che, di «psicanalisi» affatto diverse e contraddittorie tra loro, ne esiste ormai un numero piuttosto alto e in crescita continua.

In Italia seicento e quaranta;
 In Alemagna duecento e trentuna;
 Cento in Francia, in Turchia novantuna;
 Ma in Ispagna son già mille e tre.⁵

Sto parlando esclusivamente della psicanalisi *freudiana*, e con ciò intendo quella che aveva concepito e praticava un certo neurologo viennese vissuto a cavallo del 1900, non una qualche sua riedizione più o meno riveduta e scorretta. Ebbene, codesta sarebbe davvero complicato qualificarla come psicoterapia, se si assegna a questo termine l'unico significato che gli si può sensatamente attribuire: quello di attività finalizzata alla risoluzione di situazioni di sofferenza psichica con mezzi puramente psicologici. Infatti nella psicanalisi freudiana – l'ho spiegato a dovere nella *Risposta* e non mi ci dilungo – finalizzare il trattamento alla terapia è vietato per principio in quanto ciò interdirebbe la possibilità di distinguere gli pseudo-miglioramenti suggestivi da quelli dovuti all'efficacia causale del trattamento. Non che lo sia, però, in ogni tipo di psicanalisi inventata dopo, a prescindere o anche contro Freud: ciascuno è ben libero di autodeterminarsi. Si può certo finalizzare la propria pratica alla liberazione dalla sofferenza e continuare a chiamarla «psicanalisi», ma allora si deve sapere che questa «psicanalisi» la si è tramutata in un tipo di terapia. Se dunque non ci

⁴ Associazione psicanalitica che, pur datando dal lontano 1983, agli occhi dei sunnominati ciofi e carciofi semplicemente *non esiste*, col che offrono uno splendido esempio di quella particolare modalità della rimozione che Freud chiamò «*rendere non avvenuto*».

⁵ Mozart, *Don Giovanni*, atto I, scena V.

si può proprio sottrarre al *furor sanandi*, all'impulso di far del bene al prossimo e non solo a quello presente ma anche al prossimo, se si gronda a tal punto d'amore o di rimorso da volerne a tutti i costi impiastricciare chiunque ci giunga a portata di mano e per qualche ragione si aborre la via del sacerdozio cattolico, ebbene in Italia è obbligatorio laurearsi in medicina o psicologia e poi formarsi come psicoterapeuta presso una scuola riconosciuta. Si può certo essere in disaccordo con questa disposizione legislativa e nulla vieta che ci si batta perché venga abrogata o modificata; tuttavia, finché rimarrà in vigore, sarà giocoforza obbedirle.

Questo è quello che noi della *Scuola di Psicanalisi Freudiana* pensiamo e questo è quanto affermano i magistrati autori della sentenza di cui ci pregiamo di riportare le frasi esatte mettendone in corsivo le parti davvero rilevanti.

Ciò posto, la psicanalisi, *quale quella riferibile alla condotta della ricorrente*, è pur sempre una psicoterapia che si distingue dalle altre per i metodi *usati per rimuovere disturbi mentali, emotivi e comportamentali*.⁶

Si badi bene: i magistrati non scrivono semplicemente «la psicanalisi è pur sempre una psicoterapia» ma vi inseriscono l'inciso «quale quella riferibile alla condotta della ricorrente», il che significa che non si riferiscono alla pratica psicanalitica in generale, bensì *al particolare tipo che ne pratica la ricorrente* e che dev'essere stato accertato nei precedenti gradi di giudizio. Ciò non significa automaticamente che di questa pratica i magistrati ammettano più tipi differenti: potrebbe ben essercene anche uno solo ma è, appunto, un *tipo*, ossia è *caratterizzato in un certo modo*. Infatti essi chiariscono subito di che tipo si tratta: un metodo usato «per rimuovere disturbi mentali, emotivi e comportamentali». La sentenza è chiara, piena di buon senso e largamente condivisibile: «Noi non vogliamo entrare nel merito di cosa sia la pratica psicanalitica e se ne esistano uno o più tipi – dicono i magistrati – *ma se qualcuno la adopera al fine di guarire qualcun altro*⁷ beh, allora esercita una forma di psicoterapia e dev'essere munito della necessaria abilitazione». Concetto, questo, che ribadiscono pari pari poco oltre.

Né può ritenersi che il metodo «del colloquio» non rientri in una vera e propria forma di terapia, tipico atto della professione medica, di guisa che non v'è dubbio che tale metodica, *collegata funzionalmente alla cennata psicoanalisi*, rappresenti un'attività diretta alla guarigione da vere e proprie malattie (ad es. *l'anoressia*) il che la inquadra nella professione medica [...]⁸

⁶ Cass. pen., sez. VI, 11 aprile 2011, n. 14408.

⁷ Come sembra esser stato il caso della ricorrente.

⁸ Cass. pen., sez. VI, 11 aprile 2011, n. 14408.

Non ci prendete per stupidi perché lo sappiamo benissimo anche noi – insistono i magistrati – che il colloquio tra persone, se praticato per altri scopi, per esempio al bar, in confessionale o tra un maestro zen e il suo discepolo, è un'attività libera e insindacabile, ma *qualora lo si colleghi «alla cennata psicoanalisi», ovvero sia a quel particolare tipo di pratica psicanalitica «riferibile alla condotta della ricorrente»* di cui abbiamo appena scritto, beh, *allora esso è finalizzato «alla guarigione da vere e proprie malattie (ad es. l'anoressia)»* e dunque da inquadrare nella professione medica.

Cosa hanno dunque fatto i magistrati? Hanno semplicemente ripreso la definizione di psicoterapia generalmente fornita dagli stessi psicoterapeuti e – come ho spiegato nella mia *Risposta* – l'unica che sia sensatamente sostenibile, definizione secondo cui è terapia ciò che si fa al fine di eliminare o ridurre la sofferenza di qualcuno. Diciamo anzi che addirittura la restringono in quanto parlano proprio di «guarigione da vere e proprie malattie» il che – sia detto per inciso – è piuttosto impegnativo per gli psicoterapeuti in quanto un eventuale loro paziente potrebbe un domani appellarsi alla magistratura qualora non ottenesse quella «guarigione» cui i trattamenti che somministrano dovrebbero, a dire dei magistrati, esser finalizzati.⁹ Dimenticano troppo spesso e troppo volentieri, gli psicoterapeuti, che il loro preteso «sapere» viene da una disciplina che non dispone di un metodo di controllo della reale efficacia delle «terapie» che somministra¹⁰ le quali, da un punto di vista strettamente scientifico, hanno dunque il medesimo valore di quelle offerte dai guaritori di paese.¹¹ Dimenticano troppo spesso e troppo volentieri che, se tutti i quattrocento tipi di psicoterapia a oggi censiti dimostrano la medesima efficacia¹² – assai probabilmente perché si servono del medesimo, aleatorio strumento di cura, ossia la suggestione – ciò significa quanto meno che le teorie che li ispirano sono ininfluenti per gli esiti delle loro applicazioni pratiche, talché è perfettamente superfluo studiarle. Dimenticano troppo spesso e troppo volentieri che, se risultati soddisfacenti possono essere ottenuti anche da psicoterapeuti sen-

⁹ Guarigione di cui, prima o poi, si chiederà loro davvero conto e non in modi molto garbati, visto che il dilagare delle patologie psichiche è direttamente proporzionale all'aumento di numero degli addetti alla salute mentale: cosa quanto meno imbarazzante.

¹⁰ «Siccome è difficile identificare e definire gli effetti placebo nel contesto psicoterapeutico, rimane ancora aperto il dibattito sul ruolo degli effetti placebo e di quelli a esso legati in diverse psicoterapie, così come non è definitiva l'evidenza scientifica della loro efficacia», in Benedetti F. (2015), *Placebo e nocebo dalla fisiologia alla clinica*, p. 248.

¹¹ Questo vale anche per le psicoterapie psicanalitiche.

¹² Vedi Parloff M. B. (1986), *Frank's «common elements» in psychotherapy: Non-specific factors and placebos*; vedi Moerman D. E. (2004), *Placebo: Medicina, biologia, significato*.

za esperienza,¹³ sono anche perfettamente inutili gli iter introduttivi alla pratica. Dimenticano troppo spesso e troppo volentieri che praticano quindi un'attività scientificamente infondata cui si accede mediante studi superflui e addestramenti che lo sono altrettanto, e costituirli come una professione sanitaria protetta, con tutti i poteri e le tutele del caso, è stato per lo meno prematuro, e intelligente quanto dare una pistola carica in mano a un bambino. Se io fossi uno psicoterapeuta – cosa che tuttavia mi pregio di non essere – non mi preoccuperei dunque tanto di tenere le varie signore G. A.,¹⁴ che ben poco danno possono fare, lontane dalla pratica che mi compete, quanto piuttosto del fatto che quest'ultima, di cui sarei tanto geloso, rasenta pericolosamente l'impostura.

Non è tuttavia questo che riguarda noi freudiani laici – lo abbiamo sottolineato solo per evidenziare che la sentenza in questione non è poi così favorevole agli psicoterapeuti come molti tra loro credono, perché li inchioda a un dovere cui non è affatto sicuro sappiano adempiere – quanto il fatto che tale assunzione ha un corollario logico necessario: *qualora il colloquio psicanalitico non abbia finalità guaritrici, allora non rientrerà nei limiti di una professione protetta*. È appunto quanto ho argomentato nella mia *Risposta* e non ho avuto bisogno di una sentenza della Cassazione per arrivarci: mi è bastato un poco di buonsenso. A occhi profani non sarà molto, ma è quanto basta e avanza a chi pratici la psicanalisi nella sua forma originaria. Come ho detto sopra, allo psicanalista freudiano la finalità terapeutica è interdetta per principio. Scopo del trattamento è la conoscenza e – tra l'altro – è per questa precisa ragione che Freud non scrisse che analista e analizzante¹⁵ sono uniti dal comune amore del benessere o della salute bensì dal *comune amore per la verità* e quello di verità, a quanto mi risulta, non è un concetto propriamente sanitario. Lo psicanalista freudiano e il suo analizzante sono altrove rispetto alla terapia, in un ambito che è assai più affine alla biologia che non alla medicina. Non che questo escluda che dalla loro relazione possa comunque venire sollievo, e perfino un'effettiva guarigione, ma questa non dipende da detta relazione bensì da ciò che l'analizzante fa o meno della verità così faticosamente ritrovata. In questo tuttavia l'analista non c'entra e – raccomanda Freud – *non deve* neppure provare ad entrarci: il lavoro analitico resta kantianamente relegato alla sfera della natura e per nessuna ragione deve esondare nella sfera della libertà.¹⁶ Le citazioni di Freud in materia si sprecano.

¹³ Vedi Luborsky L., Singer B., Luborsky L. (1975), *Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes?*; vedi Smith M. L., Glass G, V. (1977), *Meta-analysis of psychotherapy outcome studies*.

¹⁴ Sono le iniziali della ricorrente nella sentenza in questione.

¹⁵ Per indicare il protagonista del trattamento psicanalitico mi sembra giusto impiegare il termine introdotto da Lacan perché egli è tutto fuorché un *paziente*.

¹⁶ La guarigione, in psicologia, non è un fatto essenzialmente meccanico come in medicina ma etico, cose che gli psicoterapeuti ignorano bellamente, il che inchioda

I magistrati, con la loro sentenza, disegnando il perimetro che è di stretta competenza psicoterapeutica hanno dunque – fatalmente – delineato anche un ambito che gli è estraneo, ed è proprio in questo che la pratica psicanalitica freudiana originaria esiste e vive. Ben lungi dall’averne interdetto l’esercizio – come si son precipitati a proclamare incautamente i nostri ciofi e carciofi – essi *ne hanno sancito il diritto di esistere e l’autonomia rispetto alle psicoterapie*. Si tengano dunque, gli psicoterapeuti, la sanità e, se per questo, anche tutto il rione e il suo sindaco,¹⁷ perché è un ambito a cui gli analisti freudiani mai hanno aspirato e mai aspireranno, paghi come sono di quella verità di cui Giovanni dice molto saggiamente che rende liberi.¹⁸

Il testo della sentenza è chiaro, il ragionamento che vi è sotteso altrettanto e non proviene affatto dalla *Corte di Castrazione*, come invece pensano i ciofi e i carciofi loro annessi. Resta perciò da comprendere come mai questi ultimi ne abbiano così palesemente frainteso il contenuto, dando per spacciata una pratica psicanalitica laica invece quanto mai viva e in buona salute.¹⁹ Se lo hanno fatto supponendo che la psicanalisi sia una mera tecnica psicoterapeutica ignorano del tutto le posizioni di Freud in materia; se invece lo hanno fatto convinti che sia altro, allora del loro malinteso c’è una sola spiegazione, che si chiama *allucinazione di desiderio*. Si può ben nutrire il proposito inconscio di vedere la psicanalisi ridotta a mero strumento terapeutico oppure estinta e al contempo non sopportarlo: *dispiacere per un sistema, piacere per l’altro*, diceva Freud. E quale migliore occasione di soddisfacimento che quella di vederlo appagato per mano d’altri, e non altri qualunque ma addirittura i giudici supremi dell’ordinamento giudiziario italiano. Occasione talmente buona che, se così non fosse, si potrebbe persino giungere ad allucinarla!

Dagli amici mi guardi Iddio, mugugnerà tra i denti la psicanalisi, ben conscia che alcuni dei suoi avversari più inesorabili sono sorti nel suo seno. E, d’altra parte, non è dalle file della *Società Psicoanalitica Italiana* che proveniva quell’Ossicini promotore dell’imbarazzante legge 56 del 1989 che ha dato origine a questa ridicola batracomiomachia? Sta qui la semplice ragione per cui noi della *Scuola di Psicanalisi Freudiana* non ci siamo mai mescolati, se non per un breve momento, all’armata degli amici della «psicanalisi laica»,²⁰ la maggior parte dei quali letteralmente non sa quello che fa²¹ e tra cui spiccano addirittura alcuni dei più decisi affossatori prati-

senza scampo alla suggestione la presunta efficacia dei loro trattamenti.

¹⁷ Il riferimento è qui alla commedia di Eduardo De Filippo *Il sindaco del rione Sanità*.

¹⁸ Gv., 8, 32: «Così conoscerete la verità, e la verità vi farà liberi».

¹⁹ Naturalmente non ovunque, ed è qui proprio il caso di richiamare, anche se ironicamente, il vecchio postulato teologico: *extra ecclesiam nulla salus*.

²⁰ Entità che peraltro non esiste: *Laienanalyse* non significa «psicanalisi laica» bensì «psicanalisi praticata da laici».

²¹ Finendo talora per incorrere involontariamente, come Pinocchio, nei rigori della legge.

ci della psicanalisi. In effetti, e come ci si poteva aspettare dalla qualità dei suoi generali, l'unico risultato che tale armata ha ottenuto nella sua ventennale «battaglia» è racchiuso in due sole parole: un disastro.

Bisognava necessariamente defilarsi, per preservare l'esperienza analitica nella sua fisionomia originaria e nell'ambito pratico che le è proprio, quello stesso che ora anche la magistratura italiana le ha in qualche modo riconosciuto.

Sintesi

A seguito di una sentenza di condanna comminata a una psicanalista laica nel 2011 si è venuta a creare una situazione paradossale, che sventa le ambiguità di molti falsi sostenitori della psicanalisi laica, sempre pronti a piangerne la morte. Non solo da tale sentenza la psicanalisi laica non è messa fuori gioco, in quanto la sentenza è valida solo per quelle forme di psicanalisi che si sono date un obiettivo sanitario (eliminare la sofferenza, guarigione) e non invece conoscitivo, come è per Freud la vera psicanalisi; ma risulta anche che, se il colloquio psicanalitico, freudianamente inteso, non ha finalità guaritrici, ossia sanitarie, la psicanalisi non può essere un'attività «protetta». Quindi non aderire alla legge 56/89, come ha fatto consapevolmente la SPF, ha significato mantenere l'esperienza analitica nella propria fisionomia originaria freudiana.

Parole chiave: *psicanalisi «laica», guarigione come scopo psicoterapeutico, attività «protetta».*

Bibliografia

- Benedetti, F. (2015). *Placebo e nocebo: Dalla fisiologia alla clinica* (E. Frisaldi, Trad.). Giovanni Fioriti Editore. (Originariamente pubblicato nel 2014)
- Cass. pen., sez. VI, 11 aprile 2011, n. 14408. https://www.psy.it/allegati/sentenza_14408_2011.pdf
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that «everyone has won and all must have prizes»? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995–1008. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1975.01760260059004>
- Moerman, D. E. (2004). *Placebo: Medicina, biologia, significato* (S. Galli, Trad.). Vita e Pensiero. (Originariamente pubblicato nel 2002)
- Parloff, M. B. (1986). Frank's «common elements» in psychotherapy: Nonspecific factors and placebos. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(4), 521–530. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1986.tb03485.x>
- Smith, M. L., & Glass, G. V. (1977). Meta-analysis of psychotherapy outcome studies. *American Psychologist*, 32(9), 752–760. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.32.9.752>

UNA LUNGA SERIE DI ERRORI E UNA CONDANNA. (SOPRA UNA NUOVA SENTENZA DELLA CASSAZIONE)

Franco Baldini

Abstract

A long series of mistakes and a conviction. (Examining a new verdict in the Court of Cassation).

This will examine a recent verdict in 2020 in the Court of Cassation concerning the conviction of a *lay* analyst for illegal practice of the psychotherapeutic profession. The reason for this verdict was a long series of mistakes interpreted, precisely, and not without reason, by the judge as pertaining rather to a medical practice, and showing the lack of a clear conceptualisation, common among *lay* analysts, of the differences between psychotherapy and psychoanalysis.

Keywords: *psychoanalysis practiced by lay analysts, verdict of the Court of Cassation, differences between psychotherapy and psychoanalysis.*

«Padre, perdona loro, perché non sanno quello che fanno.»

Luca, 23:34

Il quotidiano *Il Giorno* del 6 maggio 2020¹ contiene un articolo a firma di Nicola Palma che dà notizia della recentissima condanna di un'altra² psicanalista per esercizio abusivo della professione. Questa fonte, oltre alla sentenza della Cassazione n. 13556/2020³, mi è sufficiente a sviluppare alcune considerazioni che integrano quelle già fatte nei miei contributi precedenti.⁴

Lo scenario è il seguente: qualche anno fa il Tribunale per i minorenni di Milano emise un decreto per cui dispose che la figlia di una coppia venisse «avviata a un “percorso terapeutico” per poter riprendere i rapporti con il padre». ⁵ È da sot-

¹ Palma, N. (2020, 6 maggio), *Psicanalista condannata per esercizio abusivo*.

² Un'altra rispetto a Baldini, F. (2021b), *Una nota sopra una malintesa sentenza della Cassazione. (Appendice alla mia «Risposta alla Memoria sulla “psicanalisi laica” dei proff. Dazzi e Lingiardi»)*, *infra*.

³ Cass. pen., sez. VI, 4 maggio 2020, n. 13556.

⁴ Mi riferisco qui ai miei: Baldini, F. (2021a), *Risposta alla Memoria sulla «psicanalisi laica» dei proff. Dazzi e Lingiardi*, *infra* e Baldini, F. (2021b).

⁵ I virgolettati sono ripresi dal testo della sentenza. Il corsivo invece è mio ed eviden-

tolineare con forza che, a quanto pare, il Tribunale richiese in modo esplicito *una terapia*. Per questo scopo la madre della giovane, probabilmente non edotta sulla differenza tra psicanalisti e psicoterapeuti, scelse la dottoressa M. T., psicanalista che gode – a quanto pare – di una certa notorietà ma che non è laureata né in medicina né in psicologia, di conseguenza non abilitata all’esercizio di quella *psicoterapia* che era esplicitamente richiesta dal Tribunale. Per questo motivo mi sfugge completamente la ragione per cui M. T. abbia accettato l’incarico,⁶ tanto più che il suo avvocato, nel ricorso in Cassazione, spiegava correttamente – suppongo su input della sua assistita – che «l’attività di analisi è per definizione attività di osservazione, non di somministrazione di cure o terapie» e che, di conseguenza, la sua assistita non ha mai «speso il titolo di psicoterapeuta ma di psicoanalista». Infatti, se questa analista riteneva di non praticare la psicoterapia, perché mai ha accettato un incarico in cui si richiedeva esplicitamente una terapia?

Non stigmatizzerò mai abbastanza questo tipo di comportamento perché è quello che si ripete regolarmente in tutti i casi di condanna di uno psicanalista laico per abuso di professione. Nel mio *Una nota sopra una malintesa sentenza della Cassazione* ho scritto che la maggior parte dei sostenitori della «psicanalisi laica» letteralmente non sa quello che fa: chi ha potuto ritenerlo un giudizio eccessivo ha qui modo di ricredersi. Il caso è addirittura paradigmatico: un’analista, oggi settantatreenne, laureata in Lettere e Filosofia e dotata di un certo prestigio intellettuale non avrebbe avuto alcuna difficoltà, ai tempi della moratoria seguita all’entrata in vigore della legge 56/1989, ad essere iscritta nell’elenco degli psicoterapeuti, se solo lo avesse richiesto. Se non lo ha fatto c’è da supporre che ciò sia stato per una sua precisa presa di posizione a favore della specificità della psicanalisi rispetto alla psicoterapia, il che avrebbe quanto meno dovuto implicare *una chiara concettualizzazione, socialmente manifestata, delle differenze tra le due pratiche*. Avrebbe quindi dovuto – la dottoressa M. T. – comunicare tali differenze tanto ai suoi committenti quanto agli utenti delle sue prestazioni, dimodoché la sua posizione fosse chiara e netta e nessuna responsabilità le potesse essere in seguito imputata. Si tratta di una precauzione minima irrinunciabile, perché qualunque psicanalista degno di questo nome sa che la psicanalisi ha ancora moltissimi nemici che non esiterebbero a colpirla nella figura di chi la esercita e, oltre a ciò, sa benissimo che esiste una cosa chiamata transfert negativo che può insorgere non solo nell’analizzante ma anche in persone del suo *entourage*. La prudenza è dunque d’obbligo.

zia un termine che ritengo di particolare importanza.

⁶ Mi domando anche perché mai il Tribunale per i minorenni abbia autorizzato a svolgere un certo servizio qualcuno che non vi era abilitato, il che ha creato la paradossale situazione per cui un tribunale incarica una persona di compiere un atto per il quale un secondo tribunale poi la condanna. Non ho contezza dell’esistenza, al mondo, di altre nazioni in cui accadano eventi del genere.

Tuttavia, come si è visto, non solo M. T. accetta l'incarico ma, a quanto pare, omette di spiegare ai genitori della minore la propria esatta fisionomia professionale. È quanto si può desumere dal fatto che, dopo qualche tempo dall'inizio del trattamento, il padre, accorgendosi che la figlia «non traeva alcun miglioramento dall'asserita "terapia psicologica", compiva indagini, accertando che la sedicente psicologa esercitava abusivamente "psicoterapia", addirittura interagendo con i componenti del Tribunale per i minorenni»: ⁷ l'uomo doveva dunque esser stato in precedenza del tutto all'oscuro della reale qualifica professionale di M. T. e non solo ma – a proposito del transfert negativo di cui sopra – doveva essere discretamente inasprito verso di lei che, più volte interpellata, «non aveva mai dato alcuna risposta scritta al padre e non aveva risposto alle sue *e-mail*».

Riassumendo: il Tribunale per i minorenni richiede una *terapia* per una bambina e M. T. accetta di condurla senza averne i titoli e senza informare i genitori della stessa di questo importante fatto. Non solo, ma depone «davanti al giudice delegato del Tribunale per i Minorenni, quale persona informata sui fatti, interloquendo sulla "sindrome da alienazione parentale" e non escludendo che il rifiuto di vedere il padre potesse essere messo *in relazione a particolari attenzioni nei suoi confronti*»: ⁸ «diagnosi al negativo», sentenziano acutamente i giudici cassazionisti, e diagnosi con valore legale perché formulata in un tribunale, dunque spettante esclusivamente allo psicoterapeuta.

A mio modestissimo avviso il nocciolo della questione sta tutto qui ossia, come ho detto, nel fatto che troppi sedicenti «psicanalisti laici» non sanno quello che fanno e quindi, non sapendolo, lo fanno pure male. Non ha alcun senso proclamare che la psicanalisi non è una psicoterapia, evitando quindi di conseguire le necessarie abilitazioni alla stessa, e poi esercitare la psicanalisi a finalità terapeutiche. È una strategia semplicemente suicida che non solo mette il professionista in balia del primo che passa ma intorbida sgradevolmente le acque intorno allo statuto della psicanalisi. Il trattamento psicanalitico – lo ripeto per l'ennesima volta – non è un trattamento psicoterapeutico in quanto non è finalizzato alla guarigione da alcunché ma alla conoscenza dell'inconscio psichico di qualcuno che lo richieda. In tal caso, ovviamente, chi lo pratici non ha alcun bisogno di abilitarsi alla psicoterapia. Tuttavia tale trattamento può, perdendo purtroppo tutto il suo rigore scientifico, essere utilizzato a fini terapeutici – si chiama allora *psicoterapia psicanalitica* o *a indirizzo psicanalitico* – nel qual caso è invece doveroso che chi vuole farlo vi si abiliti. È una distinzione molto semplice che può capire anche un bambino, ma che implica un corollario importantissimo: *il fatto che uno psicanalista non abilitato all'esercizio della psicoterapia venga condannato per abuso di professione non – ripeto non – significa affatto che la pratica della psi-*

⁷ Che viene evidentemente considerato alla stregua di un povero pinocchietto ingenuo e ignaro.

⁸ Il corsivo è nel testo della sentenza.

*canalisi da parte di laici*⁹ sia vietata. Tutt'altro. E infatti la parte della sentenza in cui la Cassazione dice che: «la “psicanalisi”, quale quella riferibile alla condotta della ricorrente,¹⁰ va intesa come “psicoterapia”, caratterizzata da un percorso, che è anche terapeutico e volto a procurare la guarigione da talune patologie», non va presa in senso assoluto bensì nel contesto processuale in cui la sentenza è pronunciata. Non credo infatti che i giudici cassazionisti possano essere stati tanto temerari da pretendere di definire che cosa sia una disciplina scientifica. Nessun tribunale ha infatti il diritto di dire cosa siano la fisica, la chimica, la biologia o la psicanalisi, definizione che spetta esclusivamente ai fisici, ai chimici, ai biologi o agli psicanalisti.¹¹ Cosa che peraltro sono stati gli stessi cassazionisti a mettere nero su bianco quando hanno scritto che «al di là del riferimento a pluriformi e sfuggenti definizioni, ciò che rileva è da un lato il corretto inquadramento dell'attività svolta dalla ricorrente in un ambito che coerentemente è incluso nel paradigma delle attività protette». Il senso della citazione precedente è chiaro: non vogliono, i giudici, entrare nel dibattito scientifico interno alla disciplina ma si limitano a osservare che, *qualora la psicanalisi venga finalizzata alla terapia*, allora è di competenza esclusiva dello psicoterapeuta.¹² Nella loro sentenza, infatti, essi hanno voluto riferirsi soltanto a *quella* psicanalisi, «quale riferibile alla condotta della ricorrente», ossia al trattamento psichico effettuato in *quel* caso che era – nella richiesta del Tribunale per i minorenni e nelle legittime aspettative del padre – indubbiamente *finalizzato alla terapia*. Donde la giusta condanna.

Ci sono troppi sedicenti psicanalisti che hanno un'idea quanto mai nebulosa, e pure vagamente degradata, della *Laienanalyse*, finendo per usarla quale mero alibi onde avere la botte piena e la moglie ubriaca, ossia per poter praticare la psicoterapia senza passare dal giogo della legittima abilitazione ed è bene, per l'onore della psicanalisi stessa, che questo genere di personaggi, in un modo o nell'altro, scompaia del tutto dalle scene.

Chi invece aderisce onestamente all'originario progetto freudiano della psicanalisi come *Spezialwissenschaft* all'interno delle scienze della natura e concepisce il trattamento analitico come suo legittimo metodo d'indagine, deve sapere fin da subito che questa scelta ha un prezzo, perché gli preclude senza ritorno *la finalità* terapeutica. Finalità che – se è sufficientemente edotto delle dinamiche psichiche e conosce approfonditamente, come dovrebbe, le opere di Freud – considererà

⁹ Cioè non medici né psicologi.

¹⁰ Il corsivo è sempre mio.

¹¹ L'Italia non è la Corea del Nord.

¹² Il legislatore – nella loro interpretazione, che temo proprio sia quella corretta – non si sarebbe pronunciato sulla pratica rigorosamente scientifica della psicanalisi, mentre avrebbe voluto proteggere gelosamente quella che non lo è: tutto ciò, per quanto vada ottemperato, è ridicolo, e mette lo Stato Italiano nella posizione di quel soldato che faceva minacciosamente la guardia a un bidone di benzina vuoto con un fucile scarico.

peraltro senza valore perché sa bene che assumere la terapia come scopo esclude la possibilità di distinguere i miglioramenti dovuti a suggestione da quelli dovuti invece alla reale efficacia del trattamento, e che dunque la pretesa «guarigione» che i cassazionisti continuano a richiedere agli psicoterapeuti¹³ non è nulla più che l'ombra di un'alea.

Saprà allora che, ben lungi dal costituire un sacrificio, tale rinuncia non è che un'offa gettata a Cerbero perché si addormenti.

Sintesi

Viene analizzata una recente sentenza della Corte di Cassazione del 2020 di condanna per esercizio abusivo della professione di psicoterapeuta contro una psicanalista «laica». Il motivo della condanna consiste in tutta una serie di errori puntualmente, e non senza ragione, interpretati dal giudice come risalenti a una pratica di tipo sanitario, e mostra la carenza di una chiara concettualizzazione, diffusa anche tra gli analisti laici, delle differenze tra psicanalisi e psicoterapia.

Parole chiave: *psicanalisi praticata dai «laici», sentenza della Cassazione, differenze tra psicoterapia e psicanalisi.*

Bibliografia

- Baldini, F. (2021a). Risposta alla *Memoria sulla «psicanalisi laica»* dei proff. Dazzi e Lingiardi. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2021/1, *infra*.
- Baldini, F. (2021b). Una nota sopra una malintesa sentenza della Cassazione: (Appendice alla mia «Risposta alla *Memoria sulla «psicanalisi laica»* dei proff. Dazzi e Lingiardi»). *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2021/1, *infra*.
- Cass. pen., sez. VI, 4 maggio 2020, n. 13556. <http://www.italgiure.giustizia.it/xway/application/nif/clean/hc.dll?verbo=attach&db=snpen&id=/.20200504/snpen@s60@a2020@n13556@tS.clean.pdf>
- Palma, N. (2020, 6 maggio). Psicanalista condannata per esercizio abusivo. *Il Giorno*. <https://www.ilgiorno.it/milano/cronaca/psicanalista-condannata-per-esercizio-abusivo-1.5137058>

¹³ Fingono di non accorgersi, gli psicoterapeuti, che i giudici cassazionisti continuano a richiedere dai loro trattamenti la «guarigione da talune patologie»: sarà quindi bene che prendano ad ottemperare a questo imperativo altrimenti temo che, presto o tardi, si comincerà a vedere anche loro sul banco degli imputati.

**R. CHELONI E R. MAZZARIOL. *LO STATUTO GIURIDICO
DELL'ATTIVITÀ DI PSICOANALISTA*
[EDIZIONI ETS, PISA, 2020, PP. 128, EURO 15]**

Recensione di S. Dalto

Roberto Cheloni e Riccardo Mazzariol, autori del libro *Lo statuto giuridico dell'attività di psicoanalista*, denunciano una situazione, a loro modo di vedere quasi paradossale, che è venuta a determinarsi riguardo alla posizione giuridica della psicanalisi: sono state emesse anche di recente delle sentenze contro psicoanalisti laici, rei di aver violato l'art. 348 del Codice Penale (esercizio abusivo della professione «protetta»), ossia di aver esercitato un'attività sanitaria senza averne i titoli; l'attività in oggetto era in realtà la psicanalisi, che non ha obiettivi sanitari, e per questo era stata esclusa dalle norme della legge 56/89 che non fa menzione della psicanalisi, come risulta anche dai dibattiti parlamentari. Tuttavia questo «apparente vuoto normativo»¹ è stato interpretato dai giudici nel senso che la legge non nomina la psicanalisi *proprio perché* considera implicita la sua identificazione con le psicoterapie sanitarie, come una «branca o una specializzazione» di queste e quindi va intesa come attività «protetta». Di qui la violazione dell'art. 348 del Codice Penale.

Contro le sentenze della Corte di Cassazione gli autori sottolineano che la psicanalisi *non è una attività psicoterapeutica* e che tali sentenze comportano il rischio per gli psicoanalisti laici di vedere compromessa la loro autonomia di formazione, di esercizio e di scopi, se non addirittura di vedersi cancellati come realtà sociale e professionale. Inoltre questo accade senza tenere conto di un clima giuridico generale più moderno (sentenza della Consulta del 1995), che tende a considerare gli ordinamenti professionali in base a una logica della massima concorrenza, secondo uno spirito d'impresa e di libera circolazione dei servizi e non di protezione corporativa (Ordini), principio peraltro che recepisce precise direttive europee in questo senso (cfr. n. 2006/123 UE).

La prima parte del libro analizza le norme del diritto *penale* che ricorrono nei processi per abuso della professione di psicologo e psicoterapeuta, a carico di psicoanalisti laici ma anche di guaritori e operatori vari, e delinea la struttura delle argomentazioni che hanno portato i giudici alle sentenze di condanna (Cheloni); la seconda parte invece riguarda le norme di diritto *civile* che tutelano l'esercizio

¹ Cheloni, R., Mazzariol, R. (2020), *Lo statuto giuridico dell'attività di psicoanalista*, p. 11.

delle professioni intellettuali, tra le quali rientrerebbe la psicanalisi (Mazzariol).²

Consideriamo la prima parte che analizza la struttura delle argomentazioni su cui si basano le sentenze dei giudici, nelle pochissime condanne a carico di psicanalisti laici. Il dottor Cheloni vuole smontare il criterio dell'*atto tipico*, che, nell'idea del giudice, «costituisce [...] l'indice rilevante per tracciare le aree di confine (e, pertanto, di "sovrapposizione") che delimitano l'esercizio di talune professioni»,³ e nel caso specifico l'area di sovrapposizione tra psicanalisi e psicoterapie. Cheloni sottolinea l'indeterminatezza e conseguentemente la pericolosità di questo criterio che ha portato a una «estensione *ad infinitum* delle aree di intervento della professione di psicologo, estensione che travolge, sotto l'etichetta della "sovrapposibilità", ambiti professionali riferibili alla professione medica, a quella pedagogica, economica, all'immensa area ricoperta di vari professionisti che si occupano di riabilitazione, e così via».⁴ Inoltre le psicoterapie si sono auto-proclamate uniche proprietarie dell'«area del colloquio», dopo aver qualificato il meccanismo come atto proprio, tipicamente psicoterapeutico». ⁵

Si chiede sarcasticamente Cheloni: qual è l'atto tipico per cui la psicanalisi sarebbe un'attività sanitaria? L'atto di parola? E quale l'area di «sovrapposizione»? «Due (o più) persone che parlano in una stanza?»

Il punto rilevante sottolineato da Cheloni è che tutte le psicoterapie derivano

² Le leggi e i decreti cui gli autori si riferiscono sono molteplici; tra gli altri:

- l'art. 33, comma 5 della Costituzione (prescrizione dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio di certe professioni),
- la l. 56 del 18 febbraio 1989, cosiddetta "legge Ossicini" (istituzione dell'Ordine degli Psicologi con relativo Albo ed elenco degli psicoterapeuti),
- il d. lgs. 2 febbraio 2006, n. 30 (principi in materia di professioni),
- il d. l. 13 agosto 2011, n. 138 (abrogazione di certe restrizioni all'esercizio delle professioni), poi integrato dal d. l. 6 dic. 2011, n. 201 e dal D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137,
- la sentenza della Corte Costituzionale n. 345 del 21 luglio 1995 (ordinamenti professionali e principio di concorrenza e interdisciplinarietà), nonché il d. l. 24 gennaio 2012, n.1 (riforma degli ordinamenti professionali e disposizioni per la concorrenza e la competitività),
- il d. l. 6 dicembre 2011, n. 201,
- il d. l. 24 gennaio 2012, n. 1,
- il D.P.R. 7 agosto 2012, n. 137,
- la l. 4 gennaio 2013, n. 4 (professioni non organizzate in ordini o collegi),
- la l. 11 gennaio 2018 n. 3 (L. Lorenzin) che riforma le professioni sanitarie, inoltre gli articoli 348 c.p. (esercizio abusivo di professione) e 2229 c.c. (esercizio delle professioni intellettuali).

³ Cheloni, R., Mazzariol, R. (2020), p. 19.

⁴ *Ivi*, p. 29.

⁵ *Ivi*, p. 30.

dalla psicanalisi, ma mentre la psicanalisi ha prodotto nel corso della sua storia una prassi e delle metodologie molto specifiche, la psicoterapia è diventata una professione protetta senza alcuna definizione precisa del suo ambito professionale, se non l'iscrizione ad un Albo. Ragione per cui «[...] tra le recenti professioni protette, quella dello psicoterapeuta patisce i limiti di un indebito impossessamento [...] di un territorio professionale vastissimo»,⁶ e grazie a tale impossessamento ha poi imposto il suo diritto di collocarsi nell'ambito delle professioni sanitarie (come dimostra il regime di esenzione fiscale) determinando in tal modo un danno alla collettività per sottrazione di un ambito professionale libero.

Non si può non essere d'accordo con gli autori sull'estrema vaghezza di ciò che oggi si chiama psicoterapia; è invece discutibile che la bulimica espansione del territorio ordinato dalla psicoterapia corrisponda a una reale volontà di fare piazza pulita degli psicanalisti laici:⁷ dall'entrata in vigore della legge si è visto chiaramente che della psicanalisi laica si fa piazza pulita solo quando è la psicanalisi laica stessa che vuole divenire «confessionale», «ordinale». Del resto l'esistenza della legge 56/89 e anche del Codice Deontologico degli Psicologi non impedisce a Cheloni di esercitare liberamente la psicanalisi, se è un analista laico. Ci sembra allora che, pur nell'interesse che il libro di Cheloni e Mazzariol non può non suscitare, l'argomentazione sul principio dell'atto tipico sia un po' decontestualizzata. Infatti tutta la disamina di Cheloni ci sembra trascurare un aspetto rilevante, ossia l'operato degli psicanalisti stessi.

Per chiarire questa difficoltà ci siamo confrontati con il testo della sentenza 13556/2020⁸ contro T.D.A.M. Nel 2020 la Corte di Cassazione ha condannato una psicanalista laica per esercizio abusivo della professione di psicoterapeuta, art. 348 del Codice Penale. Leggiamo alcuni brani della sentenza.

Il giudice afferma: «Ciò posto, [...] “la psicanalisi”, quale riferibile alla condotta della ricorrente [corsivo nostro], va intesa come “psicoterapia”, caratterizzata da un percorso, che è anche terapeutico e volto a procurare la guarigione da talune patologie». La sentenza non dice «la psicanalisi» e basta, ma «la psicanalisi, quale riferibile alla condotta della ricorrente».

Anche nella sentenza 14408 del 2011⁹ contro A.G. il giudice afferma: «Ciò posto, la psicanalisi, quale quella riferibile alla condotta della ricorrente, è pur sempre una psicoterapia [...]». Al di là della formula rituale, quello che ci sembra che il giudice voglia dire in entrambi i casi è che la sentenza è stata emessa contestualmente ai comportamenti oggetto di giudizio in questi processi, e che dunque

⁶ *Ivi*, p. 39.

⁷ Anche se non lo si può completamente escludere. Vedi questa recensione.

⁸ Cass. pen., sez. VI, 4 maggio 2020, n. 13556

<http://www.italgiure.giustizia.it/xway/application/nif/clean/hc.dll?verbo=attach&-db=snpen&id=./20200504/snpen@s60@a2020@n13556@tS.clean.pdf>

⁹ Cass. pen., sez. VI, 11 aprile 2011, n. 14408.

il giudice si pronuncia non sulla psicanalisi, né sulle possibilità di esercizio della psicanalisi laica, bensì sulla psicanalisi «quale riferibile alla condotta», valutando i contenuti della condotta effettivi: si tratta per il giudice di capire se nella condotta della psicanalista vi siano aspetti non marginali riconducibili alla professione di psicoterapeuta.

Il problema riguarda il fatto che nelle psicoterapie scopo del trattamento è ottenere un miglioramento dei sintomi, con mezzi di varia natura: comunicazioni, suggestione diretta, consigli ecc. Il modello è quello medico: l'importante è che il quadro sintomatico migliori. La psicanalisi freudiana si differenzia da questa impostazione: il suo scopo è conoscitivo, il miglioramento sintomatico può addirittura essere un falso indizio per l'analista, in quanto esso può essere molto facilmente ottenuto attraverso l'applicazione della suggestione, e quindi sviare rispetto all'obiettivo di conoscenza; per questo lo psicanalista deve sottrarre ogni valore al miglioramento sintomatico, e in taluni momenti dell'analisi deve perseguire l'obiettivo di toglierlo decisamente, perché deve essere accertato che il risultato non derivi dalla suggestione. Vi è per questo un protocollo sperimentale freudiano;¹⁰ da esso si ottengono quei risultati che Freud in *Vie della terapia psicoanalitica* dice essere caratteristici della psicanalisi e che sintetizza così: «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

Quindi non un trattamento finalizzato al miglioramento sintomatico, com'è invece il trattamento medico – anche il trattamento palliativo – bensì una conoscenza ampia e oggettiva di sé, cosa che non è mai contemplata come necessaria dall'approccio medico, neppure come conoscenza della propria patologia.

Poste queste premesse, torniamo alla sentenza 13556. Il Tribunale dei minorenni stabilisce che una ragazzina svolga un *percorso terapeutico* che le faccia riprendere i rapporti con il padre. Come si può ragionevolmente ottemperare a un compito come questo? Potrebbe essere rinvenuto qualche elemento nel processo conoscitivo che preclude questo obiettivo; questo potrebbe scatenare un transfert negativo laterale nell'adulto che dovrebbe godere dei benefici di questo obiettivo, come in realtà è successo. Se si vuole anteporre qualunque altro fine a quello conoscitivo, allora si deve sapere che questa non è più psicanalisi, ma psicoterapia, e per esercitarla ci vuole la laurea in psicologia e l'iscrizione all'Albo degli psicoterapeuti.¹² Il Tribunale ha dunque affidato a T.D.A.M. un compito

¹⁰ Vedi Baldini, F. (2020), Nuove considerazioni sul metodo psicoanalitico freudiano e in generale sull'architettura empirico-razionale della metapsicologia. *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2020/1, 5–38. Vedi in particolare pp. 15–25.

¹¹ Freud, S. (1918), *Vie della terapia psicoanalitica*, OSF IX, p. 19.

¹² Per un maggiore approfondimento del caso si veda *infra*: Baldini, F. (2021), Una

psicoterapeutico, che la psicanalista è tenuta a *non accettare*. Altrimenti si costringe a promettere un risultato diverso da quello conoscitivo su cui solamente dovrebbe impegnarsi. Anche il più «nobile» fine di adattamento sociale non può giustificare la deroga rispetto al fine conoscitivo proprio della psicanalisi. Che le *psicoterapie* non si curino di distinguere tra questi obiettivi è un problema del modello autoritario che ispira le psicoterapie in quanto suggestive.

Nella condotta della psicanalista il giudice ha ritenuto che l'obiettivo psicoterapeutico fosse presente già nell'accettazione della richiesta del Tribunale dei Minori, oltre che nelle successive comunicazioni con il Tribunale (discussione della diagnosi ecc.) e che quindi si potesse applicare il «principio di sovrapposizione» tra il lavoro che la psicanalista diceva di aver svolto e quello di psicoterapeuta.

Troviamo eccezionale l'assenza totale di critica nelle parole di Cheloni sull'operato degli psicanalisti che vogliono appropriarsi di agi, aree, obiettivi propri della psicoterapia, ed è un punto che sottoponiamo alla sua attenzione, avendo notato che anche in un altro suo articolo su *M@gm@* del 2015¹³ non viene presa in conto l'effettiva possibilità di comportamenti di analisti *contrari alle condizioni della psicanalisi*. La situazione giuridica della psicanalisi non può essere avulsa dai comportamenti effettivi che diventano oggetto della giurisprudenza.

Sono invece degne di nota le considerazioni di Cheloni relative all'art. 348 del Codice Penale sull'esercizio abusivo delle professioni, quando sottolinea il problema delle «norme in bianco»; Cheloni pone una riserva della loro ammissibilità perché questo lascia ampi margini di discrezionalità, in ogni senso, all'esecutivo e prospetta il pericolo di «dimissione dei poteri del parlamento, a vantaggio degli Ordini»¹⁴, al punto da avanzare addirittura l'idea di illegittimità dell'art. 348, per «violazione del principio di determinatezza»¹⁵ del diritto. Si tratta insomma di problemi di carattere generale, che forse richiedono delle revisioni che chiamano in causa il legislatore.

C'è ancora un ultimo aspetto da notare. Leggiamo la frase del giudice nella sentenza 13556: «Ne consegue che, da un lato, va respinto il vizio di erronea applicazione della legge extra penale di cui all'art. 3 L. 18/02/1989 (ordinamento della professione di psicologo), essendo orientamento della giurisprudenza della Suprema Corte, per le ragioni sopra esposte, ritenere che la metodologia della psicoanalisi costituisca attività psicoterapeutica; una diversa interpretazione co-

lunga serie di errori e una condanna. (Sopra una nuova sentenza della Cassazione). *Metapsychologica – Rivista di psicanalisi freudiana*, 2021/1.

¹³ Vedi Cheloni, R. (2015), Commento a Cassazione Penale (Sez. VI 23/3/2011 H. 14408): Ma la psicoanalisi non è una psicoterapia. *M@gm@*, 13(3). http://www.magma.analisiqualitativa.com/1303/article_05.htm

¹⁴ Cheloni, R., Mazzariol, R. (2020), p. 36.

¹⁵ *Ivi*, p. 38.

zerebbe sia con la normativa di cui alla L. n. 56/89, sia con gli indiscussi indirizzi giurisprudenziali ante richiamati».

Con questa affermazione il giudizio della Suprema Corte sconfinava in verità verso aspetti di definizione ontologica della metodologia della psicanalisi che sembrerebbero avere una ricaduta pesante sulla possibilità d'esistenza stessa della psicanalisi come professione autonoma; e non parliamo della psicanalisi laica, ma della psicanalisi *tout court*: affermazione che dovrebbe far sobbalzare sulle loro poltrone anche gli psicanalisti «ortodossi» se fosse vera! Ma non crediamo che i giudici intendano avere una funzione che solo nei paesi totalitari il potere giudiziario si arroga: stabilire che cosa debba essere una professione o decidere per la sua soppressione. I giudici sovietici, come è noto, non amavano la psicanalisi e gli psicanalisti sovietici hanno dovuto diventare terapeuti di regime per non perdere la vita; ma è solo nei regimi totalitari che il potere giudiziario, al servizio di una ideologia, si permette di cancellare una professione perché invisa a una parte della pubblica amministrazione, quale può essere un Ordine. Un giudice non può sostituirsi alla scienza e al lento lavoro delle associazioni scientifiche volto a definire lo statuto della disciplina e la struttura dell'attività che le riguarda. Normalmente è questo il comportamento del potere giudiziario nei paesi democratici. E infatti il giudice aggiunge: «Ma in realtà al di là del riferimento a pluriformi e sfuggenti definizioni, ciò che rileva è da un lato il corretto inquadramento dell'attività svolta dalla ricorrente in un ambito che coerentemente è incluso nel paradigma delle attività protette [...]». Ciò si comprende che il giudice voglia restare ai fatti e che il suo giudizio sia libero da ogni subornazione, anche se non si possono non considerare le parole di Anna Barracco – che è stata Consigliere segretario dell'Ordine degli Psicologi per 15 anni –, quando dice che vi sono all'interno dell'Ordine dei gruppi politici che hanno un'idea della «legge 56/89 da pensarsi solo in “combinato disposto” con l'art. 348 del Codice Penale, [che] è puro terrorismo».¹⁶

È semmai da notare che proprio tra gli psicanalisti serpeggia sempre più una profonda insofferenza verso le ingerenze dell'Ordine: non solo tra gli analisti laici, ma anche tra coloro che appartengono alle maggiori associazioni psicanalitiche e sono quindi «protetti», che vorrebbero distanziarsi sempre più da una concezione psicoterapeutica che getta discredito sulla psicanalisi e che impedisce loro di agire correttamente. Perché è evidente che fa sorridere dire «professione dello psicoterapeuta», quando vi sono 400 scuole differenti che rivendicano ciascuna un modo diverso di effettuare la psicoterapia; e l'unico obiettivo comune di queste che cos'è? Uno scopo sanitario. Attuato come? Chiediamolo all'Ordine, che sicuramente saprà rispondere, visto che la sua funzione è di tutela della professione.

Per concludere, consigliamo la lettura anche della seconda parte del libro ad

¹⁶ Barracco, A. (2017), Dalla 56/1989 alla 4/2013. Uno sguardo sul quadro normativo italiano. *M@gm@*, 15(2). http://www.magma.analisiqualitativa.com/1502/articolo_03.htm

opera del dottor Mazzariol che tratteggia un quadro molto dinamico dell'evolversi delle professioni all'interno della società; un quadro che mostra come il diritto civile recepisca questi cambiamenti, in un tessuto politico più agile, quale quello dell'Unione europea, contro le tendenze corporativistiche, elaborando nuovi paradigmi per concepire le professioni, i quali mutano complessivamente la configurazione giuridica delle professioni stesse. Questo ha comportato, da parte degli autori, un continuo confronto tra le norme italiane e quelle europee, per illuminare la difformità spesso esistente tra le une e le altre e la presenza spesso di spinte retrograde o antiquate nelle norme del nostro diritto.

Si tratta chiaramente di una situazione abbastanza fluida che richiede da parte del legislatore nuovi interventi. Ed è probabile che anche la normativa relativa alle professioni protette vada in parte riformata. Questo tuttavia non toglie che se si fa attività sanitaria ci si debba uniformare alla normativa esistente ora in Italia, che piaccia o meno.

