

Romulo Aguillame¹

Ricerca Psicoanalitica, 2007, Anno XVIII, n. 2, pp. 213-227.

INTERPRETAZIONE E METODO²

Traduzione dallo spagnolo di Anna Botto e Letizia Falzetti

SOMMARIO

Il presente lavoro è una riflessione su alcuni momenti storici della Psicoanalisi. L'interpretazione fin dagli esordi è stata considerata lo strumento principale, ma con il tempo ha subito notevoli cambiamenti, proprio come si è evoluta la teoria su cui era fondata; cambiamenti che non sono stati determinati soltanto da tendenze culturali, ma dalla necessità di avvicinarsi anche ad altre patologie. L'A., in riferimento alla concezione del processo terapeutico, dettaglia due posizioni distinte: coloro che credono che l'efficacia terapeutica si basi su diversi modelli di interpretazione e coloro che ritengono poggi sulla capacità di cambiamento della relazione terapeutica. I sostenitori di ciascuna posizione fondano la validità del proprio modello sull'efficacia dei risultati raggiunti, invece i risultati vanno letti in rapporto al tipo di patologia trattata e non hanno il potere, come i sostenitori pretenderebbero, di ricoprire l'intero spettro teorico. Seguendo la posizione di Gedo, l'intervento dell'analista dipende dal grado di evoluzione che presenta la patologia: i livelli più primitivi richiedono un trattamento fondato sul sostegno (holding), mentre le patologie più evolute richiedono un livello di interpretazione più classica. Ciò implica che le fasi di evoluzione di un medesimo paziente possano richiedere interventi a livelli diversi, anche se fondati su differenti modelli teorici. Questo modello, definito eclettico, rappresenta un modello base, comune ai differenti modelli teorici ed efficace nell'integrarli.

SUMMARY

Interpretation and method

Interpretation started as the central tool to psychoanalytical theory, but it has undergone changes, just as the theory it was based on has evolved. These significant changes have not only been determined by cultural trends; different authors have contributed to its evolution through their approaches to various other pathologies besides neurosis.

Today, the cure process is divided between those who believe that therapeutic efficiency should be based on the different interpretation models, and those who maintain that it can be only sustained by the modifying capacity of the therapeutic relationship. Both positions are supposedly upheld by the results of tests that both models believe are sufficient proof but that, in our opinion, lead back to the type of pathologies they came from, although they may at times attempt to cover the entire theoretical spectrum.

The position upheld by J. Gedo, who considers that the psychoanalyst's intervention will depend on the degree of evolution the pathology is at, is of great interest for specific practice. Hence, the more primitive levels require a treatment founded on holding, whereas more evolved pathologies require a more classic interpretation level. This implies that the stages of a same patient's evolution may require interventions at different levels, even though founded on different theoretical models. This model we may brand as eclectic is basically the one we find underpinning different theoretical models, which effectively appear to integrate

¹ Romulo Aguillame è psichiatra, analista di training, supervisore e presidente del Centro Psicoanalítico de Madrid. Email: romulo4@wanadoo.es

² Versione riveduta della relazione tenuta al XIV Forum dell'International Federation of Psychoanalytic Societies (IFPS), organizzato dalla Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione (SIPRe), Roma, maggio 2006.

others.

Introduzione

Il problema dell'interpretazione rimanda inevitabilmente al modello teorico di riferimento. I modelli teorici determinano la posizione dell'analista riguardo alla sua concezione dell'interpretazione e al suo concetto di cura. La relazione tra teoria e pratica non è irrilevante. Penso che esistano due posizioni alquanto divergenti in proposito.

Una posizione, che potremmo chiamare "integralista", tende ad includere qualsiasi nuova scoperta entro il nucleo forte della teoria. Freud è stato un buon esempio di questa posizione: le nuove scoperte che man mano effettuava finivano sempre per essere integrate nella sua teoria senza toccarne i fondamenti.

L'altra posizione, che chiamiamo di "rottura", ritiene che le nuove scoperte mettano in crisi la teoria e dimostrino l'impossibilità di una integrazione, per cui diventa necessario creare un nuovo modello e persino una nuova istituzione che lo sostenga.

Tralasciando la spinosa questione di definire quali modelli siano psicoanalitici e quali non lo siano, mi interessa sottolineare che rimane a tutt'oggi ancora indefinito quale sia una epistemologia applicabile alla psicoanalisi. Infatti da un lato, a causa della mancanza di un paradigma unitario (che sia frutto di integrazione o di rottura), i modelli teorici psicoanalitici attualmente presenti non si escludono a vicenda e pertanto l'esigenza falsificazionista di Popper non è applicabile alle conoscenze psicoanalitiche attuali o forse non lo potrà mai essere, qualora ritenessimo che tale criterio sia applicabile solo alle scienze fisiche. D'altro canto anche la voce di Grünbaum, che, contro Popper, confutava l'applicabilità del criterio falsificazionista alla psicoanalisi, appare oggi superata.

Alla domanda se possiamo ancora continuare a parlare d'interpretazione, se abbia ancora senso l'interpretazione classica come decodifica simbolica di un evento, di un trauma, di una catastrofe o di una fantasia, forse si potrebbe rispondere affermativamente. Si potrebbe ancora continuare a parlare di interpretazione appoggiandoci alle parole di Greenson: "L'interpretazione è lo strumento essenziale e determinante. Tutti gli altri procedimenti tecnici servono o a preparare l'interpretazione o ad ampliarla e comunque sono bisognosi a loro volta di interpretazione" (Greenson, 1967: 37).

Potremmo però anche rispondere negativamente, dal momento che sembrerebbe non avere più senso continuare a parlare d'interpretazione classica dopo il gran numero di modelli prodotti in questi anni, da quello di Kohut a quelli delle scuole interpersonaliste. Probabilmente, a causa della stessa natura della psicoanalisi, non emergerà mai una teoria integrata, capace di armonizzare la molteplicità dei diversi orientamenti, molteplicità che per alcuni è indice di debolezza e per altri fonte di ricchezza.

Per tutti questi motivi, sia per quel che riguarda l'interpretazione, sia per quanto concerne la molteplicità dei modelli teorici presenti nell'attuale panorama psicoanalitico, credo che si possa adottare una posizione che potremmo chiamare "clinica". Intendo dire che, senza adottare per principio un atteggiamento eclettico o una posizione del tipo va bene tutto, potremmo aderire alla posizione di alcuni autori, come per esempio Gedo (1979), per i quali il tipo di intervento è funzione del livello evolutivo della patologia: i livelli più primitivi richiedono un trattamento fondato sul sostegno (holding), mentre le patologie meno gravi permettono un livello interpretativo più classico.

Anche sui fattori del cambiamento, le teorie che convivono all'interno della psicoanalisi assumono posizioni diverse. Attualmente due posizioni opposte polarizzano il discorso: esistono coloro che, come Greenson (1967), continuando a considerare elemento centrale l'interpretazione, ritengono che l'interpretazione transferale abbia valore mutativo e all'estremo opposto, esistono coloro che considerano come fattore essenziale l'interazione.

Credo tuttavia che la maggior parte degli autori si troverà d'accordo con la posizione di D. N. Stern: "Da molto tempo è opinione condivisa che sia necessario qualcosa di più della semplice interpretazione" (Stern et al., 1998: 139). Ciò significa che, anche se l'interpretazione mantiene il suo posto, occorre approfondire che cosa significhi questo qualcosa di più e quale sia la sua specificità. Secondo Meissner (1991) questo qualcosa di più era già presente alle origini nel concetto di alleanza terapeutica, anche se in seguito ha subito ulteriori sviluppi. Infatti dall'ormai storico lavoro di Strachey (1934) ad oggi si sono aggiunte nuove scoperte e nuove teorie che hanno reso l'interpretazione classica solo uno degli elementi del processo della cura.

Ma come spiegare questi cambiamenti? Quali fattori hanno determinato le notevoli revisioni a livello teorico, metodologico e clinico? Per più di un autore questi cambiamenti sono dovuti sia a fattori di ordine generale, di tipo filosofico e culturale, sia a fattori originati dalle stesse tensioni teorico-cliniche interne alla psicoanalisi.

Vorrei segnalare alcuni fattori che hanno avuto una ricaduta forte sulla teoria psicoanalitica e di conseguenza sull'interpretazione.

Ricordiamo che la psicoanalisi non può essere pensata come teoria al margine dei movimenti e delle trasformazioni che la cultura o la scienza vanno affrontando nel tempo. Questo vale per ciò che è stato chiamato postmodernismo. Il postmodernismo ritiene che la conoscenza sia contestuale, costruita e non scoperta, radicata in una cornice storica determinata, non universale e assoluta, mentre il modello freudiano affonda le sue radici nel sapere meccanicista del secolo XIX e che per questo punta sull'interpretazione con la finalità di far conoscere al paziente i suoi conflitti infantili, ritenendo che questa conoscenza renda possibile la rinuncia ad essi.

La psicoanalisi è nata nel XIX secolo, un secolo ottimista: si credeva nello sviluppo umano, nelle verità assolute, nella possibilità di interrogare la natura e strapparle le sue verità e nella possibilità di effettuare scoperte. Un secolo che sviluppò all'estremo il metodo scientifico e separò le scienze della natura dalle scienze dello spirito. Un secolo che continuò un metodo ed una filosofia, cominciata per molti con l'Illuminismo e per altri con i Greci, che mantenne strettamente separato il mondo osservato dal mondo dell'osservatore.

Ora sembrerebbe che le cose non stiano più così. La nostra epoca, come ogni epoca, è permeata da un sistema prevalente di concetti e credenze attraverso le quali contempla ed interpreta la realtà. Il nostro sistema di credenze e di concetti è chiamato "postmodernismo", anche se risulta difficilmente definibile, dal momento che la lettura postmoderna è presente in ambiti estremamente diversificati, che, passando per la scienza, vanno dall'arte alla filosofia; pertanto il postmodernismo si presenta con un'eterogeneità che ne rende difficile una definizione. Il mondo moderno, quello freudiano, è stato depotenziato da una postmodernità basata sulla sfiducia verso la scienza classica ed il suo metodo, verso la verità che essa offrirebbe, sostenendo che la realtà non è più una e oggettivabile, ma che dipende dal nostro metodo di osservazione. In questa ottica la realtà si configura come qualcosa che creiamo, non come qualcosa che scopriamo e quindi come qualcosa che dipende da un accordo sociale espresso linguisticamente: abitiamo un mondo fatto di linguaggio dove i significati non sono indiscutibili, ma appaiono come versioni possibili in un mondo inafferrabile nella sua oggettività. Parallelamente, nella terapia psicoanalitica, l'osservatore perde il suo posto neutrale e si trasforma in un partecipante all'interno del campo osservato, cosa che, tra l'altro, la psicoanalisi aveva già segnalato con il concetto di transfert.

Questa sintesi, inevitabilmente limitata, permette però di capire le ragioni per le quali determinate "pratiche" della psicoanalisi tradizionale perdano la propria ragione d'essere. Per esempio l'interpretazione psicoanalitica di cui lo psicoanalista tradizionale si impadroniva laboriosamente, è diventata ora il prodotto della tradizione autoritaria della medicina classica: un medico che sa ed un paziente che ignora (Gedo, 1979).

Ammettendo che i vari aspetti della cultura hanno stimolato e condizionato lo sviluppo della psicoanalisi e che le sue dinamiche interne hanno reso possibile un cambiamento, possiamo pensare che questi cambiamenti siano da collocarsi all'interno di un processo storico che in nessun caso possiamo considerare definitivo.

Alle origini, i sintomi di Anna O. sparivano quando venivano collegati ai ricordi dimenticati: a partire da lì il passo a creare un metodo che permettesse di ricercare e comunicare quei ricordi, metodo che rappresenta l'attività dello psicoanalista, fu breve. Anche se questo passo ormai fa parte della storia, la storia mitica delle origini, è facile vederci alcune ipotesi che caratterizzeranno tutto l'arco dell'evoluzione psicoanalitica successiva: un aspetto è rappresentato dalla realtà dell'evento, dalla quale Freud non si distaccò mai totalmente, e l'altro aspetto è dato dal potere terapeutico del ricordare. La realtà dell'evento fu sostituita dalla realtà del mondo interno ed al potere terapeutico del ricordare seguì la verosimiglianza del ricordo costruito. In un caso come nell'altro l'interpretazione, e in seguito la ricostruzione, divennero gli strumenti potenti del processo terapeutico.

Le teorie psicoanalitiche che si sono sviluppate lungo questi cento anni di vita della Psicoanalisi hanno inciso sul concetto d'interpretazione, cambiandone la prospettiva. Coderch presenta così, in una formula sintetica, i cambiamenti avvenuti: "Dalla teoria della pulsione-difesa alle teorie relazionali; dalla psicologia monopersonale alla psicologia bipersonale; dalla centralità del conflitto edipico alla centralità della situazione preedipica e dell'Edipo precoce; dalla spiegazione causale dell'approccio positivista alla comprensione delle ragioni in una prospettiva ermeneutico-costruttivista" (Coderch, 2001: 29 e ss.). Cambiamenti che, dall'interpretazione classica del transfert, passando per l'interpretazione kohutiana, lacaniana, relazionale, ecc., hanno condotto al concetto di mentalizzazione. Vale a dire, tante sono le teorie, tante sono le possibilità interpretative.

I contenuti di verità, l'efficacia terapeutica e il metodo

Da questa breve introduzione emerge la complessità del tema dell'interpretazione. Può aiutarci a fare chiarezza il pensiero dell'epistemologo argentino G. Klimovsky (1986) il quale distingue tre dimensioni nell'interpretazione. La prima, è quella epistemologica, secondo la quale un'interpretazione è una sorta di microteoria che riguarda ciò cui rinvia il fenomeno manifesto. Pertanto interpretare vuol dire produrre un modello o un'ipotesi in modo simile a quello che farebbe un fisico nel dimostrare ciò che sottende un effetto. La seconda, è di tipo semiotico e riguarda i significati. L'atto dell'interpretazione coglie dei significati che il materiale, cui l'interpretazione rinvia, fornisce. A questo livello il lavoro è simile a quello di un linguista o di un semiotico. La terza, è strumentale e, in un certo senso, terapeutica; ciò significa che l'interpretazione psicoanalitica è un'azione: l'interprete fa qualcosa col fine di produrre una modificazione o un determinato effetto sul paziente.

Queste tre dimensioni si ritrovano in ogni modello teorico e nel tipo d'intervento che ne consegue.

Agli inizi l'attenzione di Freud era incentrata sulla verità del dato che la realtà psichica trasformava e cambiava in sintomo. Il contesto di questa ricerca, originò il metodo e così le tre dimensioni di verità, metodo ed efficacia dell'azione interpretativa conferirono alla psicoanalisi i suoi tratti distintivi.

Attualmente interrogarsi sulla verità non è più di moda: è porre una domanda sbagliata, come dice il filosofo nordamericano Richard Rorty (1979). Nonostante tutto, noi continuiamo a interrogarci non solo sulla teoria della verità come adeguamento, quella teoria che riterrebbe un enunciato come vero se coincidente con i fatti e con la realtà (Popper, 1994), ma anche sulla dimensione ermeneutica che intende la verità come apertura critica. Tra l'altro queste due dimensioni, scienziata e semiotica, segnano lo sviluppo della psicoanalisi fin dal suo inizio.

È comunque interessante osservare che è stato proprio il problema della verità a portare Freud, in tutta

la sua opera, a voler distinguere il valore di verità dell'interpretazione dalla suggestione.

Il lavoro di Glover *The therapeutic effect of inexact interpretation: a contribution to the theory of suggestion*, addirittura del 1931, sembra, sotto questo punto di vista, mantenere ancora la sua attualità. Il problema da chiarire è la suggestione: come possiamo pensare che sia la suggestione a rendere efficace la cura, dal momento che questa risultanza è stata disconfermata dalle evidenze? Chiaramente si tratta del potere dell'interpretazione di svelare la verità. Lacan, commentando questo lavoro, è portato a dire: "Se l'interpretazione consiste semplicemente in ciò che emerge dal materiale, il che significa eliminare alla base la dimensione della verità, ogni interpretazione non sarebbe altro che suggestione. Questa considerazione rende interessante il discorso di Glover visto che parla d'interpretazione esatta ed inesatta proprio per evitare la parola verità" (Lacan, 1966). In seguito, lo stesso Lacan renderà più complessa questa dimensione introducendo successivamente accanto alla verità, il sapere e la causa.

È interessante notare come nell'evoluzione e nelle revisioni del concetto di interpretazione, in forma molto visibile nelle recenti teorie psicoanalitiche, la dimensione strumentale e terapeutica dell'interpretazione sembra essere prioritaria dal momento che risulta "vera" se produce un cambiamento. È quindi il risultato ossia il cambiamento o l'effetto terapeutico a determinare il contenuto di verità.

Per "contenuto di verità" intendo ciò che Grünbaum (1984) ha chiamato l'argomento della concordanza. Il discorso di Grünbaum, sebbene ampiamente confutato da diversi autori, a mio parere continua ad essere valido per l'interrogativo che pone: l'interpretazione deve render conto di un'esperienza di realtà, sia essa interna o esterna, per promuovere l'insight o è sufficiente che fornisca un senso che si avvicini alla realtà?

Freud in *Introduzione alla Psicoanalisi*, come ricorda Grünbaum (ibid.), intende confutare l'opinione che la psicoanalisi sia uno dei tanti trattamenti suggestivi perché i fattori di suggestione, vale a dire l'amore per il medico o la sua autorità, non riescono a risolvere i problemi psicopatologici: "La soluzione dei suoi conflitti e il superamento delle sue resistenze riesce solo se gli sono state date quelle rappresentazioni anticipatorie che concordano con la realtà che è in lui. Ciò che era inesatto nelle supposizioni del medico viene a cadere nel corso dell'analisi e va quindi ritirato e sostituito con qualcosa di più giusto" (Freud, 1915-17: 601).

Freud dunque ritiene che esista una relazione causale tra interpretazione e risoluzione dei conflitti e che questa si produca se l'interpretazione coglie il livello di realtà, cioè se propone ciò che è veramente accaduto e non comprensione o semplice coerenza. Successivamente, altri autori hanno invece rilanciato i concetti di comprensione e coerenza, sottolineando (Klauber, 1979) che la mente umana non ha solo bisogno di verità con cui essere soddisfatta e curata. Nel caso della psicoanalisi, la verità si esprime in un sistema di spiegazione storica. Alcuni psicoanalisti possono essere dei bravi storici, altri possono essere meno bravi, inoltre possono esserci sistemi storici che soddisfano alcuni pazienti per complessità e sottigliezza, mentre altri per semplicità o flessibilità. Ma sembrerebbe che in ogni caso per quasi tutti i pazienti sia necessario un sistema solido e convincente di spiegazione storica per produrre soddisfazione, legame e guarigione, condizioni imprescindibili per il lavoro clinico. Sul versante opposto, più vicino al modello intersoggettivo o relazionale, troviamo Kohut che sostiene: "(...) data la situazione analitica e data una buona capacità di risposta da parte dell'analista all'analizzando, si possono raggiungere risultati terapeutici buoni - se non ottimi - anche se le teorie che guidano l'analista nell'accertamento della psicopatologia del paziente e nella sua comprensione del processo terapeutico sono erranee" (Kohut, 1984: 125).

Freud sbagliò quando pensò che il bisogno di curare e l'efficacia terapeutica, andassero a discapito dello sviluppo della psicoanalisi. È stato grazie a questo bisogno che nessuna patologia è rimasta esclusa dalla psicoanalisi, evolvendo da un trattamento delle nevrosi ad un trattamento che include praticamente tutto lo spettro psicopatologico e consentendo alla prassi psicoanalitica di trovare nell'interpretazione una fonte

di sviluppo che la colloca nell'attualità con potenzialità terapeutiche che l'interpretazione classica non aveva.

L'efficacia terapeutica ha determinato e continua a determinare tutte le modifiche del concetto stesso d'interpretazione, passando da una concezione iniziale, in cui interpretare voleva dire tradurre, all'interpretare come produzione di cambiamenti psichici. In tal senso si è passati dall'interpretazione come contenuto all'interpretazione come cambiamento. Oggi i contenuti di verità dell'interpretazione cedono il posto al cambiamento terapeutico, cosicché l'efficacia terapeutica va a coincidere con l'efficacia interpretativa; un tempo invece la verità interpretativa, la verità del fatto o la sua costruzione, era la condizione del cambiamento terapeutico. L'efficacia dell'interpretazione psicoanalitica dovrebbe basarsi sulla verifica empirica, una prassi che, benché corrisponda per tradizione più all'ambito delle scienze che a quello della psicoanalisi, comincia ad essere perseguita anche in ambito psicoanalitico come dimostra la risonanza dei lavori di Fonagy. Sul tema della valutazione della teoria ci sentiamo invece più vicini ai criteri kohutiani: lavorare in maniera coerente con il metodo della teoria di riferimento.

Se, come dice Popper (1994), l'attività scientifica non consiste nella raccolta dei dati, ma nella "scelta sensibile di un problema", l'analista sceglie di continuo il problema che riguarda il cambiamento psichico, ambito nel quale l'interpretazione continua a svolgere un ruolo centrale. Ma il problema sta nella scelta del problema. Per Feyerabend (1981) la posizione di Popper non tiene sufficientemente conto che i problemi possono essere formulati in modo sbagliato o che la ricerca può assumere come oggetto proprietà o processi che le ricerche successive possono decretare inesistenti. Perciò chiedersi se ciò che cura è l'interpretazione o la relazione è una problematica attualmente molto sentita, ma che un domani potrebbe non avere più senso.

La psicoanalisi non abbraccia l'intero campo della psicologia né tutte le metodologie possibili, ma può arricchirsi degli apporti di altri campi, come si è verificato per la Teoria dell'Attaccamento, la quale, sorta in ambito psicoanalitico, si è potenziata attraverso ricerche basate sul metodo sperimentale e osservativo. Il lavoro degli analisti che seguono il modello dell'attaccamento è un chiaro esempio di come possano essere inclusi all'interno della psicoanalisi nuovi parametri tecnici e metodologici. In realtà anche nel passato sono stati inseriti nuovi modelli e nuovi concetti, ma la novità in questo caso consiste nel fatto che la Teoria dell'Attaccamento si basa su metodi empirici sino ad allora estranei alla psicoanalisi.

L'interpretazione ha preso forma in funzione delle vicende dei vari modelli psicoanalitici. Nella stessa opera freudiana abbiamo un esempio del passaggio dall'interpretazione alla costruzione e dell'uso della tecnica attiva introdotta ne *L'uomo dei lupi* (Freud, 1914). Ma è forse la dimensione terapeutica dell'interpretazione quella che ha provocato maggiori divergenze: il fattore terapeutico riguarda quello che dice l'analista o quello che è l'analista? In altri termini il fattore terapeutico sta nell'interpretazione o nella relazione?

Ripetendo quanto detto, in accordo con J. Gedo, nelle patologie primarie (narcisiste) la relazione è il fulcro; nelle patologie nevrotiche l'interpretazione classica continua ad essere basilare. Ma in entrambi i casi è bene tener presente che il metodo e il sistema teorico sono diversi.

Il passaggio dalla realtà dell'evento traumatico alla fantasia inconscia originò il metodo psicoanalitico; un metodo utile a cogliere la realtà interna. Il metodo poi ha continuato a svilupparsi e oggi è comparso un altro e nuovo scenario in cui mondo interno e mondo esterno tornano ad incontrarsi.

Tuttavia è bene precisare che i diversi sistemi che si sono avvicinati nella storia della psicoanalisi con il tempo sono diventati più un riferimento istituzionale che un paradigma scientifico. Di fatto le regole che configurano un trattamento, che possa essere definito psicoanalitico, non sono soggette solo a divergenze di natura scientifica, come avviene in qualsiasi altra disciplina, ma sono controversie che, rinviando al modello di riferimento, rimandano in ultima analisi all'ambito istituzionale di appartenenza.

Storicamente potremmo dire che la psicoanalisi sorse come un metodo e progressivamente è diventata

una teoria con una complessità a vari livelli. Benché la teoria e il metodo appartengano a livelli diversi, contraggono un legame tanto stretto da legittimare l'opinione che l'attuale crisi della psicoanalisi abbia a che vedere con il progressivo abbandono del metodo psicoanalitico in una società altrettanto in crisi. Jorge Ahumada (1999) nell'articolo *Crisi della cultura e crisi della psicoanalisi* affronta questo aspetto, affermando che la crisi della cultura si manifesta nella perdita delle capacità di riflettere su sé stessi e nella perdita della propria identità. In sostituzione si va creando un'autarchia, intesa come vissuto onni-potente in un universo di sensazioni legate all'atemporalità, all'euforia e all'imitazione del gruppo. Un esempio sarebbe la bisessualità, non più considerata, quantomeno dai media, una psicopatologia, ma definita uno stile alternativo di vita.

Ciò significa che se il progetto psicoanalitico ha sviluppato tutta una tecnologia - un dispositivo - che permette proprio quell'autoriflessione che la nostra società evade, non ha molto senso continuare a lamentarsi se le richieste di trattamento si sono notevolmente ridotte rispetto al passato.

Vorrei ricordare la posizione epistemologica di Feyerabend (1981) per il quale nessuna metodologia può essere imposta alla ricerca scientifica, perché i tentativi di prescrivere metodologie non sono utili alla scienza, ma servono a proteggere interessi precostituiti o ad ostacolare lo sviluppo di nuove teorie. Il libero divenire della scienza può essere garantito solo da un'anarchia metodologica che accetti come unico principio che "qualsiasi cosa possa servire". Posizione con cui concordo, a patto che questo qualsiasi cosa sia pubblicamente esposto e adeguatamente fondato.

Nel testo classico di Strachey in bilico tra metodo freudiano e kleiniano leggiamo: "L'interpretazione deve vertere su una pulsione che si manifesta nel qui ed ora (prima fase) per poi permettere al paziente di distinguere tra l'oggetto arcaico e quello reale, quest'ultimo in riferimento al terapeuta, la cui realtà è determinata dalla sua posizione di Super-io ausiliario" (Strachey, 1969).

Nel metodo kohutiano il terapeuta è un oggetto empatico che frustrerà in modo ottimale le richieste arcaiche del paziente. Ci interessa in Kohut e nelle sue *Due analisi del signor Z.* (Kohut, 1982) quello che consideriamo il punto centrale della sua teoria: l'empatia e il suo impiego nella clinica. A questo proposito Kohut concettualizza ed introduce nel trattamento psicoanalitico la dimensione emozionale come fenomeno che dirige l'ascolto. Il dialogo psicoanalitico non si svolge solo a livello di parola, ma richiede un dialogo emozionale al margine della parola che andrà a produrre una modificazione del pensiero che, modificando l'organizzazione delle rappresentazioni, si esprimerà in un nuovo discorso.

A ben vedere Kohut introduce o, quantomeno approfondisce, un nuovo ordine causale che diventa l'asse centrale di tutta la sua opera. Quando parliamo del discorso emozionale presente in Kohut, non ci riferiamo alla presenza o all'assenza di tali fattori; l'emozione è sempre presente in qualsiasi incontro.

Tuttavia nel trattamento classico la posizione dell'analista non deve essere emotiva, ma neutrale, anzi pretende una neutralità utile ad interpretare le resistenze ad elaborare il complesso di Edipo. Nella Psicologia del Sé la posizione emozionale richiede d'identificarsi con l'oggetto-Sé empatico, per procedere alla riparazione del Sé. Ma la nota più interessante è che il fenomeno emozionale, l'empatia, non solo condizionerà l'ascolto, ma condizionerà anche i ricordi che emergeranno. Infatti una delle critiche rivolte anche ad Alexander e a quanti puntarono sull'esperienza emozionale correttiva, è l'impossibilità che un adulto in terapia possa ristrutturare un'esperienza infantile. È impossibile recuperare nell'età adulta ciò che non è stato dato o vissuto nell'infanzia. Senza dubbio il modello della psicologia del Sé presenta una concezione psichica più articolata: l'oggetto-Sé empatico è una necessità del soggetto che dura tutta la vita; l'oggetto-Sé empatico è sempre necessario perché la necessità di rispecchiamento perdura. Allo stesso modo dell'oggetto di attaccamento, l'oggetto empatico è una necessità permanente.

Nei modelli relazionali, anche se l'enfasi è posta sulla relazione con il terapeuta come fattore di cambiamento, non vuol dire che l'interpretazione non abbia un valore significativo. Come dice Stephen Mitchell: "Un'interpretazione è un fatto relazionale complesso, non tanto in quanto modifica qualcosa nel

paziente o in quanto attivi un processo di sviluppo che risultava frenato, ma perché dice qualcosa di molto importante sull'ubicazione dell'analista rispetto al paziente, sul tipo di relazione che possono stabilire interattivamente" (Mitchell, 1993: 337). In questi modelli il terapeuta non adotta né una posizione neutrale, né una posizione empatica, ma una posizione analitica autentica. Il tema dell'autenticità, a partire dal vero Sé di Winnicott, è un concetto dello psichismo molto promettente che merita di essere esplorato e approfondito.

L'interpretazione relazionale, al pari di quella classica, contempla due fasi: nella prima, paziente e analista dovranno superare i loro rispettivi transfert e controtransfert. Ma il superamento del transfert, che nel trattamento classico rappresenta un progetto valido per tutta la durata del trattamento, per il modello relazionale caratterizza solo il suo inizio. Nella seconda fase, "l'analista lotta per un'esperienza nuova di se stesso e del paziente, per trovare un modo nuovo di essere con l'analizzando (...), per scoprire una voce autentica con la quale rivolgersi a lui, una voce più sua, meno condizionata dalle configurazioni e dalle limitate possibilità della matrice relazionale dell'analizzando, capace di offrirgli l'opportunità di ampliare ed ingrandire questa matrice" (ibid.).

Infine nei modelli dell'attaccamento la mentalizzazione è al centro della attività terapeutica.

In sintesi si tratta di quattro modelli interpretativi, quello di Strachey, quello di Kohut, quello interpersonale e quello fondato sulla mentalizzazione, apparentemente molto diversi perché rinviano a referenti teorici diversi, ma nei quali sono rintracciabili alcuni principi comuni, come annovera Fonagy (1999): "La psicoterapia, al di là della molteplicità dei modelli, punta sulla riattivazione della mentalizzazione (...), allo scopo di stabilire una relazione di attaccamento col paziente, di utilizzare la relazione per creare un contesto interpersonale dove la comprensione degli stati mentali diventi il focus, di ricreare, soprattutto in forma implicita, una situazione dove il terapeuta riconosce le intenzioni e la realtà del paziente e dove questo riconoscimento possa essere concretamente percepito dal paziente".

Vorrei concludere citando un'opera di Ricoeur (1965) Freud: un'interpretazione della cultura.¹ Il titolo indica che la psicoanalisi non si è sviluppata solo in base ai discorsi degli analisti o alle loro istituzioni. Benché Freud non accettasse l'idea che la psicoanalisi, oltre ad essere una teoria, un metodo e una terapia, fosse anche un'ideologia, è indubbio che la psicoanalisi, in quanto produttrice di valori, produca anche un'idea di soggettività basata su un tipo di cultura che essa stessa, grazie alla sua posizione critico-interpretativa, ha contribuito a creare. La psicoanalisi quindi da tempo non è soltanto una tra le professioni impossibili della salute mentale, ma rappresenta anche un discorso critico verso i pericoli di assolutizzazione della verità e soprattutto di normalizzazione della soggettività. Da Ricoeur a Žižec passando per Derrida, sono molti gli autori per i quali la psicoanalisi non si riduce al solo ambito della prassi terapeutica.

Nonostante la posizione alquanto dispregiativa di Freud verso la filosofia e il suo timore di trasformare la psicoanalisi in una nuova Weltanschauung, il potere critico della psicoanalisi è oggi presente nei movimenti culturali, ai quali ha fornito l'inestimabile contributo dell'interpretazione.

NOTE

¹ L'Autore, di lingua spagnola, si riferisce al testo di Ricoeur il cui titolo nell'edizione originale è De l'interprétation. Essai sur Freud. Diversamente dall'edizione italiana che ha lasciato inalterato il titolo originale, Dell'interpretazione. Saggio su Freud, quella spagnola, a cui si riferisce l'A., lo cambia in Freud: una interpretación de la cultura (n. d. t.).

BIBLIOGRAFIA

- Ahumada J. L. (1999) Scoperte e confutazioni trad. it., Franco Angeli, Milano, 2004.
- Coderch J. (2001) La relación paciente terapeuta Paidós, Barcelona.
- Feyerabend P. (1981) Il realismo scientifico e l'autorità della scienza trad. it., Il Saggiatore, Milano, 1983.
- Fonagy P. (1999) Pathological Attachments and Therapeutic Action <http://www.dspp.com/papers/fonagy3.htm>
Relazione presentata al The Developmental and Psychoanalytic Discussion Group dell'American Psychoanalytic Association, Washington (DC), 13 maggio 1999.
- Freud S. (1914) Dalla storia di una nevrosi infantile (Caso clinico dell'uomo dei lupi) OSF, VII, Boringhieri, Torino, 1976.
- Freud S. (1915-17) Introduzione alla psicoanalisi OSF, VIII, Boringhieri, Torino, 1975.
- Gedo J. (1979) Al di là dell'interpretazione trad. it., Astrolabio, Roma, 1986.
- Glover E. (1931) The therapeutic effect of inexact interpretation: a contribution to the theory of suggestion Int. J. Psycho-Anal., 12: 397-411.
- Greenson R. (1967) Tecnica e pratica psicoanalitica trad. it., Feltrinelli, Milano, 1981.
- Grünbaum A. (1984) I fondamenti della Psicoanalisi trad. it., Il Saggiatore, Milano, 1984.
- Klauber J. (1979) La relación de la transferencia y la interpretación en la terapia Psicoanalítica Revista Uruguaya de Psicoanálisis, 60.
- Klimovsky G. (1986) Aspetti epistemologici dell'interpretazione psicoanalitica in Etchegoyen R. H. I fondamenti della tecnica psicoanalitica trad. it., Astrolabio, Roma, 1990.
- Kohut H. (1982) Le due analisi del signor Z. trad. it., Astrolabio, Roma, 1989.
- Kohut H. (1984) La cura psicoanalitica trad. it., Boringhieri, Torino, 1986.
- Lacan J. (1967) Seminario XIV. La logica del fantasma Lezione del 23-11-66. Testo inedito.
- Mitchell S. A. (1993) Conceptos relacionales en psicoanálisis Siglo XXI, México.
- Meissner W. W. (1991) What is effective in Psychoanalytic therapy. The move from interpretation to relation Jason Aronson Inc., New Jersey.
- Popper K. (1994) Il mito della cornice. Difesa della razionalità e della scienza trad. it., Il Mulino, Bologna, 1995.
- Ricoeur P. (1965) Dell'interpretazione trad. it., Il Saggiatore, Milano, 1966.
- Rorty R. (1979) La filosofia e lo specchio della natura trad. it., Bompiani, Milano, 1998.
- Stern D. et al. (1998) Il "qualcosa in più" dell'interpretazione trad. it., Psicobiettivo, Documenti, XXIII, p. 139-164, 2000.
- Strachey J. (1969) The nature of the Therapeutic action of Psychoanalysis Int. J. Psycho- Anal. 50: 275-292.