

*Atti del Seminario di studio
"Il fattore terapeutico in Psicoanalisi"
Padova 5-6 ottobre 1991*

Michele Minolli

Ricerca Psicoanalitica, 1992, Anno III, n. 1, pp. 9-25.

Presentazione dei lavori

Ho l'onore di presentare questo seminario di studio sul "Fattore terapeutico in psicoanalisi".

L'argomento è nato a Milano durante un libero scambio di opinioni tra colleghi della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione.

Voglio citare la data della scelta dell'argomento di questo seminario, novembre 1990, per mettere in risalto l'attualità del contenuto. Solo in seguito, in effetti, sono successi due avvenimenti significativi.

All'inizio del marzo 1991, al convegno annuale della Società Americana per il progresso delle Scienze, F. Sulloway affermava: *Dei sei principali casi clinici pubblicati da Freud quali pilastri della Psicoanalisi, uno riguarda un paziente che abbandonò disgustato la terapia dopo appena tre mesi, due non furono realmente trattati da lui e un altro non implicò alcuna terapia. Dei casi effettivamente seguiti, solo due comportarono vere o supposte cure, ma uno dei pazienti ebbe in seguito a dire che la "cura" si era basata su un completo fraintendimento dei fatti.*

L'intervento di A. Grünbaum andava nella stessa linea, se è vero che il suo libro "I fondamenti della psicoanalisi" è usato dalle compagnie americane di assicurazione per negare il rimborso delle cure psicoanalitiche, in quanto, secondo lui, non sarebbero vere terapie o perlomeno non sarebbero più efficaci di una conversazione tra amici o di una seduta dal confessore.

Il secondo avvenimento è il trentasettesimo Congresso internazionale dell'IPA, Associazione Psicoanalitica Internazionale, di Buenos Aires, dal titolo "Il cambiamento psichico".

Penso sia utile e interessante per il nostro seminario passare rapidamente in rassegna le comunicazioni prepubblicate.

In "Dove conduce il metodo psicoanalitico" M.F. Basch di Chicago afferma che conduce a se stesso: *il metodo psicoanalitico, in quanto strumento di ricerca e di terapia, non ha bisogno di essere modificato.*

In effetti con i pazienti nevrotici, il metodo psicoanalitico, grazie alla teoria freudiana dello sviluppo psicosessuale, permette di ottenere risultati positivi. Mentre per i disturbi narcisistici, afferma sempre M.F. Basch, che grazie al lavoro di Kohut egli stesso poté scoprire di essere in grado di affrontare i bisogni, le domande, le paure e le altre manifestazioni di questi pazienti, *restando sempre fedele al metodo che Freud aveva lanciato all'inizio del secolo.* Le relazioni successive presentano le posizioni oggi più seguite nell'ambito psicoanalitico a correzione, modifica e riaggiustamento del metodo classico.

Ancora una volta però, come già osservava P.F. Galli nel 1988, esse sono affermate senza metterle in rapporto critico con il metodo classico, anzi, anche là dove l'incongruenza è evidente, ne viene affermata e dichiarata la continuità e la integrabilità.

Elisabetta T. De Bianchedi di Buenos Aires propone di seguire Bion che identifica cambiamento psichico con "crescita mentale" e che suggerisce all'analista di essere in seduta *senza memoria, senza desiderio, senza comprensione. (...) per rendere possibile e favorire l'intuizione (...) della realtà psichica oniroide (...) in evoluzione.*

P. Fonagy e G. Moran di Londra, pur parlando del cambiamento psichico nella terapia dei bambini, suggeriscono di completare l'approccio psicoanalitico dello sviluppo con una prospettiva cognitivista.

Seguendo Sandler, pensano che l'interpretazione, per produrre cambiamento, deve avere per oggetto, in corrispondenza della diversità dei sintomi, ora gli aspetti evolutivi del processo psichico ora gli aspetti nevrotici della rappresentazione.

A. Frank di Saint Louis (U.S.A.) pensa che "ruolo dell'analista" sia quello del "biografo" e che la clinica psicoanalitica sia un processo biografico. Privilegiando le "costruzioni", partendo dal transfert quale luogo "essenziale" di riedizione del passato infantile e collaborando con il "soggetto" l'analista *deve restituire significato ai dati raccolti nel passato e comunicare le proprie scoperte ed ipotesi al fine di produrre una nuova storia della propria vita, una biografia, che prenderà il posto del mito personale* anche Freud, pensa di aver trovato la soluzione per rendere efficace l'interpretazione facendola nascere dal ruolo di contenitore dell'analista: *funzione di contenitore e interpretazione formano un solo sistema, se uno dei due fattori viene meno il cambiamento psichico sarà compromesso o incompleto. E ancora: il paziente dovrebbe apprendere dal proprio analista che "comprendere" dipende dalla capacità di contenere le emozioni che l'altro fa nascere in noi. Per questo è indispensabile che il centro di gravità del Sé dell'analista sia molto basso per permettergli di avere una respirazione costale-diaframmatica; è egualmente indispensabile che questo Sé mentale e fisico sia pervenuto ad una coesione sufficiente e che abbia acquisito la capacità di contenere gli affetti.*

Nell'ultima relazione, B. Winograd di Buenos Aires puntualizza, quasi a conclusione del congresso, *cosa cambia*, riconoscendo la possibilità di criteri oggettivi a dimostrazione del cambiamento; *chi cambia*, relativizzando il cambiamento ai problemi del paziente e alle deduzioni psicopatologiche dell'analista; *come cambia*, sostenendo che la risposta dipende dal modello o teoria seguiti. È comunque interessante notare che il come e il perché del cambiamento vengono solo accennati ma non affrontati *a causa della loro complessità.*

Il libero scambio di opinioni tra colleghi della Società Italiana di Psicoanalisi della Relazione verteva sul seminario di studio organizzato lo scorso anno su Kohut e sulla centralità metodologica da lui data all'empatia. Di intervento in intervento si è andata imponendo la necessità di un allargamento della verifica del fattore terapeutico in psicoanalisi sia sul versante teorico che metodologico. Il cambiamento dell'utenza, più specificamente patologico da una quindicina d'anni a questa parte e l'affermarsi, ormai quasi generalizzato, della figura dello psicoterapeuta nei servizi pubblici con l'acuirsi, di conseguenza, delle problematiche storiche tra psicoanalisi e istituzioni ci hanno definitivamente convinto della necessità di organizzare questo momento di comunicazione e di confronto sul "come" e sul "perché" della cura psicoanalitica.

Inizieremo con una introduzione generale al problema: la relazione di M.L. Tricoli affronterà il tema di quanto il fattore terapeutico sia dipendente dalla teoria adottata e quali sono stati i suoi cambiamenti nella storia della psicoanalisi, mentre P.F. Galli approfondirà l'urgenza e la necessità della verifica, con tutte le problematiche ad essa collegate, del fattore terapeutico in psicoanalisi.

Il corpo del seminario prenderà in considerazione i momenti più salienti e le più significative evoluzioni del metodo psicoanalitico. Abbiamo ritenuto cioè che una rivisitazione storico-critica del percorso fatto dalla psicoanalisi fosse illuminante e altamente istruttiva.

Così S. Resnik ci presenterà il fattore terapeutico nella teoria delle Relazioni oggettuali; S. Porcedda nella Teoria del Sé; D. De Robertis nell'ermeneutica psicoanalitica e M. Minolli nella Psicoanalisi della relazione.

Se alla fine del seminario, grazie alle relazioni, ma anche ai vostri interventi, avremo anche solo messo a fuoco il problema di quale fattore determini cura e guarigione, se avremo cioè puntualizzato lo statuto teorico-metodologico del fattore terapeutico, ritengo che il nostro obiettivo sarà stato raggiunto.

Grazie, e buon lavoro.