

Atti del Convegno

“La formazione in psicoterapia – L’attrazione di un modello integrato”

Roma 11-12 novembre 1993

Paul Laurent Assoun

Ricerca Psicoanalitica, 1994, Anno V, n. 1-2, pp. 13-32.

La psicoanalisi tra scienza e terapia: Freud e il concetto di terapia

SOMMARIO

Dove si situa per Freud la Psicoanalisi? Tra le tecniche o le scienze? Orientato da questa domanda l'A. ricrea la risposta freudiana: primariamente la Psicoanalisi si colloca tra le scienze in quanto espressione del sapere e, solo secondariamente, tra le tecniche in quanto forma di terapia.

Questa definizione serve a Freud per evitare che la psicoanalisi, se definita terapia, sia assimilata alla cura medica.

Solo se principalmente forma di conoscenza la psicoanalisi potrà preservarsi da un'indebita medicalizzazione.

Questa, in ultima analisi, la costante preoccupazione di Freud in difesa del valore psichico del sintomo e del significato di appartenenza del soggetto.

SUMMARY

Psychoanalysis between science and therapy:

Freud and the definition of therapy

Where does psychoanalysis stand according to Freud? Does it stand in the technical area or in the scientific one?

The author, guided by this question, infers Freudian answer: essentially, Psychoanalysis belongs to sciences since it is a Kind of knowledge, whereas only marginally it belongs to technics since it is a therapy. Freud uses this definition in order to prevent psychoanalysis from being assimilated to a medical treatment: that would happen if Psychoanalysis was simply a therapy.

In fact Psychoanalysis can be preserved from the tendency to become a branch of medicy only if it is mainly viewd as knowledge.

Concluding, this is what Freud mostly cares about, in order to defend the psychic value of the synthom and the subject's meaning.

“Vi ho detto che la psicoanalisi è nata come terapia, ma non è questa la ragione per cui ho inteso raccomandarla al vostro interesse, bensì per il suo contenuto di verità, per quanto essa ci insegna su ciò che all'uomo sta a cuore al di sopra di ogni altra cosa - la sua stessa essenza - e per le connessioni che mette in luce fra le più diverse attività umane.” (S. Freud, 1932, p. 261).Inizio da queste parole, che possono

sembrare un po' provocatorie in questa sede, dove si affronterà principalmente il problema della psicoterapia.

Mi perdonerete forse più facilmente se richiamo alla vostra attenzione che esse sono del creatore della psicoanalisi.

È con queste parole in effetti che, con una certa brutalità, S. Freud concluse la XXXIV lezione di Introduzione alla psicoanalisi, nel 1932, al termine di una lunga pratica di terapia psicoanalitica. Cosa ci vuol dire? Che la psicoanalisi non è “consigliabile” tanto come terapia, quanto in ragione del suo contenuto di verità (Wahrheitsgehalt), come se ci fosse opposizione: tra terapia e...”verità”. È un invito a scegliere?....

Si potrebbe interpretare immediatamente dicendo che Freud, verso la fine della sua vita, divenuto pessimista riguardo all'efficacia terapeutica della psicoanalisi, in fondo, si consola dicendo che quest'ultima, pur non garantendo la guarigione, è quantomeno e soprattutto un sapere. Se la psicoanalisi è contemporaneamente un “metodo d'indagine dei processi inconsci”, destinato a divenire progressivamente una scienza, e un metodo di trattamento dei disturbi nevrotici (come Freud la definisce per esempio nel 1922, in Due voci di enciclopedia: `Psicoanalisi' e `Teoria della libido'), allora essa è al tempo stesso, ricorrendo a una rilevante antinomia terminologica della filosofia, una episteme e una tecne. Questa episteme ha un nome per Freud: “metapsicologia”, ossia la costituzione dell'inconscio come oggetto economico, topico, dinamico, di cui ho tentato una ricostruzione storica e teorica in “Introduzione all'epistemologia freudiana”

(P.L. Assoun, 1981). La tecne, invece, è la tecnica medico-psicologica che permette di alleviare le “sofferenze nevrotiche”, (Freud parla di “sintomi di sofferenza”, ovvero “Leidensymptome”), tramite i meccanismi dell'evocazione dei ricordi, della ripetizione e della elaborazione e per mezzo della resistenza e del transfert. Queste precisazioni permettono di misurare l'importanza di questa osservazione: Freud sembra dire che il contributo della psicoanalisi va cercato prima di tutto sul versante dell'episteme e in via sussidiaria sul versante della tecne.

Ma questa prima osservazione è insufficiente: al tempo stesso infatti Freud sottolinea con insistenza l'efficacia della terapia psicoanalitica sul terreno psicopatologico che le è proprio, quello delle nevrosi.

Esiste un “valore terapeutico” della Psicoanalisi, “terapia”, come egli afferma, prima inter pares.

La terapia psicoanalitica non è agli occhi di Freud una sorta di “parente povero” delle terapie. Non bisogna perciò intendere l'affermazione precedente come un disconoscimento del rilievo della psicoanalisi come terapia. Ma allora, perchè relativizzare questo aspetto nella valutazione della Psicoanalisi? Perchè mostrare di opporre prassi (terapeutica) e verità e gerarchizzarne i rispettivi valori? Durante quasi mezzo secolo, Freud ha teorizzato la psicoterapia psicoanalitica, dopo averla affrancata dal metodo catartico e dall'ipnosi. I due poli di questo lavoro sono costituiti simbolicamente da un lato da Psicoterapia (1904) e Analisi terminabile e interminabile (1937), e, tra i due, i testi essenziali degli anni 1910-1912 sulla “Dinamica della traslazione” e dall'altro quelli che prendono atto, verso il 1918, delle critiche alla terapia freudiana provenienti, soprattutto, da Rank e Ferenczi.

Il mio proposito non è di ripercorrere questa storia, le cui grandi linee sono conosciute, ma di riproporre il problema per collocare l'evento psicoanalitico in rapporto alla concezione stessa di “psicoterapia”. Per noi, il concetto di psicoterapia, al di là delle modalità impiegate, quale possibilità d'intervento con strumenti psichici, è scontato.

Ma dobbiamo tenere presente che all'origine della Psicoanalisi questo problema era più vivo che mai: verso il 1900 il semplice fatto di parlare di “psicoterapia” è sospetto per le ragioni che Freud stesso indica nel 1905: “La psicoterapia appare ancora oggi a molti medici come un prodotto del moderno misticismo”. Cosa vuol dire? Significa che la medicina “scientifica”, che si serviva di “strumenti di guarigione fisico-chimici”, non poteva non considerare “non-scientifica” (unwissenschaftlich) e non degna dell'interesse di un “fisico” la semplice idea di una terapia psichica. L'accostamento stesso di “terapia” e “psiche” era una

contraddizione in termini. Meglio: appariva come una sorta di pratica “magica” in contrasto con l'ideale propriamente scientifico. La psicoterapia sembrava una specie di “stregoneria” o di mistica modernizzata, un “saperci fare” (con il sintomo) e non un sapere in senso scientifico.

Rievocare i termini del problema di un secolo fa non presenta solo un interesse storico: è un modo di accostarci al problema della tecne e dell'episteme.

All'interno del modello epistemologico *naturwissenschaftlich*, delle “scienze esatte”, quello della fisica e della chimica (a cui, bisogna sottolineare, Freud stesso non ha mai cessato di aderire), “speculare” sulla psiche non è semplicemente poco “serio”, è una regressione a un modo di pensare magico. In questo atteggiamento c'è un'aporia tra il sapere e il guarire, tra il “comprendere” e il “curare”.

Freud tuttavia impegna la psicoanalisi sul versante della battaglia a favore della psicoterapia per farla riconoscere come altra cosa da queste “imposture” non-scientifiche. Ma misuriamo la complessità dello statuto psicoanalitico della psicoterapia: perchè allora, in fin dei conti, egli sembra “declassarla”? Non ci si è mai resi conto abbastanza di questa tensione rivelatrice in Freud. È nell'elaborare questa apparente contraddizione che vedremo a quale titolo il “modello psicoanalitico”, per riprendere i termini della problematica del Convegno, interviene nella nozione di psicoterapia e, aggiungerei per anticipare il seguito della riflessione, anche in rapporto agli altri “modelli epistemici” (cognitivo, ecc.), assumendo una “posizione” originale e, devo dirlo, dal mio punto di vista, privilegiata.

Ora, come si pone Freud, nei suoi primi testi (sottovalutati, da questo punto di vista) per riabilitare la “psicoterapia” da questo sospetto di ascientificità? Egli ricorda innanzitutto che essa non è un “procedimento di guarigione (Heilverfahren) moderno”, ma piuttosto “la più antica terapia di cui la medicina si sia servita”. Si allude in concreto a quella traccia di suggestione che sottende ogni rapporto medico-paziente: non c'è rapporto di cura, bisogna capire, senza “fiducia” nel terapeuta, cioè senza “aspettativa fiduciosa” (“gläubigen Erwartung”). Qui Freud parla come medico (egli dice infatti “noi medici”), ma per ricordare subito con humour che l'altra “parte” che entra in gioco nel processo di guarigione, il malato, non vuole rinunciare all'aspetto psichico della terapia. Il paziente stesso introduce questo “fattore psichico”. Egli si rivolge dunque non al “farmaco”, ma al “medico”: è il medico che rappresenta la cura. Nel testo Freud addita la natura transferale di ogni terapia psichica: non si tratta del transfert elaborato nella relazione analitica, ma del fondo transferale inerente la stessa relazione terapeutica.

In questo senso non si deve esitare ad assumere la dimensione “magica” della (psico)terapia (essendo ogni terapia in qualche modo “psichica”), perchè essa investe il Wunsch, il desiderio di guarire, di “stare meglio” del paziente, mobilitando in egual misura l'obiettivo di guarire con tutti i mezzi il paziente, come desiderio del terapeuta. Certamente, questa è un'altra logica rispetto alla logica conoscitiva della scienza. Ma è a questo “bisogno” che bisogna rendere giustizia.

Troviamo indicazioni su questo punto in “Trattamento psichico” (Psychische Behandlung, Seelenbehandlung, S. Freud, 1890), un testo di capitale importanza per i nostri intenti, peraltro retrodatato (per lungo tempo si è creduto che risalisse al 1905, mentre sembra sia stato scritto da Freud nel 1890); è qui che ci imbattiamo nei “trattamenti che agiscono prima di tutto e direttamente sullo psichico dell'uomo”, cioè tramite “la parola”, cosa che, immediatamente evoca ‘la magia’. È nell'agire magico che la parola si vede attribuire un tale potere. Lungi dal lasciarsi impressionare da questa grave accusa che potrebbe essere mossa da chi aderisce all'ideale scientifico, Freud intende dimostrare che, con un approccio pur sempre scientifico, la parola può ritrovare “una parte del potere magico di una volta”.

Perchè questa difesa è necessaria? A causa dell'orientamento scientifico (anatomopatologico) dei medici che, orientandosi verso il “corporeo”, hanno temuto di “fare spazio a una certa autonomia della vita psichica”. È tempo, dice Freud, sotto la pressione dei fatti che, va notato, partono dal sintomo corporeo, ma non sono riducibili a una spiegazione fisiologica, di rendere giustizia ai fenomeni di incidenza della

psiche: ruolo degli affetti, aggiramento del “dolore” per l'azione psichica dello spostamento e del differimento della scarica. Se insistiamo sulle origini della terapia analitica, risalente all'epoca dell'ipnosi e della suggestione, non è certo per minimizzare le innovazioni introdotte dalla teoria psicoanalitica propriamente detta. È rilevante che si sia passati dalla suggestione al transfert, giusto per impiegare due parole cariche di senso. Tuttavia il merito della terapia catartica resta pur sempre quello di aver messo l'accento sull'aspetto propriamente “psichico” della terapia: vi è in essa la fondamentale idea della suggestione (nei termini di Liébault e Bernheim) che fonda la legittimità di una psicoterapia, sottolineandone la componente psichica. Ciò obbliga a interrogarsi, con più rigore di quanto non si faccia abitualmente, sul senso stesso di una psicoterapia di derivazione psicoanalitica in confronto ad una “psicoanalisi” come (psico)terapia. Da un lato, la rilevazione del transfert sovverte ed estremizza l'idea di suggestione: ma d'altro lato, la semplice nozione di “attesa fiduciosa” veicola il concetto di transfert, fondante l'esperienza psicoanalitica. In pratica, permane sempre qualcosa che ha a che vedere con la suggestione: da un lato perchè ogni psicoterapia anche non analitica non può funzionare se non con la suggestione; d'altro lato perchè al cuore stesso dell'analisi continua ad agire una certa dose di suggestione. Freud non ha mai smesso di esorcizzare la componente “suggestiva”.

Per comprendere ciò che è in gioco, è opportuno indagare approfonditamente sulla posizione iniziale della psicoanalisi nei confronti della medicina. “Il nevrotico rappresenta una complicazione poco desiderabile,

un imbarazzo per la medicina non meno che per la giustizia o per il servizio militare. Ma esiste; e riguarda particolarmente dappresso la medicina. D'altra parte la preparazione scolastica del medico non serve a nulla per una valutazione e un trattamento della nevrosi, assolutamente a nulla.” (S. Freud, 1926, p. 398)

È naturale porre in rilievo, per una riflessione su psicoanalisi, medicina e psichiatria, la posizione del creatore della psicoanalisi su “la medicina”, il sapere del corpo, gli interventi su di esso e la psichiatria.

Bisogna quantomeno prendere in considerazione la posizione effettiva della psicoanalisi al tempo della sua fondazione. Prescindendo dalle inclinazioni di Freud che, per quanto interessanti, sono comunque “datate” (si tratta dopotutto della psicoanalisi e della medicina dei primi del secolo), ciò che conta è definire i confini, le differenziazioni e i collegamenti tra i rispettivi ambiti. Non si tratta dunque di “curiosità storica”, piuttosto dell'esigenza di un ritorno all'origine della psicoanalisi, che, collocandosi nel “mappamondo delle scienze”, viene a contrapporsi alle altre, in particolare al sapere medico. In che modo risalire a questa “differenziazione” originaria che travaglia ancora oggi il binomio “psicoanalisi/medicina”? Come valutarla, senza negare nè alterare il conflitto? Su cosa verte la “contraddizione”? Su cosa il “confronto”?

Può apparire provocatorio utilizzare per il confronto tra medicina e psicoanalisi il succitato testo di Freud che sembra veramente “sbattere in faccia” alla medicina “il nevrotico” come qualcosa di “diabolico fatto uscire dal vaso di Pandora” ad opera della psicoanalisi! Ma, così facendo, non facciamo altro che riportare e contemporaneamente attirare l'attenzione su questa “provocazione” dominante della psicoanalisi. Tutto inizia con questa sfida totalizzante e tutto vi si esaurisce: cosa fare del nevrotico (quello che la psicoanalisi designa)? Come prenderne atto nel sapere (“scientifico”) e nella pratica (terapeutica)?

Notiamo che Freud presenta il nevrotico come “un fastidio”, nel senso che esso viene a complicare non solo la vita, ma anche l'ordinamento istituzionalizzato delle scienze e delle tecniche terapeutiche. Quindi: da un lato Freud rileva più che lo scacco, quantomeno il non esserci della medicina e della psichiatria contemporanee nel fare qualcosa per questo soggetto “veicolo di scandalo”; d'altro lato appare chiaro che il nevrotico, in quanto esiste, “tocca molto da vicino la medicina”, la riguarda, non le dà via di scampo: laddove c'è un sintomo, la medicina è chiamata in causa.

L'interrogativo freudiano è questo: perchè essa non risponde (“essa” “la medicina”)? Perchè può fare così poco per il trattamento concreto del nevrotico, perchè non può nemmeno prenderlo in considerazione (riconoscendo che la parola nevrotico presenta una connotazione che sta ad indicare la dignità di un soggetto vittima di una vera sofferenza)?

Lo strano parallelismo con la “giustizia” e l’“esercito” suggerisce, non senza acriedine, che in questo misconoscimento entra in gioco qualcosa dell'ordine disciplinare (sanitario).

La scoperta dell'esistenza del nevrotico, pertanto, produce un fastidio nella medicina e psichiatria; ecco la constatazione di Freud, che si traduce in “diagnosi”... sulla scienza medica.

Consentitemi di partire da questa aspra constatazione di Freud e di considerarla non come la soluzione definitiva del problema, il che porrebbe fine al dibattito tra medicina-psichiatria e psicoanalisi, nonostante il nevrotico sia là, tra loro, interposto. Limitiamoci a prendere atto di questa definizione a contrario: la psicoanalisi è quel sapere pratico che si lascia “incomodare” dal nevrotico e si mobilita intorno a questo oggetto-soggetto.

Ma per comprendere quello che ciò significa per la coppia psicoanalisi/medicina, conviene affrontare analiticamente il problema procedendo alla formulazione delle seguenti domande.

1 - Come si definisce la psicoanalisi in rapporto alla medicina: intendiamo dire come, definendo se stessa, essa si pone in rapporto alla medicina?

Qui ci illumina un fatto considerevole: il creatore della psicoanalisi ha una formazione medica: quali conseguenze trarre, quanto all'origine e all'essenza stessa della psicoanalisi?

2 - In cosa consiste la “differenza” propriamente epistemologica tra sapere medico-psichiatrico e sapere psicoanalitico? La domanda deve essere ricondotta nel suo contesto (a quale medicina, a quale psichiatria?). Freud ne ha presente le relative implicazioni, che riguardano la questione della formazione: come “si forma un medico”, come si deve “formare uno psicoanalista”?

3 - L'interrogativo sulla questione della formazione apre l'orizzonte su un argomento considerevole, che il grande dibattito dell’“analisi profana” ha permesso di puntualizzare: le pratiche terapeutiche sono definibili attraverso i loro obiettivi ma anche attraverso le loro finalità.

4 - Ciò porta a trattare la questione dell'inserimento sociale di tali “saperi” e di queste “pratiche”: in sintesi il tema della terapia come istituzione in relazione alla sua funzione sociale. La medicina, la psichiatria non sono più soltanto il medico, lo psichiatra, ma soprattutto un sistema istituzionale. Ma qui ci troviamo già in una prospettiva post-freudiana, data la maggiore importanza assunta oggi dalla struttura pubblica. Ma, ad un attento esame, risulta ancora più interessante la considerazione che lo stesso Freud abbia dato una definizione piuttosto rispondente della posizione della psicoanalisi rispetto all'istituzione medico-psichiatrica.

Ciò crea, come si può constatare, una fitta rete di domande di carattere storico, epistemologico, didattico, sociale, che vanno riprese nella loro attuale concretezza, al fine di formulare nei giusti termini l'oggetto del dibattito. Forse tutto ciò si ricapitola, come vedremo alla fine del percorso, in una questione fondamentalmente etica che investe il concetto stesso di azione terapeutica.

Per ben comprenderne la portata bisogna rileggere in questo contesto le dichiarazioni di Freud nell'Autobiografia (S. Freud, 1924) che denunciano, fin dal periodo della sua formazione la sua scarsa propensione per la medicina.

L'uomo che lavorò con Ernst Brücke al Laboratorio di fisiologia dell'Università di Vienna sull'istologia del sistema nervoso, poi con Meynert, l'eminente neuropatologo, in breve colui che si trovava al centro stesso del cambiamento della medicina grazie all'anatomopatologia e che ne assolse al meglio i compiti...non amava la medicina: “Le discipline mediche propriamente dette - ad eccezione della psichiatria - non mi attiravano”, enfatizzando ancor più l'affermazione, quando dice di seguire gli studi di medicina in modo assai negligente e di “gingillarsi” in qualche modo. Iscritto alla Facoltà di Medicina nel 1873, Freud diventa

medico nel 1881, conseguendo una notevole preparazione in “patologia cerebrale”. È l'epoca in cui, come lui dice, “dei nevrotici non comprendevo niente”. Ma quando davanti alla società medica di Vienna, in occasione di una conferenza nel 1886, si sente dire che un uomo non può essere isterico, dal momento che isteron significa utero (ed ecco perchè vostra figlia è muta...), Freud sperimenta l'atteggiamento ostile della medicina di fronte alla realtà nevrotica.

Al di là di queste delusioni, Freud verifica una sorta di “predisposizione costituzionale” originaria: “io non ho mai avuto in gioventù una preferenza particolare per la posizione e l'attività del medico, e d'altronde neppure più tardi. Ciò che mi sollecitava piuttosto è una specie di brama di conoscenza (Wissbegierde), ma che si riferiva più alle relazioni umane che agli oggetti naturali...”, cosa che non gli impedisce di essere sedotto dall'inno alla Natura attribuito a Goethe.

In breve, è passando attraverso la medicina che Freud si permise di dedicarsi alla “psicologia”; è al di là della medicina e della psichiatria strictu sensu, attraverso i sentieri paralleli dell'ipnosi e le figure dell'isteria che egli approdò alla “ricerca scientifica” (vissenschaftliche Forschung) concepita, dice, come “l'interesse principale della mia vita”.

Tuttavia “non è per caso che la psicoanalisi ha iniziato il suo corso ed eletto il suo domicilio all'interno dei territori della medicina”. Ma lo stesso creatore della psicoanalisi dichiara chiaro e tondo, quando può legittimamente rivendicarne il titolo: “Dopo quarantun'anni di attività medica, la mia autoanalisi mi rivela che io non sono, per essere precisi, un vero medico. Io sono divenuto medico in seguito a un cambiamento impostomi rispetto alla mia intenzione originaria.....”. Egli arriva persino a far pensare che questa assenza di vocazione medica, questa “assenza di bisogno di aiutare degli esseri sofferenti” proviene da una mancanza di “disposizione sadica” (è il Freud bambino che parla qui, ricordando che “non ha mai giocato al dottore”!). Resta da affermare che egli non fu peraltro un cattivo terapeuta: “la mia mancanza di vocazione medica non ha molto nociuto ai miei pazienti. Poichè il malato non trae un grande beneficio dal fatto che, nel medico, l'interesse terapeutico sia predominante”. Suggerimento importante sul transfert eccessivo inerente al rapporto medico.

Ma ciò permette la ricusa della psicoanalisi come “branca specializzata” (Spezialfach) della medicina.

Consideriamo le definizioni della psicoanalisi date da Freud: sorprende, forse, di leggervi che essa è “un procedimento medico (ärztliches Verfahren) che tende alla guarigione di certe forme `nevrotiche` (nevrosi) per mezzo di una tecnica psicologica”.

Definizione “pragmatica” che mette l'accento sul “procedimento” di natura medica, cosicché la psicoanalisi è, come “procedura”, per così dire, una variante della medicina; e questo nella misura in cui persegue uno scopo terapeutico : è “un metodo per la cura (Behandlungsmethode) dei disturbi nevrotici” o un “procedimento terapeutico” (therapeutisches Verfahren) o un “procedimento di guarigione”.

Freud impiega regolarmente il termine Verfahren, tradotto con “procedimento”, che designa letteralmente “l'arte e il modo in cui qualcosa si sviluppa”, dunque, la maniera di sperimentare qualcosa, di trattare una questione o una cosa in modo attivo. Questo ha a che vedere con la tecnica. In psicoanalisi, come in medicina, bisogna “saperci fare” col sintomo e ottenere un effetto (terapeutico). Visto che questo fine terapeutico sembra aver perso spessore nella psicoanalisi postfreudiana (per ragioni complesse: relativizzazione dell'idea di “guarigione” sotto l'effetto di semi-insuccessi o della scoperta di un altro concetto di guarigione peculiare all'analisi), senza dubbio un tale richiamo oggi è necessario. È arrivato il momento di farlo, ricordando che per Freud ciò era scontato.

Ma - secondo punto - questo procedimento, o saper-fare medico, si specifica con tutta evidenza attraverso il suo oggetto: queste “nevrosi” di una certa natura, che egli chiama “psiconevrosi” contrapponendole curiosamente alle nevrosi dette “tossiche”. Strano “oggetto” sintomatologico che rimanda alla “psicosessualità”. Da qui la necessità di propugnare la procedura “medica” attraverso ciò che Freud chiama “tecnica psicologica”, essendo questa lo “strumento” di quella. Si tratta in effetti di ottenere

la guarigione o “il miglioramento dalle sofferenze nevrotiche” portando “alla coscienza del malato il contenuto psichico rimosso”, “lavoro” che merita, nel senso peculiare del termine, la denominazione di “psicoanalisi”. La psicoanalisi (nel senso di “fare una psicoanalisi”) è dunque un “lavoro psicologico”, che si avvale di una tecnica essa stessa “psicologica”.

è dunque, se si vuole, un procedimento medico-psicologico: tuttavia è più legittimo affermare che si tratta di un procedimento medico che raggiunge il suo scopo (propriamente terapeutico) utilizzando una tecnica psicologica che la definisce in modo specifico.

Ma - e ci troviamo nella terza fase della complessità della definizione - è essenziale alla psicoanalisi in quanto terapia, non limitarsi ad una semplice identificazione: da un lato in quanto essa si fonda sulla comprensione psicologica di “processi” (Vorgänge) specifici - definiti “inconsci” - dall'altro in quanto essa comporta, nel contesto della sua impostazione, una pretesa propriamente scientifica che ci obbliga a passare dalla tecne all'episteme.

Ciò obbliga Freud a presentare questi due aspetti non più in giustapposizione ma come l'effetto di una “progressione” - e forse non è un caso se, al momento del suo confronto diretto con la medicina, egli fornisce la seguente definizione: “Originariamente la denominazione di una procedura terapeutica definita, (la parola psicoanalisi) oggi è divenuta anche la denominazione di una scienza, quella dell'inconscio psichico”. Comprendiamo bene ciò che è in gioco in questa osservazione: è sul fondamento della sua teoria metapsicologica - della causalità psicosessuale inconscia - che Freud intraprende il progetto ambizioso di estendere “la psicoanalisi” in direzione di una “psicologia del profondo”. è ciò che la medicina parte sua, non ha bisogno.

è tramite la “psicologia del profondo” dunque che la psicoanalisi va oltre la terapeutica, per la stessa ragione per cui il nevrotico esorbita dall'ambito strettamente medico.

Nel 1926 si assiste a un faccia a faccia psicoanalisi/medicina. Questa volta la posta in gioco è esplicita e Freud ne dà la formula introducendo il problema dell'analisi condotta dai non medici: “la questione è di sapere se anche ai non medici è permesso di esercitare l'analisi”. è l'occasione di rammentare taluni aspetti evidenti: che il paziente si rivolge all'analista quando il medico, trovando gli organi sani, non può più far niente per lui e che, l'analista non si serve né di strumenti né di farmaci ma dell'ascolto, cosa che può farlo prendere per.....un mago.

Ecco due constatazioni importanti che complicano la questione legale: chi esercita una terapia senza laurea in medicina è nell'illegalità o quantomeno è un “ciarlatano” sospetto o penalmente “punibile”. è da notare che Freud rifiuta sia di ricusare l'analista medico - egli ricorda che “quattro quinti dei suoi allievi sono medici” - sia di fare della formazione medica una condizione sine qua non della pratica analitica. A questo proposito c'è una constatazione da fare: bisogna prendere atto dell'ostilità dei medici verso l'analisi; quelli che hanno reagito con “le più plateali prese in giro o le più pesanti calunnie” con che coraggio, del resto, potrebbero rivendicare.....il monopolio della pratica analitica?

Ma c'è di più: la formazione analitica ha le sue peculiari esigenze. L'analisi esiste perchè fino ad allora la medicina non ha fatto niente in particolare per il nevrotico: possiamo ora meglio comprendere nel suo significato e nel suo contesto la dichiarazione di Freud inizialmente citata: “Il nevrotico rappresenta una complicazione poco desiderabile, un imbarazzo per la medicina non meno che per la giustizia o per il servizio militare” (egli dirà ugualmente più tardi: per l'analisi!). Freud pone dunque il “suo” nevrotico come sintomo ... della medicina.

Il momento della verità dell'atteggiamento di Freud verso la medicina ci sembra situarsi in questo passaggio del VII paragrafo de “Il problema dell'analisi condotta dai non medici” in cui egli intende quasi tenere a bada la medicalizzazione della psicoanalisi, effetto che risulterebbe mortale per la sua specificità: “Noi non desideriamo affatto che la psicoanalisi venga inghiottita dalla medicina e finisca col trovar posto nei trattati di psichiatria, al capitolo terapia, fra quegli altri procedimenti - come la suggestione ipnotica,

l'autosuggestione e la persuasione - che nati dalla nostra ignoranza debbono la loro effimera efficacia soltanto all'inerzia e alla debolezza delle masse umane. Essa merita un destino migliore e io spero che lo avrà" (S. Freud, 1926, p. 413). è qui che si instaura l'ambizione della "psicologia del profondo" come "dottrina dell'inconscio psichico". Si noterà l'opposizione "procedimento/dottrina" (Verfahren/Lehre): proprio perchè la psicoanalisi non si riduce a una tecnica (cosa che essa è anche e "prima di tutto"), essa è irriducibile a una variante di "terapia".

è da notare che l'antidoto a questa tecnicizzazione è il riferimento alle "scienze della cultura". Così, concretamente, lo psicoanalista avrà il suo ambito di formazione nell'anatomopatologia che, necessariamente, comunque dovrà essere integrata attraverso "la storia della civiltà, la mitologia, la psicologia della religione e la scienza della letteratura". Ciò che muove il discorso non è l'esigenza di formare a una cultura generale ma la necessità contemplata da Freud di permettere la comprensione del "suo" oggetto, vero "luogo d'incontro" tra "scienza della natura" e "scienze dello spirito" o della "cultura" (anche se egli non ha mai provato il bisogno di inasprire questa dualità epistemologica: la psicoanalisi è anzi ai suoi occhi principalmente una "articolazione" tra i due domini).

Al momento di concludere l'analisi de La dinamica della traslazione, nel 1912, Freud formula la domanda tanto naturale quanto inaspettata: il "transfert" è un "elemento specifico" o una "originalità" del trattamento analitico? Si produce anche nelle "Istituzioni" (in Anstalten)? "Ci si può chiedere ancora perchè i fenomeni di resistenza della traslazione compaiono soltanto nella psicoanalisi e non anche in trattamenti condotti in modo differente, per esempio negli istituti psichiatrici. La risposta è la seguente: essi si presentano anche in queste altre situazioni, basta saperli riconoscere come tali" (S. Freud, 1912, p. 529). Prima affermazione dunque: il transfert si verifica anche nelle strutture pubbliche, ma non è "oggettivato" come tale: le istituzioni generano il transfert senza saperlo, anche se ciò non esime dall'analizzare le ragioni per le quali il transfert non è stato denominato nè identificato come tale. Ma di che transfert si tratta?

Il primo ad essere menzionato, e certamente non senza malizia, è il "transfert negativo": "L'erompere della traslazione negativa è anzi molto frequente negli istituti psichiatrici. Il malato, non appena passa sotto il dominio della traslazione negativa, lascia l'istituto in condizione immutata o in fase di ricaduta" (Ibidem, pp. 529-530). Freud non si dilunga nel descrivere ulteriormente il transfert negativo (se non proprio per il suo effetto di sterilità sul trattamento e di radicamento del sintomo), dal momento che immediatamente passa a parlare del corrispettivo positivo del transfert: "Negli istituti la traslazione erotica non agisce in modo così inibente (hemmend), perchè là, così come nella vita, essa viene mascherata (beschönigt) anzichè portata alla luce (aufgedeckt)" (Ibidem, p. 530).

Così il transfert affettivo positivo funzionerà nelle istituzioni come in qualsiasi altro posto nella vita, cioè "mascherato": Freud intende dire che la situazione analitica è giustamente la sola in cui il "transfert è riconosciuto in maniera franca e in qualche modo `a cielo aperto'". è il luogo in cui il "terapeuta" non è vittima degli effetti del transfert (quanto meno se ne deve occupare, pagandone caro l'eventuale disconoscimento). Troviamo dunque l'importante indicazione che il "transfert erotico" è presente nelle istituzioni sebbene in modo misconosciuto. Meno "inibente", certamente, ma anche se ostacolo debole, non sviluppa una utile resistenza .

Ma appunto, per lo stesso effetto, un tale transfert "si esprime chiaramente come resistenza alla guarigione". Come? Non certo inducendo i pazienti ad abbandonare l'istituzione, anzi, trattenendoli; ma, proprio così facendo, "li tiene lontani dalla vita". Freud con ciò indica l'effetto "adattivo" dell'istituzione come inerente alla sua stessa funzione: poichè si tratta di "proteggere" il paziente e ciò si può fare solo tramite un transfert "d'attaccamento", qualcosa si oppone alla guarigione - cosa che, conveniamone, è il colmo per una struttura con funzione terapeutica. Adoperandosi a guarire, l'istituzione, suggerisce Freud, concorrerà a sviluppare un transfert erotico che, per un "effetto perverso", tende a ciò che potremmo chiamare una "cronicizzazione".

Per una sorta d'ironia, il soggetto che in questa situazione “vince tale angoscia o tale inibizione nelle istituzioni”, può ritrovarla “nella realtà della propria vita”. Ci sarà così una specie di “autarchia” dell'istituzione che “guarisce” solo nel proprio spazio e isola dalla realtà il “paziente”, i cui sintomi sono così “istituzionalizzati” ...Ecco riapparso l'effetto “devitalizzante” della struttura pubblica (sottolineato all'inizio), accentuato dalla “norma terapeutica” (costruzione della guarigione tramite la norma istituzionale e sociale).

Il “transfert velato” o l'eufemismo istituzionale

Si noterà il riferimento alla nozione di “vita” - nel senso di realtà (sociale). Freud sembra farne un uso non univoco: da una parte sottolinea la tendenza delle istituzioni a tagliar fuori il “paziente” dalla vita (effetto “devitalizzante” vero e proprio); d'altra parte fa notare che il transfert vi ha luogo “come nella vita” - cioè in maniera “mascherata” (cosa che viene a sottolineare, comunque, la considerevole continuità tra la “vita affettiva” dell'istituzione e quella del resto della società). D'altronde diciamo pure che la psicoanalisi opera, da quest'ultimo punto di vista, una rottura più netta con la vita quotidiana e il suo regime affettivo, poichè essa fornisce questa “altra scena”, dove il transfert è riconosciuto come regola del gioco e considerato come tale; ma d'altra parte e forse giustamente, poichè essa mette all'ordine del giorno il desiderio del soggetto in persona, la psicoanalisi tende a renderlo più capace di distinguere tra il desiderio e la realtà, dunque a rendere il suo mondo più “vivibile”.

Questo “avvicinarsi” permette di misurare bene ciò che è in gioco nell'alternativa psicoanalisi/istituzione: quest'ultima, insieme alla “richiesta sociale” rivolta al soggetto, riproduce le illusioni che sottendono la realtà sociale stessa. In altri termini Freud non condanna l'istituzione che “ingannerebbe” puramente e semplicemente il soggetto, nè condivide l'ideale su cui si fonda l'istituzione. Quest'ultima è il “sintomo” tanto quanto l'organo (“materiale”) della società. Vi si trova dunque questa mescolanza caratteristica della socialità, nella sua forma moderna, di sostenere la vita del soggetto malato mantenendo una parvenza di rapporto con la norma, poichè non si vuole sapere niente di quello che, nel sintomo del soggetto, interroga e “diffida” la stessa norma sociale.

È per questo motivo che l'istituzione si fa notevolmente “complice” della modalità sociale del godimento (e in questo si pone molto similmente alla vita quotidiana), ma è anche generatrice di una modalità artificiale di affettività.

Tutto gira alla fin fine intorno a questa nozione di “mascheramento” (Beschönigung) e al suo correlato di “transfert mascherato”, espressione che noi forgiamo per qualificare nella maniera più precisa questa funzione istituzionale del transfert; il termine “beschönigen”, che vuol dire eufemismo, significa letteralmente “presentare qualcosa in maniera più innocente e più favorevole di quanto sia” e dunque “anodinizzarla”, minimizzandone l'importanza.

Siamo a metà strada tra “menzogna” e “maquillage” della realtà: diciamo che la realtà, nella sua durezza, è “aggraziata”, come in queste forme di “ottimismo” ostentate e di circostanza.

Si comprende anche in che misura il termine comporta un sospetto etico: non è una “colpa” che viene così coperta dal velo dell'anodino?

Qui ci troviamo su una pista essenziale: facendo cadere una “maschera” sulla realtà transferale, si tocca la “retorica” funzionalmente tranquillizzante dell'istituzione; quest'ultima mette in atto la sua funzione di riproduzione della negazione sociale nel quotidiano e nel settore che le è proprio. Siamo di fronte all'idea portante - rilevabile nel concetto freudiano della socialità - che la società, nella misura in cui “non ama che si attiri l'attenzione su questo lato nascosto della sua cultura” (la “repressione pulsionale”) risulta fondata su una certa forma di Verleugnung, termine di cui peraltro si conosce la portata in riferimento alla perversione.

Il linguaggio istituzionale esprime la natura “eufemistica” dell'istituzione.

Si è tentati di dire che la struttura pubblica “fabbrica” o “inventa” un transfert ad hoc per sostenere nel quotidiano (quello che essa chiama “relazioni umane”) la funzione eufemistica dell'ideale sociale.

Si noterà, in questa presentazione del transfert che agisce nell'istituzione, la giustapposizione delle due “modalità” negativa e positiva, come se, in qualche modo, ciascuna avesse il suo proprio destino.

Da un lato, effetti negativi del transfert (che conducono ai “fallimenti terapeutici”: “fughe” o “regressioni”) e dall'altro, intensità patogene del transfert positivo. Ma, in ogni caso, compare qualcosa di troppo che Freud indica con una osservazione di importanza capitale per noi: “Non è vero che la traslazione compaia durante il trattamento psicoanalitico in modo più intenso e irrefrenabile che fuori di esso. Negli istituti psichiatrici, in cui i malati nervosi non vengono trattati con l'analisi, si osservano le intensità più alte e le forme più vergognose di una traslazione che giunge all'asservimento, e che possiede inoltre la più inequivocabile coloritura erotica” (Ibidem, p. 525). Se dunque c'è un luogo terapeutico in cui, per dirlo direttamente, tira una brutta aria sul piano dell'amore transferale, quello è l'istituzione terapeutica! Il termine di “dipendenza” (Hörigkeit), utilizzato in particolare nel senso di una dipendenza passionale (quasi “erotomaniacale”), suggerisce qual'è la posta in gioco.

Perchè dunque la struttura pubblica favorisce il sorgere di una tale “passione”, a volte che cova sotto le ceneri, a volte tempestosa? Il fatto è che il transfert non può nè deve essere riconosciuto come tale: è per la stessa ragione per cui il transfert è mascherato e acutizzato nella riproduzione istituzionale. Tutto accade come se il transfert, negato, si “demonizzasse”! Demonizzazione: ma una demonizzazione tranquilla, dal momento che si dispiega nell'ordinario del “quotidiano” e, alternativamente, nelle “invettive” che, nelle crisi dei rapporti, si richiamano brutalmente al “buon ricordo” dei loro protagonisti e alimentano le inesauribili cronache dei conflitti istituzionali....

Si ha a che fare, nell'istituzione, con un transfert che si potrebbe chiamare “disarticolato”, per il fatto che le sue due modalità estreme non si unificano, restano in “contraddizione”: da un lato “il negativo”, dall'altro “il positivo”; da un lato la norma, dall'altro l'erotizzazione; da un lato il voler ignorare il transfert, dall'altro giocare tutto sulla modalità del transfert. Miscela esplosiva di “funzionalità” e di “affettività” che conferisce all'istituzione il suo stile inimitabile ma, nel suo genere, perverso. Il transfert istituzionale è votato ad essere sovraerotizzato proprio perchè è attenuato.

Ai detrattori della psicoanalisi, che in essa ritrovano troppi sconvolgimenti “erotici”, Freud ricorda, non senza malizia, che proprio nelle istituzioni reputate sagge si producono “le forme più vergognose di transfert”. Così facendo egli indica un elemento preciso oltre che accertabile: mentre la situazione psicoanalitica permette al soggetto di vivere totalmente la negatività transferale e la passione transferale, l'istituzione si trova nella posizione da una parte di “favorire” l'affettività del soggetto per trattenerlo a sè e, dall'altra di tenerlo “a distanza”, dal momento in cui un certo livello transferale viene oltrepassato mettendo in pericolo “l'equilibrio affettivo” dell'istituzione. Così riletto, Freud ci fornisce, mi sembra, una decodificazione di quei sisma affettivi che turbano la vita dell'istituzione: una “doccia scozzese”, altrimenti poco intelligibile che, senza dubbio, dipende più che dai capricci e dallo smarrimento dei suoi attori, da una contraddizione: essa deve gestire nel quotidiano l’“oscuro oggetto” di un transfert tanto clandestino quanto “controllato”

Ora, questa situazione affettiva e sovraerotizzata della relazione, capace di arrivare fino alla “dipendenza”, creazione di un legame che produce un effetto di “potere”, ne richiama un'altra, ben familiare alla psicoanalisi poichè ne è parte: si tratta di una relazione di suggestione (con la sua aura ipnotica). L'istituzione mira a trattenerne a sè i soggetti per produrvi l'effetto terapeutico desiderato: si tratta di “ottenere in breve tempo dei successi visibili”: è proprio a proposito dell'istituzione che Freud evoca questo “cocktail” concertato dallo “psicoterapeuta” “quando mescola una parte di analisi con una porzione d'influenza per suggestione”.

Bisogna altresì rilevare che Freud vincola l'“applicazione di massa” della terapia in genere - cioè la sua presa sulla domanda sociale - alla necessità di poter contare sul potere della “suggestione diretta”: parimenti la psicoanalisi stessa, se si fosse trovata nella posizione di un'“applicazione di massa” - cosa che Freud non solo non escludeva ma contemplava come una sorta di ambizione sociale di espansione - avrebbe dovuto rassegnarsi a “legare l'oro puro dell'analisi con il piombo della suggestione diretta”. Quest'ultima dichiarazione attesta che Freud, malgrado la radicalità della sua “diagnosi” sull'istituzione non analitica, non si atteggia ad “anima bella” di fronte alla “corruzione” del mondo sociale. Nella misura in cui è costretto agli obblighi della logica sociale, il progetto terapeutico si affilia poco o tanto ai poteri della suggestione; non evitando tuttavia di opporre l'oggetto prezioso dell'analisi, “metallo nobile”, al metallo vile della suggestione, Freud rimette le cose al giusto posto, senza per questo carezzare un certo “romanticismo” nel rifiuto dell'Ananke sociale!

In fondo, è il destino fatale di Freud scoprire, così come sostenevano gli Americani, la medicalizzazione della psicoanalisi ovvero la “tendenza a trasformare la psicoanalisi in ancella della psichiatria”.

In questo senso Freud deve controllare quella tendenza, fatale per l'avvenire della psicoanalisi, che, a causa del suo sviluppo interno, potrebbe condurla a diventare “una branca della medicina”.

Bisogna evitare che la terapia uccida la scienza, e l'insistenza manifesta di Freud, fino a colorarsi di apparente disprezzo, per una psicoanalisi che non sia cura (come ho sottolineato all'inizio), assume, così, significato.

Anteporre l'imperativo del sapere in modo pressochè incondizionato e non condizionato a un progetto terapeutico e, fare della pulsione di sapere un imperativo categorico (e non solamente “ipotetico”, che è per definizione proprio di ogni tecne), è dunque paradossalmente la migliore forma di rispetto per il sintomo e il suo soggetto. E infatti: laddove la medicina considera una lesione o disfunzione, la psicoanalisi coglie il sintomo come il rapporto diviso del soggetto rispetto alla sua verità.

Forse tutta la riflessione precedente ci permette di reinterpretare la famosa osservazione che conclude quello che si può considerare il testamento (psico)terapeutico di Freud, Analisi terminabile e interminabile: “La psicoanalisi è quel “mestiere impossibile”, nel quale si può essere sicuri in anticipo di un risultato insufficiente”. Non è solo banale prudenza di chi conosce il suo mestiere e neppure pessimismo di fondo circa la terapia. è un richiamo da illuminare con il discorso precedente.

Da una parte, la tecne è un processo che tende a un risultato (Erfolg) che, non essendo retto da una conoscenza scientifica “delle cause”, sarà sempre relativo: l'insufficienza è iscritta nell'azione terapeutica.

Ma d'altra parte, è vero, la relazione d'incertezza tra azione ed effetto è particolarmente marcata in questo tipo di “mestieri” che accomunano, oltre allo “psicoanalista”, l'“educatore” e il “governante”. Che cosa accomuna questi “atti”?

Il fatto che essi mettono il potere alla prova del desiderio dell'altro (desiderio dell'educato, desiderio del governato, desiderio, infine, dell'analizzato). Per questo “non si sa mai”. Non si tratta di relativismo o di un diffuso e sconsolato scetticismo: ciò non è decisamente conforme all'“intendimento freudiano”. è il riconoscimento del fatto strutturale e strutturante che il soggetto del desiderio e dell'analisi poggia su questa deiscenza episteme/tecne. L'audacia metapsicologica si afferma in Freud parallelamente all'evoluzione della sua concezione terapeutica.

Notiamo ancora la singolarità della formula: siamo nella “certezza” dell'insufficienza dell'“effetto” (ciò non significa che non si sia sicuri della sufficienza). E qui tocchiamo l'etica della cura. Tutto ciò è forse espresso meglio nell'ambito della corrispondenza privata: “Io non so - scrive Freud nel 1928 al pastore Pfister - se avete colto il legame segreto che esiste tra il problema dell'analisi condotta dai non medici e l'avvenire di un'illusione. Nel primo caso voglio proteggere l'analisi contro i medici, nell'altro contro i preti”. Freud crea dunque il legame, senza mezzi termini, tra la critica dell'illusione religiosa e la sua critica di una sorta d'illusione a cui la medicina conferirebbe legittimità. Ma quale ne è l'effetto “sullo psicoanalista”?

Vorrei assegnargli uno statuto che non esiste ancora, lo statuto di pastore secolare di anime che non ha bisogno di essere medico e “non ha il diritto di essere prete”.

Lo psicoanalista dunque è un intermediario tra i due, un “anello mancante”, specie di missing link tra il “medico” e il “prete”. Doppia negazione, sicuramente, ma riconoscimento anche che c'è nell'analista qualcosa del medico come qualcosa del prete. Questo non-prete si vede rifiutare un “diritto”, quello di cercare la “salute” delle “anime”; questo non-medico si vede esentato dalla necessità di essere medico (dire che non ha bisogno di esserlo non esclude, si è visto, che egli lo sia).

In sintesi, l'analista è una sorta di “profano” assoluto.

Ed è su questa disposizione che basa la sua capacità di recepire questo inconscio - sintomo, che l'obbliga a inventare un sapere ed una pratica ad hoc. La medicina così non avrà imbrogliato Freud imponendogli la legge del sintomo: ma egli avrà deposto nel nido della medicina questo “uovo di cuculo” che non può lasciarla indifferente...

è a questo titolo che la psicoanalisi s'iscrive contemporaneamente nella storia della terapia e nella dimensione del sapere: la dov'era il sintomo, dovrà sopraggiungere il soggetto.

BIBLIOGRAFIA

- Bertini M. (1992) *Psicoterapia e formazione: si apre l'epoca dei “riconoscimenti”* Conversazione di G.P. Lombardo e P. Stampa Il giornale degli psicologi a.I, n.3. pp. 67-74.
- Carli R. (1989) *La fase istituyente della professionalità psicologica* Psic. it. vol. X, n. 2. pp. 25-29.
- Carli R. (1991) *Psicologia clinica e psicoterapia: dal consenso al controsenso nel progetto formativo* Riv. di Psic. clin., n.1, pp. 6-24.
- Cooper A.M. (1985) *Rassegna storica dei paradigmi psicoanalitici* in A. Rothstein *Modelli della mente* Bollati Boringhieri, Torino, 1990.
- Friedman L. (1988) *Anatomia della psicoterapia* Bollati Boringhieri, Torino, 1993.