

Giordano Fossi

Ricerca Psicoanalitica, 1996, Anno VII, n. 1-2, pp. 71-87.

La Ricerca Empirica in Psicoanalisi¹

SOMMARIO

La ricerca empirica sembra essere ormai abbastanza praticata in psicoanalisi, ma essa non sembra essere in grado di fornire i risultati sperati. L'Autore si propone di sviluppare un approccio diverso che parte da un'estesa revisione delle teorie psicodinamiche e si sviluppa attraverso una proposta teorica riguardante la metapsicologia, i fattori terapeutici e le loro modalità di azione per approdare ad una ricerca globale; il suo fondamento sembra essere la codificazione degli eventi analitici ed una loro articolazione con le condizioni iniziali e finali dei pazienti, i fattori terapeutici e le loro modalità di azione.

SUMMARY

Empirical research In Psychoanalysis

Empirical research is not a novelty for psychoanalysis but its results have been disappointing. the Author develops a different approach with a revision of psychoanalytic theories and a new proposal concerning metapsychology, therapeutic factors and their action modalities. Fundamentals of the research are coding of analytic data and the study of their relationship with clinical conditions before and after the therapy, therapeutic factors and their action modalities.

Comincerò il mio intervento commentando il titolo di questo convegno, Nuove Vie per la Psicoanalisi. Io sono meno possibilista. Credo che la psicoanalisi stia attraversando una crisi molto grave, talmente grave da esporla al rischio di fare la stessa fine che ha fatto il mesmerismo nel secolo scorso. Se vogliamo uscirne non abbiamo nessun'altra scelta che il conformarsi alle regole più banali che il mondo scientifico ha sviluppato partendo da Galileo e da Bacone.

Meno di due anni fa la Società di Psicoanalisi ha diffuso una circolare firmata da un autorevole esponente del suo Consiglio Esecutivo, Peter Fonagy, nella quale si affermava che fra gli psicoanalisti era molto vivo l'interesse per la ricerca empirica, ma purtroppo la competenza per effettuarla era "tristemente mancante". Sono più di venti anni che sostengo questa tesi (oltre ad insistere sulle condizioni disastrose della nostra teoria), ma il vederlo così chiaramente e ufficialmente riconosciuto mi ha quasi addolorato, giungendo quasi a farmi sentire come uno che da tempo sta sparando sulla Croce Rossa. Animato dalle migliori intenzioni, armato di una esperienza (non troppo brillante, lo ammetto) di ricercatore nei campi della neurologia e della psichiatria, ho deciso di correre ai ripari, aiutato da alcuni colleghi del Centro Psicoanalitico di Firenze. Prima di partire a testa bassa verso la salvifica ricerca empirica ho dato un'occhiata alla bibliografia sull'argomento ed in un pregevole scritto di Migone (1995) ho trovato delle informazioni sorprendenti. È noto a tutti che fin dagli anni '50 un gruppo di psicoanalisti ha approfondito empiricamente il tema dei risultati ottenibili con la psicoanalisi e che molti altri studi hanno intrapreso in

¹ Atti del Convegno: *Le nuove vie della psicoanalisi. modelli interpretativi a confronto*. Roma 17-18 novembre 1995.

seguito la stessa strada. Quello che invece mi ha sorpreso è stato il leggere che al momento attuale sono attivi in varie parti del mondo almeno quaranta gruppi di ricerca, a molti dei quali partecipano analisti famosi e per i quali l'oggetto preferito di indagine è il processo psicoanalitico.

A questo punto le cose non mi sono più apparse così chiare. Non vi sono dubbi che la psicoanalisi stia attraversando una crisi e che questa crisi dipenda dalle speculazioni incontrollate ed infondate di gran parte della nostra letteratura. Ma come è possibile dare la colpa anche alla mancanza di ricerca empirica se da più di venti anni illustri colleghi si stanno dedicando ad essa, insegnano come farla ad altri colleghi e se al momento sono attivati su questo aspetto una quarantina di gruppi?

In questo mio contributo cercherò di rispondere al quesito appena sollevato ed anche di proporre qualcosa di nuovo. Il punto principale di riferimento sarà la psicoanalisi, ma le considerazioni possono essere estese alle psicoterapie psicoanalitiche ed in gran parte a tutta la psicologia dinamica.

Affronterò i seguenti temi

1. Cosa si è inteso e si intende per psicoanalisi
2. Il perché dell'insuccesso della ricerca empirica
3. Una proposta teorica diversa
4. Un progetto di ricerca

1. Cosa si è inteso e s'intende per psicoanalisi

Non risulta difficile inquadrare il contributo del primo Freud, che si limitò a proporre una ipotesi traumatica per le origini di alcune nevrosi ed una terapia che si identificava con la consapevolezza dell'evento patogeno. Si trattava di ricordare un trauma occorso nell'infanzia, pericoloso perché sessuale e rimosso perché la sessualità era incestuosa, cioè proibita. Quanto si supponeva avvenisse nella mente-cervello determinando la nevrosi era in completo accordo con le conoscenze di psicologia e di neurofisiologia del giovane Freud. Questo schema resterà invariato anche negli anni successivi, solo che al trauma reale si affiancheranno o si sostituiranno le fantasie sessuali infantili dirette verso i genitori o un conflitto endogeno fra la vita e la morte, sempre espresso in fantasie.

Queste condizioni dovevano essere tanto terribili da provocare la rimozione e da creare, solo per il loro mantenersi in vita, la psicopatologia. La terapia continuò ad equivalere al rendere cosciente questa condizione ma ciò non avveniva grazie al ricordo, ma accettando l'interpretazione dell'analista. Come i pazienti prima si opponevano con ragione a ricordare l'evento traumatico, così ora si opporrebbero (resistenze) ad accettare le interpretazioni. Fin dagli inizi si attribuì importanza fondamentale alla conoscenza della mente inconscia (contenuti e modalità funzionali) e tale importanza aumentò ancora quando l'allungarsi della durata della terapia rese necessaria l'ipotesi riguardante i cambiamenti delle strutture in cui era stata suddivisa la mente. Negli anni successivi la teorizzazione di Freud e dei suoi allievi si è fatta molto più complessa ed articolata. Per riassumerla possono essere utilizzati dieci modelli, sei dei quali (dell'oggetto divino, dell'oggetto archeologico, del binario sovrapposto, del calderone in ebollizione, oracolare, della catarsi) descrivono le modalità di funzionamento della mente inconscia e quattro (della conoscenza, del rapporto interpersonale, della narrativa, storiografico) invece illustrano la teoria clinico-empirica. Non di rado però i difetti dei primi modelli intervengono negativamente sugli altri; ad esempio la conoscenza riguarda l'inconscio reificato ed il rapporto analitico rappresenta la riedizione di un rapporto che è rimasto attivo nell'inconscio.

1) *Dell'oggetto divino* che propone una reificazione della mente in quanto le attribuisce strutture e modalità di funzionamento che non corrispondono più, come invece succedeva ai tempi del primo Freud, alle modalità di funzionamento attribuite al cervello. Questo modello è stato chiamato dell'oggetto divino in quanto la reificazione della mente ha fatto nascere una pseudoidentità di cui gli psicoanalisti si sono

autoproclamati esperti e seguendo la strada già percorsa dalla religione (Home, 1966) hanno costruito varie mitologie, dato origine a scomuniche e scismi, creato un divario crescente fra teoria ed osservazione dei fatti e fra psicoanalisi e discipline scientifiche.

2) *Dell'oggetto archeologico* (o del mammut sepolto nei ghiacci) secondo il quale, l'esperienza passata si conserva immutata dentro la mente ma attiva o attivabile per determinare il nostro comportamento normale e patologico. È il suo restare immutata che consente al metodo ricostruttivo di descrivere le caratteristiche dello sviluppo psicopatologico infantile. Dell'esattezza della ricostruzione farà fede la guarigione; a volte potrà bastare l'accettazione dell'analizzando.

3) *Del binario sovrapposto*. Secondo questo modello sotto il flusso della nostra consapevolezza ne scorre un altro analogo costituito da idee, desideri, affetti, conflitti che però sono inconsci. È questa la teoria psicoanalitica che più direttamente esprime il dualismo cervello-mente e che rende la psicoanalisi non falsificabile. Ipotizzata l'esistenza di una condizione, se questa non la si ritrova ad un livello se ne può ipotizzare l'esistenza nell'altro.

4) *Del calderone in ebollizione* che propone un inconscio nel quale si agitano caoticamente idee, fantasie, conflitti, in palese contraddizione con quanto viene sostenuto in altri scritti, vedi le fasi evolutive della libido o il modello del binario sovrapposto.

5) *Oracolare*: l'inconscio parla una sua lingua, in primo luogo simbolica, che dobbiamo imparare a conoscere come si fa con un idioma straniero. Si tratta del modello preferito da Jung e dalla psicologia analitica.

6) *Della catarsi*, che propone la guarigione attraverso la scarica di una energia sessuale o aggressiva, in eccesso. Il modello illustra molto meglio il principio economico della metapsicologia freudiana che non un'esperienza clinica reale.

7) *Della conoscenza*, secondo il quale la guarigione è il prodotto del pervenire alla consapevolezza dei contenuti rimossi nell'inconscio. Con il passare del tempo, l'oggetto da conoscere è diventato sempre più arcaico e sempre più si è identificato con l'accettazione da parte dell'analizzando delle teorie esplicative dell'analista.

8) *Del rapporto interpersonale*: questo modello propone il rapporto analista analizzato come il principale fattore terapeutico. Esso costituisce un progresso rispetto agli altri modelli ricordati ma perde di validità ponendo l'enfasi sul transfert come riedizione del passato e vedendo nella stessa ottica tutto il processo analitico. Non vanno meglio le cose quando attribuisce al rapporto analista analizzato la capacità di compensare o di correggere una esperienza infantile patogena.

9) *Della narrativa*, secondo il quale l'interpretazione non può avere la pretesa di raggiungere una verità storica (vedi teorie sullo sviluppo psicologico o sulla eziopatogenesi dei disturbi psichiatrici) ma propone una versione (fra le tante possibili) della realtà che deve essere logica, coerente, estetica.

10) *Storiografico*, su cui torneremo parlando dell'interpretazione. Secondo questo modello il lavoro analitico si propone come uno dei tanti possibili approcci alla realtà, o meglio alle deformazioni che inevitabilmente ci apportiamo, in una prospettiva di ampliamento delle nostre conoscenze.

Con il passare del tempo si è creata una situazione il cui persistere è possibile solo grazie alle modalità di formazione degli psicoanalisti. Il training psicoanalitico è sempre più ricercato da persone più affascinate dalla dimensione sacrale della psicoanalisi più che dalla ricerca scientifica e dal ragionamento critico. L'analisi personale, condotta di solito all'interno di un processo che con Peterfreund (1983) possiamo definire stereotipato potenzia questo atteggiamento ed il tutto è peggiorato dal tipo di insegnamento imposto dagli Istituti di formazione e dalle supervisioni (non a caso chiamate agli inizi analisi di controllo). I candidati di oggi saranno i didatti di domani e così viene completato il circolo vizioso.

2. Il perché dell'insuccesso della ricerca empirica

Abbiamo già visto che attualmente una quarantina di gruppi di esperti si sta dedicando alla ricerca empirica nel settore che più ci interessa e che questo sta andando avanti ormai da diversi anni. Se gli sforzi per la ricerca scientifica si potessero quantificare, forse il passaggio dall'astronomia tolemaica a quella copernicana è la dimostrazione della validità della teoria dell'evoluzione risulterebbero meno onerose.

Di questo stato di disagio si sono occupati pochi Autori; essi hanno in primo luogo sottolineato le difficoltà di questo tipo di ricerca; altri invece hanno invocato una dicotomia fra ricerca scientifica e pratica clinica. Più interessanti le considerazioni di Spence (1994) che parla di un difetto nel porsi alcune domande fondamentali. Invece di farlo gli Autori sembrano accettare: a) che vi sono motivi sufficienti per credere all'esistenza di un inconscio dinamico; b) che possono accedere ad esso attraverso le libere associazioni; e) che le interpretazioni mutative sono in grado di determinare un cambiamento strutturale nell'inconscio; d) che il processo psicoanalitico, nella misura in cui è basato sugli assunti precedenti, costituisce una valida forma di psicoterapia per alcuni pazienti, nonostante il fatto che non esistono prove convincenti della loro validità.

La ricerca in psicoanalisi è stata affrontata, e lo è tuttora, secondo prospettive diverse.

a) Un primo approccio identifica la psicoanalisi con la conoscenza dell'inconscio che l'analista raggiunge utilizzando i dati che ha a disposizione (le comunicazioni delle libere associazioni o il comportamento tenuto in seduta o quello che l'analizzando riferisce) attraverso l'applicazione ad esso dei suoi strumenti di lettura: il transfert, la regressione, la coazione a ripetere e la teoria prescelta (freudiana-edipica, kleiniana, mahleriana ecc.). Questa conoscenza viene trasmessa all'analizzando sotto forma di interpretazione. In questo caso una ricerca empirica si giustifica soltanto per i risultati che si ottengono; dimostrare la validità scientifica delle teorie esplicative che utilizzano "l'inconscio" è impossibile. In fondo aveva ragione Freud quando in una lettera (1934) scrisse che non ce ne era bisogno.

b) In tempi più recenti si preferisce avanzare una proposta teorica più limitata, sia questa rappresentata da un concetto classico (l'alleanza terapeutica) o da qualcosa di diverso (tema relazionale conflittuale centrale, la credenza inconscia patogena, le strutture o frames) che di solito privilegia il rapporto interpersonale o una dimensione cognitiva.

Per questo tipo di ricerca, la premessa è la registrazione delle sedute e non è in primo piano il risultato finale quanto l'indagine sul processo analitico. Nelle varie sedute l'analista interpreta in accordo con la teoria proposta ed un gruppo di esperti convalida quanto è avvenuto. Questo approccio ricorda la posizione di Gadamer (1960) che privilegia, per valutare l'obiettività della interpretazione, la pratica comune degli esperti, rispetto ad una metodologia formalizzata. Se la scienza avesse nei secoli passati adottato questa metodica, gli esperti avrebbero senz'altro convalidata l'astronomia tolemaica. Il rischio di un circolo vizioso di autoconferma diventa una sicurezza quando vengono proposti concetti metapsicologici (credenze inconse) o dei termini non si danno definizioni adeguate.

e) Il processo psicoanalitico viene utilizzato per indagare alcune funzioni psicologiche di base che possono esprimersi lungo di esso.

d) Indagini compiute da psicoanalisti al di fuori del setting clinico, vedi la "strange situation".

Non si mette in dubbio la validità di questi approcci, ma la loro utilizzabilità all'interno di una teoria clinica.

3. Una proposta teorica diversa

Esporrò in maniera molto sintetica le proposte teoriche che ho sviluppato in questi anni (1978-1994).

a) La premessa irrinunciabile è l'adesione ad una posizione organicista. Da questa deriva che l'inconscio è solo un inconscio delle funzioni neurologiche e che le fantasie, i desideri, i conflitti non esprimono qualcosa di analogo inconscio, ma costituiscono solo una modalità funzionale del nostro cervello.

b) Ogni teoria esplicativa può essere solo neurologica (o traducibile in concetti neurologici o in accordo con essi); una teoria casuale propone la esistenza di un nesso (casuale appunto) fra due eventi diversi. Lo psicoanalista all'interno di un modello clinico ha ben poco da dire su entrambe.

Il principio è valido per le teorie sullo sviluppo psicologico o sulla eziopatogenesi dei disturbi psichiatrici. Questa impostazione comporta la rinuncia a molti concetti (quelli delle classifiche metapsicologiche) ed una definizione diversa di concetti quali transfert, regressione, interpretazione, insight.

e) La psicoanalisi non ha bisogno di una complessa metapsicologia ma di un adeguato schema teorico di riferimento nel cui interno collocare i dati di osservazione.

E in questa prospettiva che ho proposto il concetto di Organizzazioni Settoriali per indicare schemi ed organizzazioni strutturali o sovrastrutturali atti a confrontarsi con gli aspetti più complessi dei vari tipi di realtà.

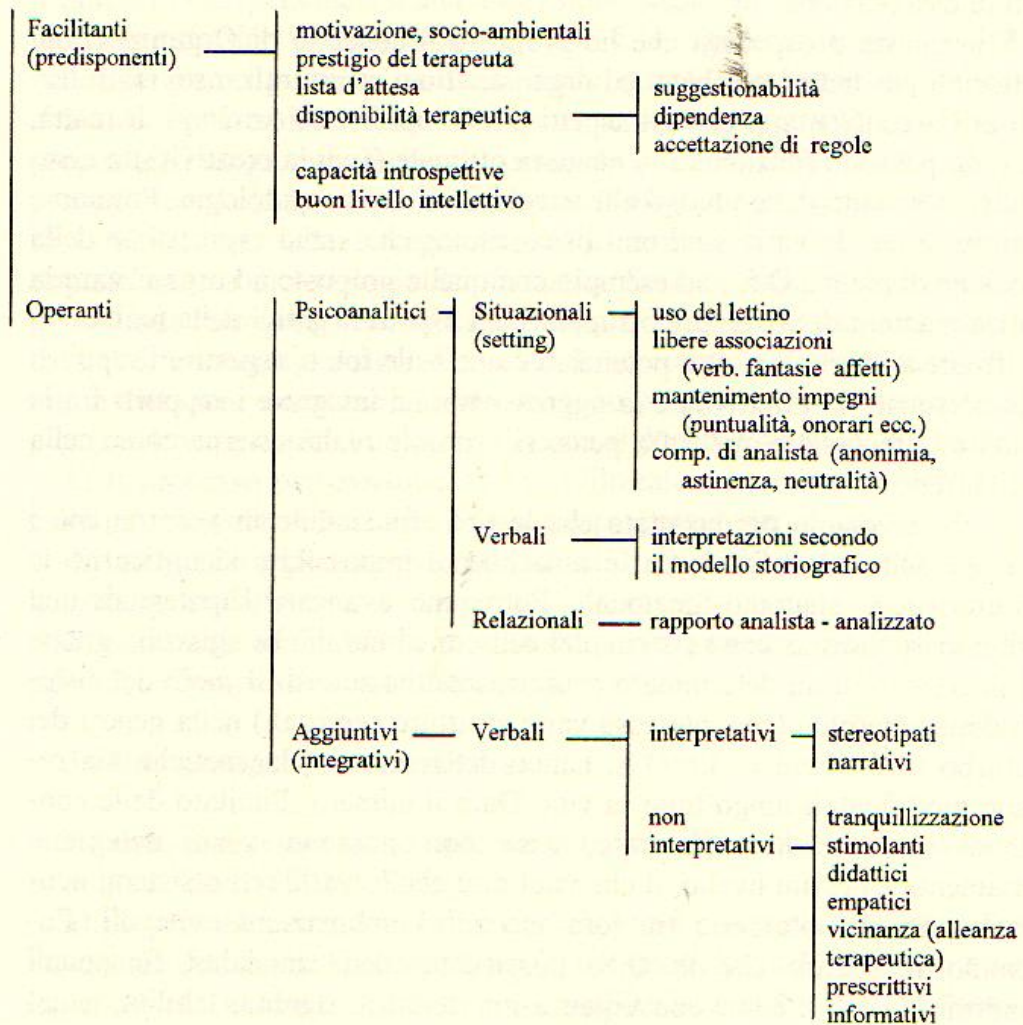
Le O.S. possono funzionare in maniera ottimale (vedi la creatività) o essere disfunzionanti dando luogo alle varie forme di psicopatologia. Possiamo ipotizzare che le varie sindromi psicopatologiche siano espressione della funzione di alcune O.S., ad esempio con quelle proposte ad organizzare la nostra maniera di affrontare o superare gli aspetti negativi della realtà e di far fronte ai pericoli reali o potenziali come nelle fobie, a gestire i rapporti interpersonali, la affettività e la aggressività, ad integrare i rapporti fra le realtà e la fantasia o quelli fra pensieri, azioni e realtà esterna come nella schizofrenia.

Anche se diamo per scontato che le O.S. funzionino in accordo con i principi della neurofisiologia, è attualmente impossibile identificarne le caratteristiche anatomo-funzionali. Potremmo avanzare l'ipotesi di una loro corrispondenza con i sistemi dei neuroni cerebrali che agiscono grazie all'intervento di un determinato neurotrasmettitore, vedi il ruolo del sistema dopaminergico (che interessa varie strutture cerebrali) nella genesi del disturbo schizofrenico. Le O.S. hanno determinanti filogenetiche ma restano inmodificabili lungo tutta la vita. Dato il numero illimitato delle condizioni che devono affrontare, esse non possono venir delimitate nettamente a nessun livello, il che vuol dire che le varie reti o sistemi neuronali possono interagire fra loro secondo combinazioni mutevoli. Potremmo ipotizzare che le O.S. possiedono delle modalità funzionali abnormi indicabili come convergenza-interferenza, rigidità, labilità, generalizzazione abnorme ecc. Ogni forma di psicoterapia agirebbe modificando il funzionamento delle varie O.S.

d) La psicoanalisi costituisce una forma di psicoterapia nella quale agisce una molteplicità di fattori elencati nello schema I e le cui possibili modalità di funzionamento sono state esposte nello schema II.

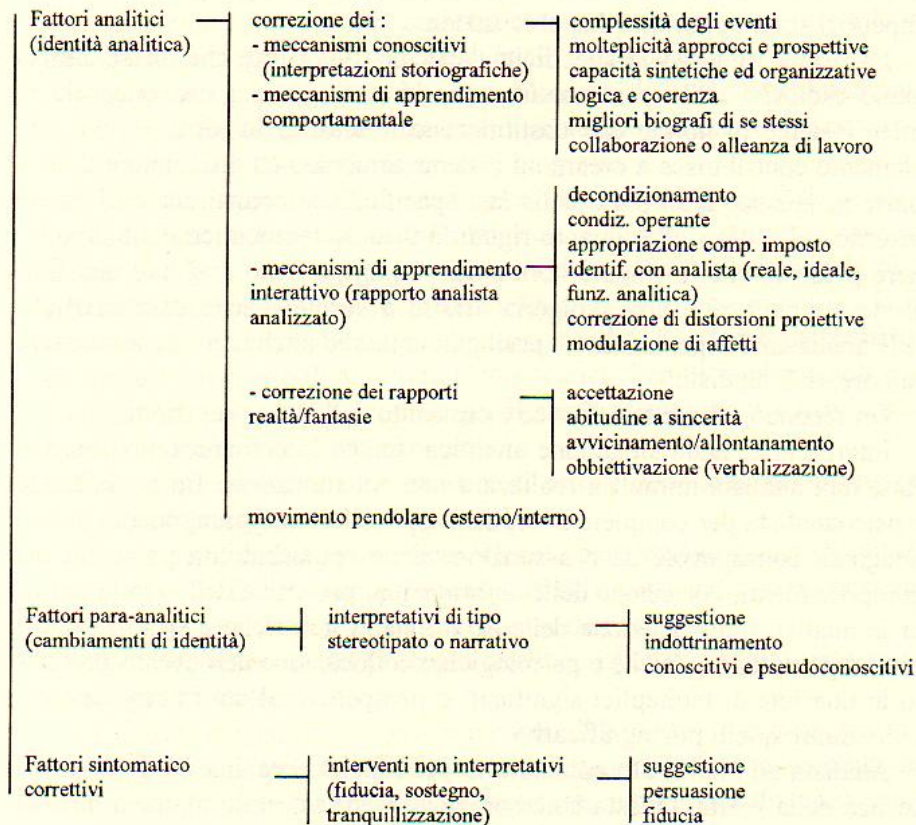
Schema I

Fattori terapeutici



Schema II

Modalità di azione



Per facilitare la comprensione degli schemi farò alcune precisazioni.

Sono state chiamate fattori situazionali quelle condizioni che vengono utilizzate dagli analizzandi non certo prescindendo dallo psicoanalista, ma che ne pongono il ruolo in secondo piano in quanto si realizzano in maniera abbastanza omogenea e poco personalizzata all'interno di un normale (standardizzato) processo psicoanalitico. Rientrano classicamente in questa categoria l'uso del lettino, le libere associazioni (con in primo piano la verbalizzazione di affetti e fantasie), il mantenimento degli impegni (dalla puntualità al pagamento degli onorari), l'adeguarsi alle regole del setting. Una posizione particolare è assunta dal comportamento dell'analista che per i suoi caratteri di anonimia, astinenza e neutralità prescinde entro certi limiti dalla personalità dell'analista e propone agli analizzandi una situazione abbastanza standardizzata. Nei riguardi di questo tipo di fattori terapeutici sono opportune due precisazioni.

La prima riguarda la specificità; essa non vuol dire che questi fattori siano esclusivi della psicoanalisi, ma che essi fanno parte integrale di quell'insieme di norme che costituiscono il setting. In altre parole ogni elemento contribuisce a creare un insieme armonico ed articolato e d'altra parte acquisisce gran parte della sua specificità psicoanalitica dall'essere inserito nel setting. Per quanto riguarda il ruolo terapeutico dobbiamo tenere presente che le singole norme del setting possono svolgere una funzione terapeutica o non svolgerla affatto a seconda delle caratteristiche dell'analizzando (personalità e psicopatologia) ed

anche, pur se in maniera minore, dell'analista.

Un secondo fattore terapeutico è costituito dalle interpretazioni.

Interpretare, nella situazione analitica, indica le comunicazioni verbali fatte dall'analista miranti a realizzare una collaborazione fra analizzando e psicoanalista per compiere le seguenti operazioni: raggiungimento di una adeguata consapevolezza e assunzione delle responsabilità personali dei comportamenti; correzione delle deformazioni proiettive della realtà portata in analisi; individuazione delle determinanti generiche e specifiche, attuali e passate, organiche e psicologiche; collocazione dell'evento prescelto in una rete di molteplici significati o prospettive al cui interno occorre individuare quelli più significativi.

Analista ed analizzato collaborano per raggiungere una migliore conoscenza della realtà. Questa collaborazione viene intesa in maniera diversa dal passato in quanto l'analista non è più (o lo è molto meno) il portatore di conoscenze specifiche esclusive. Per giungere ad una migliore conoscenza dell'evento ho proposto l'adozione di un modello storiografico, di un modello che lo storico ha sviluppato in più di 2500 anni nel tentativo di descrivere (conoscere, interpretare) gli eventi significativi della vita sua e dei suoi simili.

Fra i suoi aspetti che possiamo utilizzare ricordiamo i seguenti:

- come la storia è la descrizione di eventi eccezionali e il tentativo di spiegarli, così è importante fare oggetto di analisi quello eccezionale, atipico, in cui è facile cogliere le modalità personali, atipiche o patologiche di affrontare la realtà.

- Accettazione della realtà psicologica come degli eventi storici che "stanno per se stessi" e non sono la traduzione di contenuti dell'inconscio o di entità trascendenti.

- Complessità dei fattori determinanti degli eventi e quindi delle possibili modalità di approccio agli eventi psicologici come a quelli storici.

- Valore determinante del contesto e dei principi generali (della teoria) che sottendono ogni evento, anche di quelli psicologici.

- Relazione passato presente: la conoscenza dell'uno arricchisce quella dell'altro e questo consente una continua autocorrezione e di scrivere diversamente sia la storia che la propria biografia.

- L'uomo "costruisce" la realtà che lo circonda e nel farlo tende ad applicare dei patterns di azione abbastanza costanti; questo avviene sia dentro che fuori dall'analisi dove molte distorsioni nella maniera di costruire la realtà tendono a mantenersi. Quanto detto non trasforma la psicoanalisi in una psicoterapia cognitiva perché il setting psicoanalitico consente l'intervento di altri fattori terapeutici ritenuti fondamentali e non " incidenti di percorso" e propone per il cambiamento degli schemi un ambiente originale, diverso da ogni altro.

Per quanto riguarda i meccanismi di azione dobbiamo per prima cosa fare alcune premesse di natura generale:

- uno stesso risultato può essere ottenuto per l'azione di diversi fattori.

- lo stesso fattore può provocare effetti diversi nelle varie persone o nella stessa persona in tempi o circostanze diverse.

- nella complessità del processo analitico i fattori operanti interagiscono sempre tra di loro.

- I fattori terapeutici con le relative modalità di azione non costituiscono qualcosa di rigidamente codificato, ma possono variare a seconda delle caratteristiche dell'analizzando (personalità, natura del disturbo, motivi per cui ricerca l'analisi), dell'analista e del tipo di rapporto che si instaura fra i due.

- Non siamo in grado di precisare se siano più efficaci i fattori che possiamo considerare più specificamente psicoanalitici o gli altri.

Attualmente possiamo formulare le seguenti ipotesi riguardanti le modalità di azione dei fattori terapeutici operanti in psicoanalisi.

I più importanti fattori psicoanalitici opererebbero (schema II) mediante i meccanismi conoscitivi, quelli di apprendimento comportamentale e di apprendimento interattivo, la correzione di rapporti con la realtà ed infine un movimento pendolare fra interno ed esterno rispetto alla situazione analitica.

Altri meccanismi di azione riguardano i fattori para-analitici e quelli sintomatico-correttivi.

Dobbiamo tenere presente che tutti questi meccanismi interagiscono fra loro e che la possibilità di isolarli è più teorica che pratica.

- I meccanismi conoscitivi si realizzano, in primo luogo, grazie alle interpretazioni che si conformano al modello che ho indicato come storiografico e che portano allo sviluppo di un diverso schema cognitivo.

- Una seconda importante modalità di azione può essere indicata come meccanismi di apprendimento comportamentale. Potremmo includervi il concetto di decondizionamento (favorito dalle condizioni del setting, che implica l'assenza di rinforzi che molti comportamenti patologici ricevono dall'ambiente circostante), di condizionamento operante, l'appropriazione di comportamenti imposti (mantenimento degli orari, degli impegni economici ecc.). Una buona parte di queste condizioni saranno estese dal setting analitico alla vita quotidiana.

- Da tenere presente poi molti altri meccanismi che proponiamo di chiamare di apprendimento interattivo e fra questi in primo piano le identificazioni con lo psicoanalista (con la sua funzione, con la persona reale, con un oggetto sul quale sono state proiettate qualità ideali). L'analista poi si propone come oggetto particolarmente adatto a ricevere numerose proiezioni che potranno essere individuate e corrette. Riteniamo importante che l'atteggiamento non intrusivo e non costrittivo dello psicoanalista consenta una forma di autoapprendimento e di autorealizzazione in cui l'autonomia dell'analizzando è solo parziale, ma viene avvertita come reale e si configura con il modello del "self-made man" privilegiato del mondo occidentale.

Infine appaiono di grande importanza i cambiamenti della vita affettiva. L'analizzando instaura con l'analista vari tipi di legami affettivi le cui caratteristiche dipenderanno dalla sua personalità, dalle sue esperienze e dalla situazione analitica.

Quest'ultima è nel suo insieme configurata in maniera tale da indurre una modulazione degli affetti, una attenuazione delle oscillazioni e delle punte estreme, positive (fra cui l'alleanza terapeutica) e negative, una migliore interazione dell'ambivalenza. Questo nuovo patterns di comportamento affettivo sarà piano piano esteso anche al di fuori dell'analisi.

- Altri importanti meccanismi hanno a che fare con la correzione dei rapporti realtà/fantasie (concrete, ludiche, progettuali, creative) che il setting propone in maniera originale e produttiva. Da un lato alle fantasie viene dato il massimo possibile di libertà di espressione (vi è quasi l'obbligo di esprimerle con l'uso delle libere associazioni) e ne viene facilitata l'accettazione che è la premessa per una più soddisfacente differenziazione rispetto alla realtà ed anche per capire come le nostre fantasie contribuiscono alla costruzione della realtà in cui viviamo.

È importante la obbiettivazione di fantasie ed affetti: parlare di eventi psicologici vuol dire, entro certi limiti, accettarli e non essere dominati e parlarne all'interno di un rapporto affettivamente significativo vuol dire facilitarne la collocazione in schemi concettuali, esercitare su di loro controllo e padronanza.

- Un altro meccanismo che mi sembra importante sottolineare è quello che ho chiamato di oscillazione pendolare fra interno ed esterno rispetto alla situazione analitica. La psicopatologia si manifesta molto spesso con la adozione di modalità (patterns) di comportamento rigide, stereotipate, poco adatte alla realtà. Anche comportamenti non decisamente patologici condividono in parte questi aspetti. Questi stessi patterns di comportamento tendono ad operare all'interno della situazione analitica, ove il setting ne facilita la consapevolezza e la correzione (vedi le proiezioni che vengono corrette e le modulazioni della vita affettiva). A questo punto avviene un movimento che va in senso opposto per cui la realtà esterna viene affrontata in maniera diversa rispetto al passato. Il processo può continuare a svolgersi lungo tutta la

terapia psicoanalitica attraverso aggiustamenti progressivi. Il movimento dall'esterno verso l'interno (verso la situazione analitica) può venire indicato come transfert orizzontale.

Abbiamo già sottolineato che in ogni processo analitico operano inevitabilmente i fattori terapeutici definiti para-analitici. Alle interpretazioni stereotipate deve essere attribuita un'azione fondamentalmente suggestiva e di indottrinamento con le conseguenze negative (rigidità, dogmatismo, ambivalenza eccessiva verso il terapeuta, identità personale fragile) ed altre almeno in parte positive: riduzione delle ansie, convinzione di far parte di un gruppo elitario, il possesso di una chiave omnesplicitiva che fornisce un tipo particolare di fiducia. È più difficile valutare gli effetti delle interpretazioni che seguono un modello narratologico perché, stando alla nostra esperienza, esse comprendono anche elementi di derivazione metapsicologica e quindi di stereotipia. Gli interventi verbali sintomatico-correttivi agiscono inducendo fiducia e tranquillità, svolgono una funzione di sostegno e meritano di essere inclusi nel capitolo della suggestione o della persuasione.

Per identità psicoanalitica intendo quell'insieme di risultati che consentono di affrontare in maniera diversa la realtà, anche quella delle proprie condizioni patologiche, comunque esse si siano determinate. In una analisi in cui il modello interpretativo è diverso da quello storiografico si può parlare di cambiamento di identità, che può essere più o meno vicino al precedente perché nessuna trasformazione analitica è il frutto delle sole interpretazioni e perché le interpretazioni stenografiche possono associarsi a quelle stereotipate.

Gli interventi che ho indicato come sintomatico-correttivi sono attivi in ogni processo psicoterapeutico, psicoanalitico e non.

4. Un progetto di ricerca

L'attività dello psicoanalista (ed in maniera minore dello psicoterapeuta ad orientamento analitico) consiste nel mettere in atto una tecnica ormai abbastanza ben precisata all'interno di una più o meno organizzata cornice teorica.

Dalla cornice teorica e di quella parte della tecnica che offre aspetti più controversi, cioè delle interpretazioni, abbiamo già parlato. La validità dei principi teorici deve essere valutata fondamentalmente in sede diversa da quella clinica psicoanalitica. Per quanto riguarda la tecnica la ricerca psicoanalitica dovrebbe dimostrare: la psicoanalisi costituisce una terapia efficace; se no, è possibile fare qualcosa per renderla tale; in caso positivo quali risultati si ottengono; quali sono i fattori efficaci; quali sono le variabili che è opportuno introdurre per i singoli casi; con quali condizioni di partenza (personalità e patologia) si ottengono i risultati migliori; la psicoanalisi è più o meno efficace di altre psicoterapie o della farmacologia ed in quali casi; se il processo psicoanalitico segue un percorso con fasi predeterminate, quali sono ed a quale punto il processo deve considerarsi concluso; quali sono le differenze tra un processo psicoanalitico intrapreso con finalità terapeutica ed uno con finalità didattiche. Molti altri quesiti potrebbero venire posti. Dobbiamo premettere che il nostro progetto è in una fase iniziale e quindi potremo illustrare solo alcuni aspetti. Crediamo che neppure se il progetto fosse in una fase molto più avanzata, ci sarebbe possibile rispondere in maniera esauriente agli interrogativi sollevati. Vogliamo soltanto proporre una metodica di indagine che possa essere in grado in futuro, se adottata da più gruppi, di dare le risposte cercate. Se premettiamo che oggetto di una ricerca psicoanalitica non possono essere che le condizioni soggettive cosce o preconscie o il comportamento inteso in senso lato e che la validità dei principi teorici (vedi i rapporti cervello/mente) deve essere dimostrata altrove, non c'è motivo per ritenere che una ricerca del genere sia impossibile; sarà solo molto difficile. Voglio aggiungere che la nostra ricerca non si basa tanto sulla convalida attribuita da un gruppo di esperti già consenzienti, quanto sulla possibilità di persuadere gli scettici in buona fede.

Le fasi della ricerca potrebbero essere le seguenti

a) Dotarci degli strumenti adeguati alla valutazione delle condizioni di prima dell'inizio, alla fine e dopo

un certo periodo (due anni?); vengono proposti test, scale, interviste semistrutturate, la formulazione di diagnosi psichiatrica e di personalità condivisibili.

b) Codificazione (standardizzazione) degli eventi che occorrono in seduta. Nell'accingersi a fare questo non vogliamo avere come modello un'indagine microscopica della singola seduta, ma quella di una attenta osservazione ad occhio nudo. La nostra prevede l'identificazione di alcuni assi riguardanti l'analista come le caratteristiche degli interventi verbali (i silenzi, le interpretazioni, altre comunicazioni ecc.), il comportamento (varianti del setting, scorrettezza, lapsus), condizioni soggettive ecc. Altri assi riguardano l'analizzato come ad esempio le tematiche prescelte, le modalità espressive, i comportamenti, gli affetti, i rapporti realtà/fantasia. Pensiamo di poter sintetizzare queste informazioni in 150 items. Sarà importante individuare via via le caratteristiche del rapporto e per questo, come per altre informazioni, sembra importante che analista ed analizzato tengano un "diario terapeutico". Il fine reale di questa impostazione dovrebbe essere la individuazione, la tipizzazione delle sedute di psicoanalisi, di psicoterapia analitica, di psicoterapia breve.

Anche se non attribuiamo importanza determinante alle valutazioni di un gruppo di esperti è necessario che le sedute vengano registrate, che l'analizzato sia consapevole di star partecipando ad un progetto di ricerca, che vi sia un accordo su come codificare i messaggi ambigui.

c) Per l'individuazione dei fattori terapeutici e per valutarne l'importanza dobbiamo per prima cosa distinguere i fattori extra-analitici da quelli analitici. Per i primi esistono già numerosi studi e non abbiamo nessuna pretesa di originalità. Per quanto riguarda i secondi non possiamo che sottolineare il ruolo essenziale di una codificazione adeguata dei dati analitici e sulla quale stiamo lavorando; in seguito dovremo giungere ad una loro quantificazione almeno relativa lungo il processo analitico e cercare di dimostrare il loro ruolo in rapporto alle variabili prese in considerazione.

BIBLIOGRAFIA

- Fossi G. (1978) *Considerazioni critiche su alcune formulazioni metapsicologiche della realtà psichica* Riv. Ital. Psicoanal., 24, pp. 96-107.
- Fossi G. (1994) *La Psicologia Dinamica: una Eredità del XX Secolo* Roma, Borla.
- Gadamer H.G. (1960) *Verità e Metodo*, trad. it., Milano, Bompiani, 1983.
- Home H.J. (1966) *The concept of mind* Int. J. Psychoanal., 47, pp. 43-49.
- Migone P. (1995) *Terapia Psicoanalitica*, Milano, F. Angeli.
- Peterfreund E. (1983) *Il Processo della Terapia Psicoanalitica* trad. it., Roma, Astrolabio, 1985.
- Spence D.P. (1994) *The failure to ask the hard questions* in P.F. Talley, H.H. Strupp, S.F. Butler (a cura di) *Psychotherapy Research and Practice* New York, Basic Books.