

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

**Pier Francesco Galli**

Ricerca Psicoanalitica, 1992, Anno III, n. 1, pp. 27-38.

## **Le vie psicoanalitiche alla terapia**

### **SOMMARIO**

Secondo la definizione dell'A., il presente contributo è un'indicazione di metodo. Come premessa, la valorizzazione del “pensiero negativo”, contro la “cultura affermativa”.

L'A. entra poi nello specifico del tema circa l'equivocità con cui viene usato il tema del discorso terapeutico: la tecnica classica è un mito responsabile di aver prodotto un difettoso ritardo, disattendendo concetti come relazione e controtransfert e esorcizzando preziosi elementi del campo di osservazione, quali la personalità del terapeuta e l'esperienza emozionale.

Viene di seguito affrontato criticamente il discorso dell'interpretazione come “unico” e “vero” fattore terapeutico. Benché la psicoanalisi sia l'unico fra tutti gli esercizi terapeutici ad aver posto centralmente, e fin dall'inizio, il fattore soggettivo, essa deve riappropriarsi dei fattori a tutto campo. Solo in questo modo la psicoanalisi potrà mantenersi come disciplina critica che s'interroga su ogni variabile in un processo continuo di ridefinizione.

### **SUMMARY**

#### **The misunderstanding of the therapeutic factor**

The Author defines this present article as being an indication of method. As a premise the Author valorizes “negative thinking” as opposed to “positive culture”. The Author then deals specifically with the ambiguous use of the therapeutic topic: the classical approach is responsible for causing a crucial delay, disregarding concepts such as Relationship and contro-transference and dismissing important elements belonging to the observation sphere like the personality of the therapist and the emotional experience.

The, question of interpretation -as the “only and real” therapeutic factor is critically discussed. Even though, psychoanalysis is the only therapeutic practice which has, from the start, given the subjective factor a central role, it must reacquire the whole range of elements. Only-in this manner can psychoanalysis continue to be a critical discipline that questions every variable in a continuous process of redefinition.

-----

Ci sono due cose che voglio sottolineare. Come vedete, questo è stato presentato come un seminario di studio e chiaramente è questa l'atmosfera, l'ho potuto subito constatare. Non conoscevo i colleghi che mi hanno invitato fin quando non siamo entrati in contatto nell'occasione di definire quello che sarebbe stato il mio tema di oggi. Avevo solo letto qualcosa della loro produzione e devo dire che se poteva esserci anche un minimo di perplessità rispetto a come si sarebbero svolti i lavori, perché l'abitudine alla convegnistica rende molto diffidenti rispetto a questo tipo di eventi, questo residuo di perplessità è completamente dissipato, sia dal primo intervento del collega Minolli, sia dalla relazione della collega Tricoli con cui dobbiamo veramente complimentarci per la complessità dei problemi che ha attraversato. Questo mi

permette di inserirmi immediatamente nel tema centrale del discorso e di inserirmi rispetto proprio a due punti sottolineato all'inizio dal dottor Minolli.

La mia non è una relazione. È una indicazione di metodo nell'ambito di una logica che attraversa i punti centrali di quello che è sostanzialmente il problema principale di ciascuno che faccia questo mestiere: cioè il problema della propria formazione e quindi del metodo col quale attraversa i concetti che gli vengono forniti come informazione, la miriade di ipotesi teoriche che si sono venute accumulando in circa 100 anni di storia della psicoanalisi, per compiere le proprie valutazioni e poter avere quel tipo di autonomia personale, nell'attraversare gli apparati concettuali, che serve a definire una propria autonomia rispetto alla sottomissione a linee di idee che si sono, nella storia del nostro mestiere, aggregate attorno alle cosiddette "scuole", le quali si sono proposte come luoghi di definizione rispetto ad altri non passando attraverso la complessità dei problemi, ma semplicemente affermandone alcuni e potendosi permettere di non conoscerne altri.

Noi abbiamo attraversato la storia della psicoanalisi potendo riconoscere (alcuni di noi lo hanno riconosciuto e se ne sono accorti subito, altri lo stanno riconoscendo oggi attraverso gli studi sociologici o di sociologia della conoscenza attorno alla psicoanalisi) quale processo di disaggregazione teorica sia stato creato e come, al posto della teoria e della rilevanza dell'elaborazione teorica di interrogativi che la teoria pone, si sia sostituita la cultura affermativa, la cultura di linee, si siano sostituite affermazioni che al primo impatto con un minimo di critica risultano prive di senso, ma che hanno funzionato, addirittura talvolta per decenni, a condizionare il modo di operare di chi in questo settore lavora o ha lavorato.

Ritengo che occasioni come queste siano non tanto un luogo di raccolta di maggiore informazione, ma di apprendimento di un metodo, di un modo di operare attraverso la quantità di variabili contenute in ciascuna delle frasi che viene detta, e da questo punto di vista è emblematica la relazione della collega Tricoli. Opero in questo settore da 35 anni e ci sono entrato con l'ingenuità di un giovane, disposto anche ad accettare i miti di certi personaggi che rappresentano la cosa di cui ci si deve occupare. Ebbi però la fortuna, pur essendo laureato in medicina, di entrare nel settore della psicologia, non della psichiatria. Un settore che si definisce proprio per la complessità metodologica e l'attenzione al metodo e alle questioni epistemologiche. Quelle questioni che permettevano di avere un pensiero fondamentalmente laico, rispetto alle risposte che in maniera dogmatica o assiomatica venivano proposte da parte dei vari raggruppamenti psicoanalitici.

E questo non solo a livello nazionale, ma anche in quelli che allora erano gli ambiti internazionali. Il mantenimento di questo, il mantenimento, devo dire a questo punto per decenni, con i vari strumenti che questo comporta, dal far pubblicare libri o riviste, ai convegni e corsi, è per me un punto estremamente importante per ridefinire oggi, proprio in un momento in cui la paura determinata dalla cosiddetta "legge sulle psicoterapie", stimolando la tendenza delle scuole a riaggregarsi e a doversi addirittura definire e ridefinire (come è indicato nel documento prodotto dalla Commissione del Ministero per la Ricerca Scientifica) in rapporto al loro retroterra teorico e quindi alla nuova disaggregazione operata per legge, per cui si è qualche cosa proprio nella misura in cui si rispetta il più possibile la definizione del proprio orticello, può provocare una linea di tendenza a livello nazionale di affermazione-riaffermazione dell'incultura.

Occasioni come questa sono il luogo ideale per combattere questa linea di tendenza, soprattutto affinché ciascuno di noi e di voi più giovani possa attraversare i problemi, non le soluzioni. La mia è un'affermazione radicale di pensiero negativo: non accettare che cosa qualcuno dice, ma andare a vedere dietro quel qualcosa quanti problemi restano aperti.

A questo punto passiamo al discorso del cosiddetto fattore terapeutico. Ho voluto scegliere, nell'incontro che abbiamo avuto con la dottoressa De Robertis, di usare nel titolo il termine "equivoco": l'equivoco del fattore terapeutico. Equivoco indica sia l'equivocità del modo come viene usato il discorso

del fattore terapeutico sia come l'ambiguità stessa del termine possa continuare a far porre interrogativi e quindi a non accettare soluzioni da applicare.

Altro è agire empiricamente nella pratica con quello che abbiamo imparato e che più o meno sappiamo fare, e quindi nel lavoro riuscire ad arrangiarsi nelle varie soluzioni che dobbiamo trovare nel rapporto terapeutico, altro è diventare gli applicatori apodittici di qualcosa che ci è stato insegnato e delle cui ragioni e sulle cui ragioni non ci interroghiamo. Uno di questi fattori è quello che è stato e continua ad essere chiamato la tecnica psicoanalitica classica.

Ho sempre sostenuto, scritto e detto, non solo negli ultimi anni quando se ne sono accorti in tanti, che era un mito la tecnica classica, che in quanto tale non era mai esistita. E questa la tesi che vorrò dimostrare oggi e sottoporre alla discussione con voi. Una discussione che per la complessità del tema dovrà rimanere aperta e rimandare a casa ciascuno di noi con più interrogativi, non con più risposte: le risposte semmai serviranno soltanto ad aprire nuovi interrogativi.

Vediamo le questioni una per una. L'altro aspetto sottolineato da Minolli era il problema del metodo storico. "Metodo storico" nel nostro mestiere non è un'opzione, un lusso intellettuale, ma un modo concreto di operare rispetto al proprio strumento di conoscenza. È qualcosa di imprescindibile. Capire il perché degli accumuli su una tematica piuttosto che su un'altra serve molto a capire quali sono gli interrogativi che quella tematica pone e ad evitare quelle facili liquidazioni così comuni, del tipo : *Ah, la Psicologia dell'lo è la psicologia degli Americani...*, senza rendersi conto della complessità dei problemi che comporta anche una sola frase di un Hartmann o il modo come Rapaport si è mosso rispetto alle tematiche interne alla psicoanalisi. Un'altra operazione che ha fatto il dottor Minolli è stata quella di definire l'arca emergente degli attacchi alla psicoanalisi sui due livelli più classici che sono: da un lato quello che ha avuto un maggior impatto sociale, che è stato più conosciuto e che ha sollevato più questioni oggi, cioè l'opera di Grünbaum.

Sono 80 anni che la psicoanalisi è attaccata rispetto al criterio della cosiddetta scientificità. Benissimo. Sarebbe anche un'operazione molto valida che certamente dovrebbe far riflettere molto, anche però sul fatto che a sua volta l'epistemologia è una disciplina profondamente in crisi che deve interrogarsi su se stessa. Ma in genere le crisi disciplinari vengono esportate su altre discipline. Sono in crisi i fondamenti teorici delle scienze in generale, anche di quelle che sono state per anni le scienze forti.

Si esporta la crisi su altre discipline. E c'è qualcuno che cade nel gioco di ritenere che debba verificare la propria disciplina rispetto a quello che viene proposto come il "metodo scientifico".

Rispetto agli apparati concettuali presenti nel nostro campo, rispetto soprattutto agli apparati concettuali che oggi vengono proposti come novità, come nuovi, chiediamoci: in che misura questi sistemi concettuali e queste concezioni di base, siano esse interne alla psicoanalisi o ad essa esterne, erano presenti 50, 60, 70 anni fa nella storia del pensiero? Cominciamo a valutare quindi se, perché e come non siano state adoperate allora mentre lo vengono adesso. Quali forze hanno agito per evitare che venissero adoperate o si sono opposte al loro uso? Tramite questo riconosceremo una serie di interrogativi aperti, una serie di linee di pensiero che esistono nell'ambito psicoanalitico da decenni e potremo capire quanto sia ampia nel nostro campo la dimensione sociologica e psicologico-sociale di certi fenomeni di ritardo nell'acquisizione di conoscenze allargate.

Il problema dei fattori terapeutici è di nuovo emblematico da questo punto di vista. Per ora sto facendo delle affermazioni generiche per creare un quadro generale che riempirò con i passaggi tecnici rilevanti rispetto alla problematica in oggetto. L'altra linea, anch'essa di ordine sociologico, che sta avendo successo negli ultimi anni, come nell'episodio del convegno a cui si è riferito Minolli, della Società per il Progresso delle scienze svoltosi a Berkeley e che ha avuto delle eco anche sulla stampa italiana, è quella dell'attacco fatto da Sulloway a Freud, rispetto ai metodi di cui si è servito per produrre, nell'epoca e nel periodo in cui operava da solo, la propria disciplina.

Questo dunque è il secondo filone di critica alla psicoanalisi. Come ha a che fare con il problema del fattore terapeutico? Occorre definire il concetto di tecnica classica e le falsificazioni che si sono aggregate attorno a questo concetto come “neutralità analitica”, “atteggiamento distaccato dell'analista”, “analista specchio”. Tutti concetti che la clinica ha smentito ben presto.

Cos'altro era se non la questione di questo problema il dibattito Freud-Ferenczi, al di là dei problemi personali che possono avere avuto? Nel volume di Lucilla Albano edito da Pratiche “Il divano di Freud”, ci sono i resoconti di persone che hanno fatto l'analisi con Freud e che raccontano cos'era davvero avvenuto. Teniamo presente che questo “cos'era davvero avvenuto” rientra in un modo di fare storia recente in psicoanalisi.

Di storia della psicoanalisi non si può parlare ancora perché i documenti sono occultati, sono stati costantemente falsificati, sono carichi di omissioni al fine di dimostrare una tesi. Oggi emerge ciò che Freud faceva mentre predicava l'atteggiamento distaccato. E c'è stato lo shock in chi aveva bisogno di quella mitologia, mentre si è trattato di una semplice dimostrazione per chi di quella mitologia non aveva bisogno e non sentiva minacciata la propria identità di psicoanalista dalla conferma di quello che si sapeva da sempre e si imparava da quella teoria della tecnica non scritta, che è il vero modo attraverso cui si impara il mestiere: contatti con altri colleghi più esperti, “supervisioni” nelle quali veramente si dice cosa si fa, piene di piccoli episodi e ricerche di soluzioni momento per momento per affrontare le situazioni difficili. Situazioni che dimostrano come il percorso di ogni analisi non sia una serie di interpretazioni pure, unico fattore terapeutico rispetto al bronzo delle psicoterapie e dell'esperienza emozionale. Al contrario, la realtà terapeutica è un intrico di elementi che non vanno visti nell'alternativa “interpretazione o esperienza emozionale”, ma nel modo come questi due elementi, nella loro relazione reciproca intrinseca e strutturale costituiscano teoria della conoscenza.

Il problema lo ha mostrato chiaramente la dottoressa Tricoli quando ha ricostruito il passaggio “ipnosi-suggestione”. Vorrei attraversare la relazione della collega Tricoli per mostrare quale sia, a mio avviso, il momento vero della nascita della tecnica analitica e quale ne sia il momento di fondazione.

Dal punto di vista della possibilità di costruire un modello della mente diverso da quelli precedenti che desse quindi la possibilità di parlare in termini di Funzionamenti mentali specifici e della loro logica e dinamica, con un alto livello di coerenza interna e quindi con un'alta dimensione teorica, la scoperta di Freud passa attraverso l'uso di strumenti, ipnosi e suggestione, che derivano da altre discipline. La scoperta è quella della fondazione del sintomo, nella quale c'è già l'ipotesi topica: conscio, preconsciouso, inconscio; c'è l'ipotesi dinamica: presenza di forze; c'è il punto di vista economico: modo come operano queste forze; c'è il punto di vista genetico perché si coglie immediatamente la relazione tra l'evento passato considerato traumatico e la presentazione del sintomo. Questi modelli sono presenti immediatamente, ma ancora non si può parlare di tecnica psicoanalitica. In termini terapeutici la terapia era già paradossalmente trovata perché se si otteneva la scomparsa del sintomo si poteva parlare di guarigione. Mancava però a una “guarigione” intesa non in relazione alla coerenza interna disciplinare, ma alle categorie che si adoperano per misurare la validità in termini di risultato, la persistenza del risultato. Il “risultato” in quanto tale era stato raggiunto e c'era un modello che permetteva di spiegarlo, un modello eziopatogenetico che mancava per altre forme di terapia applicate a quell'epoca. I primi due problemi che vengono affrontati sono: la persistenza della “guarigione” e il fatto che il processo era troppo legato al legarne con il terapeuta. Osserviamo i passaggi che ha sottolineato la dottoressa Tricoli:

L'ipnosi, che presuppone la messa in uno stato di passività totale del paziente con azzeramento della vigilanza;

La suggestione, nella quale la passività è minore e lo stato di vigilanza maggiore;

La tecnica delle libere associazioni, che è il terzo livello e che presuppone una partecipazione attiva del paziente. Lo stato di vigilanza è leggermente diminuito, ma non totalmente abbassato.

Però, quando possiamo cominciare a parlare di tecnica analitica? Certamente non quando viene adoperato il metodo delle libere associazioni perché di nuovo abbiamo un metodo che deriva da un "altrove", non dalla psicoanalisi. Così come erano presenti sulla scena degli strumenti l'ipnosi o le tecniche suggestive, lo era anche il metodo delle associazioni libere in psicologia: esisteva già la psicologia associazionistica che si andava sviluppando in parallelo alle scoperte sul neurone e sulle associazioni fra neuroni e che diventa con Mc Dougall il modo psicologico di compiere ingerenze che permettano di riconoscere le connessioni tra neuroni con uno strumento psicologico e non neurologico. In questa arca di ricerca era stato adoperato questo metodo che permetteva di ipotizzare le connessioni fra neuroni. Questo metodo viene adoperato da Freud nell'ipotesi che l'idea nascosta, mascherata, possa essere raggiunta tramite le catene associative. Risulta determinante il fatto che la vigilanza è aumentata, con partecipazione attiva del paziente cui viene chiesto di "fare" qualcosa. Questo è il punto centrale: l'osservazione clinica mostra che la persona in analisi vuole raggiungere lo scopo, è "onesta", capace di introspezione, vuole collaborare, ma che non vi riesce. Forze a lei sconosciute fanno deviare o scomparire i pensieri, impediscono la capacità di associare. In tal modo Freud individua quel fenomeno chiamato "resistenza" per cui la possibilità di associare e le vicissitudini del flusso associativo divengono l'indicatore della "resistenza".

Oggetto dell'analisi diviene il trattamento delle forze che la impediscono. Resistenza è concetto clinico, osservabile. Esso permette di inferire dei funzionamenti mentali che la determinano e quindi di mettere a fuoco il concetto metapsicologico di difesa. Le libere associazioni non sono più quindi un semplice strumento per raggiungere i contenuti, ma divengono parte costitutiva del metodo psicoanalitico, iscritte nel concetto osservativo di resistenza da un lato e in quel metapsicologico di difesa dall'altro. A questo punto il legame stretto tecnica-teoria trova ragion d'essere come vincolo di coerenza interna. (Con Anna Freud, negli anni trenta, la capacità di associare diverrà un indicatore specifico di funzionamento della struttura "Io", nel quadro del punto di vista strutturale e del superamento del punto di vista topico). Abbiamo visto come si possa quindi parlare di "regola fondamentale" in senso intrinseco alla psicoanalisi, solo quando uno strumento tecnico preso a prestito diviene indicatore imprescindibile di fenomeni individuati specificatamente nel campo psicoanalitico.

Su questa base il livello di coerenza del punto di vista topico permetteva senz'altro di ipotizzare una tecnica classica basata soltanto sull'interpretazione e di definire il fattore terapeutico specifico della psicoanalisi in questa chiave.

Faccio ora una digressione. Fino a quel momento Freud cercava di costruire un modello della mente e di trovare una spiegazione eziopatogenetica alla psicopatologia. Teniamo presente che la psichiatria e la diagnostica psicopatologica rubricava l'arca delle nevrosi in negativo, non disponeva di alcuna forma di spiegazione eziopatogenetica, per cui tutto il non spiegato rientrava nel cosiddetto "funzionale" e veniva chiamato nevrosi.

Mancando una eziopatogenesi, Freud cercava di reperirla e si serviva di categorie mediche che ancora oggi vengono adoperate, come ad esempio il concetto di "indicazione" alla psicoanalisi. Psicoanalisi, ad esempio, "indicata" per le nevrosi e non per le psicosi. Che cosa significa "indicata"? È un termine in cui qualcosa viene definito come indicato per risolvere un tipo di malattia. La conseguenza dovrebbe essere, ad esempio, che tutti coloro che presentano una nevrosi fobica o una nevrosi ossessiva dovrebbero poter essere curati con la psicoanalisi. Ma Freud enuncia subito alcuni fattori che nulla hanno a che vedere con la malattia e che sono invece caratteristiche della persona ..."Onestà", "Capacità di introspezione"... aspetti che con la malattia non hanno a che vedere. Diventa chiaro che i due codici non sono uguali e che il concetto di indicazione inteso in senso tradizionale non basta, mentre compare il concetto di idoneità. In seguito le caratteristiche enunciate col linguaggio comune sono state riempite con i concetti di formazione di strutture, funzioni dell'Io, modi come operano reciprocamente. Sono state riempite, in definitiva, con una concettualizzazione di ordine psicoanalitico che permette di rubricare con categorie diverse fenomeni

da subito osservati. Tutto ciò indica qualcosa di estremamente importante, e cioè che i concetti adoperati dalla psicoanalisi sono concetti unificanti, quindi all'opposto delle concezioni psicopatologiche classiche che tendevano a isolare un disturbo da un altro per stabilire delle categorie di riconoscimento del disturbo in quanto malattia.

Le concezioni psicoanalitiche implicano fenomeni mentali presenti in tutti, per cui le differenze diventano quantitative e non qualitative. Non è diverso lo psicotico dal normale, se non nella misura in cui ha una prevalenza di un certo tipo di fenomeni mentali rispetto ad un altro. Ma non esiste fenomeno mentale che non sia presente nella mente di ciascuno. Ecco quindi la grande forza della psicologia evolutiva di tipo psicoanalitico che consiste nel riconoscere la presenza di meccanismi normali dal punto di vista fasico che tuttavia possono anche essere considerati come patologici in relazione ai reciproci equilibri, caratterizzando il concetto di "normalità" in psicoanalisi rispetto ad altri modi di porre il problema.

Quello che però volevo sottolineare è come da subito si dovesse abbandonare ogni concezione che si esprima in termini di indicazione-controindicazione. Questo concetto ha operato soprattutto in quella vera e propria forma di distorsione sociale chiamata formazione psicoanalitica. La pretesa cioè di diagnosticare il processo e la prognosi in termini psicoanalitici e quindi di stabilire chi poteva e chi non poteva fare lo psicoanalista.

*Deve essere una persona sana*, immediata fine degli anni '40. Fine della guerra. Moltissimi colleghi, soprattutto negli Stati Uniti, si orientano verso la psicoanalisi che aveva dato un grosso contributo in particolare rispetto alle nevrosi di guerra, al lavoro negli ospedali psichiatrici. Molti colleghi che prima avevano un orientamento psichiatrico-biologico cominciano a formarsi in questa disciplina. Gioia degli analisti di quegli anni nel dire *Finalmente avremo delle persone normali!*. Perché, in fondo, erano ossessionati dal fatto che una serie di "matti" avevano creato e scoperto quelli che sono i fondamenti principali della psicoanalisi, e speravano finalmente nei "normali". Si comincia a fare la selezione in rapporto all'assenza di tratti patologici. Sette anni dopo l'articolo di Gitelson pubblicato anche in italiano nel volume della Boringhieri "Psicoanalisi scienza e professione" sul "candidato normale", ci si accorge che era stata scambiata per normalità una patologia totalmente inanalizzabile e ci si era ritrovati con della gente incapace di produrre qualsiasi idea che non fosse la ripetizione di qualcosa detto da altri. Passa allora il discorso: *Normale, ma non troppo* e vengono stabiliti i gradini di patologia necessari e tollerabili. Era permessa la fobia, talvolta anche un po' di ossessività, però la nevrosi narcisistica no, e attenti alla psicosi! Pare incredibile! Tuttavia quando c'è un fenomeno sociale in atto di questo tipo, quando la gente comincia a credere a questo, quando questo ha un risvolto sociale, l'effetto concreto, come bene ha detto prima Minolli, si riflette sul mercato di lavoro. Le assicurazioni non pagano più: diventano vincenti terapie che in tempi brevi riescono ad ottenere il cosiddetto "risultato".

È per questo che la psicoanalisi rimane un grosso interrogativo epistemologico. Proprio per la sua capacità di disaggregare la "teoria del risultato", e quindi di passarci attraverso con la coerenza di un metodo critico continuo.

Tuttavia le conseguenze diventano quelle di cui sopra. Negli accessi agli istituti i colleghi si passavano la voce su che tipo di patologia si dovevano inventare per essere accettati!

Questa digressione, in parte anche aneddotica serve per cogliere il punto centrale del discorso sul "fattore terapeutico" come equivoco. È necessario cogliere sia il limite teorico (e clinico) di determinate posizioni sia il fatto che siano state assunte e tramandate come normativa della identità psicoanalitica, perpetuando un errore di fondo e quindi le sue conseguenze sulla trasmissione organizzata della psicoanalisi sotto forma di distorsioni ancora non completamente corrette.

Se era lecito tentare, in termini scientifici, di escludere le distorsioni del campo di osservazione dovute alla soggettività dell'osservatore, le conseguenze si sono amplificate nella direzione di escludere dal campo una sua componente intrinseca, cioè la personalità del terapeuta e l'esperienza emozionale come fattori

terapeutici non accessori. Le linee di tendenza attuali recuperano questi elementi a tutto campo e non a caso termini come “rapporto” o “relazione” ricorrono con frequenza sempre maggiore nel lessico psicoanalitico. Ma la posizione di “esclusione” ha significato un ritardo enorme nell'indagine sul “valore d'uso” del controtransfert e, come sappiamo, non si è trattato soltanto di un ritardo dovuto a questioni epistemologiche, ma di un coacervo di problemi personali (Jung, Freud, Sabina Spielrein, Freud-Ferenczi, tanto per fare degli esempi ben conosciuti) e di contrasti teorici (controversia A.Freud-M.Klein) che hanno per decenni inquinato il campo.

Ad esempio, i concetti di controtransfert concordante e complementare, oramai entrati nell'uso tramite l'opera di Racker lungo gli anni '50 e '60 (in Italia un po' più tardi) sono già elaborati e descritti in un lavoro di H. Deutsch del 1926.

Dal punto di vista metodologico, la psicoanalisi deve perdere il carattere di disciplina che esorcizza elementi del campo di osservazione e continuare ad essere la disciplina critica che si interroga su ogni variabile in un processo continuo di ridefinizione. A differenza di altre psicologie che hanno prodotto sistemi terapeutici e che alla fine devono riscoprire, presentandolo come semplicistica novità “scientifica”, il fattore soggettivo, la psicoanalisi lo pone al centro del confronto teorico e clinico come capitolo rilevante dello studio dei fattori terapeutici. Ben lo sapeva Sullivan, che compie le proprie elaborazioni teoriche già lungo gli anni trenta. Ma il percorso è stato particolarmente accidentato.

Negli anni '50 e all'inizio degli anni '60, sotto la spinta della necessità di accelerare i tempi di guarigione (quindi, di nuovo questo concetto di produttività intesa in termini di risultato sul comportamento), abbiamo lo scontro tra la posizione di chi cerca di vincolare la specificità della psicoanalisi all'interpretazione in senso stretto e solo ad essa, e la posizione invece di Alexander che propone l'“esperienza emozionale correttiva” come fattore terapeutico. Timidamente nel '61, Gitelson, nella relazione introduttiva al congresso sui fattori terapeutici della Società Internazionale di Psicoanalisi, osa dire che la “situazione analitica” ha delle caratteristiche simili a quelle originarie di accoglimento del bambino nel mondo, e quindi il setting stesso risulta avere una sua precipua funzione per e ai fini dell'analisi. Per poterlo dire deve aggiungere:

- *Nelle prime fasi dell'analisi, come se dunque dopo non servisse più, deve insomma delimitarlo;*
- *Inoltre, e questo viene detto soprattutto da chi interviene dopo di lui: sì, ma per la patologia grave, per i border-line, non per le nevrosi dove non c'è bisogno di questo.*

E perché? Credo che il problema fosse che accettando questo si veniva ad accettare il fatto che l'elemento emozionale di per sé aveva una sua funzione, non era un accessorio. E ciò come abbiamo visto diveniva difficile da accettare anche perché faceva perdere il discorso della specificità. Al punto tale che uno dei maggiori assertori della posizione della specificità in termini di qualcosa di irripetibile era sulla posizione del dire: *No, noi non possiamo accettare questo, perché quello che si verifica nell'analisi e nel processo analitico è qualcosa che non ha nessun precedente né nella storia dell'umanità, né nella storia del singolo bambino. È un “novum”, qualcosa di totalmente nuovo che non possiamo assimilare a nessuna esperienza precedente: se facciamo questo, avremo anche predeterminato il futuro della persona rispetto a un passato, togliendo quel carattere di novum e di liberazione totale intrinseco alla psicoanalisi.* Questa era una delle posizioni. L'altra riguardava il problema dell'interpretazione “vera”. Per anni si era parlato dell'interpretazione “vera” rispetto al passato. Si portava avanti la mitologia dell'esistenza di qualcuno, particolarmente ed esclusivamente addestrato”, che fosse depositario dell'interpretazione “vera”. Quando la clinica in primo luogo e le critiche dei filosofi, nei primi anni sessanta, tolgono qualsiasi legittimità a questa concezione, non cambia affatto il rapporto con il bisogno di verità di tanti psicoanalisti. Non si perde tempo a riflettere sulle crisi della verità, sull'errore sistematico compiuto, ma si trova subito un altro pilastro di verità: la “verità” del setting.

Dalla metà degli anni '60 non si sente parlare altro che di setting, il setting psicoanalitico, il setting pulito, ecc.

Mentre oltretutto il concetto di interpretazione è un concetto che ha una serie di implicazioni e di variabili interne molto differenziate, perché c'è ad esempio il problema della strutturazione della coscienza, della strutturazione e modulazione degli affetti insomma tutta una serie di problemi interessanti per il ricercatore, il concetto di setting che si cerca di definire in termini di verità è concetto debole. Si dice semplicisticamente: è il contenitore. Sì, ma io vorrei tanto conoscere le pareti di questo contenitore.

Si cerca di risolvere troppi problemi con il vecchio vizio degli psicoanalisti di ricorrere a concetti analogici o a citazioni di autori importanti come dimostrazione di qualcosa. È una disciplina dove in un articolo la percentuale di citazioni a sostegno di una tesi, o di analogie, è più alta rispetto a qualsiasi altra disciplina. E su questa base il concetto di setting diventa "concetto forte". E vengono fuori quelle idiozie tipo: *Cinque sedute è psicoanalisi, tre no*; questo potrebbe essere anche vero, ma a patto di dimostrare che esista un fenomeno mentale che si verifica con cinque sedute e non con tre; ma questo non si dà, per cui il concetto di verità del setting in quanto tale cade, come il concetto di interpretazione, così come il concetto stesso di libere associazioni o l'uso del lettino quali fattori di fondazione. Il fatto è che si tratta di situazioni organizzate a massimizzare l'evidenziazione di un fenomeno: il concetto diventa relativo e non più criterio assoluto di verità, rendendo insensate le affermazioni per cui chi ha fatto l'analisi a quattro sedute è psicoanalista e chi l'ha fatta a tre sedute è psicoterapeuta. Purtroppo ancora oggi c'è chi ha bisogno, per la propria identità, di credere a queste idiozie scientifiche, perpetuando "l'equivoco" del fattore terapeutico.