

## Capitolo 10

### La relazione fra teoria e pratica

#### 10.1 *La grande domanda di Freud*

Circa sessant'anni dopo il fallito tentativo di Ferenczi e Rank (1924) di chiarire «la relazione fra la tecnica e la teoria analitica» e di studiare «in quale misura la tecnica influenza la teoria, e fino a che punto si influenzano o si ostacolano a vicenda» (questa era la grande domanda di Freud, che lo indusse a istituire i premi; vedi 1919b), oggi è opportuno confrontare i problemi attuali con quelli che allora rimasero irrisolti. Alcune considerazioni generali sono sopravvissute nel tempo. Per esempio Ferenczi e Rank (1924, p. 47) proponevano un procedimento empirico-induttivo e uno deduttivo per mettere alla prova le ipotesi:

Forse non è esagerato affermare che questo reciproco controllo tra la conoscenza acquisita dall'esperienza (empiria, induzione) e l'esperienza dovuta a conoscenze precedenti (sistematizzazione e deduzione) è l'unico modo per proteggere una scienza dall'errore. Una disciplina che utilizzi solo uno dei due aspetti della ricerca o che tenda a rinunciare prematuramente al controllo della controprova, è condannata a perdere un solido fondamento su cui posarsi: sarà empirismo puro perché le mancano le idee feconde o pura teoria perché una precipitosa onniscienza fa sì che si perda la motivazione a ricercare ulteriormente.

Nella valutazione dell'interazione fra teoria e pratica, è essenziale distinguere il progressivo accumularsi delle conoscenze e la loro sistemazione nella teoria generale e speciale delle nevrosi, da un'adeguata applicazione terapeutica. Il fatto che la fase teorica (in cui Ferenczi e Rank includono, per esempio, la conoscenza dei meccanismi emotivi inconsci) prese la mano all'agire terapeutico, portò a dare un grosso valore al ricordo e alla ricostruzione razionale del passato. Il bersaglio su cui la critica andò a colpire fu il «fanatismo interpretativo», inefficace dal punto di vista terapeutico, che derivava dalla teoria etiologica.

A proposito della funzione terapeutica del ricordo, dell'interpretazione e

della ricostruzione della storia infantile, è possibile segnalare un altro aspetto del problema in discussione. Le teorie etiologiche partono sempre dal presupposto che la parte emotiva e affettiva dei ricordi rimossi abbia un ruolo fondamentale nella genesi della malattia mentale. Così il fanatismo interpretativo trasferisce, in maniera unilaterale e incompleta, la conoscenza teorica alla pratica terapeutica. Vogliamo chiarire questo punto di vista generale con una citazione di Goethe (*Poesia e verità*, II, 7): «Teoria e pratica si influenzano sempre reciprocamente; dalle loro opere si può vedere ciò che pensano gli uomini, e dalle loro opinioni prevedere ciò che faranno.»

Con l'espressione «fanatismo interpretativo» Ferenczi e Rank criticarono il modo terapeuticamente inadeguato di trasformare la conoscenza teorica. Avevano la netta impressione che molti colleghi applicassero in maniera tecnicamente incompleta la conoscenza già sistematizzata dei loro tempi, anche quando le opinioni teoriche di tali colleghi su un determinato contesto psichico inconscio potevano essere decisamente corrette.

Per descrivere la situazione attuale citeremo una tavola rotonda a cui parteciparono analisti eminenti, il cui oggetto fu la relazione fra teoria e tecnica psicoanalitica. La relazione dettagliata di Richards (1984) sulla presentazione introduttiva di Wallerstein, i lavori di Rangell, Kernberg e Ornstein e i commenti dei partecipanti costituiscono un quadro emblematico delle concezioni attuali.

Ferenczi e Rank avevano parlato di un «circolo benigno», cioè di «un'influenza reciprocamente benefica della teoria sulla pratica e della pratica sulla teoria». Tuttavia sottolinearono ugualmente il «circolo vizioso». Rangell considera il progresso come un'«elaborazione progressiva del processo terapeutico in una sequenza strettamente connessa con un ampliamento crescente della teoria etiologica» (cit. in Richards, 1984, p. 588). Per portare un esempio cita la psicologia dell'Io, che «pone sullo stesso piano l'analisi della difesa e l'analisi dei contenuti pulsionali» (*ibid.*). Dal momento che nella presentazione di Rangell tutti i presupposti teorici e anche metapsicologici più lontani in qualche modo sono in relazione con la tecnica di trattamento, questo autore è in grado di creare un nesso apparentemente stretto e privo di problemi tra i due livelli. Anche se la teoria si sviluppasse più rapidamente della tecnica, sembra che entrambe permangano in una condizione di crescita costante, che si descrive in termini di processo evolutivo.

Analogamente, Rangell vede i problemi solo quando la concezione globale è ristretta a causa di unilateralità teoriche e pratiche. In una relazione ideale la teoria e la tecnica si completano l'una con l'altra in maniera perfetta. Si ha così l'impressione che, se la psicoanalisi avesse continuato a edificare su basi conosciute, si sarebbe sviluppata ulteriormente secondo la forma a spirale del circolo benigno. L'opinione di Anna Freud (1954a) era simile. Rangell riduce gli errori tecnici o teorici all'unilateralità personale o li attribuisce all'adesione a

determinate scuole, ad accentuazioni esagerate o a negligenze, errori che già Ferenczi e Rank avevano segnalato.

Che cosa sia e come si possa classificare un «errore» resta comunque un problema non affrontato, dal momento che Rangell non si interroga sul significato della validità scientifica di una teoria. Egli non affronta la questione dell'efficacia terapeutica e non si chiede in che misura teoria e pratica possano incentivarsi o ostacolarsi a vicenda; quindi non arriva a toccare i problemi di fondo e crea l'illusione di un'armonia meravigliosa. Gli elementi più astratti della metapsicologia sembrano essere in relazione con le osservazioni cliniche, proprio come, al contrario, le esperienze analitiche del momento sembrano seguire la linea direttrice di teorie apparentemente comprovate. Ciò che non viene detto è che gli psicoanalisti più esperti, nonostante decenni di tentativi, non sono riusciti a determinare regole di corrispondenza tra i diversi livelli di astrazione della teoria, o che sia i tentativi di Hartmann, Kris e Loewenstein (1953) volti a migliorare la coerenza interna della teoria in maniera rilevante per la pratica, sia la sistematizzazione su vasta scala di Rapaport (1960) furono solo dei fallimenti. Rangell parte dall'idea di uno sviluppo permanente della tecnica e della teoria in stretta connessione, e non ha bisogno di andare alla ricerca degli elementi disturbanti che possono risultare da uno sviluppo sproporzionato da una parte o dall'altra. Secondo Rangell tali irregolarità sono dovute quasi esclusivamente a fraintendimenti tecnici o teorici individuali o delle singole scuole analitiche. La verità della teoria psicoanalitica o l'efficienza della tecnica e il suo miglioramento non sono i temi di cui egli si occupa; le debolezze e gli errori stanno da qualche altra parte, forse nell'analista, che per via della sua equazione personale non riesce ad appropriarsi della conoscenza tecnica e teorica che è a sua disposizione. Allo stesso modo se è vero che ogni psicoanalista possiede solo una parte del sapere teorico e tecnico complessivo accumulato in cento anni dalla comunità degli psicoanalisti e nella letteratura specializzata, è anche vero che l'argomentazione di Rangell, che fa riferimento alle caratteristiche personali, è completamente superata. Essa ha ottenuto come conseguenza che il chiarimento scientifico di problemi complessi si è fatto più difficile e a volte addirittura impossibile.

Al contrario, Wallerstein (cit. in Richards, 1984) ha dei dubbi sul dogma che teoria e tecnica siano così strettamente interconnesse e che ogni cambiamento della teoria porti necessariamente a modificazioni nella tecnica. Secondo la sua opinione, la teoria si è modificata in maniera considerevole nel corso di questi cento anni, ma è molto difficile dimostrare che la tecnica si sia modificata come diretta conseguenza. Il grado di corrispondenza fra teoria e tecnica è molto minore di quanto abitualmente si crede, cosa che porta Wallerstein a raccomandare di considerare la relazione tra le due senza pregiudizi. Per fare questo è necessario porsi al livello della pratica per investigare sui problemi che in larga misura si sono evitati in conseguenza dell'affermazione

che teoria e tecnica si promuovono reciprocamente in un circolo benigno in progresso permanente. L'ingenua convinzione che sia possibile postulare l'esistenza del circolo benigno senza ricerca empirica, impedisce il progresso genuino perché trascura le esigenze che emergono nella pratica, sempre se si è dell'idea che teoria e tecnica si debbano promuovere a vicenda.

Per non essere fraintesi, desideriamo sottolineare che, di fatto, nel corso del secolo, ci sono stati notevoli cambiamenti e sviluppi nella teoria e nella tecnica. Un esempio eccellente della relazione fra gli sviluppi nella teoria e nella tecnica lo troviamo nella psicologia del Sé di Kohut, da cui partì Ornstein nel suo intervento alla tavola rotonda (cit. in Richards, 1984). Tuttavia gli sviluppi reciprocamente dipendenti non devono essere intesi nel senso che tecnica e teoria si promuovono a vicenda in modo tale che il progresso comune rende la teoria *più vera* e la tecnica *più efficace*. Come molti analisti, Kohut esige che la teoria e la sua applicazione pratica formino un'unità funzionale: «Nella maggior parte delle scienze c'è una separazione più o meno chiara tra l'area dell'applicazione pratica, empirica, e quella della costruzione dei concetti e della teoria. Nell'analisi, tuttavia, queste due aree (...) si fondono in un'unità funzionale singolare» (1973, p. 25). La concezione ingenua, per cui l'incremento di efficacia di una tecnica e la crescita del contenuto di verità di una teoria si condizionano reciprocamente, dipende in parte dall'eredità che Freud ci ha lasciato con il cosiddetto «legame inscindibile» fra terapia e ricerca. Tale legame associa la ricerca della cura e quella della conoscenza, e quindi l'efficacia con la verità. Nei paragrafi seguenti cercheremo di mettere in rilievo gli interrogativi e i problemi che derivano da questo legame inscindibile. A partire dalle tesi che formano il contesto della formulazione di questo legame inscindibile nell'opera di Freud, pensiamo di poter proporre soluzioni generali per la questione della relazione fra teoria e tecnica.

Sulla base delle nostre conoscenze attuali è possibile comprendere l'insuccesso di Ferenczi e Rank, in relazione a noti processi di dinamica di gruppo. Questo perché «il crescente disorientamento degli analisti, in particolare in relazione a questioni pratiche e tecniche», che gli autori speravano di chiarire definitivamente, fa parte della storia del paradigma psicoanalitico. Per molti motivi, la trasformazione dal paradigma terapeutico in un metodo di ricerca adeguato alla psicoanalisi, nel senso di «scienza normale» di Kuhn (1962), si è potuto realizzare solo gradualmente. Attualmente comincia a chiarirsi il fatto che la validità della teoria della genesi delle malattie come determinata almeno in parte psichicamente non può essere valutata secondo gli stessi criteri della teoria della tecnica.

### 10.2 *La pratica psicoanalitica alla luce del legame inscindibile*

La relazione fra terapia e teoria, pratica e ricerca, viene definita da Freud con le tre tesi che abbiamo citato nel primo capitolo (pp. 13 sg).

Dalle tre tesi traspare la grande aspettativa di Freud nei confronti dell'analisi «in senso stretto». La tesi del legame inscindibile può essere soddisfatta solo se la pratica psicoanalitica è efficace grazie al contenuto di verità delle conoscenze ottenute nella terapia. Questa esigenza non è facile da rispettare, perché il legame inscindibile non si verifica automaticamente. Questa idea è un'illusione che vorrebbe vedere, in ogni analisi, un'impresa contemporaneamente terapeutica e di ricerca. La preziosa congiunzione fra terapia efficace e vera conoscenza come prodotto del metodo psicoanalitico non può considerarsi una caratteristica innata della pratica psicoanalitica. Ci sono condizioni che devono essere soddisfatte prima che il legame inscindibile possa a ragione essere sostenuto.

Un aspetto del legame inscindibile di cui parla Freud si riferisce alle condizioni in cui si origina la conoscenza analitica, cioè il contesto della scoperta, ciò che si associa con la scoperta e l'acquisizione della conoscenza. Quando parliamo delle condizioni di origine in relazione alla pratica psicoanalitica, ci riferiamo all'euristica psicoanalitica che si occupa del problema di come si generino le interpretazioni nell'analista e di come il processo di inferenza possa scoprire connessioni specifiche nella coppia analista-paziente (conoscenze *diadico-specifiche* o *casistiche*). Le discussioni cliniche ruotano perlopiù intorno all'euristica. Si tratta in primo luogo di individuare i desideri inconsci che, nell'impatto con la realtà della vita, portano inevitabilmente a situazioni conflittuali. Perciò il principio di piacere, anche dopo la morte della metapsicologia, continua ad avere un ruolo centrale nella psicoanalisi. L'euristica psicoanalitica rende necessaria una certa apertura per rendere giustizia alla molteplicità delle relazioni possibili:

Com'è ovvio, i casi patologici che lo psicoanalista osserva non contribuiscono tutti nella stessa misura all'arricchimento della sua conoscenza. Ce ne sono alcuni in cui deve utilizzare tutto quello che sa e da cui non impara niente di nuovo; e ce ne sono altri che gli mostrano ciò che gli è già noto con uno spicco tutto particolare e in condizioni di perfetto isolamento, talché a questi malati egli non deve solo una conferma delle sue conoscenze, ma anche un loro ampliamento. (Freud, 1913a, p. 277)

A questo punto è opportuno fare un commento sul problema del contesto della scoperta e del contesto della giustificazione. Anche se pensiamo che questa distinzione, introdotta da Reichenbach (1938), sia adeguata, non la consideriamo una dicotomia radicale, e quindi, al contrario di Popper (1969), non releghiamo la domanda su come nasce qualcosa nel campo clinico e in quello scientifico (e in tal modo l'euristica nel senso complessivo di scoperte di ogni genere) alla sfera del misticismo irrazionale. Spinner (1974) ha mostrato in maniera convincente che la stretta dicotomia tra i contesti di scoperta e di giustificazione non è adeguata all'euristica né tantomeno alla scoperta e alla giustificazione nel processo di ricerca. A dire il vero dobbiamo riconoscere che in psicoanalisi la differenziazione tra il contesto della scoperta e il contesto

della giustificazione costituisce un problema che non è mai stato affrontato. In contrasto con il credo scientifico di Freud, la maggioranza degli analisti attribuisce all'euristica, cioè al contesto della scoperta, una funzione che va molto più in là delle verità casistiche, cioè peculiari della coppia.

Nella diade l'analista è anche ricercatore solo nella misura in cui porta avanti la ricerca con mezzi psicoanalitici autentici (per esempio associazione libera, percezione del controtransfert e interpretazione). Questo tipo di ricerca è la «madrepatria» della formazione teorica psicoanalitica. Nella trentaquattresima lezione dell'*Introduzione alla psicoanalisi* Freud dice al suo uditorio immaginario (1932a, p. 256):

Come sapete, la psicoanalisi è sorta come terapia e poi si è estesa molto oltre questo limite; tuttavia non ha abbandonato il terreno d'origine, e il suo approfondimento, nonché il suo ulteriore sviluppo, sono tuttora legati alla pratica con i malati. Non è possibile ottenere altrimenti la massa di impressioni dalle quali sviluppiamo le nostre teorie.

La ricerca psicoanalitica all'interno della diade consiste nell'ottenere conoscenze sul paziente e sulla sua relazione con il terapeuta in questa situazione. Chiamiamo queste conoscenze *diadico-specifiche* o *casistiche*. La guarigione risulta dal fatto che l'analista comunica al paziente le sue impressioni, inclusi i processi affettivi dell'interazione (transfert e controtransfert), secondo le regole dell'arte, sotto forma di interpretazioni. Queste conoscenze diadico-specifiche e tecniche stimolano il paziente a riflettere ulteriormente sui propri vissuti e, in particolare, sulle proprie motivazioni inconse. Una modalità particolare di riflessione del paziente viene definita insight. Una caratteristica del processo di insight è la potenzialità di far emergere nuovo materiale, che porta a un ampliamento delle conoscenze, che, a sua volta, permette di raggiungere nuovi insight che portano alla guarigione. Il tipo di conoscenze che si comunicano al paziente per mezzo delle interpretazioni deve essere distinto decisamente da quello che risulta dalle «impressioni accumulate», che, secondo la loro formulazione generale come conoscenza psicoanalitica, costituiscono la *teoria* della psicoanalisi.

Anche se la conoscenza diadico-specifica si acquisisce su uno sfondo di ipotesi che derivano dalla teoria psicoanalitica, essa può portare a un ampliamento e a una modificazione degli assunti esistenti. Così, la conoscenza prende una forma più generale, che, a sua volta, costituisce il primo gradino per arrivare a nuove conoscenze diadico-specifiche. L'acquisizione del sapere psicoanalitico segue così un *circolo ermeneutico*. L'affermazione freudiana del legame inscindibile nella pratica analitica non è direttamente in relazione con la teoria in generale, ma solo attraverso la conoscenza diadico-specifica.

Può essere d'aiuto differenziare ulteriormente il concetto di ricerca che è implicito in quanto detto sopra. L'etnologo fa ricerca sul campo senza preoccuparsi di dover contribuire anche in quel contesto alla formazione della teo-

ria generale. Lo psicoanalista sviluppa la sua teoria a tavolino e non sul campo. La conoscenza diadico-specifica costituisce così un passo particolare nella ricerca, un passo che può avvenire solo nella situazione psicoanalitica. Una parte di questa conoscenza va in direzione della teorizzazione generale, e l'altra in direzione della comunicazione efficace. Considerando che le cose stiano in questo modo, per mezzo di un procedimento uniforme, che nel contempo è metodo di ricerca e metodo di trattamento, si acquisisce un tipo di conoscenza particolare: quella specifica di questa diade o coppia analitica. Quindi il legame inscindibile significa che:

- a) il processo di cura è il risultato della comunicazione al paziente di una conoscenza diadico-specifica, cioè di una conoscenza che è la cristallizzazione di esperienze affettive e cognitive nella diade;
- b) dal punto di vista tecnico, la comunicazione della conoscenza deve essere portata avanti correttamente, cioè in sintonia con le regole dell'arte della terapia;
- c) la tecnica del trattamento porta a insight nuovi e più profondi nell'attività psichica del paziente e nella sua relazione con l'analista, cioè la tecnica terapeutica amplia la conoscenza diadico-specifica.

La pratica psicoanalitica si orienta secondo il sapere psicoanalitico accumulato in un determinato momento. Per chiarire meglio la relazione fra la teoria e la pratica alla luce della tesi del legame inscindibile, illustreremo nei suoi vari aspetti il sapere psicoanalitico, allo scopo di descrivere più esattamente che tipo di conoscenza regola la pratica della ricerca psicoanalitica e la pratica terapeutica psicoanalitica.

1. Il *sapere descrittivo e classificatorio* risponde alla domanda *che cosa* è qualcosa ma non *perché* qualcosa è ciò che è. Serve a descrivere e a classificare e offre gli elementi necessari per approntare una mappa di materiali e temi psicoanalitici. Le affermazioni sulle relazioni che appartengono a questo tipo di sapere sono solo di tipo correlativo. Non danno alcuna informazione sulla natura dipendente o condizionale di tali relazioni. In ambito clinico questa parte di sapere rientra nella conoscenza sulle forme di comportamento e di vissuto tipiche e specifiche di alcune malattie, per esempio il fatto che nei nevrotici ossessivi si può spesso osservare una forte necessità di controllare tutto, o che nelle depressioni nevrotiche sono frequenti la necessità di attaccarsi agli altri, angosce di separazione e, in grado maggiore o minore, una latente aggressività. In questo senso tutta l'area della sintomatologia appartiene al sapere descrittivo e classificatorio.

2. Il *sapere causale* risponde alla domanda *perché* qualcosa è quello che è, quali sono le sue relazioni di dipendenza tra i fatti dati, e come essi si condizionano reciprocamente. Questo tipo di sapere costituisce il fondamento delle spiegazioni psicoanalitiche. Le due seguenti affermazioni sono esempi clinici di conoscenza causale: «I pazienti dei quali, tramite l'interpretazione, si è ri-

chiamata l'attenzione sugli aspetti aggressivi della loro personalità espulsi dalla loro coscienza, saranno portati a negare tali impulsi aggressivi qualora si realizzino particolari condizioni accessorie.» Oppure: «Se ci si accosta a pensieri, sensazioni o sentimenti che stanno al di là della coscienza del paziente, egli reagirà in maniera difensiva.» Entrambe le ipotesi fanno parte della teoria della difesa, anche se la seconda è formulata a un livello di astrazione più alto della prima. In questo senso il sapere clinico sull'etiologia e sulla patogenesi delle malattie psichiche può essere considerato un sapere causale.

3. Il *sapere terapeutico e relativo al cambiamento* (Kaminski, 1970) deve essere utilizzabile nella *pratica*. Questo tipo di sapere si definisce in funzione della sua relazione con l'azione e include affermazioni sulla possibilità di produrre fenomeni e condizioni, soddisfatte le quali si giunge effettivamente a determinate mete. Quindi questo sapere si riferisce a fenomeni e a fatti che non esistono ancora, cioè a mete che possono realizzarsi con l'aiuto di questo tipo di conoscenza. In contrasto con il sapere causale appena esposto, il sapere terapeutico e relativo al cambiamento non dice niente sulla natura condizionale delle relazioni in determinate circostanze, ma piuttosto fa riferimento alla produzione di determinate circostanze tramite l'azione. Le affermazioni che seguono sono un esempio di questa forma di conoscenza, che per ragioni di chiarezza chiameremo il sapere dell'azione: «Il fatto che l'analista restituisca sistematicamente le domande al paziente ha effetti negativi sul processo psicoanalitico.» «Se l'analista desidera promuovere la percezione della realtà nel paziente non è indicato che egli trascuri, invece di confermare, la plausibilità delle sue costatazioni.» «Quando, a causa di interpretazioni precedenti, la resistenza del paziente nel prendere coscienza di certi contenuti aumenta in maniera crescente, e se l'analista vuole evitare che il paziente si chiuda completamente e resti in silenzio, è raccomandabile lasciare da parte le interpretazioni di contenuto e affrontare, invece, la resistenza.» In tal modo questo tipo di enunciati può essere classificato come sapere terapeutico o relativo al cambiamento.

Sulla base di questa differenziazione possiamo dire che nel campo della clinica psicoanalitica sia la ricerca che il trattamento sono regolati per molti aspetti dalla conoscenza relativa al cambiamento (sapere terapeutico). Il sapere descrittivo (classificatorio) e quello causale, invece, anche se hanno origine dalla situazione clinica, non nascono solo da essa, e soprattutto non in maniera specifica; devono essere elaborati dall'analista al di fuori della situazione clinica, quando in solitudine egli elabora l'informazione diadica. Il sapere causale, che costituisce il campo tematico della teoria psicoanalitica, si forma solo attraverso il processo poco esplicitato dell'elaborazione riflessiva dell'esperienza. Da un lato il sapere descrittivo (classificatorio) si contrappone ai tipi di sapere causale e terapeutico (relativo al cambiamento), dal momento che il sapere descrittivo non contiene enunciati sulle relazioni di dipendenza. Dall'altro



lato la conoscenza del cambiamento, come sapere tecnico, si contrappone alla conoscenza descrittiva e a quella causale, che sono forme di conoscenza teorica. Il sapere tecnico non dice ciò che si deve fare; quello teorico non permette di guardare nella natura delle cose. In che relazione stanno queste due forme di conoscenza? Per esempio si possono derivare conoscenze tecniche (sapere terapeutico o del cambiamento) da conoscenze teoriche (sapere descrittivo, classificatorio o causale)? Queste domande ci portano nell'ambito che di solito riguarda il *contesto della giustificazione*.

I problemi citati si possono illustrare in base agli sforzi consistenti di una generazione di analisti argentini i quali, seguendo le tracce del loro maestro Pichon-Rivière, si cimentarono in una serie di lavori, negli anni sessanta, nel tentativo di dare un fondamento epistemologico alla pratica analitica. Tra questi sono particolarmente interessanti i lavori di Bleger (1967), Rodrigué e Rodrigué (1966), Baranger e Baranger (1961-62), Zac (1968) e soprattutto di Liberman (1970); su quest'ultimo autore ci baseremo per esporre quanto segue: «Se desideriamo che la psicoanalisi accresca il suo status di scienza, bisogna passare da enunciati casistici, che considero osservazioni protocollari di processi terapeutici, a generalizzazioni empiriche» (p. 84). A tale scopo Liberman distingue tra «due modi di far ricerca in psicoanalisi: una è la ricerca che si realizza con il paziente durante il lavoro analitico (...) e l'altra è la ricerca sul dialogo relativo a sedute già effettuate». Facendo questa distinzione e centrando lo scopo delle generalizzazioni empiriche nella ricerca che considera come oggetto la seduta già effettuata, bisogna aderire a una concezione operativa dei fenomeni che sorgono nella situazione analitica, rientrando così nella tradizione che abbiamo chiamato diadica del modo di concepire la relazione terapeutica. In realtà, tutti gli autori citati rientrano in questa tradizione e tutti hanno contribuito a chiarire gli elementi costitutivi del cosiddetto «contesto della scoperta» cioè il luogo di ritrovamento delle verità casistiche e del raggiungimento di ciò che Liberman chiama «generalizzazioni empiriche», cioè ipotesi o presupposti psicoanalitici (per Liberman, e in questo siamo totalmente d'accordo con lui, il compito di formulare le ipotesi generalizzabili si può eseguire solo al di fuori della seduta). In questo modo, gli autori hanno definito attentamente i concetti di situazione analitica, di setting e di processo analitico, cioè le condizioni necessarie per la ricerca euristica, per la scoperta e la creazione di ipotesi. Crediamo tuttavia che questi sforzi non arrivino a dare fondamento alla pratica analitica, dal momento che questi autori, incluso Liberman, confondono il contesto della scoperta delle ipotesi con quello della loro giustificazione, e questo perché restano invischiati nella tesi di Freud del legame inscindibile. «Nella mia esposizione, cerco di articolare le teorie della malattia e della guarigione con il metodo psicoanalitico, tenendo conto della tecnica impiegata dal terapeuta quando opera sul paziente» (Liberman, 1970, p. 30); Liberman pretende di dedurre la teoria della tecnica

dalla teoria etiologica, con l'aiuto di discipline estranee alla psicoanalisi. Così, applicando conoscenze prese in prestito dalla linguistica, dalla teoria della comunicazione e dalla semiotica, Liberman crede di poter fondare, senza uscire dal circolo ermeneutico, la pratica analitica. Questa almeno è l'impressione che si ricava dalla lettura del suo lavoro *Linguística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico* (1970-71); pur sapendo che si tratta di un clinico di gran talento per la generalizzazione di ipotesi e per «generalizzazioni empiriche», rimane il dubbio che esse possano effettivamente porsi in relazione, da un lato, con la realtà della pratica analitica e, dall'altro, con la possibilità di promuovere efficacemente la cura nel paziente.

### 10.3 *Il contesto della giustificazione della teoria del cambiamento*

In senso generale, in riferimento al contesto della giustificazione, sorgono degli interrogativi per ciò che concerne la corrispondenza con la realtà delle affermazioni fatte, cioè per la giustificazione degli enunciati (verità) delle affermazioni. A questo proposito esistono almeno due tipi di motivazioni. Primo, l'esattezza di un enunciato si può motivare deducendolo da un corpo di conoscenze già esistente, ritenuto valido. Secondo, la corrispondenza con la realtà di un enunciato (una conoscenza particolare) può avere un fondamento empirico, che risulta se si interroga la propria esperienza sul fatto che l'affermazione rispecchi effettivamente la realtà. Quando più avanti ci riferiremo alla teoria del cambiamento in un contesto di giustificazione la nostra attenzione verrà posta sulla prima di queste due possibilità. Ci chiediamo se per caso l'esattezza e l'efficacia delle raccomandazioni terapeutiche sull'azione possano essere derivate logicamente dalla conoscenza causale psicoanalitica o se forse sia necessario ricorrere a un altro tipo di conoscenza. Ci chiediamo ad esempio se, per caso, l'enunciato per cui la resistenza di un paziente può essere effettivamente risolta dall'interpretazione di tale resistenza possa essere spiegato e motivato dal sapere psicoanalitico causale (cioè da un sapere teorico). Delle diverse posizioni tratteremo in dettaglio quelle che ci sembrano più importanti.

Il *presupposto di continuità*, così definito da Westmeyer (1978, p. 111), è molto diffuso. Per esempio nella teoria generale della scienza esso è rappresentato da Albert (1960), Weber (1968), Prim e Tilmann (1973), in psichiatria da Möller (1976), in psicoanalisi da Reiter (1975) e nella terapia comportamentale da Eysenck e Rachman (1968) e Schulte (1976). Caratteristica di questo presupposto è l'affermazione di Weber (1968, p. 267) secondo cui è sufficiente invertire l'ordine degli enunciati sulle relazioni e condizioni per ottenere informazioni su come qualcosa può essere cambiato. Si dice anche che invertendo affermazioni vere sulle relazioni si ottengono conoscenze efficaci sui cambiamenti. Supponiamo che la seguente affermazione sia vera: «Se i processi in-

consci di un paziente sono portati alla coscienza, si risolvono i conflitti patogeni basati su di essi.» Dovrebbe risultare la seguente conoscenza capace di indurre cambiamento: «Per risolvere i conflitti patogeni si devono portare alla coscienza i conflitti inconsci su cui essi sono basati.» Consideriamo ora le frasi seguenti: «Se si è capito qualcosa correttamente, bisogna essere in grado di farlo.» «Se si può fare una determinata cosa, allora la si è compresa correttamente.» In queste frasi «comprendere» e «fare» si considerano strettamente interconnessi. Così, la consapevolezza della natura delle cose deve anche rendere possibile la loro produzione, e quando qualcuno può produrre qualcosa si ritiene che egli comprenda di che cosa si tratta. Di conseguenza, la comprensione corretta di qualcosa va di pari passo con la capacità di produrlo. Per molte ragioni questo è falso; ci limiteremo ad analizzare qui due dei motivi che riteniamo più importanti.

In generale, gli enunciati su nessi e relazioni causali sono validi solo in condizioni ideali; ciò significa che il campo di validità di tali affermazioni ha meno variabili di quante ne esistono invece in realtà. Così ad esempio, le variabili controllate nella situazione di laboratorio sono essenzialmente più limitate che nella vita reale. Negli esperimenti di Skinner, per esempio, c'è un'enorme idealizzazione e astrazione in relazione agli elementi che si considerano (parametri e variabili). Ci sono notevoli differenze tra l'apprendimento umano in una situazione reale di vita e l'apprendimento di un topolino nella scatola di Skinner, e tali differenze devono essere prese in considerazione quando, ad esempio, un maestro vuole intervenire nei processi di apprendimento dei suoi alunni. Quello che per un teorico è sufficiente a spiegare un comportamento in circostanze limitate (ideali), nella pratica è decisamente insufficiente per intervenire nella complessa situazione della vita reale, quando si parla cioè di modificare il comportamento. Crediamo che uno dei motivi del fallimento della terapia comportamentale, nella sua formulazione originale, nel fondare una pratica efficace a partire dalle leggi di apprendimento individuate in laboratorio, si debba cogliere nella differenza tra il campo di validità ideale delle affermazioni di relazione e il campo reale delle attività della pratica.

La conoscenza causale offre informazioni sui fatti che condizionano la comparsa di altri fatti, ma non sulle azioni che li producono. Si dice, per esempio, che un determinato stato *a* dia origine a uno stato *b*. Dal punto di vista della pratica devo chiedermi come posso produrre lo stato *a* in modo che questo possa portare allo stato *b*. Analogamente, l'analista deve chiedersi come i processi inconsci devono diventare consci in modo che i conflitti patogeni si risolvano. Per la pratica non basta sapere quali sono le condizioni precedenti e quali le conseguenze; chi opera deve sapere quali sono i presupposti necessari, cioè oltre a sapere «che cosa» e «perché» deve sapere «come».

Per questi motivi, il presupposto di continuità non serve per cercare di spiegare e motivare ipotesi sull'azione efficace (che pertiene alla teoria del cambiamento) tramite la verità della conoscenza causale.

Nel suo *approccio epistemologico* Bunge (1967) analizza le obiezioni che sono state avanzate contro il presupposto di continuità. La differenza essenziale tra questo approccio e il presupposto di continuità consiste nel fatto che il passaggio da una conoscenza causale a una conoscenza sul cambiamento non è immediato, e quindi tale passaggio ha un valore più euristico che epistemologico.

Consideriamo ad esempio la seguente proposizione: «Quando i conflitti inconsci minacciano di arrivare alla coscienza, si rafforzano le difese nei loro confronti.» Ampliando questo enunciato fino a includere concetti relativi all'azione, lo si trasforma in una proposizione nomopragmatica: «Quando l'analista interpreta al paziente conflitti rimossi, si rafforzano in lui le difese.» Tra «l'interpretazione di conflitti inconsci» e «la minaccia dei conflitti di arrivare alla coscienza» non c'è un'equivalenza di significato, né tantomeno la prima frase può essere dedotta dalla seconda, perché non è contenuta concettualmente in essa. La proposizione sull'interpretazione dei conflitti rimossi non può essere dedotta direttamente dalla conoscenza causale. Si devono aggiungere concetti d'azione, come ad esempio «interpretare». Finalmente, con lo scopo di stabilire una regola per la pratica, si inverte la proposizione nomopragmatica: «Se si devono rafforzare le difese del paziente, si devono interpretare i suoi conflitti rimossi», oppure: «Se si vogliono smantellare le difese del paziente, si devono lasciare da parte le interpretazioni di conflitti inconsci.» Anche questa inversione, come le altre, è difficile da giustificare e resta quindi problematica (Perrez, 1983, p. 154).

Dal momento che sia il primo passo (dalla conoscenza causale alla proposizione nomopragmatica) che il secondo (dalla proposizione nomopragmatica alla regola tecnica) non sono rigorosamente motivabili, l'approccio epistemologico di Bunge non può considerarsi sufficiente per giustificare la conoscenza del cambiamento tramite la conoscenza causale. Bunge arriva anche a chiedersi se sia possibile creare regole d'azione (relative alla conoscenza del cambiamento) decisamente inefficaci partendo da teorie comprovate (relative alla conoscenza causale) e viceversa. Sebbene possa sembrare plausibile che una proposizione completamente falsa su determinate relazioni causali porti casualmente a un'azione efficace, anche in presenza di una teoria vera sarebbe impossibile dare una spiegazione precisa e un fondamento a una prassi efficace (ad esempio la cura della nevrosi con la tecnica psicoanalitica) a causa delle relazioni già citate tra conoscenza causale e conoscenza sul cambiamento (fra teoria etiologica e teoria della tecnica). Bunge discute sia il problema dell'idealizzazione (meno rilevante in psicoanalisi perché la teoria psicoanalitica si sviluppa a stretto contatto con la pratica) sia quello della differenza tra «sapere che cosa e perché» e «sapere come», facendo notare che le difficoltà non si risolvono in questo modo. Invece egli offre un'altra possibilità per fondare la conoscenza terapeutica (tecnica), vale a dire non tramite la conoscenza causale ma tramite

le teorie tecnologiche o «tecnologie». Wisdom (1956), filosofo con formazione psicoanalitica, fondò in modo analogo una prima e originale «tecnologia psicoanalitica».

Le tecnologie sono anche teorie, che però si differenziano da quelle citate precedentemente, e che si costituiscono tramite la conoscenza descrittiva e causale, nella misura in cui non hanno il carattere di scienze pure ma di scienze applicate, cioè si riferiscono direttamente alle azioni adeguate a dare origine a circostanze determinate. Le tecnologie comprendono il sapere tecnico in generale (in contrasto con le regole concrete della conoscenza del cambiamento) che è più indicato, sia per acquisire conoscenze terapeutiche che per spiegare l'efficacia delle regole d'azione che sono a sua disposizione. Le tecnologie si riferiscono a quello che si può e si deve fare se si vuole mettere in luce qualcosa, evitarlo, cambiarlo, migliorarlo ecc.

Bunge (1967) distingue due tipi di teorie tecnologiche:

1. Le *teorie tecnologiche sostanziate (di contenuto)* si riferiscono agli oggetti dell'azione. Esse includono ad esempio proposizioni sui modelli di transfert o di resistenza tipici di determinati gruppi di pazienti, cioè qualsiasi indicazione teorica che possa trasmettere un sapere rilevante per la pratica, per poter affrontare e risolvere i compiti terapeutici quotidiani e non ciò che è necessario per una spiegazione dettagliata del «sapere che cosa e perché». Le teorie tecnologiche sostanziate di solito sono frutto di teorie scientifiche pure o di base, dalle quali prendono elementi strutturali. È vero che questi elementi soffrono regolarmente di una semplificazione e di un impoverimento concettuale, ma guadagnano in utilità pratica.

2. Le *teorie tecnologiche operative* si riferiscono all'atto pratico stesso. Possono essere applicate per sviluppare strategie per la formulazione di raccomandazioni di azioni efficaci, che sotto forma di regole globali si riferiscono alle circostanze specifiche della situazione terapeutica concreta, cioè portano direttamente al «sapere come».

Il vantaggio delle teorie tecnologiche consiste nel fatto che esse possono modellare la pratica in maniera essenzialmente più efficace e offrono, grazie al loro vincolo con l'applicabilità, spiegazioni migliori e motivazioni dell'efficacia della pratica.

In questo modo abbiamo due tipi di conoscenze che si contrappongono e che non si deducono direttamente e immediatamente l'una dall'altra: la teoria della psicoanalisi come scienza pura (che include le conoscenze descrittive e causali, o la teoria che ne deriva) e la teoria della psicoanalisi come scienza applicata (teorie tecnologiche sostanziate e operative e la conoscenza del cambiamento o della terapia). Questi due tipi di teorie scientifiche rispondono a esigenze diverse (Eagle, 1984).

*10.4 I diversi requisiti delle teorie nella scienza pura e nella scienza applicata*

Verità e utilità pratica sono i due criteri che servono a valutare le teorie rispettivamente nelle scienze pure e nelle scienze applicate (Herrmann, 1979, pp. 138 sg.). «Verità» in questo contesto significa che l'esperienza ha mostrato l'esattezza delle affermazioni e delle proposizioni (anche delle spiegazioni) riguardo all'oggetto. «Utilità pratica» significa che queste proposizioni portano ad azioni efficaci, grazie alle quali si possono raggiungere le mete prefissate.

Le teorie nelle scienze di base possono (e devono) essere ardite, originali e ricche di novità. Le sorprese, durante il processo di verifica di tali teorie, sono spesso di grande valore euristico. Un esempio di sorprese di questo tipo si ha quando un'ipotesi psicoanalitica sull'etiologia di una determinata malattia dà prova di non essere valida mentre lo è per un'altra che assolutamente non si sospettava. In base alla teoria sottostante si tratterà allora di spiegare il perché di questa sorpresa. Da ciò derivano nuove supposizioni e quindi un ampliamento (o correzione) della teoria, a cui faranno seguito nuovi tentativi di verifica. Qui l'inatteso ha un'importanza decisiva nell'ampliamento della conoscenza, nel senso di una spiegazione sempre più chiarificatrice del mondo dei fatti.

Nei riguardi della psicoanalisi come scienza pura c'è l'esigenza di profondità, ampiezza, precisione e sufficiente validità (Stegmüller, 1969). Per esempio ci si aspetta che le ipotesi generali della teoria clinica mostrino la correlazione più stretta possibile con la realtà clinica. Così, si ritiene che esse debbano poter descrivere in maniera esaustiva e adeguata l'origine, lo sviluppo e il decorso delle malattie mentali, o spiegare con precisione tutti i fattori essenziali e le condizioni di mutua dipendenza dei processi psichici.

La verità delle teorie delle scienze pure (a esse appartengono, in psicoanalisi, le teorie dello sviluppo, della personalità e della nevrosi) consiste nella spiegazione precisa e sufficiente della realtà a cui fanno riferimento le proposizioni. Per questo, esse devono avvicinarsi il più possibile alla complessità della realtà, se non si vuole semplificare o descrivere in maniera inadeguata. La misura in cui si raggiunge tale approssimazione è nelle scienze empiriche materia di verifica, tramite osservazioni ed esperimenti. Nasce così il seguente dilemma: le teorie molto complesse e ricche di parametri, com'è il caso della teoria psicoanalitica, sono di difficile verifica empirica. Al contrario le teorie più facili da verificare sono molto povere di parametri e per questo rappresentano quasi sempre semplificazioni della realtà.

Dalle tecnologie ci si aspetta in primo luogo che siano efficaci. Tecnologie originali e ardite, che sono cioè un'incognita, non garantiscono una pratica sotto un rigido controllo, e non hanno alcun valore. Talvolta sono le rappresentazioni semplici e grossolane della realtà quelle che soddisfano le esigenze

di utilità tecnologica, rendendo possibile, per esempio, la formulazione di raccomandazioni per un'azione efficace (regole di trattamento) per affrontare compiti pendenti, in situazioni problematiche concrete e in circostanze specifiche.

Una tecnologia psicoanalitica, oggi non ancora formulata, dovrebbe essere sufficientemente applicabile, utile e affidabile per la pratica terapeutica (Lenk, 1973, p. 207). Tutto questo implica l'esigenza di un'utilità pratica (efficienza) delle teorie tecnologiche. Dal punto di vista dell'efficienza la domanda non è se la tecnologia psicoanalitica spieghi la realtà clinica, ma se sia adeguata per affrontare i compiti quotidiani della clinica psicoanalitica. Si tratta di chiarire quali elementi delle teorie della tecnica siano particolarmente utili per la pratica terapeutica. L'efficacia di una tecnologia psicoanalitica si giudica secondo l'esito della pratica terapeutica che ne fa uso. Il tratto caratteristico della tecnologia psicoanalitica è senza dubbio l'interpretazione. In questo senso si può parlare di un'ermeneutica tecnologica, che si differenzia in maniera sostanziale dall'ermeneutica teologica e filologica (Thomä e Kächele, 1973; Thomä, Grünzig e altri, 1976; Eagle, 1984). Le interpretazioni psicoanalitiche non sono fatte per i testi, ma per pazienti con aspettative di guarigione. Per questo Blight (1981) ha affermato chiaramente che gli psicoanalisti non possono ripiegarsi, autarchicamente, sul circolo ermeneutico. Il tentativo di verificare l'efficacia delle interpretazioni psicoanalitiche porta l'analista a tenere un piede nel circolo ermeneutico, confrontandolo con la domanda sulla prova empirica del cambiamento. Neppure Ricœur (1974) può evitare di considerare l'efficacia della terapia come il criterio decisivo per provare le motivazioni inconse con il metodo ermeneutico psicoanalitico: «Soltanto il successo terapeutico può assicurarci che la realtà dell'inconscio non è un'invenzione della psicoanalisi, in questo senso puramente soggettivo» (1969, p. 123). In generale è chiaro che ciò che riguarda l'efficacia, proprio nell'orientamento ermeneutico della psicoanalisi, resta una professione di fede. Con sorprendente modestia, gli analisti si accontentano di evidenze soggettive, cioè di verità diadico-specifiche all'interno del circolo ermeneutico (Lorenzer, 1970).

Anche un alto grado di efficienza (che è il criterio principale) non garantisce la verità della tecnologia, cioè l'esattezza della spiegazione tecnologica, che è un altro criterio importante. Una regola tecnologica può affermare, ad esempio, che l'analista deve interpretare la resistenza invece dei conflitti inconsci, se vuole risolvere la resistenza che eventualmente risulta dal fatto che l'analista ha fatto allusione, in diverse interpretazioni, a un conflitto rimosso. Ammettiamo che l'efficacia di questa regola sia stata provata e ci chiediamo quindi perché questo consiglio tecnico sia efficace. La risposta a questa domanda si ottiene per mezzo di ipotesi o di presupposti tecnologici, sotto forma di una spiegazione tecnologica. Il fattore che deve essere spiegato e motivato è la connessione tra la condizione stabilita dall'analista (per esempio tramite

l'interpretazione) e l'effetto che ha sul paziente (reazione). L'efficacia di questa regola può essere spiegata nel modo seguente: il conflitto inconscio è rimosso per ragioni specifiche, vale a dire per un motivo particolare (per esempio evitare un sentimento di colpa che emerge quando il conflitto diventa cosciente). Per questa ragione, il motivo della rimozione viene rafforzato quando l'analista ignora la resistenza del paziente e interpreta direttamente il contenuto inconscio del conflitto, andando contro i tentativi di rimozione. L'azione del motivo della rimozione si esprime quindi come rafforzamento della resistenza del paziente contro la presa di coscienza del contenuto del conflitto inconscio. Il motivo della rimozione è anch'esso inconscio e causa la resistenza del paziente fino a quando rimane inconscio. Il carattere automatico di questo meccanismo può essere neutralizzato se si interpreta la resistenza. Interpretare la resistenza significa, in questo contesto, rendere consapevole il paziente del motivo della rimozione più vicino all'Io e non al contenuto inconscio del conflitto. Ciò distrugge il meccanismo automatico, e con esso si sopprime la base della formazione della resistenza.

La validità di questa spiegazione si può provare, nell'ambito della ricerca nel processo terapeutico, secondo i metodi usuali di ricerca empirica, vale a dire nello stesso modo delle proposizioni e ipotesi della teoria delle scienze pure (di base). È probabile che i meccanismi che si presumono nelle ipotesi tecnologiche, che devono spiegare l'efficacia della regola, rendano giustizia ai fatti solo parzialmente, cioè che la spiegazione sia insufficiente. Nonostante questo, continua a essere possibile formulare regole efficaci mediante tali presupposti. È possibile anche il contrario: il processo terapeutico può essere spiegato in maniera soddisfacente dai presupposti di una determinata tecnologia, anche quando la lista delle regole efficaci che deriva da essi sia in grado di farlo solo parzialmente. Di conseguenza le tecnologie psicoanalitiche possono avere due aspetti. Da un lato (quello della spiegazione) possono essere trattate come scienze pure, e dall'altro (quello della generalizzazione) continuano a essere teorie di scienze applicate, che si spera possano avere un'utilità e un'efficacia pratica. La realizzazione dei requisiti delle scienze pure non è una condizione necessaria né sufficiente per soddisfare le esigenze delle scienze applicate e viceversa.

Questo fatto può essere spiegato dalla differenza che esiste tra le espressioni verbali e le azioni concrete che una persona effettivamente realizza. Per quanto si possa parlare attualmente di una tecnologia psicoanalitica (dal momento che, nel migliore dei casi, le proposizioni tecniche possono considerarsi come una teoria tecnologica operativa), nella pratica terapeutica questa tecnologia è trasformata dallo psicoanalista in una teoria personale, che può portare a una terapia efficace anche se la tecnologia obiettiva (a differenza della teoria terapeutica personale) non è completamente valida. Si verifica il caso opposto quando la teoria è sufficientemente «vera», ma le sue condizioni operative sono diverse da quelle della pratica terapeutica, o quando la «rifrazione» soggettiva del terapeuta porta a un'applicazione inefficace.



Certamente però la «rifrazione» soggettiva è necessaria. Una tecnologia raffinata che prenda in considerazione tutte le circostanze specifiche di una situazione reale complessa non esiste in psicoanalisi, né, in generale, nelle scienze sociali applicate. Supponendo che tale tecnologia sia sufficientemente valida, dovrebbe essere capace di offrire raccomandazioni sotto forma di regole appropriate per ogni situazione specifica. Se un analista volesse usare tale tecnologia utopistica nella pratica terapeutica dovrebbe essere capace di controllare una quantità di variabili che supererebbe i limiti della sua capacità cognitiva. Anche se questo controllo cognitivo fosse possibile, ci sarebbe sempre il fatto che la realizzazione effettiva della conoscenza tecnologica è possibile solo grazie all'arte e all'abilità personale dell'analista. La «rifrazione» soggettiva della tecnologia obiettiva, come compito necessario di trasformazione, dimostra il carattere artistico della pratica psicoanalitica; tale trasformazione è, in ultima analisi, un'abilità e la pratica terapeutica una tecnica artistica. Riuscire a far propria quest'arte è una questione di formazione e di personalità.

10.5 *Conseguenze per l'azione terapeutica della psicoanalisi e per la giustificazione scientifica della teoria*

La conseguenza della distinzione fatta precedentemente tra la verità della conoscenza e l'efficacia dell'azione è la necessità di separare questi due fattori che sono così strettamente interconnessi nella tesi di Freud del legame inscindibile. Non si tratta di una relazione a priori, in modo che l'una sia il prerequisito o la conseguenza dell'altra. Nella situazione analitica la ricerca non va automaticamente di pari passo con l'azione terapeutica o viceversa. Il legame deve prodursi ogni volta grazie ad azioni concrete. L'analista deve chiedersi se il suo lavoro psicoanalitico quotidiano non solo porti a insight particolarmente veri nell'accadere psichico del paziente, ma anche se questi promuovano il processo di cura; in altre parole deve chiedersi se la sua tecnica sia adeguata per raggiungere nuovi insight e per ottenere un esito terapeutico positivo. Il legame inscindibile deve essere creato; non è una legge che obbligatoriamente governa la pratica psicoanalitica. Fino a quando tale legame non si costruisce, non si può affermare che nella pratica esista un *circolo benigno*, vale a dire che la verità della teoria e l'efficacia della terapia si promuovano reciprocamente. Riuscire a capire se la pratica è stata efficace in un singolo caso, è materia di ricerca empirica, che si porta avanti con la partecipazione di terzi non coinvolti direttamente nel trattamento (vedi Sampson e Weiss, 1983; Neudert, Kübler e Schors, 1985; vedi anche, qui, il cap. 9).

Considerando che né l'efficacia né la verità si determinano o condizionano reciprocamente, è necessario che sia chiaro, se si vogliono convalidare le ipotesi psicoanalitiche, in che senso esse vengono intese, se come scienze di base o come scienze applicate. In quest'ultimo caso diventa necessario chiarire se

l'oggetto della discussione sia il loro valore esplicativo e/o il loro valore generativo (cioè la loro utilità per la formulazione di regole efficaci). I criteri probatori e i procedimenti variano considerevolmente sia in un caso che nell'altro. Quando ad esempio si usa l'«argomento della concordanza» per provare l'esattezza di un'ipotesi psicoanalitica, non si sta tenendo sufficientemente conto della divergenza tra verità ed efficacia. Questa tematica fu chiamata così da Grünbaum e si basa sul seguente brano di Freud (1915-17, p. 601; corsivo nostro):

La soluzione dei suoi conflitti e il superamento delle sue resistenze riesce solo se gli sono state date quelle *rappresentazioni anticipatorie* che *concordano* con la realtà che è in lui [il paziente]. Ciò che era inesatto nelle supposizioni del medico viene a cadere nel corso dell'analisi, e va quindi ritirato e sostituito con qualcosa di più giusto.

Freud, in questo punto, esprime l'opinione che la terapia possa aver successo solo se il paziente raggiunge un insight adeguato sulla verità storica della sua vita e della sua sofferenza. L'argomento della concordanza non descrive, come Freud riteneva, un'esigenza di verità, ma un problema di corrispondenza.

Grünbaum, che si è occupato dettagliatamente del problema della prova della teoria psicoanalitica sul lettino (cioè nella pratica e tramite la pratica; vedi in particolare Grünbaum, 1984), definisce «tesi della condizione necessaria» l'affermazione che l'insight vero porta al successo terapeutico. Questa tesi è il presupposto più importante della concordanza, dal momento che le analisi che hanno successo terapeutico depongono a favore della verità delle conoscenze analitiche diadiche (cioè specifiche di quel caso, di quella coppia analista-paziente) raggiunte e comunicate al paziente. Di fronte all'effetto terapeutico del vero insight, Grünbaum obietta che l'effetto terapeutico potrebbe essere condizionato da una suggestione esercitata dall'analista, vale a dire che potrebbe essere dovuto a insight falsi e a pseudospiegazioni. In altre parole, l'effetto terapeutico potrebbe essere un effetto placebo, determinato dalla fede dell'analista e del paziente nella verità e nell'efficacia dell'insight prodotto dalle interpretazioni. I cambiamenti terapeutici desiderati potrebbero anche essere dovuti ad altri fattori della situazione analitica, per esempio a nuove esperienze nel campo delle relazioni umane, e non al vero insight.

Al contrario, Edelson (1984) ritiene l'esigenza di veri insight una condizione necessaria per cambiamenti terapeuticamente positivi nell'ambito di una psicoanalisi. Nello stesso tempo, però, ammette che il vero insight non è una condizione sufficiente per ottenere cambiamenti terapeutici. Edelson ritiene che le mete specifiche e i cambiamenti vadano di pari passo con il vero insight del paziente e che si possa parlare di un trattamento psicoanalitico riuscito ed efficace solo quando si raggiungano queste mete e questi cambiamenti.

Non è difficile rendersi conto che la discussione sull'esattezza della «tesi

della condizione necessaria», in realtà, riguarda la questione se la tesi di Freud del legame inscindibile sia valida o no nella pratica psicoanalitica. Chi accetta facilmente il legame inscindibile come un dato di fatto nella propria concezione (ad esempio sotto la forma dell'«argomento della concordanza») considera il legame come una legge di natura. Ci si dimentica che il ruolo del vero insight non è stato studiato sufficientemente nella ricerca empirica sul processo terapeutico e che il concetto stesso di insight è vincolato a grosse difficoltà metodologiche (Roback, 1974). Per questo è prematuro dare per scontate le affermazioni sulle connessioni tra vero insight e esito terapeutico. Questa cautela è giustificata inoltre dal fatto che nella ricerca empirica attuale sul processo analitico viene attribuito un ruolo importante a una serie di altre condizioni oltre all'insight (Garfield e Bergin, 1978).

La tesi della contaminazione di Grünbaum fu presa in considerazione prima da Farrell (1981) e poi fu approfondita esplicitamente da Cheshire (1975) che difese contro di essa la psicoanalisi in maniera convincente. La decisione riguardo alla correttezza di questa tesi deve essere presa sulla base di ricerche empiriche sul processo terapeutico e non nell'ambito di discussioni filosofiche. La stessa cosa vale per quanto riguarda le accuse di suggestione, che si dovrebbero provare empiricamente nella pratica psicoanalitica, prima che siano poste con la sicurezza che spesso le caratterizza (Thomä, 1977b). Per questo si deve esigere, in primo luogo, che le forme di cambiamento specifiche in psicoanalisi siano descritte in maniera dettagliata, differenziandole da quelle di altri processi. In secondo luogo, che la ricerca identifichi degli indici dei cambiamenti in questione, giacché, dal momento che tali cambiamenti riguardano delle disposizioni, possono essere osservati solo indirettamente attraverso tali indici. Terzo, che si specifichino e si esaminino, non solo le condizioni del vero insight, ma anche ciò che è necessario (oltre al vero insight) per arrivare ai cambiamenti di personalità in linea con le mete proprie della psicoanalisi (Edelson, 1984). L'affermazione di Freud, «dove era l'Es, deve subentrare l'Io» pone una meta ambiziosa, che, formulata diversamente, coincide con lo scopo dei «cambiamenti strutturali». Tutti coloro che hanno cercato di fare ricerca in questo campo in modo sistematico sanno che si tratta di un compito difficile da portare a termine, se si desidera andare più in là del sapere clinico definito. Nel capitolo precedente abbiamo chiarito, in base ad esempi, che, facendo questo, ci si possono aspettare cambiamenti anche nelle proprie rappresentazioni teoriche che avranno effetti fecondi sull'attività clinica.

Sulla base dei risultati attuali della ricerca sul processo terapeutico è possibile predire che le ricerche future dissolveranno i concetti generici di suggestione e di insight in un vasto spettro di processi comunicativi. La terapia psicoanalitica si alimenta, anche se in maniera particolarmente raffinata, di ingredienti generali della terapia di sostegno, come ha dimostrato empiricamente Luborsky (1984) con l'«alleanza d'aiuto». Inoltre le forme psicoanalitiche della

terapia mostrano caratteristiche che le distinguono più o meno chiaramente da altri approcci terapeutici. Noi siamo inclini a pensare che l'esatta esplorazione dei processi di cambiamento in terapia psicoanalitica è solo agli inizi, e che più avanti saranno realizzati ancora numerosi studi dettagliati, a diversi livelli di ricerca e utilizzando vari approcci teorici. Le registrazioni su nastro hanno reso possibile la verifica di osservazioni rilevanti per i cambiamenti, creando un terzo campo tra la psicoanalisi sperimentale e la psicoanalisi clinica, cioè l'ambito dello studio clinico sistematico del materiale terapeutico (Kächele, 1981; Leuzinger e Kächele, 1985; Gill e Hoffman, 1982).

Potremmo definire questo tipo di approccio «ricerca tecnologica», nel senso menzionato sopra, cioè ricerca sulla tecnica e sulla tecnologia della psicoanalisi. Abbiamo seri dubbi sulla possibilità di una verifica delle teorie della psicoanalisi pura in riferimento alla situazione analitica stessa, e in questo siamo d'accordo con Grünbaum (1984), che esige che le ipotesi che vengono alla luce nel corso del trattamento siano oggetto di ricerca sistematica, nel senso delle scienze sociali empiriche e della psicologia (Kline, 1972; Fisher e Greenberg, 1977). Siamo dell'opinione che le osservazioni fatte dall'analista nella situazione terapeutica abbiano costituito, e possano costituire, un contributo essenziale, grazie alla ricca formulazione di ipotesi, per lo studio dell'etiologia della psicopatologia o per una teoria dello sviluppo della personalità. Inoltre, possono contribuire a una teoria della terapia in una maniera molto più ampia, cioè

alla comprensione del rapporto tra alcuni tipi di operazioni e interventi e il verificarsi e il non verificarsi di cambiamenti specifici di un certo tipo. A me sembra ironico che alcuni autori cerchino di impiegare i dati clinici per quasi tutti i fini, tranne che per il fine per il quali essi sono più adeguati: la comprensione del cambiamento terapeutico. (Eagle, 1984, p. 178)

Siamo d'accordo con Grünbaum (1984) che lo studio dell'analista non può essere il luogo dove egli può verificare le teorie della scienza pura. Tuttavia, mentre Grünbaum ritiene che i fenomeni della situazione clinica non sono utilizzabili per provare ipotesi psicoanalitiche, noi siamo dell'idea che, per la valutazione scientifica, questi dati sono un'eccellente pietra di paragone analizzabile da terzi non coinvolti nella validazione delle ipotesi (Luborsky, Mellon e altri, 1985). A integrazione della posizione di Eagle, pensiamo che questi dati sono rilevanti per la produzione e la verifica sia dei presupposti tecnologici che di quelli delle scienze di base e ci schieriamo con Edelson (1984) che ha illustrato con due esempi questa situazione: il primo è la sua interpretazione del caso «miss X» presentato da Luborsky e Mintz (1974), e il secondo è l'argomentazione di Glymour (1980) sul caso dell'uomo dei topi di Freud (1909a). Qui la prova non si basa su una connessione postulata tra efficacia e verità, ma direttamente su dati clinici. Eagle (1984) sottolinea, a ragione, che la conoscenza diagnostica, cioè l'osservazione del decorso di sindromi specifiche, rap-

presenta un campo indipendente che non vive né di verità diadico-specifiche né di efficacia terapeutica. A titolo d'esempio possiamo rifarci alle descrizioni psicodinamiche di Thomä (1961) della sindrome dell'anoressia mentale, che hanno dato prova di correttezza sui punti essenziali, nonostante il cambiamento di strategie terapeutiche all'interno e all'esterno della psicoanalisi.

Le ipotesi scientifiche di base della psicoanalisi hanno un ampio ambito di riferimento (per esempio sviluppo, personalità, malattia) e si possono muovere a diversi livelli (Waelder, 1962). Quando ci si prepara a sottoporre a verifica le ipotesi della psicoanalisi sulla base di dati clinici, ci si deve chiedere per quali supposizioni i dati clinici possano servire da pietra di paragone e che grado di validità si possa attribuire agli stessi. Sulla base di considerazioni teoriche (Thomä e Kächele, 1973; Wallerstein e Sampson, 1971) e anche di ricerche empiriche (Luborsky e Spence, 1978; Kiener, 1978) è possibile concludere che le ipotesi metapsicologiche sono inutilizzabili per questo compito. Diventa quindi necessario giudicare in maniera molto critica l'influenza, talvolta deformante, degli assunti metapsicologici nell'esperienza clinica e nell'interpretazione (vedi sopra, cap. 1). Le difficoltà relative all'uso dei dati clinici per la validazione delle scienze pure e la discussione sulle possibilità di soluzione sono state esposte in una moltitudine di lavori, per cui noi ci possiamo permettere di limitarci a dare alcune indicazioni bibliografiche (Thomä e Kächele, 1973; Möller, 1978; Grünbaum, 1982; Eagle, 1984; Edelson, 1984).

Per concludere, desidereremmo che la pratica psicoanalitica non venisse considerata solo come il cuore della terapia, ma anche come una componente essenziale del processo di ricerca in psicoanalisi. La pratica psicoanalitica è il campo in cui ha luogo il processo di cura e dove si possono anche ottenere valide conoscenze euristiche. L'inclusione di terze persone non coinvolte è essenziale e decisiva per verificare tale conoscenza, che si tratti della scienza di base o di quella applicata. Dobbiamo restringere i confini della ricerca psicoanalitica a cui si fa riferimento nella tesi freudiana del legame inscindibile, nel senso che i risultati che ne derivano possono essere usati solo per la scoperta e lo sviluppo di ipotesi preliminari, e non per la loro verifica. L'analista deve chiedersi continuamente, nella sua pratica quotidiana, se la sua tecnica è appropriata, sia per stabilire nuove ipotesi che per ampliare la conoscenza psicoanalitica e promuovere il processo di cura. Per ragioni metodologiche e di principio, l'analista come individuo non è nella posizione di rendere giustizia a questa triade. Chi può pretendere, come fece Freud, che non solo si scoprano nuove cose, ma anche che per mezzo di un'analisi «in senso stretto» si arrivi agli strati più profondi e che, *inoltre*, si provi che si è in questo modo trovata la soluzione per le configurazioni successive? Inoltre, secondo il credo scientifico di Freud, l'aumento della conoscenza generalizzabile, obiettivata, delle connessioni psichiche può, e in realtà deve, portare all'accelerazione del processo di guarigione, se tale conoscenza viene comunicata nel corso della terapia in maniera appropriata.

Così, nel sistema psicoanalitico, le terapie brevi sono una conseguenza necessaria del progresso scientifico. In ogni caso, la discesa verso gli strati più profondi richiede un fondamento pratico e teorico, alla stregua delle analisi che ottengono risultati positivi in breve tempo. Solo allora si potrà provare che la terapia basata sull'interpretazione è un trattamento che promuove la conoscenza di sé stessi. Questa conoscenza di sé non deve avere un carattere innovativo in relazione alla teoria pura e a quella applicata della psicoanalisi. Il suo valore principale consiste nel fatto che, insieme ad altri fattori, esercita un'influenza positiva sul processo di cura. È molto ambizioso voler legare il momento della ricerca psicoanalitica all'interno della situazione analitica (intendendo con essa l'acquisizione di nuove ipotesi psicoanalitiche, che si deve ben distinguere dalla ricerca per la verifica di tali ipotesi, dove si utilizzano terze persone non coinvolte nel trattamento) con gli scopi terapeutici. Questa esigenza non potrà essere soddisfatta se l'analista non differenzia, nella teoria della tecnica, i seguenti aspetti indipendenti: *cura* (guarigione) e *acquisizione* di nuove ipotesi, *prova* delle ipotesi, *esattezza* delle spiegazioni e *utilità* della conoscenza.