

Lo specifico del metodo psicoanalitico

Michele Minolli*

SOMMARIO. – Visti gli stretti legami tra teoria e metodo, l'attuale disagio nei riguardi della teoria psicoanalitica viene a coinvolgere anche il metodo di cui è quindi necessario occuparsi. Dopo aver ripercorso l'adozione dei diversi metodi operata da Freud prima di approdare al metodo psicoanalitico, viene presa in considerazione la riflessione metodologica di D. Rapaport. Due le conclusioni più importanti: i) il metodo storico-clinico quale piattaforma su cui poggia il metodo psicoanalitico rimanda a scelte epistemiche ancorate a ritmi deterministici e causalistici di marca positivista; ii) lo specifico psicoanalitico della relazione interpersonale portata alle sue estreme conseguenze porta alla assottigliamento della verbalizzazione dando luogo a solipsismo. In alternativa l'A. propone l'adozione di un metodo che chiama *osservazione della relazione* che pone lo psicoanalista sia all'interno sia all'esterno del sistema relazionale e che legittima la metalettura della relazione (interpretazione) grazie a parametri desunti dalla strutturazione del campo.

Originariamente pubblicato in Ricerca Psicoanalitica (1990), 1(1), pp. 23-38 e qui riproposto in occasione del numero con il focus dedicato al pensiero di Michele Minolli.

Introduzione

Il metodo è una delle tre strade attraverso cui passa la scientificità dell'intervento psicoanalitico. Le altre due sono il quadro teorico e i presupposti epistemici. Questi ambiti non sono comunque così slegati come potrebbe sembrare: metodo, teoria e presupposti sono infatti strettamente interdipendenti.

*Michele Minolli, fu fondatore della Società Italiana di Psiconalisi della Relazione (SIPRe) e della rivista *Ricerca Psicoanalitica. Journal of the Relationship in Psychoanalysis*. È autore di numerosi articoli pubblicati su giornali in prestigiose riviste nazionali e internazionali e di numerosi saggi sulla Psicoanalisi della Relazione, tra cui: *Studi di psicoterapia psicoanalitica* (CDP, 1993); *Amarsi, amando. Per una psicoanalisi della relazione di coppia* (Borla, 2007, con Romina Coin); *Psicoanalisi della Relazione* (Franco Angeli, 2009); *Essere e Divenire. La sofferenza dell'individualismo* (Franco Angeli, 2015); *Che aspetti ad andartene? L'amore nella cultura iper-moderna* (Alpes, 2016).

E-mail: micheleminolli3@gmail.com

Qui, con una separazione, quindi, alquanto artificiosa, vorrei occuparmi di metodo.

Il discorso metodologico è una tra le strade possibili per esplicitare i legami logici della teoria e per portarne alla luce i presupposti, ma è anche molto utile, se non indispensabile, per capire cosa si sta facendo al di là delle intenzioni, nello intervento terapeutico.

Si è affermato recentemente che ‘il nucleo centrale del metodo psicoanalitico è la tecnica’ ossia ‘attenzione fluttuante e interpretazione dal versante dell’analista e libere associazioni dal versante del paziente’ (Aslan, 1988, p. 578).

A parte il fatto che si può non essere d’accordo sulla schematizzazione fatta degli elementi della tecnica, il rapporto tra tecnica e metodo non può essere dato dal contenuto della tecnica ma solo scoperto dalla riflessione metodologica, il cui obiettivo è quello di farne emergere i legami ossia il senso finalizzato.

D. Rapaport, nel 1944, scriveva che *tecnica* è lo strumento concreto di intervento, per esempio ‘se si discutono tutti i possibili argomenti concernenti ciò che le associazioni libere dovrebbero o non dovrebbero essere, si discute di tecnica’.

Metodo è invece l’insieme delle relazioni che legano tra loro le tecniche di una determinata scienza e la metodologia sarà lo studio delle relazioni tra i vari metodi, un’ esplorazione dei suoi stessi metodi’ (Rapaport, 1967, p. 85).

Non credo ci sia chiarezza e unità, in ambito psicoanalitico, sul metodo in senso rapaportiano, forse perché, a parte le riflessioni di Rapaport, il discorso sul metodo non ha trovato molto interesse e attenzione.

Mi propongo in questo articolo di riassumere il percorso fatto da Freud prima di approdare al metodo psicoanalitico, di presentare poi la riflessione metodologica rapaportiana, per concedermi alla fine la presentazione di alcune osservazioni critiche e propositive nello stesso tempo.

La ricerca Freudiana di un metodo

Dopo aver lasciato il laboratorio di Brücke, Freud andò, alla luce di Breuer e in particolare di Charcot, abbastanza rapidamente mettendo a fuoco la nevrosi come suo obiettivo.

Il rapporto tra Freud e la nevrosi fu storicamente mediato da metodi diversi.

“Per quanto acceso di entusiasmo per l’ipnotismo, e pur avendo aperto il suo studio medico fin dal 25 aprile 1886, Freud cominciò a praticarlo regolarmente solo nel dicembre 1887 e sotto forma di suggestioni dirette.” (Chertok e De Saussure, 1973, p. 127)

Nei primi otto mesi della sua pratica clinica quindi Freud utilizzò un altro metodo, classico all'epoca, quello della elettroterapia.

Per il Freud *contestatore* (vedi conferenza del 15 ottobre), che tra l'altro conosceva già il metodo catartico, questo meraviglia alquanto.

Per De Saussure e Chertok i motivi possono essere due: il timore di non riuscire a crearsi una clientela e le resistenze inconscie a lasciarsi coinvolgere in prima persona nella relazione implicita nella pratica stessa dell'ipnotismo (Chertok & De Saussure, 1973, p. 137).

Per Jones invece Freud adottò l'elettroterapia a causa dell'atteggiamento reticente di Charcot quando Freud gliene parlò a Parigi.

Comunque stiano le cose nel dicembre del 1887 Freud abbandonò l'elettroterapia per la suggestione ipnotica.

Più tardi Freud affermerà che la pratica con l'ipnosi era affascinante: 'il medico per la prima volta si liberava del sentimento della sua impotenza ed era lusingato dalla fama di ottenere cure miracolose' (S. Freud, 1924, p. 85).

In un articolo del 1892 Freud esprime molto chiaramente il metodo da lui seguito nei minimi dettagli (S. Freud, 1892, p. 122)

Il metodo ipnotico, oggettivizzando la nevrosi, interviene dall'esterno, è infatti l'ordine che ottiene i risultati prestabiliti.

Il suo potere si esaurisce nel collegare in modo univoco la risposta del medico alla richiesta dal paziente: 'non posso allattare' - 'allatta'.

In altre parole non c'è posto né per un'indagine motivazionale e/o causale né per un allargamento della coscienza. Certo è legittimo formulare delle ipotesi teoriche in deduzione diretta dal metodo ipnotico-suggestivo, come fa Freud nel citato articolo, ma è lecito domandarsi quanto queste ipotesi siano state dedotte dal metodo usato e quanto invece non fossero già patrimonio intellettuale di Freud. Il 1892 è infatti l'anno della pubblicazione della *Comunicazione preliminare*. 'Dopo la suggestione ipnotica Freud attese diciotto mesi prima di passare, nel maggio 1889, al metodo catartico di Breuer' (Chertok, De Saussure, 1973, p. 138).

Freud stesso adduce due motivi per spiegare questo cambiamento: la stanchezza legata alla monotonia del procedimento che a volte comportava anche situazioni imbarazzanti senza che esistesse il modo di intervenire e il diritto alla curiosità scientifica di andare a vedere cosa si nascondeva dietro il sintomo (S. Freud, 1891, p. 120 e 1924, p. 86).

Il metodo catartico è legato a J. Breuer e alla sua esperienza terapeutica del 1882 con Anna O.

Solo Freud tuttavia ne colse gli aspetti scientifici e terapeutici innovativi a tal punto da convincere Breuer a pubblicare, dieci anni dopo, *Studi sull'isteria*.

Il metodo catartico si distingue da quello ipnotico-suggestivo in un aspetto molto significativo: l'eliminazione del sintomo non è legata all'*ordine* ma all'emergenza del ricordo traumatico.

Questa affermazione è comunque già espressione della formalizzazione teorica, il metodo catartico infatti si limita a sostituire l'*ordine* con il far parlare sotto ipnosi.

A prima vista non sembra esserci nessuna relazione tra *parlare* e sparizione del sintomo. In effetti si tratta di un parlare *guidato* tramite l'ipnosi alla ricerca dell'evento causa traumatico dato per scontato in base alla teoria.

Penso sia molto difficile stabilire se Breuer è partito dall'ipotesi teorica (trauma psichico) o se invece ha dedotto l'ipotesi dall'uso sperimentale del metodo.

C'è comunque un elemento, implicito nel metodo, che Breuer sperimentò spiacevolmente sulla sua pelle e che Freud in seguito esorcizzerà oggettivizzandolo e cioè la componente relazionale quale elemento incidente sulla sparizione-trasformazione del sintomo.

Il metodo catartico infatti non comprende solo la parola ma anche l'ipnosi della quale è condizione indispensabile. Fu appunto il contenuto *mistico*¹ veicolato dall'ipnosi che Breuer e Freud non potevano affrontare col metodo catartico.

“Per quasi cinque anni (1887-1892) Freud praticò il metodo catartico e quindi l'ipnosi senza interruzioni. Poi ne limitò l'uso e, a partire dal 1896, non l'utilizzò più come terapia abituale, ma saltuariamente a titolo sperimentale” (Chertok & De Saussure, 1973, p. 142).

I motivi portati da Freud stesso per l'abbandono dell'ipnosi, elemento costitutivo del metodo catartico, sono, da una parte la costatazione di uno scarto tra guarigione e suggestione, visto però dal versante suggestione, e dall'altra, l'ipnosi vista come impedimento alla 'comprensione del gioco delle forze psichiche' (S. Freud, 1904, p. 433).

Il che farà scrivere a Lagache che 'se tutti i pazienti fossero ipnotizzabili non avremmo avuto la psicoanalisi.'

Con Chertok e De Saussure tuttavia noi siamo portati a dare più peso ad un altro e ulteriore motivo: il coraggio di Freud nel rendersi disponibile ad affrontare l'implicito relazionale dell'ipnosi.

A dimostrazione ci sia permessa questa lunga citazione:

“(...) man mano che la mia esperienza si arricchiva ogni giorno di nuovi elementi, sorsero in me gravi dubbi relativi all'impiego dell'ipnosi nella stessa catarsi. Il primo riguardava il fatto che perfino i risultati più brillanti svanivano improvvisamente nel nulla allorché il rapporto personale del medico col malato veniva in qualche modo disturbato.

¹Il termine *Mystic* in tedesco non ha il significato italiano, bensì quello di denotare qualcosa di misterioso e affascinante.

È vero che essi si ristabilivano non appena veniva trovata la via della riconciliazione, ma intanto avevamo imparato che aveva più potere di qualsiasi lavoro catartico la relazione affettiva personale fra paziente e medico, relazione che appunto non sapevamo come controllare.

In più un bel giorno ebbi la prova lampante che quello che sospettavo da molto tempo corrispondeva a verità: una delle mie pazienti più docili, con la quale avevo ottenuto in ipnosi risultati splendidi, un giorno svegliandosi dal sonno ipnotico mi gettò le braccia al collo.

Avevo buon senso a sufficienza per non attribuire questo evento alla mia personale irresistibilità e reputai dunque di avere finalmente capito quale fosse la natura dell'elemento mistico che agiva al di là dell'ipnosi; per eliminarlo, o quanto meno isolarlo, bisognava che rinunciassi all'ipnosi" (Freud, 1924, p. 95).

Con l'abbandono dell'ipnosi nasce il metodo psicoanalitico. Ne *Il metodo psicoanalitico* del 1903 Freud presenta per la prima volta in modo sistematico il nuovo metodo. All'ampliamento della *coscienza*, causata o ottenuta tramite ipnosi, va sostituita la regola 'di dire tutto quello che passa loro per il capo, anche se ritengono che sia irrilevante o che non c'entri o che sia assurdo' (Freud, 1903, p. 409).

Elemento significativo di questo *dire* sono le lacune di memoria, la dimenticanza di fatti reali, la confusione di rapporti cronologici, l'interruzione di connessioni causali, in sintesi tutto ciò che presenta la caratteristica di non coerenza logica.

Non è qui il luogo di una presentazione storico-critica del concetto di resistenza, non possiamo però non accennare al fatto che resistenza è concetto intimamente legato fin dall'inizio al metodo.

Se da una parte infatti le idee improvvise sono viste come 'derivati delle formazioni psichiche rimosse', dall'altra esse presentano caratteristiche di deformazione dovute proprio alla resistenza che tenta di impedirne la riproduzione. Il concetto di resistenza che deforma e impedisce viene così metodologicamente a giustificare e a spiegare il metodo delle associazioni libere (Freud, 1903, p. 409).

Come le associazioni libere hanno sostituito l'ipnosi, così era necessario sostituire sia la suggestione sia il *dire* guidato con un altro strumento metodologico.

"Se si possiede un procedimento che permetta di giungere dalle idee a ciò che è stato rimosso, dalle deformazioni a ciò che è stato deformato, allora si può rendere possibile l'accesso alla coscienza, anche senza l'ipnosi, di quanto era prima inconscio nella vita psichica" (Freud, 1903).

Questo procedimento è l'interpretazione.

Funzione principe dell'interpretazione è quella di 'separare dal materiale grezzo delle idee inintenzionali il metallo puro dei pensieri rimossi' (Freud, 1903).²

²Certamente la schematica presentazione del metodo freudiano del 1903 non è esauriente

La lettura metodologica di D. Rapaport

Le lezioni di Rapaport alla clinica Menninger del 1944 e del 1948 sono sicuramente quanto di più acuto sia stato fatto in ordine ad una riflessione sul metodo psicoanalitico.³

È vero che nel 1949 Rapaport scrisse a G. Murphy: 'Penso che le mie idee su questo argomento siano molto più confuse attualmente di quanto non lo fossero all'epoca delle sei (1944) e delle tre (1948) lezioni e non so quanti anni dovrò aspettare prima che questa confusione sia sistemata e io mi possa sentire abbastanza onesto da pubblicare qualcosa sull'argomento'. Rimane comunque il fatto che nessun altro, dopo di lui, ha meglio localizzato concettualmente il metodo freudiano.⁴

Per poterne fare una utilizzazione più funzionale al nostro scopo, isolerò alcuni elementi messi in luce da Rapaport invece di seguire fedelmente la sua esposizione.

in quanto non comprende i successivi aggiustamenti e le susseguenti esplicitazioni clinico-teoriche, ma essa, se pur schematicamente, presenta gli elementi fondamentali che rimarranno intoccabili e caratteristici del metodo, autorizzando di conseguenza le nostre considerazioni. Credenza molto diffusa tra gli psicoanalisti è che Freud, nel corso della sua vita, continuò a cambiare e a migliorare la sua tecnica e che questi cambiamenti e miglioramenti avvennero anche dopo la sua morte. Ciò non sembra essere vero. In questo sono d'accordo con M. Gill (*Teoria e tecnica dell'analisi del transfert*, Astrolabio, Roma, 1982, p. 142) che afferma: 'Ribadisco quindi la mia opinione che la tecnica definitiva di Freud fu messa a punto molto presto, sicuramente attorno al 1900'. Ciò diventa più comprensibile se si tiene conto che cambiamento o miglioramento della tecnica o del metodo non significa miglioramento nell'applicazione della tecnica, esplicitazione di aspetti tecnici dati precedentemente per scontati o aumento delle conoscenze sulla psiche umana.

³Le lezioni sono state pubblicate da M. Gill e si trovano sotto il titolo *La metodologia scientifica della psicoanalisi* nel volume *Il modello concettuale della psicoanalisi*, citato.

⁴Parlando di metodo psicoanalitico risulta indispensabile precisare di quale metodo ci stiamo occupando. Certamente il metodo psicoanalitico è uno strumento molto potente 'perché si può mettere mano in tutto e perché i campi in questione sono veramente vergini'. Tuttavia, scrive Rapaport, 'non c'è dubbio che nei primi scritti psicoanalitici la scissione era netta: il metodo psicoanalitico si applica nella situazione psicoanalitica; tutti gli altri usi sono semplicemente delle analogie (...) l'analisi psicoanalitica dell'arte e della letteratura specificherà proprio ai suoi inizi che viene fatta un'analisi 'come se'. Di fatto ben presto ci si è dimenticati del 'come se'. Si pone allora il problema se il metodo psicoanalitico sia il metodo della psicoanalisi come psicologia generale o il metodo di trattamento o uno strumento utile per l'interpretazione delle altre scienze.' (Rapaport, 1967, p. 94). Rapaport lascia supporre che il metodo da lui approfondito sia il metodo della psicoanalisi come psicologia generale. Ma questa non esplicitazione non risolve un dubbio: come è possibile unire trattamento e ricerca scientifica? E, se è necessario tenerli distinti, come è possibile se il metodo rimane lo stesso? Per le esigenze del nostro discorso centrato sulla teoria della tecnica mi sembra utile, per il momento, tenere presente il metodo psicoanalitico come metodo di trattamento. Questo non implica che l'ulteriore nostra riflessione sul metodo non lasci intravedere la possibilità di una soluzione sul versante della modifica del metodo.

La psicoanalisi ha come piattaforma metodologica di base il metodo storico-clinico.

I motivi di questa affermazione rapaportiana sono la natura ideografica della scienza psicologica e il fatto che oggetto della psicoanalisi sia la psiche.

Partendo dalla constatazione che argomento della psicologia-psicoanalisi sia la psiche, Rapaport afferma

“che questa psiche si distingue da tutti gli altri argomenti per il fatto che, benché l’informazione del soggetto su di essa sia proprio come l’informazione che essa ha sull’argomento delle altre scienze, alcune sue parti si riferiscono al presente e altre si riferiscono al passato” (Rapaport, 1967, p. 100 e ss.).

Questo riferimento al passato viene dato come *necessità* inerente alla stessa ricerca di spiegazione del presente.

“Se qualcuno vi dice qualcosa e voi gli chiedete perché la pensa così, l’unico luogo in se stesso a cui rivolgersi per una spiegazione è il suo passato o la logica che a sua volta è una cristallizzazione del suo passato” (Rapaport, 1967).

Sulla caratteristica ideografica della psicologia come scienza, Rapaport non presenta la stessa linearità. Mentre infatti da una parte dà per scontata la dicotomia tra scienze della natura e scienze dello spirito, dall’altra egli osserva che tra questi due tipi di scienza non vi è nessuna divisione netta ma piuttosto una transizione continua per cui tutte le scienze si collocano in qualche punto tra i due estremi. Così la psicologia-psicoanalisi condivide con le scienze ideografiche ‘il fatto che i fenomeni che tratta sono unici, singolari e si verificano una volta sola’, però ‘ci sono motivi sufficienti per giustificare un tentativo di costruire una scienza nomotetica (cioè naturale) della psicologia’ (Rapaport, 1967). Questa non chiarezza diventa evidente quando Rapaport afferma comunque perentoriamente che la psicologia ‘condivide con le scienze ideografiche il metodo storico-clinico’.

Una volta affermato che la psicoanalisi ha adottato il metodo storico-clinico, Rapaport si sofferma a sottolinearne le conseguenze.

Sofferamoci sulla regressione temporale come inerente alla natura del metodo storico-clinico.

Mentre su un versante Rapaport afferma che ‘il metodo storico-clinico della psicoanalisi porta inevitabilmente alla scoperta di cause di determinati eventi situati nelle prime fasi della vita dell’individuo’ (Rapaport, 1967), per cui diventa comprensibile che, mentre Freud si è fermato alle esperienze orali, anali ed edipiche, Rank (1942) sposti ulteriormente la regressione fino alla nascita e altri vogliano ‘seguire ciecamente il metodo storico fino a prima della nascita, alle esperienze intrauterine e anche oltre a queste’, sull’altro versante afferma che la regressione storica ‘non garantisce della validità dei risultati che ottiene’.

“Tali garanzie possono essere ottenute solo mediante osservazioni empiriche. Sia la validità che i limiti di tutti i metodi si possono trovare solo nel materiale empirico” (Rapaport, 1967).

Questo scivolare di Rapaport sulla verifica sembra spostare il metodo storico-clinico a semplice tecnica di osservazione, sollevando così il problema prima dell'efficacia del metodo in quanto tale e poi della teoria di riferimento.

Nella presentazione del 1944-48 sono metodi, e metodi specificamente psicoanalitici, il metodo della relazione interpersonale portata fino alle sue estreme conseguenze, il metodo delle associazioni libere e il metodo dell'interpretazione dei sogni.

Il primo per importanza di questi metodi è la *costellazione psicoanalitica*: una relazione stabile tra due persone. Non è solo il più importante, è anche la caratteristica più specifica del metodo psicoanalitico.

Il metodo storico-clinico può servirsi dei resoconti della storia; il metodo clinico può operare mediante un questionario; il colloquio psichiatrico, come ogni colloquio tecnico crea una relazione interpersonale, ma solo il metodo psicoanalitico porta la relazione stabilizzata alle sue estreme conseguenze e in questo consiste il suo specifico.

Esiste un denominatore comune tra associazione libere, interpretazione dei sogni e relazione interpersonale portata alle sue estreme conseguenze: 'la psicoanalisi come metodo unico postula la continuità psichica, studia questa continuità nella cosiddetta 'costellazione psicoanalitica' in cui questa continuità si esprime nel metodo a cui mi sono riferito come 'relazione interpersonale'. (Rapaport, 1967, p. 113 e ss.).

Non ci soffermiamo qui sulla continuità che viene data come postulato. Ciò che ci interessa è lo specifico psicoanalitico del metodo.

Rapaport opera una distinzione dal sapore didattico tra relazione interpersonale e 'portata alle sue estreme conseguenze'. Relazione interpersonale è contatto tra due persone basato sul *dare-prendere* o *dare-avere*.

Esempio di questo dare-prendere o dare-avere è la conversazione. Ma attenzione alle forme deteriori di conversazione, quali una conferenza (che essa sia tenuta dall'analista o dall'analizzando), un esame, il parlare del tempo!

Per esprimere il *portata alle sue estreme conseguenze* Rapaport si serve ancora della conversazione ma per scivolare in un secondo tempo sulla globalità della relazione interpersonale. Se si incontra un compagno di scuola dopo quindici anni, si torna immediatamente alla stessa vecchia forma di rapporto che si aveva con lui sui banchi di scuola.

Questo dipende dal sopravvivere di *premesse comuni*.

Premesse comuni significa che si può avere fiducia nell'altra persona e l'altra persona può avere fiducia in noi.

Per portare la conversazione alle sue estreme conseguenze è necessario

un 'atteggiamento fiducioso' come prerequisito fondamentale (Rapaport, 1967, p. 112 e ss.).

Così portare il metodo della relazione interpersonale alle sue estreme conseguenze significa 'che la persona che ha in mano la relazione, nel nostro caso l'analista, si assume la responsabilità di eliminare tutti gli ostacoli presenti nella relazione interpersonale e non deve smettere troppo presto di eliminare quelli la cui eliminazione sembra necessaria' (Rapaport, 1967).

Se un metodo si assume la responsabilità soltanto di un segmento del problema della persona (sia questo un sintomo, una sindrome o la nevrosi) e non, se è necessario, anche il problema del carattere che sta alla base di uno di essi, allora la relazione interpersonale non è portata alle sue estreme conseguenze. In poche parole il metodo psicoanalitico ha lo scopo di scoprire ed eliminare gli ostacoli alla comunicazione.⁵

Rapaport specifica anche che non si riferisce solo alla comunicazione verbale ma anche alla comunicazione degli affetti e alla comunicazione non verbale.

E questo nonostante la teoria, i cui postulati dovrebbero comprendere la comunicazione degli affetti e quella non-verbale, non sia chiara.

Dodici anni dopo le *Lezioni*, Rapaport ritorna sul problema del metodo in *Struttura della teoria psicoanalitica*.

Nell'esposizione del 1960 il discorso sul metodo è solo un paragrafo del capitolo *Metodi, principi e concetti di ampia applicazione*. Questo probabilmente spiega la sua schematicità.

L'organizzazione generale del discorso è molto diversa da quella del 1944-48.

Possiamo schematizzarlo così:

1944-1948

Metodo di base della psicoanalisi metodo storico-clinico

Metodo specificamente psicoanalitico relazione interpersonale portata alle sue estreme conseguenze

Associazioni libere

Interpretazione dei sogni

⁵Nelle lezioni del 1948 Rapaport esprime lo stesso concetto con altre parole: 'Nella situazione clinica, psicoanalitica o no, siamo in presenza di qualcuno che comunica, qualcosa che è comunicato e qualcuno a cui è comunicato. In un rapporto di amicizia o in un rapporto terapeutico basato sul presupposto che la copresenza di due persone faccia qualcosa, non ci si domanda perché il qualcosa da comunicare non è sempre comunicato. Ciò che differenzia in modo chiaro il metodo psicoanalitico da tutti gli altri metodi è che esso si pone come scopo di scoprire perché il 'qualcosa' non è comunicato o non può essere comunicato e di eliminare l'ostacolo al fine di rendere la comunicazione possibile.' (Rapaport, 1967, p. 120).

1960

Metodo specificamente psicoanalitico
Metodo della relazione interpersonale
Metodo dell'osservazione partecipante

“Ad un primo confronto tra i due schemi si evince, per ciò che concerne le associazioni libere e l'interpretazione, che esse hanno una denominazione diversa e occupano una collocazione differente: nel primo schema sono metodi, nel secondo diventano tecniche, inoltre nel primo schema sono, in quanto metodo, affiancati e in parallelo al metodo della relazione interpersonale; invece nel secondo schema sono elementi compresi nella 'classe-metodo' quindi da classi sono diventati elementi della classe”.⁶

Ma soprattutto, ad una prima lettura, l'esposizione del 1960 sembra presentare un cambiamento qualitativo non indifferente in ordine alla portata del metodo specificamente psicoanalitico.

Espressioni come *analisi delle difese*, *scopo del metodo dell'osservazione partecipante è rendere coscienti*, le tecniche sono *interventi specifici che facilitano la comprensione delle traslazioni*, *il paziente giunge a comprendere i modelli della sua traslazione* (Rapaport, 1960, p. 144) lascerebbero pensare che il metodo non sia più centrato sulla comunicazione come premessa per la scoperta e ricostruzione del passato traumatico ma possa occuparsi anche, per lo meno, dei contenuti transferali come manifestazioni attuali e significative dell'Io (soggetto).

Non penso tuttavia possibile questo cambiamento così radicale. E questo per i seguenti motivi.

Primo, perché le espressioni sopra citate indicano semplicemente, dal punto di vista dell'apparato psichico e del suo funzionamento cioè della teoria, ciò che dal punto di vista del metodo è comunicazione e difficoltà di comunicazione. Il cambiamento consiste quindi solo nell'adozione dell'ottica della teoria e non una revisione del metodo.

Secondo, perché Rapaport, attento e lucido studioso di Freud e della teoria psicoanalitica, non poteva cogliere ciò che in Freud non c'è.

Non è questo il luogo per la dimostrazione di questa affermazione. Possiamo comunque riportare la sintesi dell'opera di M.M. Gill:

“L'impiego del transfert come suggestione per indurre il paziente a superare le sue resistenze (...) denota un uso molto precoce e *continuato* del transfert, uso che non fu abbandonato quando Freud incominciò ad analizzare il transfert” (Gill, 1985, p. 136).

⁶Dalla comunicazione, tenuta all'Istituto di Psicoanalisi della Relazione di Roma, nel 1986, in occasione del seminario sul *Metodo psicoanalitico* da D. Deiana, D. De Robertis, S. Matiz, D. Milonia, G. Palamara, A. M. Scorcu.

Prospettive: il metodo 'osservazione della relazione'

La riflessione metodologica conduce inevitabilmente a considerazioni illuminanti.

L'aver percorso il processo dei cambiamenti di metodo in Freud, la puntualizzazione della piattaforma metodo storico-clinico sottostante il metodo della psicoanalisi e la localizzazione dello specifico psicoanalitico nella relazione interpersonale portata alle sue estreme conseguenze, seguendo il pensiero di Rapaport, legittima corrispondenti osservazioni critico-propositive.

- i) Al di là dei circostanziati quanto contingenti motivi che la letteratura sulla biografia freudiana adduce, è legittimo individuare nella sequenza dei metodi, che, partendo dall'elettroterapia, si concludono con il metodo psicoanalitico, l'espressione di un lento processo di localizzazione tecnica della nevrosi.

La presente ricerca, secondo un'analisi sincronica, ha ricostruito, entro il guscio di ciascun metodo preso in esame, la piattaforma metodologica che ne delimita gli argini. Parallelamente l'analisi diacronica, nella scansione tra un metodo e l'altro, precisa la qualità del percorso freudiano in cui la dimensione del livello teorico s'ispessisce sempre più, passando dalla carenza spiegativa del metodo ipnotico alla complessa articolazione teorica del metodo psicoanalitico. A questo crescendo dello spazio tecnico si accompagna un progressivo spostamento di posizione che, disertando il monopolio del referente bio-somatico, paradigma della pratica elettroterapeutica, guadagna come punto di arrivo nel metodo psicoanalitico una concezione opposta fondata sulla considerazione psicogenetica della malattia mentale.

Tuttavia questo stesso percorso si lascia inquadrare in un progressivo affinamento di strumenti che risultano, secondo la già menzionata logica interna, fortemente connotati e dipendenti dalla teoria esplicativa della nevrosi. Prima la suggestione e la verbalizzazione ipnotica, poi le associazioni libere vengono infatti utilizzate come mezzi sempre più raffinati e personalizzati per poter arrivare a fare emergere la causa della nevrosi concettualizzata teoricamente come trauma.

La teoria del trauma, al di là della natura reale o fantasmatica, sessuale o non sessuale del trauma stesso⁷ è infatti il retroterra teorico che da una

⁷Sotto ipnosi alcune persone erano improvvisamente in grado di dire cos'è che le tormentava, si verifica allora una catarsi e un sollievo dal sintomo. Freud si propose di trovare un altro metodo mediante il quale ottenere lo stesso effetto in un modo così detto razionale e in ciò che veniva eliminato dall'ipnosi come un ostacolo - si tratta di una mia opinione - potesse essere sistematicamente un resoconto storico e non sollevato un gradino dopo l'altro' (Rapaport, 1967, p. 120).

parte spiega e dall'altra esige metodi funzionali allo scioglimento del sintomo e di ciò che lo sottende, il tutto pensato come oggettivizzato e separato dall'Io inteso come Soggetto.

Corrispondentemente, sul fronte metapsicologico la teoria pulsionale sancisce tale oggettivazione-separazione staccando l'Io da se stesso e dall'oggetto dal momento che posiziona l'oggetto nel ruolo di oggetto pulsionale e colloca i giochi pulsionali entro un determinismo inafferrabile all'Io.

Questa operazione che spiega il tutto (Io-Soggetto), attraverso una parte (la pulsione) finisce per deresponsabilizzare l'Io delle proprie scelte e dei propri esiti, attraverso una manovra di depistaggio che suona, nell'economia globale della teoria, come una sorta di razionalizzazione difensiva.

Per le suddette ragioni il trauma, corpo estraneo e infiltrato, tenderà a postulare sempre un metodo che lo elimini catarticamente.

Tuttavia, strada facendo e in un certo senso suo malgrado o comunque contro l'ideologia positivista, Freud porta avanti anche un filone diametralmente opposto.

La teoria del trauma, legando la guarigione alla sotterranea reificazione della catarsi, avrebbe dovuto dare luogo a un metodo che portasse ad una piena, completa e approvata liberazione-attuazione del motivo traumatico. Freud, invece, sposta la liberazione-attuazione dal reale al verbale e introduce l'allargamento di coscienza che lascia supporre una teoria della nevrosi che riguarda anche l'Io (soggetto) e la guarigione come sua ristrutturazione globale.

ii) Per quanto riguarda il metodo storico-clinico a noi sembra estremamente esatto che Rapaport lo ponga alla base del metodo psicoanalitico.

Non è né necessario né utile affrontare qui il problema della scientificità del metodo storico-clinico, penso invece stimolante cercare di esplicitarne i contenuti.

Il metodo storico-clinico si pone nell'ottica di spiegazione del clinico attraverso lo storico.

È questo un modo di vedere apparentemente molto aderente all'osservazione. Esso pone però il problema della portata teorica di questo ritorno al passato: non credo si possano sollevare obiezioni al fatto che il passato è indispensabile per una ricostruzione descrittiva del sintomo, mentre non sembra così ovvio che il passato abbia valore di spiegazione causale.

Che i congegni della macchina del tempo fossero strumento valido sia per Freud che per Rapaport, rimanda a scelte epistemiche ancorate ai ritmi deterministici e causalistici di marca positivista.

All'interno del contesto terapeutico, la relazione interpersonale portata alle estreme conseguenze è finalizzata a rimuovere, attraverso la

traslazione positiva e irreprensibile, qualsiasi ostacolo alla comunicazione in funzione del recupero di un passato mirato alla rielaborazione del trauma infantile. a) L'investigazione del passato = Metodo storico clinico b) è finalizzata alla cattura del ricordo = Teoria pulsionale; c) attraverso il fluire della verbalizzazione non ostacolata = Relazione interpersonale portata alle estreme conseguenze. Al di là della griglia di lettura cui Rapaport aderisce, permane valida la tesi che impronta la sua trattazione: la scelta del metodo a) è intrinsecamente legata al rimando teorico; b) e viene a condizionare l'operatività del metodo; c) saldando lungo un continuum i nuclei del metodo, della teoria e della tecnica all'interno del tracciato metodologico. La continuità psichica, postulata dal metodo storico-clinico, fraziona però necessariamente l'esistenza reale dell'oggetto, interponendo alla serie contigua l'elemento esterno-estraneo che non appartiene a questa continuità.

La via imboccata dall'adesione al metodo storico-clinico conduce inevitabilmente, quindi, al solipsismo. A nulla pertanto è servita l'operazione freudiana di biologizzazione della psiche a garanzia di scientificità, se essa risulta poi prigioniera di un sogno.

- iii) Per quanto riguarda lo specifico psicoanalitico del metodo della relazione interpersonale portata fino alle estreme conseguenze, mi sembra che Rapaport concettualizzi lucidamente il retroterra teorico freudiano: la verbalizzazione è necessaria ed indispensabile per il recupero e la catarsi del sintomo.

Colpisce che Rapaport senta l'esigenza di sottolineare la base storico-teorica delle sue riflessioni metodologiche.

Probabilmente era rimasto colpito lui stesso sia dalla conformità tra metodo e teoria sia dalle non lievi conseguenze delle sue esplicitazioni. Esempio paradigmatico del retroterra teorico freudiano su cui poggiano le affermazioni di Rapaport, è *Dinamica della traslazione* (Freud, 1912). La traslazione negativa o traslazione di sentimenti ostili e la traslazione positiva di impulsi erotici rimossi sul medico sono idonee alla resistenza. Dove resistenza ha il significato di non comunicazione. Si dovrà allora 'distogliere queste due componenti dell'atto emotivo dalla persona del medico' eliminando la traslazione col renderla cosciente. Solo la traslazione positiva irreprensibile è 'in psicoanalisi portatrice di successo' (Freud, 1912, p. 429).

La traslazione positiva irreprensibile e la traslazione ostile o erotica vengono così a situarsi su due versanti opposti non solo a causa della teoria ma anche, forse principalmente, a causa del metodo che mira esclusivamente ad ottenere verbalizzazione e comunicazione.

Per questo la traslazione positiva irreprensibile non solo non va interpretata ma sostenuta e incoraggiata fino a diventare suggestione.

Per questo il metodo non permette di sollevare il dubbio, per altri versi

legittimo, che anche la traslazione positiva irreprensibile possa esprimere significati strutturali ed organizzazionali dell'Io (soggetto).

Il metodo cioè porta, in conformità alla teoria, automaticamente a perseguire la comunicazione escludendo qualsiasi altro obiettivo.

Per sanare il paradosso di un metodo che portato alle sue estreme conseguenze dà luogo inevitabilmente a solipsismo e a suggestione diventa necessario restituire l'integrità, compromessa dalla visione pulsionale, all'Io concepito come soggetto.

Nell'accezione più ampia di *Io*, esistono vari livelli di funzionamento all'interno di una unitarietà al di là della incongruente ricerca di una spiegazione causale fondata sulla regressione storica.

Dalla ripetitività della struttura all'interno e all'esterno della relazione terapeutica si delinea la funzionalità di un comportamento non interpretato sull'asse del transfert-riedizione ma sul codice della strutturazione e dei significati.

Riteniamo pertanto che solo l'osservazione della relazione intercorrente tra organismo e oggetto permetta di cogliere le ragioni che a monte hanno determinato le strutture e cementato i legami tra struttura e significato in ordine a un sistema di riferimento finalizzato alla sussistenza dell'Io.

L'oggetto dell'osservazione non può essere solo la parola o il comportamento, entrambi restrittivi e irriducibili, ma la relazione volta al superamento del bipolarismo transfert-controtransfert e impegnata a cogliere ciò che si è prodotto nello spazio Organismo-Oggetto, concettualizzato come sistema.

Trasfert-Controtransfert *Lettura degli elementi* (*visione molecolare*)

Relazione-Sistema *Metalettura del sistema* (*visione globale*)

Il duplice ruolo dell'analista, come soggetto e come osservatore della relazione, lo induce ad occupare una posizione sia all'interno sia all'esterno del sistema e ciò consente la lettura del metalivello i cui parametri sono desunti dalla strutturazione del campo.

Avendo postulato come *a priori* teorico che l'Io fondi e strutturi i propri significati sulla Relazione, riteniamo che il funzionamento dell'Io possa emergere solo all'interno della Relazione stessa.

Utilizzare il sistema Relazione per la decodificazione interpretativa del dato segna il passaggio da Relazione come postulato teorico a Relazione come metodo, legando applicazione del metodo a referente teorico.

L'impiego della Relazione come referente teorico e criterio di decodificazione clinica può offrire inoltre un contributo alla frattura tra Teoria Metapsicologica e Teoria Clinica o, in altri termini, tra la natura dell'*explanans* e quella dell'*explanandum*.

BIBLIOGRAFIA

- Aslan, C.M. (1988). Aree comuni in psicoanalisi [Common areas in psychoanalysis]. *Rivista di Psicoanalisi*, 3, 578.
- Chertok, L. R. & De Saussure, R. (1973). *Freud prima di Freud* [Freud before Freud]. Bari: Laterza.
- Freud, S. (1891). *Ipnosi* [Hypnosis]. OSF, vol. I, 1967.
- Freud, S. (1892). *Un caso di guarigione ipnotica* [A case of hypnotic healing]. OSF, vol. I, 1967.
- Freud, S. (1903). *Il metodo psicoanalitico freudiano* [The Freudian psychoanalytic method]. OSF, vol. IV, 1970.
- Freud, S. (1904). *Psicoterapia* [Psychotherapy]. OSF, vol. IV, 1970.
- Freud, S. (1912). *Dinamica della traslazione* [Dynamics of translation]. OSF, vol. VI, 1974.
- Freud S. (1924). *Autobiografia* [Autobiography]. OSF, vol. X, 1978.
- Gill, M.M. (1982). *Teoria e tecnica dell'analisi del transfert* [Theory and technique of transference analysis]. Roma: Astrolabio.
- Rapaport D. (1960). *Struttura della teoria psicoanalitica* [Structure of the psychoanalytic theory]. Torino: Boringhieri.
- Rapaport D. (1967). *La metodologia scientifica della psicoanalisi* [The scientific methodology of psychoanalysis]. (Ital. Transl. in: *Il modello concettuale della psicoanalisi* [The conceptual model of psychoanalysis]. Milano: Feltrinelli, 1977).

Conflitto di interessi: l'autore dichiara che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 23 dicembre 2020.

Accettato per la pubblicazione: 23 dicembre 2020.

©Copyright: the Author(s), 2020

Licensee PAGEPress, Italy

Ricerca Psicoanalitica 2020; XXXI:504

doi:10.4081/rp.2020.504

This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.

