

SIGMUND FREUD

L'ANALISI FINITA E INFINITA

(DIE ENDLICHE UND DIE UNENDLICHE ANALYSE)

(1937)

Traduzione di Antonello Sciacchitano e Raffaele Angelini in occasione delle Giornate nazionali di studio dall'Apli su *Analisi finita e infinita*, Milano, 23 novembre 1997.

Nella Prefazione i traduttori affermano:

“Nell’opera di Sigmund Freud il termine matematico *unendlich* è praticamente un *a-pax* e la sua evenienza pone problemi esegetici. Perché mai l’analisi dovrebbe essere infinita, nel senso matematico del termine, diverso da quanto propone la forsennata traduzione musattiana di “interminabile”? Occorre precisare che in tutto l’*opus* freudiano il termine “infinito” compare solo due volte: la prima nel titolo, *L’analisi finita e infinita*, e la seconda alla fine del penultimo paragrafo del capitolo settimo della stessa opera (inutile cercarlo in italiano!), dove qualifica il compito etico (la tedesca *Aufgabe*, la francese *tâche*) dell’esplorazione analitica: là dove, finita la cura, comincia l’analisi vera, cioè infinita.”

Prima edizione PDF dicembre 2011
a cura di www.lacan-con-freud.it.

I.

L'esperienza ci ha insegnato che la terapia psicanalitica — la liberazione (*Befreiung*) dell'uomo da sintomi nevrotici, inibizioni e anomalie di carattere — è un lavoro lungo. Perciò, sin dall'inizio, furono fatti tentativi per ridurre la durata delle analisi. Tali sforzi non avevano bisogno di giustificazione, potendo rifarsi a motivi pratici assai comprensibili. Tuttavia, operava presumibilmente in essi ancora un resto dell'impaziente disprezzo con cui la medicina un tempo trattava le nevrosi, intendendole come conseguenze superflue di lesioni invisibili. Dovendo ora occuparsi di loro, almeno ci si voleva sbrigare il più presto possibile.

Un tentativo particolarmente vigoroso in questo senso fu compiuto da O. Rank in connessione con il suo libro, *Il trauma della nascita*. Rank supponeva che l'atto della nascita fosse la vera fonte della nevrosi, per la possibilità che la «fissazione primitiva» alla madre non fosse superata, permanendo come «rimozione primitiva». Con il successivo smaltimento analitico del trauma primitivo Rank sperava di venire a capo dell'intera nevrosi, in modo da risparmiare con un pezzetto di analisi tutto il resto del lavoro analitico. Pochi mesi dovevano bastare all'impresa. Indiscutibilmente l'idea di Rank era ingegnosa e audace ma non resse all'esame critico.

D'altra parte il tentativo di Rank era figlio dei tempi. Concepito nell'impressionante contrasto tra la miseria europea del dopoguerra e la *prosperity* americana, non poteva sfuggire al paragone tra la velocità della terapia analitica con la fretta della vita americana. Non si è saputo molto dei risultati clinici dell'idea (*Ausführung*) di Rank. Probabilmente non superiori a quelli

di pompieri che, nell'incendio di una casa, provocato da una lampada a petrolio rovesciata, allontanassero la lampada dalla stanza in cui ha avuto origine il fuoco. Magari si abbreviasse così in modo sostanziale l'azione di spegnimento! Teoria e pratica del tentativo di Rank appartengono oggi al passato — esattamente come la *prosperity* americana.

Prima della guerra io stesso presi un'altra strada per accelerare il decorso di una cura analitica. Cominciai allora il trattamento di un giovane russo, viziato dalla ricchezza ma in pieno abbandono (*Hilflosigkeit*), giunto a Vienna con medico e infermiere.¹ Nel corso di alcuni anni riuscì a recuperare gran parte di autonomia, a risvegliare l'interesse per la vita, a riordinare i rapporti con le persone più importanti per lui, ma poi i progressi si bloccarono. Il chiarimento della nevrosi infantile, su cui intanto si fondava la malattia successiva, non avanzava. Era chiaro che il paziente trovava lo stato del momento pienamente confortevole e non voleva fare nessun passo che l'avvicinasse alla fine del trattamento. Un caso di autoinibizione alla cura, che rischiava di naufragare proprio per il successo, invero parziale. In tale situazione ricorsi all'eroico espediente di fissare un termine. All'inizio di una stagione di lavoro comunicai al paziente che il prossimo anno sarebbe stato l'ultimo, indipendentemente dai risultati conseguiti nel tempo concesso. Lì per lì non mi credette, ma appena si convinse che le mie intenzioni erano irrimediabilmente serie, avvenne l'auspicato cambiamento (*Wandlung*). Le resistenze si ridussero e negli ultimi mesi riuscì a riprodurre tutti i ricordi e a trovare tutte le connessioni apparentemente necessarie alla comprensione della nevrosi passata e al controllo dell'attuale. Quando mi lasciò

¹ Vedi lo scritto pubblicato con il consenso del paziente *Dalla storia di una nevrosi infantile*. La successiva malattia del giovane uomo non è presentata nei dettagli ma solo di striscio dove lo richiedeva necessariamente la connessione con la nevrosi infantile.

in piena estate 1914, senza sospettare minimamente nessuno dei due gli eventi incombenti, lo ritenni completamente e stabilmente guarito.

In una nota alla storia clinica (1923) riferii che non risultò del tutto vero. Quando verso la fine della guerra tornò a Vienna da esule senza mezzi, dovetti aiutarlo a superare parte di transfert non smaltito. Dopo alcuni mesi potei concludere la relazione riferendo che «il paziente cui la guerra aveva tolto patria, fortuna e tutti i rapporti familiari da allora si è sentito normale e si è comportato in modo irreprensibile». I quindici anni successivi non smentirono il giudizio, ma resero necessaria qualche restrizione. Il paziente rimase a Vienna, raggiungendo una propria, benché modesta, posizione sociale. Ma più volte durante tale periodo di tempo il suo benessere fu interrotto da occasionali attacchi morbosi, valutabili solo come strascichi di nevrosi. L'abilità di una mia allieva, la dottoressa Ruth Mack Brunswick, pose fine a tale stato di cose dopo un breve trattamento. Spero che presto lei stessa riferisca sull'esperienza. In alcuni di tali attacchi si trattava sempre di residui di transfert che, nonostante la loro fugacità, mostravano un chiaro carattere paranoico. In altri il materiale patogeno consisteva di frammenti della storia infantile, che nell'analisi con me non erano emersi e che ora — il paragone è inevitabile — affioravano in ritardo come fili di sutura dopo l'intervento o come frammenti ossei necrotici. Trovai la storia della guarigione (*Heilung*) del paziente non meno interessante di quella della malattia.

Successivamente fissai la scadenza anche in altri casi, preso atto dell'esperienza di altri analisti. Il giudizio di valore sulla misura ricattatoria non lascia dubbi. Produce effetti a patto di scegliere il momento giusto, ma non garantisce la perfetta esecuzione del compito. Per contro si può stare certi che, mentre una parte del materiale diventa accessibile sotto la costrizione della minaccia, un'altra rimane in secondo piano e così si seppellisce, vanificando lo sforzo terapeutico. Una volta fissata, la scadenza non va rinviata. La conseguenza, altrimenti, è la perdita di ogni fiducia. La via di uscita più facile sa-

rebbe proseguire la cura con un altro analista. Si sa, però, che cambiare significa nuova perdita di tempo e rinuncia ai risultati acquisiti con il lavoro precedente. Inoltre non si danno indicazioni valide in generale sul momento di ricorrere a tale espediente tecnico violento. Resta una questione di tatto. Il passo falso non si rimedia. Dice bene il proverbio: il leone salta una volta sola.

2.

La discussione sul problema tecnico di accelerare il lento decorso dell'analisi porta a un'altra questione di interesse più profondo e, cioè, se esista la fine naturale di un'analisi e sia possibile condurre un'analisi a tale fine. L'uso linguistico tra analisti sembra favorevole a tale premessa. Infatti, si sente spesso dire, deplorando o scusando qualcuno per le sue imperfezioni: «La sua analisi non si è conclusa» oppure «Non è stato analizzato fino alla fine».

Innanzitutto bisogna intendersi sul significato dell'espressione ambigua «fine di un'analisi». In pratica è facile da stabilire. L'analisi è terminata (*beendet*) quando analista e paziente non si incontrano più per la seduta. Succede quando due condizioni sono approssimativamente soddisfatte: la prima, che il paziente non soffre più per i sintomi e ha superato le proprie angosce e inibizioni, la seconda, che a giudizio dell'analista nel paziente è stato reso conscio tanto rimosso, è stato chiarito tanto materiale incomprensibile, sono state vinte tante resistenze esterne che non c'è da temere la ripetizione dei processi patologici in questione. Se raggiungere tale scopo è intralciato da difficoltà esterne, si preferisce parlare di analisi incompiuta (*unvollständigen*) piuttosto che non finita (*unvollendet*).

L'altro significato di fine analisi è molto più ambizioso. In suo nome ci si chiede se l'influenza sul paziente si è spinta tanto avanti che continuare l'analisi non porterebbe ad alcuna ulteriore variazione (*Veränderung*). Come se attraverso l'analisi si potesse raggiungere un livello di normalità psichica assoluta, cui poter attribuire la facoltà di mantenersi stabile, quasi

fossimo riusciti a sciogliere tutte le rimozioni già avvenute e colmare tutte le lacune del ricordo. Interrogheremo prima l'esperienza, se una cosa simile si verifici, e poi la teoria, se sia mai possibile.

Certo, ogni analista ha trattato alcuni casi con esito così felice, vedendo a capo del disturbo nevrotico attuale, che non si è né più ripresentato né è stato sostituito da un altro. Inoltre le condizioni del successo non sono ignote. L'Io del paziente non deve essere troppo alterato e l'eziologia del disturbo deve essere essenzialmente traumatica. Infatti l'eziologia di tutti i disturbi nevrotici è mista. Si tratta o di pulsioni troppo forti, ribelli alla sottomissione all'Io, o dell'effetto di traumi precedenti, cioè preistorici, che l'Io immaturo non ha saputo dominare. Di regola i due fattori, costituzionale e accidentale, cooperano. Tanto più forte è il primo tanto più precocemente il trauma porta alla fissazione e al conseguente disturbo dello sviluppo; tanto più forte è il secondo tanto più facilmente si manifesta il danno anche in condizioni pulsionali normali. Senza dubbio l'eziologia traumatica offre all'analisi l'occasione di gran lunga più favorevole. Solo in casi prevalentemente traumatici l'analisi può prodursi in quel che magistralmente sa fare: sostituire la decisione inadeguata del passato con il corretto smaltimento del trauma grazie al rafforzamento dell'Io. Solo in tal caso si può parlare di analisi definitivamente terminata. Dove l'analisi ha fatto il suo dovere e non ha bisogno di essere prolungata. Tuttavia, se in un paziente così ristabilito non si producono più disturbi, che lo rendono bisognoso di analisi, non si può mai dire quanto di tale immunità sia da attribuire al favore del destino che gli avrebbe risparmiato prove più impegnative.

La forza pulsionale costituzionale e l'alterazione sfavorevole dell'Io, acquisita nella lotta difensiva come distorsione e restrizione dell'Io, sono fattori contrari all'analisi, che possono allungarne la durata fino all'impossibilità di concludere. Si tenta di rendere l'uno, la forza pulsionale, responsabile anche della formazione dell'altro, l'alterazione dell'Io, che sem-

bra avere un'eziologia propria. Ma bisogna ammettere che le condizioni non sono ancora ben conosciute. Solo adesso sono diventate oggetto di studio analitico. Ma in questo campo l'interesse degli analisti non mi sembra correttamente orientato. Invece di esaminare come si produce la guarigione, cosa che ritengo sufficientemente chiarita, la questione è quali ostacoli vi si frappongono. In proposito vorrei trattare due problemi, che si danno nella pratica analitica, come indicano i due esempi seguenti.

Un uomo, che ha praticato l'analisi con grande successo, giudica che il suo rapporto con l'uomo e con la donna — con gli uomini in concorrenza con lui e con la donna amata — non siano esenti da ostacoli nevrotici e perciò si fa oggetto di analisi di un altro che ritiene superiore a sé. La chiarificazione critica della propria persona gli porta il successo pieno. Sposa la donna amata e diventa amico e maestro dei supposti rivali. Passano così parecchi anni, durante i quali il rapporto con l'analista di un tempo non si altera. Ma improvvisamente, senza occasione esterna visibile, esordisce un disturbo. L'analizzato attacca l'analista, rimproverandogli di non avergli dato un'analisi completa. Avrebbe dovuto sapere, tenendone conto, che un rapporto transferale non può mai essere solo positivo e preoccuparsi della possibilità del transfert negativo. L'analista si giustifica che all'epoca dell'analisi non c'erano tracce di transfert negativo. Ma, anche ammesso che avesse trascurato i segni più leggeri di tale transfert — cosa non esclusa per la ristrettezza degli orizzonti in quell'epoca primitiva dell'analisi — rimane il dubbio che avesse avuto il potere di attivare un tema o, come si dice, un «complesso» attraverso semplici accenni, finché non è attuale nello stesso paziente. A tal fine occorrerebbe un trattamento realmente scortese nei confronti del paziente. Inoltre non ogni buon rapporto tra analista e analizzato, durante e dopo l'analisi, va considerato come transfert. Esistono anche rapporti amichevoli che si dimostrano realmente fondati e vitali.

Aggiungo il secondo esempio, che solleva il suddetto problema. Una

ragazza era stata sin dalla pubertà esclusa dalla vita per incapacità a camminare, conseguente a forti dolori alle gambe. Lo stato, chiaramente di natura isterica, sfidò diversi trattamenti. Una cura analitica di tre trimestri ne venne a capo, dando a una persona capace e valida il diritto a partecipare alla vita. Gli anni della convalescenza (*Genesung*) non portarono nulla di buono: catastrofi in famiglia, perdita del patrimonio, scomparsa, con l'età, di ogni prospettiva di un amore felice e di matrimonio. Ma l'ammalata di un tempo fece valorosamente fronte a tutto e in tempi duri fu il sostegno dei suoi. Non so più se dodici o quattordici anni dopo il termine della cura, una profusa emorragia richiese l'esame ginecologico. Si trovò un mioma che rese necessaria la totale asportazione dell'utero.

Dopo l'operazione la ragazza si riammalò. Innamoratasi del chirurgo, si abbandonò a fantasie masochiste di terribili trasformazioni dell'interno del corpo, con cui copriva la storia d'amore. Si dimostrò inaccessibile a un nuovo tentativo analitico e finché visse non tornò normale. Il trattamento con successo risaliva ormai a così tanto tempo prima — praticamente ai primi anni della mia attività analitica — che non si poteva pretendere molto. È sempre possibile che la seconda malattia originasse dalla stessa radice della prima felicemente superata, come espressione modificata degli stessi moti rimossi, solo imperfettamente smaltiti nell'analisi. Ma sono portato a credere che senza il nuovo trauma la nuova esplosione nevrotica non ci sarebbe stata. Entrambi i casi, scelti intenzionalmente tra un gran numero di simili, dovrebbero bastare a rinfocolare la discussione del nostro tema. Scettici, ottimisti e ambiziosi li useranno in modi affatto diversi. I primi diranno che finalmente è dimostrato che anche il trattamento analitico felice non assicura che il soggetto, un tempo guarito, non ricada poi in una nevrosi con la stessa radice pulsionale, addirittura con il ritorno degli stessi disturbi. Gli altri non considererebbero la dimostrazione conclusiva. Obietterebbero che i due casi risalgono ai primordi dell'analisi, venti o trent'anni fa. Da allora

le nostre vedute si sono approfondite e allargate, la nostra tecnica è mutata adattandosi alle nostre acquisizioni. Oggi si potrebbe pretendere che la guarigione analitica si dimostri duratura o almeno che la nuova malattia non si dimostri la riattivazione del precedente disturbo pulsionale in altre forme. L'esperienza non ci obblighi a restringere di tanto le pretese della nostra terapia. Naturalmente ho scelto le due osservazioni perché risalgono tanto indietro nel tempo. Tanto più recente è il successo di un trattamento tanto meno utilizzabile risulta per la nostra riflessione, perché non abbiamo alcun mezzo per prevedere il destino successivo di una guarigione. Le attese degli ottimisti chiaramente presuppongono qualcosa che ovvio non è: innanzitutto, la possibilità di smaltire un conflitto pulsionale (o meglio: un conflitto tra l'Io e una pulsione) una volta per sempre; in secondo luogo, nel trattamento di qualcuno per conflitto pulsionale, la possibilità, per così dire, di vaccinarlo contro altri conflitti simili; terzo, la possibilità di risvegliare ai fini del trattamento preventivo un conflitto patogeno che, al momento, non lascia trapelare alcun indizio. Sollevo tali questioni senza volere rispondere oggi. Forse anche perché oggi una risposta certa non è affatto possibile. La riflessione teorica consentirà probabilmente di contribuire in qualche modo al loro apprezzamento. Ma attualmente qualcos'altro appare chiaro: la via per rispondere all'accresciuta richiesta di cura analitica né porta alla né passa per la riduzione della sua durata.

3.

L'esperienza analitica ormai pluridecennale e una modifica (*Wechsel*) nel mio modo di praticarla mi incoraggiano a tentare di rispondere alle questioni poste. I primi tempi avevo a che fare con un gran numero di pazienti che, comprensibilmente, premevamo per una rapida risoluzione. Negli ultimi tempi hanno prevalso le cosiddette analisi didattiche (*Lehranalysen*). Solo un piccolo numero di pazienti gravemente sofferenti è rimasto in rap-

porto con me per un trattamento prolungato, anche se interrotto da pause più o meno lunghe. Con loro la meta terapeutica era diventata diversa. Non si trattava più di abbreviare la cura. L'intento era di esaurire radicalmente le possibilità di malattia, introducendo nella persona un profondo mutamento (*Veränderung*).

Dei tre fattori da noi riconosciuti determinanti per le opportunità della terapia analitica: influenza dei traumi, forza costituzionale delle pulsioni, alterazione dell'Io, importa qui solo l'intermedio: la forza pulsionale. La successiva riflessione fa dubitare che sia indispensabile limitarsi al «costituzionale» (o «congenito»). Per quanto decisivo possa inizialmente essere il fattore costituzionale, non si può escludere che il successivo rinforzo pulsionale nel corso dell'esistenza non produca gli stessi effetti. La formula andrebbe cambiata da forza pulsionale costituzionale a forza pulsionale del momento.

La prima delle nostre domande suonava: «È possibile tramite la terapia analitica liquidare durevolmente e definitivamente un conflitto tra l'Io e la pulsione o una pretesa pulsionale (*Triebanspruch*) patogena rivolta all'Io?» Verosimilmente non è inopportuno, al fine di evitare fraintendimenti, spiegare bene cosa si intende con l'espressione: liquidazione durevole di una pretesa pulsionale. No di certo la sua scomparsa, senza farsi più sentire. Ciò è in generale impossibile e anche non augurabile. No, si tratta d'altro, qualcosa definibile all'incirca come «domare» (*bändigen*) la pulsione. Ciò significa che la pulsione è ammessa completamente nel quadro armonico dell'Io, diventa accessibile agli influssi delle altre tendenze presenti nell'Io e non va più per la sua strada per ottenere la soddisfazione. Se qualcuno chiede per quali vie e con quali mezzi ciò si produca, non è facile rispondere. Occorre dire: «Allora non c'è che la strega».² La strega metapsicologia per la precisione. Senza speculare metapsicologicamente, senza teorizzare — stavo per dire fantasticare — non si fa un passo avanti. Purtroppo anche in questo caso le informazioni

² Goethe, *Faust*I, Scena 6.

della strega non sono né molto chiare né molto dettagliate. L'unico nostro punto fermo — per altro inestimabile — è la contrapposizione tra processo primario e secondario, cui anche qui faccio riferimento.

Tornando alla prima domanda, troviamo che il nuovo punto di vista forza a prendere una certa decisione. La domanda è se sia possibile liquidare in modo duraturo e definitivo un conflitto pulsionale, cioè se in tal modo si riesce in qualche sorta a «domare» la pretesa pulsionale. Posta la questione così, la forza pulsionale non è menzionata ma il risultato dipende da lei. Partiamo dal presupposto che l'analisi non ottenga dal nevrotico nulla più di quanto il sano realizza senza il suo aiuto. Ma, come l'esperienza quotidiana insegna, nel sano la decisione tra pulsioni in conflitto vale solo per una determinata forza pulsionale o, detto meglio, solo entro un determinato rapporto tra forze pulsionali e forze dell'Io.³ Venendo meno le forze dell'Io per malattia, esaurimento o altro, le pulsioni fino ad allora felicemente domate possono di nuovo reclamare quanto pretendono e tendere alle loro soddisfazioni sostitutive (*Ersatzbefriedigungen*) per vie anomale.⁴ Già il sogno notturno, che reagisce alla disposizione al sonno dell'Io risvegliando le pretese pulsionali, dimostra incontestabilmente l'affermazione.

Altrettanto inequivocabile è il materiale sul versante delle pulsioni. Due volte nel corso dello sviluppo individuale compaiono rilevanti rafforzamenti di certe pulsioni: in pubertà e, nelle donne, in menopausa. Non meraviglia che in tali periodi diventi nevrotica la persona che prima non lo era. Mentre prima riusciva a domare pulsioni relativamente forti, ora a causa del loro rafforzamento fallisce. Le rimozioni si comportano come dighe contro

³ Detto ancora meglio: entro una fascia di rapporti.

⁴ Tanto per giustificare le pretese eziologiche di fattori aspecifici come il sovralavoro, l'effetto shock e così via, che per generale riconoscimento sono stati considerati sicuri ma proprio la psicanalisi ha dovuto relegare in secondo piano. La salute si può descrivere solo in termini psicopatologici come rapporto di forze tra istanze dell'apparato psichico da noi scoperte o, se si vuole, desunte o congetturate.

l'impeto delle acque. Quanto prodotto dai due rafforzamenti pulsionali fisiologici, può accidentalmente verificarsi in ogni altro periodo della vita. Nuovi traumi, fallimenti forzati (*Versagung*), influenze collaterali reciproche tra pulsioni portano a rinforzi pulsionali. L'esito, sempre lo stesso, ribadisce il potere irresistibile del fattore quantitativo come causa di malattia.

Ho la sensazione di dovermi vergognare di tutte queste noiose discussioni, che ripetono cose note da tempo e ovvie. In realtà ci siamo sempre comportati come se le sapessimo. Solo che nei nostri modelli (*Vorstellungen*) teorici abbiamo per lo più trascurato di valutare il punto di vista *economico* alla pari di quello *dinamico* o *topico*. Mi scuso ricordando la trascuratezza.

Ma prima di deciderci a rispondere alla nostra questione, dobbiamo ammettere un'obiezione, la cui forza sta probabilmente nell'averci conquistati già da prima. Essa afferma che le nostre argomentazioni sono tutte tratte dai processi spontanei tra Io e pulsione e presuppongono che la terapia analitica non possa fare niente di diverso da quel che accade spontaneamente in condizioni favorevoli e normali. Ma è realmente così? Non pretende piuttosto la nostra teoria produrre uno stato mai esistito spontaneamente nell'Io e la cui neoformazione fa la differenza tra analizzato e non? Teniamo ben presente a che cosa tale pretesa si richiama. Tutte le rimozioni si verificano nella prima infanzia. Sono misure di difesa primitive di un Io debole e immaturo. Successivamente non si formano nuove rimozioni ma si mantengono le vecchie e l'Io se ne serve per continuare a padroneggiare le pulsioni. Appena emersi, i nuovi conflitti sono liquidati da «postrimozioni» (*Nachverdrängung*). Per tutte le rimozioni infantili vale quanto affermato in generale e, cioè, che dipendono in tutto e per tutto dal rapporto di forza relativo e non reggono all'incremento delle forze pulsionale. L'analisi mette in grado l'Io maturo e rinforzato di intraprendere una revisione (*Revision*) delle vecchie rimozioni. Alcune vengono smantellate, altre riconosciute ma ricostruite con materiali più solidi. Le nuove dighe hanno tenuta molto diversa dalle precedenti. Su di

loro si può contare che non cedano (*nachgeben*) tanto facilmente all'alta marea dell'incremento pulsionale. La correzione posteriore (*nachträglich*) dell'originario processo di rimozione, ponendo fine allo strapotere del fattore quantitativo, sarebbe il risultato specifico della terapia analitica.

Fin qui la nostra teoria, cui non possiamo rinunciare se non inconfutabilmente costretti. E cosa dice l'esperienza in proposito? Che non è abbastanza vasta per trarre conclusioni sicure. Spesso, ma non sempre, dà ragione alle nostre attese. Si ha l'impressione che non sarebbe sorprendente se alla fin fine risultasse che la differenza tra non analizzato e il successivo comportamento dell'analizzato non è poi così radicale come pretendiamo, ci attendiamo e affermiamo. L'analisi, dunque, talvolta ma non regolarmente, riuscirebbe a interrompere l'influsso del rafforzamento pulsionale. Oppure il suo effetto si limiterebbe ad aumentare la forza di resistenza dell'inibizione, così che dopo l'analisi, [per venirne a capo], occorrerebbero forze maggiori di prima o senza analisi. Davvero non mi sento di pronunciarmi definitivamente sul punto né so se oggi si potrebbe.

Tuttavia, ci si può avvicinare da altra parte alla comprensione della caducità (*Unstetigkeit*) degli effetti analitici. Come si sa, il primo passo verso il dominio intellettuale dell'ambiente in cui viviamo è di trovare regole, leggi e principi generali che mettano ordine nel caos. Con tale lavoro semplifichiamo il mondo dei fenomeni ma non possiamo fare a meno di falsificarlo, specie se si tratta di processi di sviluppo e trasformazione (*Umwandlung*). Succede che per cogliere una differenza qualitativa si trascura regolarmente, almeno in un primo tempo, il fattore quantitativo. In realtà i gradini intermedi e gli stadi di transizione sono molto più frequenti degli stati opposti nettamente separati e contrapposti. Nei processi di sviluppo e di trasformazione si bada solo al risultato, sorvolando spesso e volentieri sul fatto che tali processi si realizzano in modo più o meno imperfetto e che, quindi, al fondo i cambiamenti sono sempre parziali. L'acuto scrittore satirico della vecchia Austria, J. Ne-

stroy, ha detto una volta: «Ogni progresso è grande sempre solo la metà di quanto pareva all'inizio». Siamo tentati di attribuire al maligno aforisma validità generale. Quasi sempre esistono manifestazioni residue, un parziale rimanere indietro. Il prodigo mecenate che ci sorprende per un tratto isolato di taccagneria; il filantropo che improvvisamente si lascia andare a un gesto ostile, sono «manifestazioni residue» di importanza incalcolabile per la ricerca genetica. Mostrano che lodevoli e meritorie qualità poggiano su compensazioni e sovracompensazioni le quali, come c'era da aspettarsi, non sono riuscite a imporsi a pieno. Rispetto alla nostra prima descrizione dello sviluppo libidico da una fase orale che fa posto a una sadico-ale alla quale segue quella fallico-genitale, senza contraddizione ma a titolo di rettifica, la ricerca successiva ha aggiunto che tali sostituzioni non avvengono improvvisamente ma gradualmente. È così che in ogni momento permangono elementi dell'organizzazione precedente accanto a quelli della nuova. Anche nel processo normale di sviluppo la trasformazione non avviene mai completamente e nella configurazione finale possono permanere resti delle fissazioni libidiche precedenti. Vediamo verificarsi lo stesso in tutt'altro campo. Delle pretesamente superate false credenze e superstizioni dell'umanità non ce n'è una di cui oggi non sopravvivano resti tra noi negli strati profondi della cultura popolare o in quelli superiori della società civile. Ciò che è venuto al mondo una volta sa come affermarsi tenacemente. Talvolta si dubiterebbe che i draghi preistorici si siano mai estinti.

Per venire al nostro caso, la risposta alla domanda di come spiegare (*erklären*) la caducità (*Unstetigkeit*) della terapia analitica sarebbe, immagino, che noi stessi non realizziamo a pieno e abbastanza a fondo la nostra intenzione di sostituire rimozioni a tenuta non ermetica con soluzioni affidabili ed egosintoniche (*ichgerechte*). La trasformazione (*Umwandlung*) riesce, ma spesso solo parzialmente. Intere parti dei vecchi meccanismi restano intaccate dal lavoro analitico. Non è facile dimostrare che le cose vadano realmente così.

Non abbiamo altra via per affermarlo che il risultato, che a sua volta la nostra affermazione dovrebbe chiarire. Ma l'impressione che se ne ha durante il lavoro analitico non contraddice la nostra supposizione, anzi sembra confermarla. Solo la chiarezza della nostra personale presa di coscienza (*Einsicht*) non va presa a misura della convinzione suscitata nell'analizzato. La quale, per così dire, può mancare di «profondità». Si tratta sempre del volentieri trascurato fattore quantitativo.

AmMESSO che sia questa la soluzione, si può dire che l'analisi, pretendendo di curare le nevrosi, assicurando il dominio delle pulsioni (*Triebbeherrschung*), in teoria ha sempre ragione, in pratica non sempre. Semplicemente perché non sempre riesce a garantire basi sufficientemente sicure al dominio pulsionale. La ragione del successo parziale è semplice da trovare. A suo tempo il fattore quantitativo della forza pulsionale si contrapponeva alla tendenza difensiva dell'lo. Abbiamo perciò chiamato in soccorso il lavoro analitico. Ora lo stesso fattore pone un limite all'efficacia dei nuovi sforzi. Di fronte a una forza pulsionale eccessiva anche l'lo maturo e sostenuto dall'analisi fallisce, esattamente come prima l'lo inerme (*hilfflos*). Il dominio pulsionale migliora ma rimane imperfetto come imperfetta è la trasformazione dei meccanismi di difesa. Della cosa non dobbiamo meravigliarci perché l'analisi non lavora con strumenti illimitati (*unbegrenzten*) ma ristretti (*beschränkten*). Il risultato finale dipende sempre dal rapporto di forze tra istanze rivali.

È indubbiamente auspicabile accorciare la durata della cura analitica, ma la via per realizzare la nostra intenzione terapeutica porta solo al rafforzamento del potere d'aiuto da recare all'lo. L'influenza ipnotica sembra indicata allo scopo. Perché abbiamo dovuto rinunciarvi è noto. Un sostituto all'ipnosi non è stato ancora trovato. Ma da questo punto di vista si capiscono i purtroppo vani sforzi terapeutici cui un maestro dell'analisi, come Ferenzi, dedicò gli ultimi anni di vita.

4.

I due ulteriori interrogativi — se sia possibile difendere il paziente da conflitti futuri, mentre si tratta un conflitto pulsionale, e se sia realizzabile e opportuno risvegliare, per prevenirlo, un conflitto attualmente non manifesto — vanno trattati insieme. Infatti è chiaro che si può assolvere il primo compito solo attraverso il secondo, trasformando il possibile conflitto futuro in uno attuale, attualmente influenzabile. In fondo, reimpostata così, la questione estende solo la precedente. Mentre prima si trattava di prevenire il ritorno dello *stesso* conflitto, ora si tratta della sostituzione con un *altro*. Il proposito suona molto ambizioso. In realtà si vuole solo chiarire i limiti delle possibilità di prestazione insiti nella terapia analitica.

Per quanto assegnarsi simili compiti possa sedurre l'ambizione terapeutica, l'esperienza è pronta a respingerli (*abweisen*) decisamente. Un conflitto pulsionale non attuale non si manifesta, quindi non è influenzabile dall'analisi. L'ammonimento a non svegliare il cane che dorme, tante volte diretto contro i nostri sforzi di esplorare il mondo psichico sotterraneo, risulta particolarmente inappropriato per la vita psichica. Infatti, se le pulsioni producono disturbi (*Störungen*), vuol dire che i cani non dormono e, se in realtà sembrano dormire, non è in nostro potere svegliarli. L'ultima affermazione, tuttavia, non sembra del tutto pertinente ed esige una discussione approfondita.

Riflettiamo sui mezzi a nostra disposizione per rendere attuale un conflitto latente. Chiaramente possiamo fare solo due cose diverse: o produrre situazioni in cui il conflitto si attualizza o limitarci a parlarne in analisi, accennando alla possibilità. La prima intenzione si può realizzare in due modi diversi: o nel transfert o nella realtà, in entrambi i casi esponendo il paziente a una certa misura di sofferenza reale attraverso il rifiuto (*Versagung*)⁵

⁵ *Versagung* indica «rifiuto da non concessione». Ci rifiutiamo di adottare il termine «frustrazione» con cui il mammismo kleiniano ha imposto al discorso psicanalitico una deriva psicoter-

e il conseguente ingorgo libidico (*Libidostaunung*). Ebbene, nella pratica corrente dell'analisi già ci serviamo proprio di tale tecnica. Altrimenti che senso avrebbe la prescrizione di condurre le analisi «nel rifiuto»? ⁶ Ma è una tecnica per trattare conflitti attuali. Si tenta di acutizzarli, portandoli alla configurazione (*Ausbildung*) più nitida, per accrescere la forza pulsionale necessaria alla loro soluzione. L'esperienza analitica mostra che il meglio è sempre nemico del bene e che in ogni fase del trattamento c'è da lottare con l'inerzia del paziente, sempre pronto ad accontentarsi di soluzioni incomplete.

Tuttavia, intraprendendo un trattamento preventivo di conflitti pulsionali non attuali, ma solo possibili, non basta regolare le sofferenze presenti e inevitabili; occorrerebbe decidersi a suscitare di nuove, cosa finora, certo non senza ragione, lasciata al destino. Da ogni parte verremmo ammoniti per la temerarietà di mettere alla prova così crudelmente i poveri figli dell'uomo in concorrenza con il destino. E che genere di prove sarebbero mai? Chi si prende la responsabilità, in nome della profilassi, di rompere un matrimonio soddisfacente o di far perdere il posto di lavoro da cui dipende la sicurezza economica del paziente? Per fortuna non dobbiamo mai escogitare una giustificazione per simili interventi nella vita reale. Da una parte non abbiamo lo strapotere per imporli, dall'altra l'oggetto di simili esperimenti non collaborerebbe.

Esclusi dalla pratica, tali interventi sono obiettabili anche in teoria. Infatti il lavoro analitico procede meglio quando le esperienze patologiche appartengono al passato, in modo che l'io sia riuscito a prenderne le di-

peutica (attraverso il cosiddetto *maternage*), di cui solo ora constatiamo le nefaste conseguenze. Alla voce *Frustration* il Wahrig riporta: sventare, ostacolo, delusione da rinuncia (*Verzicht*) involontaria. È quel che intende Freud? (N.d.T.)

⁶ L'analisi, diversamente dalla psicoterapia, si fa «senza concessioni». Il discorso senza parole dell'analista tende a far capire all'analizzante che l'analista non lo rifiuta come soggetto. Si limita a rifiutare l'oggetto che gli chiede perché non è quello. A parole: «Vediamo, allora, di cosa si tratta nella tua domanda». (N.d.T.)

stanze. Negli stati di crisi acuta l'analisi è praticamente inutilizzabile. La realtà dolorosa assorbe tutto l'interesse dell'io, che rifiuta l'analisi quando vuole andare oltre gli aspetti superficiali per scoprire gli influssi del passato. Creare nuovi conflitti rende più lungo e difficile il lavoro analitico.

Si obietterà che sono discussioni oziose. Che nessuno pensa a evocare di proposito una nuova situazione di sofferenza per rendere possibile il trattamento del conflitto latente. Non sarebbe impresa di cui vantarsi neppure dal punto di vista profilattico. È noto, per esempio, che il superamento della scarlattina immunizza contro il ritorno della stessa malattia. Non per questo l'internista si sogna di inoculare la scarlattina a un sano, che magari si ammalerà di scarlattina, solo per metterlo al riparo. Il trattamento preventivo non deve produrre la stessa situazione di pericolo della malattia, ma una molto meno pericolosa come nella vaccinazione antivaiole o procedure simili. Pertanto anche nella profilassi analitica del conflitto pulsionale si possono prendere in considerazione solo gli altri due metodi: la produzione artificiale di nuovi conflitti nel transfert, cui mancherebbe il carattere della realtà, e il risveglio di tali conflitti nell'immaginazione dell'analizzato, parlandogliene e facendogli prendere confidenza con la loro eventualità.

Non so se si possa affermare che il primo dei trattamenti attenuati è del tutto inapplicabile all'analisi. Mancano ricerche specificamente orientate in questo senso. Ma le difficoltà che da subito si impongono sono tali da non lasciare intravedere possibilità di riuscita dell'impresa. In primo luogo, la scelta delle situazioni per il transfert è molto limitata. Lo stesso analizzato non può portare nel transfert tutti i conflitti; tanto meno l'analista riesce a risvegliare tutti i possibili conflitti pulsionali nella situazione transferale. Lo si può far diventare un po' geloso o fargli sperimentare delusioni d'amore, ma per questo non occorre tecnica. In ogni caso lo stesso si verifica spontaneamente nella maggior parte delle analisi. In secondo luogo non si deve trascurare che tutte queste manovre rendono necessario trattare ostilmente il

paziente e, di conseguenza, si danneggia l'atteggiamento affettuoso verso l'analista, il transfert positivo, che costituisce il motivo più forte perché l'analizzato partecipi al lavoro analitico comune. Da tale modo di procedere non c'è da aspettarsi molto.

Non resta allora che la via, verosimilmente l'unica, già aperta sin dall'inizio. Si racconta al paziente della possibilità di altri conflitti pulsionali, dstando in lui l'attesa di registrare qualcosa di simile, nella speranza che la comunicazione e l'ammonimento attivino in lui uno dei conflitti accennati in misura modesta ma sufficiente al trattamento. Ma qui l'esperienza dà una risposta non ambigua. Il risultato atteso non si produce. Il paziente ascolta il messaggio, ma senza eco.⁷ Forse pensa: «Molto interessante, peccato che di tutto ciò non provi nulla». Il suo sapere cresce ma in lui nulla cambia. È un po' come la lettura di scritti analitici. Il lettore si «eccita» solo nei punti dove si sente toccato, perché riguardano conflitti attivi al momento. Tutto il resto lo lascia freddo. Immagino che esperienza analoga si possa fare dando ai bambini spiegazioni sessuali. Sono ben lontano dall'affermare che sia un modo di procedere dannoso o superfluo ma è chiaro che di tali provvedimenti liberali si è molto sopravvalutato l'effetto preventivo. I bambini sanno ora qualcosa che finora non sapevano ma delle nuove conoscenze loro regalata non se ne fanno nulla. Si deve ammettere che non sono disposti a sacrificarvi le loro, diciamo così, teorie sessuali naturali, costruite in sintonia e in rapporto alla loro imperfetta organizzazione libidica, sul ruolo della ciccagna, sulla natura del rapporto sessuale, su come nascono i bambini. Ancora molto tempo dopo aver ricevuto il chiarimento sessuale si comportano come i primitivi cui hanno imposto il cristianesimo ma in segreto continuano a onorare i propri antichi dei.

⁷ Allusione distorta a Goethe, *Faust* I, Scena I: «ascolta l'ambasciata ma senza fede».

5.

Partiti dalla questione di come sia possibile ridurre la lunga e defaticante durata del trattamento analitico e, sempre guidati dall'interesse per i rapporti temporali, siamo stati sospinti a indagare la possibilità di ottenere la guarigione duratura (*Dauerheilung*) o di scongiurare la recidiva futura mediante trattamento preventivo. Come condizioni determinanti per il successo dei nostri sforzi terapeutici abbiamo riconosciuto l'influenza dell'eziologia traumatica, la forza relativa della pulsione da dominare e qualcosa che abbiamo chiamato alterazione dell'Io (*Ichveränderung*). Ci siamo dilungati dettagliatamente solo sul secondo fattore, avendo avuto modo di riconoscere l'estrema importanza del fattore quantitativo e di sottolineare la giustezza dell'approccio metapsicologico in ogni tentativo di spiegazione.

Circa il terzo fattore, l'alterazione dell'Io, non abbiamo ancora detto nulla. Appena preso in considerazione, ci accorgiamo che molte sono le questioni da porre e le risposte da dare e che quanto abbiamo da dire in proposito si dimostrerà insufficiente. La prima impressione non cambia neppure continuando a occuparsi del problema. È noto che la situazione analitica consiste nella coalizione con l'Io della persona in oggetto per sottomettere la parte fuori controllo dell'Es, reintroducendola nella sintesi dell'Io. Il dato di fatto che tale cooperazione regolarmente fallisca con lo psicotico offre al nostro giudizio un primo punto fermo. L'Io, con cui possiamo concludere simile patto, deve essere normale. Ma l'Io normale, come la normalità stessa, è una finzione. Non è una finzione, purtroppo, l'Io abnorme, inutilizzabile ai nostri fini. Ogni normale è solo mediamente normale. Il suo Io si avvicina qua o là, in misura maggiore o minore, allo psicotico e l'entità dell'avvicinamento o allontanamento dall'uno o dall'altro estremo della serie dà la misura provvisoria della nozione, altrimenti così indeterminata, di «cambiamento dell'Io» (*Ichveränderung*).

Rispondendo alla domanda: dove poggiano i diversi gradi e modi di trasformazione dell'Io, non si può evitare l'alternativa seguente: o sono innati (*ursprünglich*, originari) o acquisiti. Il secondo case è più facile da trattare. Se è una trasformazione acquisita, allora lo è certamente nel corso dei primi anni di vita. Sin dall'inizio l'Io deve tentare di adempiere ai suoi compiti, mediando a servizio del principio di piacere tra Es e mondo esterno, proteggendo l'Es dai pericoli del mondo esterno. Se durante tali sforzi impara a porsi in posizione difensiva anche rispetto al proprio Es, trattando le pretese pulsionali come pericoli esterni, ciò accade almeno in parte perché capisce che la soddisfazione pulsionale porterebbe a conflitti con il mondo esterno. Sotto l'influsso dell'educazione l'Io si abitua a spostare (*verlegen*) il teatro del conflitto dall'interno all'esterno, superando il pericolo *interno* prima che diventi *esterno*, e verosimilmente nella maggior parte dei casi fa bene a fare così. Combattendo su due fronti — più tardi se ne aggiungerà un terzo — l'Io si serve di diversi processi per eseguire il proprio compito, detto in termini generali, di evitare pericolo, angoscia e dispiacere. Chiamiamo questi processi *meccanismi di difesa*. Che non ci sono ancora esaurientemente noti. Il libro di Anna Freud consente di dare un primo sguardo alla loro molteplicità e al loro polimorfo significato.

Lo studio dei processi nevrotici prese le mosse proprio da uno di loro: la rimozione. Non ci furono mai dubbi che la rimozione non fosse l'unico processo a disposizione dell'Io per realizzare le proprie intenzioni [difensive]. Ma da sempre la rimozione è stata qualcosa di particolare, diversa dagli altri processi più di quanto essi siano diversi tra loro.

Vorrei chiarire con un paragone il rapporto tra rimozione e altri processi di difesa, sapendo che in questo campo i paragoni non portano lontano. Si pensi, dunque, ai possibili destini di un libro ai tempi in cui i libri non erano stampati ma scritti uno per uno. Uno conteneva affermazioni che in tempi successivi sarebbero state considerate indesiderate, un po' come gli

scritti di Giuseppe Flavio, che, secondo Robert Eisler, dovevano affermare su Gesù Cristo cose scandalose per la cristianità successiva. La censura burocratica dei nostri giorni non applicherebbe altro meccanismo di difesa che la confisca e la distruzione di ogni esemplare dell'intera edizione. Una volta si usavano diversi metodi per rendere innocuo un libro. Nei passi scandalosi si sovrapponevano pesanti «cancelletti», le cancellature — che rendevano la lettura impossibile; erano punti che si potevano anche non trascrivere. Il prossimo copista avrebbe prodotto un libro irreprensibile, benché in alcuni punti lacunoso e forse illeggibile. Non accontentandosi di ciò, per evitare tracce di mutilazione, si arrivava a deformare il testo. Alcune parole erano tralasciate o sostituite da altre; si inserivano nuove frasi. Nei casi migliori si estraeva l'intero passo, aggiungendone un altro che affermava l'esatto contrario. Il successivo copista del libro poteva riprodurre un libro non sospetto ma completamente contraffatto, senza quel che l'autore voleva dire e verosimilmente corretto in modo non conforme al vero.

Senza prendere il paragone troppo alla lettera, si può dire che la rimozione sta agli altri metodi di difesa come l'omissione alla deformazione del testo. Nelle diverse forme di falsificazione (*Verfälschung*) si ritrovano analogie con le molte trasformazioni dell'io (*Ichveränderung*). Qualcuno obietterebbe che il paragone non calza in un punto essenziale. Infatti la deformazione testuale è il lavoro di una censura tendenziosa, di cui l'evoluzione dell'io non mostra alcuna contropartita. Ma non è così. Infatti, la tendenziosità è ampiamente rappresentata dalla coazione del principio di piacere. L'apparato psichico non sopporta il dispiacere. Deve allontanarlo a ogni costo e, quando la percezione della realtà porta dispiacere, deve sacrificarla — e con lei la verità. Per un breve periodo di tempo si può difendere dal pericolo esterno con la fuga e l'evitamento della situazione di pericolo finché, successivamente, non diventa forte abbastanza da venire a capo della minaccia modificando attivamente (*Veränderung*) la realtà.

Ma da se stessi non si può fuggire. Contro il pericolo interno la fuga non è di alcun aiuto. Perciò i meccanismi di difesa dell'Io sono condannati a falsificare le percezioni dei pazienti, rendendo possibile solo una conoscenza dell'Es lacunosa e deformata. In rapporto all'Es l'Io è paralizzato dalla propria restrizione o accecato dai falsi giudizi (*Irrtümer*). Il risultato nell'accadere psichico non è diverso dal camminare con passo incerto in terreno sconosciuto.

I meccanismi di difesa servono a tenere lontani i pericoli. È indiscutibile che ci riescano. È dubbio che l'Io, durante lo sviluppo, riesca a rinunciarvi completamente. Ma è anche sicuro che loro stessi possono diventare pericolosi. A volte si verifica che l'Io paghi un prezzo troppo alto per il loro servizio. Lo spreco (*Aufwand*) dinamico per sostenerli, le restrizioni dell'Io regolarmente comportate, si dimostrano carichi pesanti per l'economia psichica. Tali meccanismi non vengono abbandonati neanche dopo che hanno aiutato l'Io negli anni difficili dello sviluppo. Naturalmente la stessa persona non usa tutti i meccanismi di difesa in una volta ma solo alcuni ben selezionati. I quali, però, si fissano all'Io, diventando regolarmente modalità reattive (*Reaktionsweise*) del carattere, che si ripetono tutta la vita, ogni volta che si ripresenta una situazione simile all'originaria. Si trasformano così in infantilismi, condividendo il destino di molte istituzioni che tendono a mantenersi al di là del tempo per cui sono utili. «La ragione diventa insensatezza, il beneficio calamità»,⁸ come lamenta il poeta. L'Io rafforzato dell'adulto continua a difendersi da pericoli di fatto inesistenti, trovandosi addirittura costretto a scovare nella realtà situazioni che possano all'incirca ripresentare il pericolo originario solo per giustificare il mantenimento dell'abituale modalità reattiva. Si spiega allora come mai i meccanismi di difesa preparino e favoriscano l'esordio della nevrosi, estraniando progressivamente l'Io dal mondo esterno e indebolendolo permanentemente.

⁸ Goethe, *Faust* I, Scena 4.

Attualmente, però, il nostro interesse non è rivolto al ruolo patogeno dei meccanismi di difesa. Vogliamo esaminare come la corrispondente alterazione dell'Io (*Ichveränderung*) influenzi i nostri sforzi terapeutici. Il materiale per rispondere alla questione è fornito dal citato libro di Anna Freud. Essenzialmente, il malato ripete le stesse modalità reattive anche durante l'analisi, mettendocene per così dire sotto gli occhi. In verità ne veniamo a conoscenza solo così. Con ciò non è detto che rendano l'analisi impossibile. Anzi, costituiscono più della metà del compito (*Aufgabe*) analitico. L'altra metà, la sola presa in considerazione agli inizi dell'analisi, è la scoperta (*Aufdeckung*) di quanto è nascosto nell'Es. Il nostro sforzo terapeutico durante il trattamento oscilla costantemente da un frammento di analisi dell'Es a uno di analisi dell'Io. Nell'un caso vogliamo rendere cosciente qualcosa dell'Es, nell'altro correggere in parte l'Io. Infatti, la constatazione decisiva è che i meccanismi di difesa contro pericoli passati tornano nella cura come *resistenze* alla guarigione (*Heilung*). Di conseguenza l'Io tratta la guarigione stessa come nuovo pericolo.

L'effetto terapeutico consiste nel rendere cosciente ciò che nell'Es è rimosso nel senso più ampio del termine. Prepariamo la strada alla presa di coscienza attraverso interpretazioni e costruzioni. Ma finché l'Io si attiene alle antiche difese, continuando a resistere, interpretiamo solo per noi stessi e non per l'analizzato. Ora le resistenze, benché dell'Io, sono anche inconscie e in un certo senso «separate in casa» dell'Io. L'analista le riconosce più facilmente del materiale nascosto nell'Es. Dovrebbe bastare trattarle come parti dell'Io e, rese coscienti, rimetterle in rapporto con il resto dell'Io. In tal modo si compirebbe metà del lavoro analitico.

Nessuno crederebbe alla resistenza a scoprire le resistenze. E invece succede che, durante il lavoro sulle resistenze, l'Io si sottrae più o meno seriamente al contratto (*Vertrag*) su cui poggia la situazione analitica. L'Io non sostiene più il nostro sforzo per scoprire (*Aufdeckung*) l'Es, vi si oppone (*wi-*

dersetzen), non si attiene più alla regola fondamentale e impedisce l'emergere di derivati dal rimosso. Non ci si può attendere dal paziente una forte convinzione sul potere curativo dell'analisi. Può aver nutrito una certa fiducia nell'analista, rafforzata fino a diventare operativa attraverso fattori da attivare nel transfert positivo. Ma sotto l'influsso di stimoli spiacevoli, avvertiti per il rinnovarsi dei conflitti difensivi, adesso i transfert negativi prendono finalmente il sopravvento, ponendo completamente fine (*vollig aufheben*) alla situazione analitica.

A questo punto il paziente avverte l'analista come perfetto estraneo con pretese spiacevoli nei suoi confronti e si comporta verso di lui esattamente come il bambino che non può soffrire l'estraneo e non crede a quel che dice. Se l'analista, per correggerla, tenta di segnalare al paziente una distorsione (*Entstellung*) assunta come difesa, trova incomprendimento e inaccessibilità a pur buone argomentazioni. Pertanto esiste una resistenza alla scoperta (*Aufdeckung*) di resistenze e i meccanismi di difesa meritano realmente il nome con cui li abbiamo designati all'inizio, prima di essere studiati più approfonditamente. Sono resistenze non solo alla presa di coscienza (*Bewußtmachung*) del contenuto dell'Es, ma anche all'analisi e alla cura.

L'effetto sull'Io delle difese si può ben definire come «deformazione dell'Io» (*Ichveränderung*), nel senso di allontanamento da un fittizio Io normale in grado di assicurare al lavoro analitico un'incrollabile fedeltà di legame (*Bündnistreue*). È facile a questo punto rendersi conto — come l'esperienza quotidiana insegna — che l'esito della cura dipende essenzialmente dalla forza e dalla profondità del radicamento delle resistenze di deformazione dell'Io (*Ichveränderung*). Ritroviamo qui l'importanza del fattore quantitativo ad ammonire che l'analisi può «spendere» (*aufwenden*) solo una quantità determinata e limitata (*begrenzte*) di energie, le quali hanno da misurarsi con forze ostili. Come se la vittoria arridesse per lo più ai battaglioni più forti.

6.

La domanda successiva è se la modificazione dell'Io (*Ichveränderung*) — nel nostro senso — si acquisisca completamente durante la lotta di difesa del periodo iniziale. La risposta non deve lasciare dubbi. Non c'è motivo per contestare l'esistenza e il significato di differenziazioni originarie, congenite dell'Io (*Ichverschiedenheit*). Già è decisivo il fatto che ogni persona scelga fra i possibili meccanismi di difesa e, selezionatine alcuni, poi usi sempre quelli.

Ciò fa pensare che fin dal periodo iniziale il singolo Io sia dotato di disposizioni e tendenze individuali di cui però ora non sappiamo indicare tipo e condizionamento. Sappiamo anche che la differenza fra qualità ereditate e acquisite non va esasperata fino alla contrapposizione. Quanto acquisito dagli antenati è certo parte importante del patrimonio ereditato. Parlando di «eredità arcaica» ci riferiamo normalmente all'Es, assumendo apparentemente che all'inizio della vita individuale l'Io non sia ancora presente. Ma non dimentichiamo che originariamente Es e Io sono una cosa sola. E non si sopravvaluta misticamente l'ereditarietà supponendo che al non ancora esistente Io siano già stabilite direzioni di sviluppo, tendenze e reazioni come si manifesteranno in seguito. Le peculiarità psicologiche di famiglie, razze e nazioni, anche nel loro atteggiamento verso l'analisi, non si spiegano altrimenti. Anzi, l'esperienza analitica ci ha decisamente persuaso che persino determinati contenuti psichici, come il simbolismo, non abbiano altra fonte che la trasmissione (*Übertragung*) ereditaria. Molte ricerche di psicologia dei popoli autorizzano a supporre nell'eredità arcaica ulteriori e altrettanto specifici sedimenti di sviluppo dell'umanità primitiva.

Consapevoli che le caratteristiche dell'Io, esperite come resistenze, possano essere tanto ereditariamente condizionate quanto acquisite nella lotta di difesa, la differenziazione topica in Es e Io ha per la nostra ricerca perso molto valore. Un passo avanti nell'esperienza analitica ha mostrato resistenze di altro tipo, non più localizzabili, che sembrano dipendere da rapporti

fondamentali nell'apparato psichico. In tal senso posso portare solo alcune prove, essendo l'intero campo confuso, strano e non ancora sufficientemente indagato.

Si incontrano, per esempio, persone a cui è attribuibile una particolare «collosità (*Klebrigkeit*) della libido». I processi indotti dalla cura decorrono in loro assai più lentamente che in altri. Apparentemente non sanno decidersi a disinvestire libido da un oggetto e a spostarla su un altro, senza particolari motivi per tanta fedeltà di investimento. Si incontrano anche persone di tipo opposto dalla libido particolarmente mobile. Accettano facilmente nuove proposte di investimento da parte dell'analisi e per loro abbandonano le precedenti. È la differenza che può sperimentare lo scultore, lavorando la dura pietra o la morbida argilla. Purtroppo nelle seconde i risultati analitici sono spesso molto inconsistenti; i nuovi investimenti sono presto abbandonati, con l'impressione non di aver modellato l'argilla, ma di aver scritto sull'acqua. Il monito «appena fatto, disfatto» calza a pennello.

In un altro gruppo di casi sorprende un comportamento riferibile solo all'esaurirsi dell'attesa plasticità, cioè, dell'attitudine al cambiamento (*Abänderung*) e agli ulteriori sviluppi. In analisi siamo preparati a una certa misura di inerzia psichica; quando il lavoro analitico apre nuove vie al moto pulsionale, quasi regolarmente osserviamo che sono imboccate solo dopo evidente esitazione. Forse non del tutto a ragione, abbiamo chiamato tale comportamento «resistenza dell'Es». Ma nei casi in questione tutti i decorsi, riferimenti e distribuzioni di forze, si dimostrano imm modificabili (*unabänderlich*), fissi e rigidi. È come nelle persone molto anziane dove, tramite la cosiddetta forza dell'abitudine, l'esaurimento della recettività si spiega con una sorta di entropia psichica. Solo che qui si tratta di individui ancora giovani. La nostra elaborazione teorica sembra inadeguata a comprendere correttamente i tipi in questione, poiché giocano fattori temporali e cambiamenti del ritmo di sviluppo della vita psichica ancora non ben stabiliti.

In un ulteriore gruppo di casi giocano differenziazioni dell'io (*Ichverschiedenheit*) altrimenti e più profondamente radicate, da considerare come fonti responsabili della resistenza alla cura analitica e come ostacolo al successo terapeutico. Si tratta del punto estremo rilevabile dalla ricerca psicologica: il comportamento delle due pulsioni originarie, il cui scomporsi, mescolarsi, disgregarsi sono inconcepibili, se ristretti a una sola provincia dell'apparato psichico: Es, Io, Super-io. Non c'è impressione più sensibile delle resistenze durante il lavoro analitico della forza che con ogni mezzo lotta contro la guarigione (*Genesung*), volendo a ogni costo rimanere abbarbicata alla malattia e alla sofferenza. Parte di tale energia l'abbiamo, certo a ragione, diagnosticata come senso di colpa e bisogno di punizione, localizzandola nel rapporto dell'io con il Super-io.

Ma questa è soltanto la parte, per così dire, psichicamente legata al Super-io e come tale riconoscibile; altre quote (*Beträge*) della stessa forza possono operare in luogo indeterminato, in forma libera o vincolata. Tenendo presente il quadro complessivo, in cui rientrano le manifestazioni di masochismo immanente in tante persone, la reazione terapeutica negativa e il senso di colpa dei nevrotici, non si può più credere che l'accadere psichico sia dominato esclusivamente dalla tendenza al piacere. Tali fenomeni sono segni inequivocabili della presenza nella vita psichica di una potenza (*Macht*) che, in base al suo scopo, chiamiamo pulsione aggressiva o distruttiva, derivandola dalla primitiva pulsione di morte della materia vivente. Di contrasto fra teorie ottimistiche e pessimistiche della vita, non se ne parla. Solo la *concordia discors* (*ZusammenGegeneinanderwirken*) di entrambe le pulsioni originarie, pulsione di morte e di vita, spiega la varietà di manifestazioni della vita, mai solo una delle due.

Come componenti dei due tipi di pulsione confluiscono per realizzare (*durchsetzen*) le singole funzioni vitali, a quali condizioni le unioni si attenuino o si sgretolino, quali disturbi corrispondano alle loro alterazioni (*Ve-*

ränderung), e con quali sensazioni vi risponda la scala percettiva del principio di piacere, chiarire tutto ciò sarebbe il compito più remunerativo della ricerca psicologica. Per ora ci inchiniamo davanti allo strapotere di forze dove vediamo naufragare tutto il nostro impegno. Già l'influenza psichica del semplice masochismo mette a dura prova il nostro sapere (*Können*).

Studiando i fenomeni che mostrano l'azione della pulsione di distruzione, non ci limitiamo a osservare il materiale patologico. Alla precisazione spingono numerosi fatti della vita psichica normale, i quali, più precisa si fa la nostra osservazione, più numerosi saltano all'occhio. Il tema è troppo nuovo e importante per discuterlo solo di sfuggita; mi accontenterò pertanto di riportare alcune prove. Per esempio la seguente.

È noto che vi sono sempre stati, e ancora oggi non mancano, individui che come oggetto sessuale possono prendere persone dello stesso o dell'altro sesso, senza che un orientamento pregiudichi l'altro. Li definiamo bisessuali e accettiamo la loro esistenza senza meravigliarci troppo. Ma abbiamo imparato che in questo senso tutti gli umani sono bisessuali e che, in modo manifesto o latente, ognuno distribuisce la propria libido su oggetti dei due sessi. Poi ecco un fatto che colpisce: le due tendenze, mentre nel primo caso risultano compatibili senza urtarsi reciprocamente, negli altri e più numerosi casi si trovano in stato di insanabile conflitto. L'eterosessualità del maschio non accetta omosessualità alcuna, e viceversa. Se la prima è più forte, riesce a mantenere la seconda allo stato latente, respingendo ogni soddisfazione reale; d'altra parte, per la funzione eterosessuale di un uomo non c'è pericolo maggiore del disturbo da omosessualità latente. Un tentativo di spiegazione sarebbe la disponibilità limitata della libido, la cui quantità (*Be-
trag*) sarebbe contesa dalle tendenze tra loro in competizione. Ma allora non si capisce perché le rivali, come fanno in alcuni casi, non si ripartiscano regolarmente l'ammontare libidico disponibile in parti proporzionali alla loro forza relativa. Si ha decisamente l'impressione che la tendenza al conflitto

sia qualcosa di particolare e di nuovo aggiunto al quadro, indipendentemente dalla quantità di libido. L'inclinazione al conflitto, che si manifesta in modo indipendente, non può essere ricondotta ad altro che all'intervento di un frammento di libera aggressione.

Riconoscendo nel caso in discussione l'espressione della pulsione di distruzione o di aggressione, ci chiediamo se la stessa concezione non sia estensibile ad altre forme di conflitto, anzi se non sia addirittura da rivedere dal nuovo punto di vista tutto il nostro sapere sul conflitto psichico. Assumiamo pertanto che, durante lo sviluppo dall'uomo primitivo al civile (*Kultur-mensch*), si sia verificata un'interiorizzazione rilevante, una svolta verso l'interno dell'aggressione: i conflitti interni equivarrebbero allora esattamente alle lotte esterne venute meno.

So bene che la teoria dualistica, con la pretesa di situare la pulsione di morte-distruzione-aggressione come partner di pari diritto accanto a Eros, annunciato dalla libido, ha in generale avuto scarsa eco, senza affermarsi veramente neanche fra psicanalisti. E pertanto mi ha ancora di più rallegrato ritrovare non molto tempo fa la nostra teoria presso uno dei grandi pensatori dell'Antica Grecia. Alla conferma sacrifico volentieri il prestigio dell'originalità. Anche perché, considerata la quantità delle mie letture giovanili, non sarò mai sicuro che la mia, diciamo, nuova creazione, non sia un atto di criptomnesia.

Empedocle da Akragas (Agrigento), nato intorno al 495 a.C., appare come una delle più grandiose e interessanti figure della storia della cultura greca. La sua personalità poliedrica fu attiva in molteplici direzioni; fu ricercatore e filosofo, profeta e mago, politico, filantropo, e medico naturalista; avrebbe liberato dalla malaria la città di Selinunte; dai contemporanei fu venerato come un dio. Il suo spirito mostra di aver riunito in sé i più acuti contrasti; preciso e sobrio nelle ricerche di fisica e fisiologia, non si ritrasse di fronte al misticismo oscuro, costruì speculazioni cosmiche di acume sorprendentemente fantasti-

co. Capelle lo paragonò al dottor Faust «cui fu dato di conoscere più di un segreto».⁹ Oggi, alcuni suoi insegnamenti, datati a un'epoca in cui il regno del sapere non aveva molte provincie, devono apparirci primitivi. Spiegava la diversità delle cose con il mescolarsi dei quattro elementi: terra, acqua, fuoco e aria. Credeva all'animazione totale della natura e alla trasmigrazione delle anime, ma erano parte della sua costruzione teorica anche idee moderne come l'evoluzione graduale degli esseri viventi, la sopravvivenza del più dotato, il riconoscimento del ruolo del caso (*tùke*) nell'evoluzione.

Ora, il nostro interesse è rivolto all'insegnamento di Empedocle, così vicino alla teoria psicanalitica delle pulsioni, che si sarebbe tentati di asserirne l'identità, se non fosse che quella del Greco è una fantasia cosmica, mentre la nostra teoria si limita a pretendere validità biologica. Ma la circostanza che Empedocle attribuisca all'universo la stessa animazione (*Beseelung*) del singolo essere vivente sottrae alla differenza gran parte di importanza.

Il filosofo insegna, dunque, che si danno due principi dell'accadere nella vita, sia mondana sia psichica, in eterna lotta fra loro. Li chiama *filia*, amore, e *neikos*, lite. Di tali forze, che per lui sono effettive forze della natura, agenti come spinte (*triebhaft*) affatto prive di intelligenza dello scopo, la prima tende ad appallottolare le particelle primordiali (*Urteilchen*) dei quattro elementi in unità [superiori]; la seconda, al contrario, mira a far recedere la miscela [allo stato *quo ante*], separando le particelle primordiali tra loro. Concepisce il processo guida del mondo come continuo e incessante alternarsi (*Abwechslung*) di periodi in cui prevale ora l'una ora l'altra delle due forze primarie, per cui una volta è l'amore, l'altra è la lite a imporre la propria intenzione e a dominare il mondo, mentre la parte sconfitta attacca e abbatte a sua volta il partner.

Sia per il nome sia per la funzione i due principi fondamentali di Empedocle – *filia* e *neikos* – coincidono con le nostre pulsioni primarie, *Eros* e *di-*

⁹ Capelle (1935, 186). (Citato dal Faust in modo distorto. N.d.T.)

struzione, una tendente a costituire unità sempre più grandi a partire dal materiale a disposizione, l'altra a sciogliere tali unioni e a distruggere le configurazioni così originate. E non sorprende che, riaffiorando dopo venticinque secoli, la teoria si diversifichi (*verändert*) in alcuni tratti (*Züge*). A prescindere dalla restrizione al biopsichico, a noi imposta, i nostri materiali di base non sono più i quattro elementi di Empedocle. Per noi la vita si è nettamente separata dall'inanimato. Non pensiamo più al riunirsi e separarsi di particelle materiali, bensì al saldarsi e separarsi di componenti pulsionali. In una certa misura abbiamo anche dato una base biologica al principio della «lite», riconducendo la pulsione di distruzione alla pulsione di morte: l'impulso del vivente a tornare al senza vita. Con ciò non si contesta l'esistenza precedente di una pulsione analoga e, naturalmente, non si afferma che tale pulsione appaia con la vita; e nessuno può prevedere in che veste il nucleo di verità dell'insegnamento di Empedocle si presenterà agli occhi del futuro.

7.

Una conferenza ricca di contenuto, tenuta da S. Ferenczi nel 1927, «Il problema di terminare l'analisi», conclude con la confortante rassicurazione «che l'analisi non è un processo senza fine (*endlos*), ma può essere portata a naturale conclusione (*Abschluß*) dal sapere adeguato e dalla pazienza dell'analista». Ritengo l'asserzione affatto identica all'esortazione di rendere in prospettiva l'analisi non più breve ma più profonda. Ferenczi porge inoltre la preziosa osservazione che decisivo per il successo è che l'analista abbia imparato abbastanza dai propri «errari ed errori» e controlli «i punti deboli della propria personalità». Ciò offre al tema un completamento importante. Tra i fattori che influenzano le prospettive della cura analitica, rendendola più difficile a seconda del tipo di resistenza, vanno considerati non solo il carattere dell'io del paziente ma anche la peculiarità dell'analista.

È incontestabile che gli analisti non hanno completamente raggiunto

nella propria personalità il livello di normalità psichica cui pretendono educare i pazienti. Gli avversari dell'analisi sono soliti alludere alla cosa con scherno, utilizzandola come argomento *pro* inutilità dello sforzo analitico. Si potrebbe ritorcere la critica come pretesa ingiustificata. Gli analisti sono persone che hanno imparato a esercitare un'arte determinata e per il resto si deve concedere loro di essere uomini come gli altri. D'altra parte non si afferma che uno, i cui organi interni non siano sani (*gesund*), non sia adatto a operare come medico internista; al contrario, si possono trarre certi vantaggi, se uno, affetto da tubercolosi, si specializza nel trattamento della tubercolosi stessa. Ma i due casi non sono tuttavia sullo stesso piano. Il medico ammalato di polmoni o di cuore, finché resta in grado di fare il proprio lavoro non è ostacolato dalla malattia né per la diagnosi, né per la terapia riguardo alle malattie interne, mentre in conseguenza delle particolari condizioni del lavoro analitico l'analista può dalle proprie imperfezioni essere realmente ostacolato a comprendere correttamente i rapporti del paziente e a reagirvi in modo opportuno. È buon senso, dunque, esigere dall'analista una misura maggiore di normalità psichica e correttezza nel proprio certificato di abilitazione (*Befähigungsnachweise*). Ne consegue che l'analista deve avere una certa superiorità, in modo da poter agire sul paziente in certe situazioni analitiche come modello, in altre come maestro. Infine non si deve dimenticare che la relazione analitica si basa sull'amore per la verità, cioè sul riconoscimento della realtà, ed esclude ogni apparenza o menzogna.

Fermiamoci un attimo per esprimere la nostra sincera partecipazione all'analista che, per esercitare la sua attività, deve soddisfare requisiti così pesanti. Sembra che analizzare sia la terza delle professioni «impossibili», cui fin dall'inizio è assicurato scarso successo. Le altre due, note da tempo, sono educare e governare. Che il futuro analista sia un uomo perfetto prima di iniziare a occuparsi di analisi e, cioè, che a questa professione (*Beruf*) si dedichino esclusivamente persone di tanto elevata e rara perfezione, chiaramente

non si può pretendere. Ma dove e come il poveretto si può procurare l'ideale idoneità di cui abbisogna nella professione? La risposta è: nell'analisi personale, con cui comincia la sua preparazione alla futura attività. Per motivi pratici l'analisi personale non potrà che essere breve e incompleta, avendo come scopo principale di permettere all'insegnante di giudicare se il candidato può essere ammesso a proseguire la formazione (*Ausbildung*). Ha raggiunto lo scopo quando fornisce all'allievo la sicura convinzione dell'esistenza dell'inconscio, quando, con l'affiorare del rimosso, gli comunica l'altrimenti incredibile percezione di sé, e gli mostra su un primo campione la sola tecnica che si è rivelata valida nell'attività analitica. Tutto ciò non basterebbe all'addestramento (*Unterweisung*), anzi si può solo contare sul fatto che gli stimoli emersi nell'analisi personale non si esauriscano al termine dell'analisi stessa, che i processi di rielaborazione dell'io continuino spontaneamente nell'analizzato mettendo a frutto ogni ulteriore esperienza nel nuovo senso acquisito. Di fatto avviene così e in questi termini l'analizzato diventa idoneo come analista.

Purtroppo c'è dell'altro. Per descriverlo si dipende da impressioni. Ostilità da una parte e faziosità dall'altra creano un'atmosfera sfavorevole all'obiettività della ricerca. Sembra quindi che molti analisti imparino ad attivare meccanismi di difesa, grazie ai quali deviano dalla propria persona conseguenze e richieste dell'analisi, probabilmente indirizzandole verso altri, in modo da restare essi stessi tali e quali, sottraendosi all'influenza critica e correttiva dell'analisi. Il procedimento darebbe ragione al poeta secondo cui, se all'uomo si conferisce potere, è ben difficile che non ne abusi.¹⁰ Talvolta nello sforzo di farsi capire si impone la sgradevole analogia con l'effetto dei raggi X, maneggiati senza le dovute precauzioni. Non stupisce se, a causa del continuo aver a che fare con tutto il rimosso che nell'animo umano lotta per liberarsi, anche nell'analista si risvegliassero tutte le pretese pulsionali (*Triebansprüche*) che normalmente è in grado di mantenere repressi. An-

¹⁰ Anatole France, *La rivolta degli angeli* (1914).

che questi sono «pericoli dell'analisi» che minacciano non il partner passivo ma l'attivo della situazione analitica. E non si dovrebbe mancare di farvi fronte. Sul come, non possono sussistere dubbi. Ogni analista dovrebbe sottoporsi ad analisi periodicamente, con un ritmo di circa cinque anni, senza vergognarsene. Ciò significherebbe, quindi, che non soltanto l'analisi terapeutica del malato, ma *anche l'analisi personale da compito finito diverrebbe infinito*.¹¹ A questo punto è il momento di eliminare un equivoco. Non intendo affermare che l'analisi sia un lavoro senza conclusione (*ohne Abschluß*). Anche se si pone la domanda sempre dal punto di vista teorico, il termine (*Beendigung*) dell'analisi resta, a mio parere, una questione pratica. Ogni analista esperto (*erfahren*) ricorda una serie di casi dove, *rebus bene gestis* [fatte le cose per bene], ha potuto accomiarsi dal paziente definitivamente. Molto meno si allontana la prassi dalla teoria in casi di cosiddetta analisi del carattere. Qui non si può facilmente prevedere un termine naturale, anche stando alla larga da aspettative esagerate e non ponendo all'analisi compiti estremi. Non ci si propone certo lo scopo di ritagliare ogni caratteristica umana sul modello di una normalità schematica, pretendendo addirittura che «l'analizzato a fondo» non provi più passioni né debba più sviluppare conflitti interiori. L'analisi deve produrre condizioni psicologiche favorevoli alle funzioni dell'Io e con ciò il suo compito terminerebbe (*erledigen*).

8.

Sia nelle analisi terapeutiche, sia del carattere, colpisce l'affiorare di due temi particolari, che per l'analista comportano un impegno non comune. Alla lunga non si può non riconoscere la regolarità (*das Gesetzmäßige*) da loro emergente. Ambedue legati alla differenza dei sessi, il primo è caratteristico dell'uomo, il secondo della donna. I temi, nonostante la differenza dei contenuti, sono chiaramente corrispondenti. Qualcosa di comune a entrambi i sessi

¹¹ Corsivo del traduttore.

è costretto dalla differenza sessuale a esprimersi in forme diverse.

I due temi corrispondenti sono per la femmina l'invidia del pene — la tendenza (*Streben*) positiva a possedere un genitale maschile — e per il maschio la resistenza attiva o riluttanza (*Sträuben*) all'atteggiamento (*Einstellung*) femminile o passivo verso l'altro maschio. Molto presto il lessico (*Nomenklatur*) psicanalitico ha riconosciuto la parte comune nel comportamento rispetto al complesso di castrazione. Successivamente Alfred Adler introdusse l'uso della denominazione «protesta virile» (*männlicher Protest*), perfettamente calzante per l'uomo. A mio parere, «rifiuto della femminilità» sarebbe fin dall'inizio stata la descrizione appropriata di tale notevole tratto della vita psichica umana.¹²

Cercando di inserire questo fattore nella nostra costruzione teorica (*Lehrgebäude*), non dobbiamo trascurare che per sua natura non può trovare la stessa sistemazione nei due sessi. Nell'uomo la tendenza alla mascolinità è fin dall'inizio egosintonica (*ichgerecht*); l'atteggiamento passivo, implicando l'accettazione della castrazione, è energicamente rimosso e spesso si riscontrano solo eccessive sovracompensazioni alla sua presenza. Anche per le donne la tendenza alla mascolinità è per un certo tempo egosintonica, precisamente nella fase fallica, prima dello sviluppo della femminilità. Ma poi soccombe a quel significativo processo di rimozione dal cui esito, come più volte dimostrato, dipendono i destini della femminilità. Molto gioca il fatto che una parte sufficiente del complesso di mascolinità si sottragga alla rimozione, influenzando in modo duraturo il carattere. Normalmente molte parti del complesso si trasformano in modo da contribuire alla costruzione (*Aufbau*) della femminilità; il desiderio insoddisfatto del pene deve diventare desiderio del bambino e dell'uomo che porta il pene. Ma non di rado troviamo che il desiderio di mascolinità sopravvive nell'inconscio da dove,

¹² Perciò preferiamo la vecchia traduzione sbagliata «protesta virile» a quella giusta «protesta maschile». Perché non è una prerogativa maschile (N.d.T.).

rimosso, dispiega i suoi effetti disturbanti.

Da quanto precede si vede che in entrambi i casi alla rimozione soccombe il sesso opposto. In altra sede¹³ ho ricordato che a suo tempo tale punto di vista fu proposto da Wilhelm Fliess, incline a rinvenire nella lotta tra sessi l'effettivo movente e il motivo originario della rimozione. Ripeto qui solo il mio disaccordo di allora, rifiutando di sessualizzare in tal modo la rimozione, cioè di fondarla biologicamente anziché solo psicologicamente.

Il significato emergente da entrambi i temi — il desiderio del pene nella donna e la riluttanza all'atteggiamento passivo nel maschio — non è sfuggito all'attenzione di Ferenczi. Che, nella conferenza del 1927, per l'analisi conclusa con successo esige che abbia superato entrambi i complessi.¹⁴ In base alla mia esperienza personale aggiungerei che qui trovo Ferenczi particolarmente esigente. In nessun momento del lavoro analitico, si avverte di più l'opprimente sensazione di aver fallito ripetuti tentativi, con il sospetto di stare predicando al vento, di quando si vuole muovere le donne ad abbandonare come insostenibile il loro desiderio del pene, o quando si vorrebbe convincere i maschi che un atteggiamento passivo verso l'altro maschio, oltre a essere indispensabile in molte situazioni della vita, non sempre significa castrazione.

Dall'ostinata sovracompensazione del maschio deriva una delle più forti resistenze al transfert: l'uomo non vuole sottomettersi al sostituto paterno, non vuole essergli obbligato, e quindi non intende neppure ricevere la guarigione (*Heilung*) dal medico. Neanche a partire dal desiderio del pene della donna si può produrre analogo trasferimento (*Übertragung*). Anzi è la

¹³ *Un bambino viene picchiato* (1919).

¹⁴ Ogni paziente maschio deve riuscire a ottenere come segno del superamento dell'angoscia di castrazione una sensazione di parità rispetto al medico; tutte le pazienti femmine, perché la loro nevrosi possa essere considerata completamente superata, devono risolvere il loro complesso di mascolinità e abbandonarsi senza malanimo a tutti gli immaginabili aspetti del loro ruolo femminile.

fonte da cui originano depressioni gravi, dovute all'intima convinzione della paziente che la cura analitica non serve a nulla e che per lei non c'è aiuto. Non le si può dar torto, se si ammette che la speranza di riottenere l'organo maschile, di cui sente dolorosamente la mancanza, sia stato il motivo più forte che l'ha portata in cura.

Ma da tutto ciò si apprende anche che non importa la forma in cui la resistenza si presenta, se come transfert o no. Decisivo resta il fatto che la resistenza non permette di realizzare alcun cambiamento e che tutto rimane com'è. Si ha spesso l'impressione che, attraversate tutte le stratificazioni psicologiche, giunti al desiderio del pene e alla protesta virile, siamo sbattuti contro «la roccia millenaria» (*gewachsener Fels*, lett. roccia cresciuta) e dunque siamo giunti a fine lavori. Deve essere proprio così, perché per lo psichico il biologico ha veramente il ruolo di soggiacente roccia millenaria. Il rifiuto della femminilità può non essere altro che un fatto biologico, un pezzo dell'enigma della sessualità.¹⁵ Se e quando nella cura analitica si riesca a venire a capo di tale fattore è difficile da dire. Ci conforta la certezza di aver offerto all'analizzato ogni possibile stimolo per riconsiderare e modificare il proprio atteggiamento in merito.

¹⁵ Non si dovrebbe essere tentati di pensare che con la denominazione di protesta virile si intenda il rifiuto dell'uomo all'atteggiamento passivo, al cosiddetto aspetto sociale della femminilità. Contro di ciò parla l'osservazione, facilmente confermabile, che spesso tali uomini mostrano un atteggiamento masochista nei riguardi della donna, anzi mostrano addirittura una totale sottomissione. L'uomo si difende solo dal cadere in passività verso l'altro uomo, non dalla passività in genere. In altre parole, la protesta virile di fatto altro non è che angoscia di castrazione.