





SIGMUND FREUD

LA QUESTIONE  
DELL'ANALISI LAICA  
Conversazioni con un imparziale

traduzione e commento di  
Antonello Sciacchitano e Davide Radice



MIMESIS  
*Volti*

Tit. or.: *Die Frage der Laienanalyse - Unterredungen mit einem Unparteiischen (1926)*

© 2012 – MIMESIS EDIZIONI (Milano – Udine)

Isbn

Collana *Volte*, n.

[www.mimesisedizioni.it](http://www.mimesisedizioni.it)

Via Risorgimento, 33 – 20099 Sesto San Giovanni (MI)

Telefono +39 02 24861657 / 24416383

Fax: +39 02 89403935

E-mail: [mimesis@mimesisedizioni.it](mailto:mimesis@mimesisedizioni.it)

# INDICE

PREFAZIONE DEI TRADUTTORI	p. 9
RINGRAZIAMENTI	p. 21
INTRODUZIONE	p. 23
CAPITOLO I	p. 25
CAPITOLO II	p. 33
CAPITOLO III	p. 43
CAPITOLO IV	p. 51
CAPITOLO V	p. 67
CAPITOLO VI	p. 83
CAPITOLO VII	p. 95
POSCRITTO ALLA <i>QUESTIONE DELL'ANALISI LAICA</i> (UN ANNO DOPO)	p. 109
VARIANTE DEL POSCRITTO	p. 119
BIBLIOGRAFIA	p. 123



*A Sigmund Freud  
e al vigore etico che fino all'ultimo lo spinse  
a difendere l'analisi laica... ovvero la psicanalisi stessa*





## PREFAZIONE DEI TRADUTTORI

Negli ultimi anni si sono moltiplicati gli attacchi all'autonomia della psicanalisi appoggiandosi principalmente a due argomenti: la psicanalisi è una psicoterapia, quindi l'analista deve formarsi come psicoterapeuta e iscriversi all'albo; l'analista svolge un'attività di cura e quindi deve essere autorizzato dallo Stato. Vale allora la pena ascoltare la voce di Freud che in questo scritto del 1926 ha fondato il concetto di laicità della psicanalisi.

Poiché entrambe le traduzioni in italiano attualmente disponibili, quella di Cesare Musatti e quella di Lucia Taddeo, sembrano inadeguate a pensare il pensiero di Freud sull'analisi laica, negando già nel titolo la cittadinanza a quel significante, "laico", che più propriamente può tradurre il "Laie" freudiano, vogliamo proporre una traduzione che si sforzi invece in ogni modo di aderire al tedesco di Freud: che riproponga la sua prosa ricca di metafore, che segua lo snodarsi quasi carsico del suo pensiero, che non ometta di riportare il vigore delle sue posizioni eticamente rivoluzionarie. Avendo questa meta, la nostra traduzione si è andata plasmando in un modo che possiamo, solo ora, connotare secondo questi tre attributi: scientifica, etica, collettiva.

La nostra traduzione è scientifica perché ogni nostra scelta linguistica trova la sua giustificazione solo e unicamente sulla base di due criteri: la coerenza linguistica e la fecondità teoretica della proposta interpretativa.

Tutti i passaggi che abbiamo tradotto in modo innovativo propongono una nota che da una parte spiega linguisticamente la scelta adottata, dall'altra colloca il significato proposto nell'articolarsi del pensiero freudiano, ricollegandolo ad altri concetti presenti in questa o in altre opere. La traduzione sarà buona se l'interpretazione proposta potrà portare un chiarimento sul passo tradotto, se darà la possibilità di pensare il testo di Freud. Si è quindi deciso di dare la possibilità al lettore di valutare ogni scelta e di poter partire dal nostro lavoro per proporre soluzioni che siano linguisticamente più coerenti oppure teoreticamente più feconde.

La nostra traduzione è allora etica perché ha come primo obiettivo quello di dare al lettore la possibilità di pensare il pensiero di Freud limitando,

dove possibile, l'impatto dello scarto fra le due lingue. Per raggiungere questo obiettivo abbiamo anche cercato di ricreare nel testo italiano le stesse simmetrie a livello di significante riscontrate nel testo originale (ovviamente quando il significato non differiva). Questo permetterà al lettore italiano di tentare di seguire lo sviluppo di concetti freudiani anche quando questi siano appena accennati, quando la loro unica traccia sia un significante. Questo è quello che intendiamo quando parliamo di "carsismo" della sua prosa. Con le note che girano attorno al termine *Leistung* questo risulterà chiaro a tutti.

Il carattere etico della nostra proposta è rintracciabile anche nella scelta di decostruire e analizzare il modo in cui la traduzione "ufficiale" di Freud ha deliberatamente mancato di riportare il carattere eticamente rivoluzionario della sua scrittura. Un'analoga e se si vuole impietosa analisi abbiamo operato nel caso in cui la debolezza della proposta di Musatti andava a coinvolgere direttamente l'analizzante. Non c'è alcun tipo di opportunità "politica" o alcun tipo di "rispetto" che possa autorizzarci a non mostrare quanto abbiamo trovato per questi due aspetti. Nel primo caso ce lo impone l'immensa riconoscenza verso la generosissima battaglia che Freud ha compiuto per difendere l'autonomia della psicanalisi; nel secondo caso ce lo impone la difesa dell'analizzante, soggetto del quale gli analisti, forse troppo concentrati a combattere i "poteri forti", talvolta sembrano dimenticarsi.

La nostra traduzione è infine collettiva. Nessuno dei due autori, da solo, avrebbe fatto la metà di questo lavoro. Si è costruita nel sostegno reciproco e nella lotta verso le resistenze dell'altro. Ma è collettiva anche perché, da subito, si è aperta al confronto occasionale con le traduzioni di James Strachey (1959) e di Cesare Musatti (1978), per poi passare, nella successiva revisione, ad una lettura in parallelo, parola per parola, con le traduzioni di Luis López-Ballesteros (1928) e di José Luis Etcheverry (1979). Nelle successive revisioni, il lavoro si è concentrato di più sulla valutazione delle differenze fra la nostra traduzione e quelle di Stefano Franchini (2005) e di Lucia Taddeo (2011). Ora, questi "confronti" non devono essere concepiti solo come una verifica o un controllo, cosa che, in una certa misura, effettivamente sono; costituiscono soprattutto un modo per estendere il lavoro collettivo ad altri traduttori. In fondo, quello che hanno lasciato non è altro che la loro interpretazione "nuda" di quest'opera freudiana, il sedimentato del loro pensare il pensiero di Freud sull'analisi laica. Rileggerli, rimetterli in contatto con il testo tedesco, ci ha portato ad articolare con questi traduttori un pensiero collettivo a più voci e spesso ha permesso di imprimere un

movimento al nostro pensiero che ci ha portato verso la soluzione migliore che non è né la loro né la nostra prima di leggerli.

Consci quindi di un rinnovato “cogito”, che si è declinato in un “pensiamo dunque sono”, proponiamo un sito web [www.analisilaica.it](http://www.analisilaica.it) dove raccogliere richieste di chiarimento da parte dei lettori, ma anche proposte di correzione e di miglioramento della traduzione. Il primo obiettivo di questo sito potrebbe essere quello di dare ancora più rigore a questa traduzione passando attraverso una revisione pubblica. Il secondo obiettivo, più ambizioso, potrebbe essere quello di raccogliere richieste di traduzione di altre opere e lettere di Freud sulla questione dell’analisi laica che potrebbero portare ad una seconda edizione di questo libro. Insomma, vogliamo inaugurare una pratica collettiva di traduzione che sia abbastanza forte da proteggere i testi freudiani sull’analisi laica dalla volontà di ignoranza che sembra ancora oggi soffocarli.

Ma torniamo ora alla questione laica. Ci imbattiamo in un dibattito teorico-politico intorno al significato e alla rilevanza della cura psichica, in generale, e della cura psicanalitica, in particolare. Si può dire che tale dibattito sia sempre rimasto in una posizione di stallo, incapace di una soluzione convincente, che soddisfi sia i “lealisti”, da una parte, cioè coloro che ritengono che la cura psichica sia riconducibile a una cura standardizzata, somministrata da professionisti appartenenti a un ordine professionale, sia i “liberali”, dall’altra, cioè coloro che sono favorevoli all’assoluta autonomia dell’esercizio della cura psichica, che deve rispondere solo a criteri interni di coerenza, indipendentemente da normative e deontologie fissate dall’esterno da lobby di potere politico o economico. O meglio, oggi come allora, nel Vecchio come nel Nuovo Mondo, hanno politicamente prevalso “ai punti”, anzi ai voti, i lealisti contro i liberali, tuttavia con ragioni tutt’altro che cogenti. Certamente, i primi erano e restano meglio organizzati dei secondi sul piano politico, ma sul piano teorico è onesto riconoscere che la questione resta aperta.

Nell’agone scese Freud con il suo famoso *kleiner Schrift*, prendendo spunto dalla contestazione di reato a Theodor Reik, imputato di esercizio abusivo della professione medica. Nulla di nuovo sotto il sole. Sarebbe come se oggi uno psicanalista, non iscritto all’albo degli psicoterapeuti, fosse imputato di esercizio indebito della psicoterapia. Con una piccola differenza: Reik fu assolto a Vienna; in Italia gli psicanalisti *free lance* sono condannati. Senza entrare in polemica con i fautori dell’ordine e degli ordini, ci basta riconoscere il dato strutturale permanente tra ieri e oggi. In effetti, quello che ci interessa prendere in considerazione è che medicina e psicoterapia, in quanto trattamenti di restaurazione dello stato fisiolo-

gico – in senso ampio – del soggetto, vanno considerate come pratiche essenzialmente equivalenti. Il secondo obiettivo della nostra traduzione, che cerchiamo di sviluppare nei commenti in nota, consiste quindi nel dimostrare che la psicanalisi ha ben poco a che spartire con entrambe: sia con la medicina sia con la psicoterapia.

L'assunto di Freud, che gli psicanalisti americani ai tempi contestavano e contestano tuttora, è che la psicanalisi sia una "scienza nuova", la quale richiede una formazione specifica per essere applicata e che questa formazione non abbia nulla a che spartire con quella che prepara i futuri medici. Tuttavia questa posizione non impedisce a Freud di descrivere la nevrosi con termini medici, di considerare la cura psicanalitica alla stregua di una cura medica appoggiandosi al senso comune che considera la medicina come una scienza.

Eccoci arrivati al punto critico. Da Hoepli a Milano, da Gibert a Parigi, da Kiepert a Berlino, da Barnes and Noble a New York, i libri di medicina stanno nello stesso reparto dei libri di scienze. In Italia la UTET pubblica le opere di Ippocrate nella collana "Classici della Scienza". Il Nobel per la medicina accanto a quello per la fisica e la chimica conferma l'identità medicina = scienza. Osserva giustamente Lacan: "La medicina si è sempre creduta scientifica".<sup>1</sup> La fallacia medica non dovrebbe stupire lo psicanalista. Ci caddero in tanti. Ci cadde Freud. Ci caddero perfino Foucault e Basaglia.<sup>2</sup> Freud supponeva che la medicina fosse scienza per via del paradigma deterministico.<sup>3</sup> È vero che la medicina è deterministica, un po' meno vero che lo sia la scienza.

Non è il caso di aprire un capitolo su cosa sia scienza. Ci basta l'acquisizione falsificazionista di Popper, secondo la quale una pratica epistemica non è scientifica se non è falsificabile. La falsicabilità delle teorie – per via teorica o empirica – è la condizione necessaria, benché non sufficiente, affinché un discorso si possa dire scientifico. Quindi, non sono scientifiche le dottrine, religiose o giuridiche, che si possono solo confermare, per via

1 J. Lacan, *Le Séminaire. Le transfert* (1960-1961), Seuil, Paris 1991, pp. 85-86.

2 Basaglia pretende assumere un "atteggiamento radicalmente critico di ciò che la scienza ha fatto al malato mentale" in F. Basaglia, *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino 1968, p. 8.

3 All'origine della fallacia e alla fonte della sua diffusione sta probabilmente, almeno in Francia, l'opera del fisiologo Claude Bernard, che nella sua famosa *Introduzione allo studio della medicina sperimentale* (1865) propugnava l'applicazione della fisiologia alla medicina. Fino ad allora il fondamento "scientifico" della medicina era l'anatomia patologica del Morgagni (*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*, 1761).

teorica, con lunghe pagine di commento ed esegesi, o per via pratica, con l'accumulo di casi a favore, nel nostro caso casi clinici, accortamente selezionati per rientrare negli schematismi dottrinari.

Curiosamente, Freud dovette in qualche modo essere al corrente delle idee epistemologiche di Popper, se è vero che Popper operava ai tempi a Vienna e se si può estrapolare alcunché dai vaghi accenni fatti da Freud in *Costruzioni in analisi* a uno spiritoso contestatore della psicanalisi (non era Kraus). Ma Freud non adottò mai posizioni falsificazioniste. Rimase per tutta la vita verificazionista: la psicanalisi si può solo verificare. L'analista si forma verificando nella propria analisi i dogmi freudiani. I quali non si possono falsificare né per via empirica, in clinica, né per via teorica, in linea di principio. Chi non li conferma è pregato di uscire dal movimento psicanalitico. Non a caso la storia di tale movimento è una successione di eresie. L'ultima scomunica fu quella di Lacan.

Freud conferì alla propria teoria psicanalitica un assetto verificazionista, o mitologico, come lui stesso onestamente riconobbe.<sup>4</sup> Lo fece attraverso la metapsicologia delle pulsioni, la quale è una dottrina di chiaro stampo medico – eziopatogenetica in senso stretto – basata sul discutibile (dopo David Hume) principio di ragion sufficiente. Le pulsioni freudiane non sono istinti biologici. Non è il caso di aprire un capitolo neppure sulla biologia freudiana. Basti dire che Freud non era aggiornato sulla scienza del suo tempo. Ai tempi in cui scriveva i *Tre saggi sulla teoria sessuale*, accadeva un evento scientifico clamoroso: la riscoperta dei saggi di Mendel sulla trasmissione genetica. Le 7000 pagine delle sue *Gesammelte Werke* non registrano nessuna eco di tale fatto.

Le pulsioni freudiane non sono istinti biologici, si diceva, ma sono cause aristoteliche. Le pulsioni sessuali sono cause efficienti. In generale con scarsa efficienza producono o dovrebbero produrre l'effetto della soddisfazione sessuale. La pulsione di morte è una causa finale che orienta il funzionamento dell'apparato psichico verso lo stato di minima eccitazione, attraverso la coazione a ripetere, la quale abreagisce all'esterno l'energia in eccesso introdotta dal trauma. Al fondo tutta l'eziologia freudiana è ortopedica: si riduce al trauma.

Così teorizzando, Freud non fa scienza, fa solo della medicina. Freud ignora che la medicina è una dottrina infalsificabile e quindi non è scientifica. Ignora che l'incontrovertibilità della medicina ha uno statuto precario:

4 “Le pulsioni sono, per così dire, la nostra mitologia”. S. Freud, “Angoscia e vita pulsionale” (1933), in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. xv, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 101.

si basa sulle direttive ministeriali. Se queste cambiano, non per volontà dei medici, ma per le prescrizioni delle industrie farmaceutiche che hanno cambiato molecole immesse sul mercato, cambia la pratica medica.

Ma Freud non si cura di questo aspetto. La psicanalisi non usa farmaci e le direttive ministeriali di come condurre una psicanalisi le stabilisce lui. Il medico che non le applica e vuole reinventare la psicanalisi a modo suo, diventa ai suoi occhi automaticamente un ciarlatano.

Qui Freud entra in un circolo vizioso, tinto di paranoia, da cui non sa come uscire. Ragiona in termini medici, quando convoca la metapsicologia delle pulsioni, ma spara a zero contro i medici che non sottostanno alla formazione scolastica da lui imposta a chi si candida come psicanalista. Prima convoca nella propria cucina la strega metapsicologia, come la chiama in *Analisi finita e infinita*; poi vorrebbe cacciare via dai fornelli i medici stregoni, che sono rimasti attaccati alla gonna della strega. Che senso ha tutto ciò?

Semplice, il senso di un fallimento annunciato. Un buco nell'acqua, come lui stesso ha definito questo scritto nel 1927. La psicanalisi rimarrà medica e i medici potranno continuare a disinteressarsene, oggi come un secolo fa. Oggi, a interessarsi di psicanalisi sembrano essere solo i giudici, che perseguitano gli psicanalisti che non sono corsi ad arruolarsi in qualche ordine professionale medico o psicologico.

Segnaliamo, infine, una conseguenza metodologica della fallacia medicina = scienza. Proprio in quanto intimamente medico, anche quando attacca i medici, Freud fa propria una debolezza teorica della medicina: non distingue tra verità di principio e verità di fatto. In medicina, infatti, non esistono verità di principio ma solo verità di fatto. O meglio, tutte le verità sono empiriche, tranne una, che le comanda tutte per principio: la verità del principio di ragion sufficiente, per cui ogni evento morboso deve avere una causa. Da questo principio deriva il rigido determinismo, addirittura sovradeterminismo, della metapsicologia freudiana, grazie al quale il freudismo esula dall'ambito della scientificità moderna, che dalla fisica alla biologia, è profondamente non deterministica.

E ora torniamo all'argomento che ci interessa veramente: la cura psicanalitica, così come viene declinata nel testo *La questione dell'analisi laica*. Che si tratti di cura (*Sorge* o *Kur*), che si tratti di procedimento terapeutico (*Heilverfahren*), proietta Freud in un campo che finisce per sovrapporsi a quello medico, a quello della magia e, infine, a quello religioso.

La sovrapposizione al campo medico è data, oltre che dal considerare la medicina una scienza, anche dal persistere del dualismo di anima e corpo. Ancora nella *Layenanalyse* Freud scrive: "Per quanto la filosofia si

sia sempre sforzata di colmarlo, l'abisso tra corporeo e psichico continua a sussistere in primo luogo per la nostra esperienza, ma soprattutto per i nostri sforzi pratici".<sup>5</sup> Poste queste premesse, l'ambito della cura si scinde in due parti, il corpo che viene curato dal medico e l'anima che viene curata o dai preti, detti anche curatori d'anime, oppure dagli psicanalisti, detti da Freud "curatori d'anime mondani". La debolezza della posizione freudiana verso questo dualismo traspare nel testo del 1926, laddove Freud richiama il concetto medico di "diagnosi" e impone di fatto all'analista una valutazione dei sintomi corporei dell'analizzante. Anche se poi si sforzerà di ridimensionare il rischio di un'errata valutazione dei sintomi corporei, non affronterà mai direttamente il problema di questo dualismo. Quanto questo influenzi il destino della questione dell'analisi laica è possibile valutarlo leggendo la discussione del 1927 sull'analisi laica in seno alla rivista internazionale di psicanalisi.<sup>6</sup> Nel suo intervento Freud misurerà il proprio isolamento dai colleghi che difenderanno la pretesa della medicina all'esercizio esclusivo dell'analisi, appoggiandosi prevalentemente all'argomento che vede nell'analista medico una garanzia per la salute dell'analizzante, messa invece in pericolo dall'analista laico che non ne sa del corpo.

Proprio la contrapposizione fra psichico e corporeo costituisce uno dei motivi che fanno sussistere ancora il concetto di anima (*Seele*) all'interno del corpus freudiano. Non si ravvisano più certamente i caratteri di sostanza e di unità-indivisibilità dell'anima aristotelica. Non c'è ovviamente la persistenza dell'anima dopo la morte di matrice religiosa. Lo scarto che è rintracciabile rispetto al concetto di psiche ci rimanda al fatto che spesso Freud usi *anima* al posto di *coscienza*. Si veda, in proposito, l'altrimenti oscuro passaggio della *Prefazione alle Lezioni d'introduzione alla psicanalisi* del 1915, dove Freud parla di un fantomatico "organo anatomico dell'anima".<sup>7</sup> Altro non è che lo stesso "organo della coscienza",<sup>8</sup> di cui Freud parla ancora nella *Laienanalyse*.

Un altro scarto rispetto al concetto di psiche è possibile ravvisarlo nel suo carattere unitario, quasi che l'anima non possa, per definizione, essere sottoposta ad analisi. Nel 1890 Freud spiega che il trattamento psichico è il trattamento che avviene a partire dall'anima e che si serve del mezzo della parola: "Certo, difficilmente il profano potrà comprendere come le "sole" parole del medico possano rimuovere disturbi patologici somatici e psichi-

5 Cfr. *infra*, pag. 104.

6 *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse*, 13 (1927).

7 Cfr. S. Freud, "Lezioni d'introduzione alla psicanalisi" (1915), in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. xi, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 13.

8 Cfr. *infra*, pag. 44.

ci. Penserà che gli si chieda di credere nella magia. E non ha tutto il torto; le parole dei nostri discorsi di tutti i giorni sono solo magia attenuata”.<sup>9</sup> Ecco allora che ci si palesa una preistoria della psicanalisi, dove il medico influenza l'anima del paziente con la magia attenuata delle parole.

Il concetto di anima costituisce poi l'apertura verso la sovrapposizione dell'attività dell'analista a quella di un altro curatore d'anime, il prete. Nel proprio contributo alla discussione del 1927, Freud marcherà la distanza da questi curatori d'anime affermando che l'analista laico professionista è un “curatore d'anime mondano”. Arriverà a svuotare completamente il concetto di anima e a modificare il concetto di cura, laddove afferma: “Solo esercitando la cura analitica dell'anima, approfondiamo la nostra nascente intuizione sulla vita psichica dell'uomo”.<sup>10</sup> Solo in questo caso troviamo un equilibrio fra cura e ricerca: nella cura analitica l'analista acquisisce il sapere che gli permette di approfondire la sua intuizione, il suo sguardo sulla vita psichica. Peraltro un'anima che si possa *analizzare* non è più un anima, ma è definitivamente psiche.

Quanto queste debolezze nella struttura concettuale di Freud abbiano portato la psicanalisi a sovrapporsi e confondersi con le figure del medico e del prete, dalle quali la psicanalisi si è trovata poi a doversi *difendere*, è possibile ravvisarlo in questo passaggio di una lettera del 1928 di Freud a Pfister: “Non so se lei ha indovinato il legame segreto che unisce *La questione dell'analisi laica* a *L'avvenire di un'illusione*. Nel primo saggio voglio difendere la psicoanalisi dai medici, nel secondo dai preti. Vorrei consegnarla a una razza che ancora non esiste, una razza di curatori di anime laici, che non abbiano bisogno di essere medici e si autorizzino a non essere preti”.<sup>11</sup>

Ma cosa sta sull'altra lato della bilancia rispetto alla cura? Freud lo sapeva bene, se sempre a Pfister scriveva: “Ho detto spesso che considero più importante il significato scientifico dell'analisi che non il suo significato medico, e nella terapia considero più efficace il suo effetto di massa mediante il chiarimento e la messa a nudo degli errori, che non la guarigione di singole persone”.<sup>12</sup> Ma a questo punto dobbiamo chiederci, dov'è finita la scienza nella *Laienanalyse*? Come si è giocata la carta scientifica, aven-

9 S. Freud, *Trattamento psichico* (1890), in *Opere di Sigmund Freud*, Boringhieri, Torino 1967, vol. I, pag. 93.

10 Cfr. *infra*, pag. 115.

11 Cfr. S. Freud, *Psicoanalisi e fede. Carteggio con il pastore Pfister (1909-1939)*, Boringhieri, Torino 1970, pag. 125 (traduzione modificata secondo originale).

12 Cfr. *ibidem*, pag. 119.



do dovuto tener testa, nello scritto del 1926, sia al discorso-del-padrone della medicina, sia al discorso-del-padrone del diritto?

In realtà lo snodo scientifico è breve e fin troppo implicito. Inizia con la densissima introduzione che pone sul tavolo la questione: la realtà delle cose è già intessuta di un registro *immaginario* che fonda la pretesa della medicina all'esercizio esclusivo dell'analisi. Sul filo di una logica che non lascia spazio ad obiezioni: "I 'nervosi' sono malati; i laici sono non medici; la psicanalisi è un procedimento per la guarigione o il miglioramento delle sofferenze nervose; tutti questi trattamenti sono riservati ai medici; di conseguenza non è permesso ai laici di esercitare l'analisi sui 'nervosi'".<sup>13</sup> Ma in questo disegno interviene la speculazione di Freud che si propone di mettere in discussione, in modo simmetrico, ogni elemento e di accedere al *reale*: "Potrebbe forse darsi che in questo caso i malati non siano come gli altri malati, i laici non propriamente laici e i medici non proprio ciò che ci si può aspettare da loro e ciò sulla cui base possono fondare le loro pretese". Al di là dell'approccio enigmatico, assai discutibile, possiamo considerare questo obiettivo, e i passi che Freud compie per raggiungerlo, come il nucleo scientifico di questo testo. Un nucleo che si fonda essenzialmente sui costrutti di inconscio e di *Nachträglichkeit*. Merita forse una riflessione il fatto che in questo testo non sia citato un elemento che contraddistingue la pratica analitica, ovvero l'uso del divano come cardine di un *setting* che favorisce l'accesso all'inconscio. Ma andiamo con ordine, perché nell'articolarsi di questo nucleo scientifico troviamo già le tre "figure della cura" in qualche modo ridimensionate.

In primo luogo viene il carattere magico delle parole, ma il discorso della magia viene presto ricondotto all'ignoranza del fatto che si diano pensieri che sono tenuti nascosti al proprio Sé. Dal momento in cui l'analizzante accetta la prima regola dell'analisi, viene destrutturato l'aspetto magico; una volta ricondotto a lavorare sull'inconscio, l'analizzante può allora comprendere gli "effetti tanto singolari" della psicanalisi. Detto altrimenti, la magia sussiste fino a quando si rimane nell'ignoranza di cosa realmente sia lo psichico.

In secondo luogo l'inconscio ridimensiona l'analogia con la cura delle anime proposta dai preti principalmente nella confessione. Mentre nella confessione il credente deve dire quello che sa, in analisi l'analizzante deve dire di più, anche se Freud omette di citare esplicitamente il sapere che non si sa di sapere, l'inconscio. Di fronte a questo passaggio l'imparziale resiste e riconduce l'influenza dell'analista alla suggestione sul paziente,

---

13 Cfr. *infra*, pag. 24.

finendo per sostenere che l'analisi non è diversa dalla confessione, è solo caratterizzata da maggiore suggestione. Anche per questa seconda "figura della cura" la posizione di Freud è sviluppata debolmente, solo sulla difensiva.

In terzo luogo Freud affronta la medicina, ma limita la propria argomentazione alla sola formazione universitaria. Respinge la genesi della psicanalisi dalla psicologia: quest'ultima non va oltre l'analisi delle sensazioni e la classificazione degli stati psichici. La psicologia scolastica non è quindi in grado di aiutare i nevrotici: ignora il concetto di inconscio, non sa spiegare i sogni e non è di alcun aiuto nella comprensione della vita psichica. La psicologia scolastica si associa quindi all'equazione che contraddistingue l'atteggiamento dei filosofi: lo psichico corrisponde al conscio. Tutto questo, per Freud, non è scienza.

Ciò che caratterizza tutto questo percorso è però l'esposizione sottotraccia, poco determinata, che fatica a fare esplicito riferimento al concetto di inconscio e degli altri costrutti su cui si basa la giovane scienza freudiana.

Il terzo obiettivo di questa traduzione è allora quello di proporre un commento che faccia emergere questo filo rosso che lega i primi capitoli agli ultimi. Rimane comunque aperto il quesito: perché è così debole la posizione sull'indipendenza della psicanalisi in quanto scienza? È stato il suo essere medico ad aver portato inconsciamente Freud a compromettere il raggiungimento di questo obiettivo? Oppure è stato un "calcolo politico" a fargli tenere il piede in due scarpe? La psicanalisi è sì una nuova scienza (i medici devono rinunciare alla pretesa all'esercizio esclusivo dell'analisi), ma in quanto cura trova di fatto un appoggio nella supposta scientificità della medicina.

Con il capitolo III inizia comunque l'esposizione della dottrina freudiana: la teoria dell'apparato psichico e delle pulsioni (cap. III), la vita sessuale (cap. IV), la tecnica psicanalitica (cap. V). In questi 3 capitoli centrali, sia il discorso politico che il discorso più propriamente scientifico sono sospesi a favore di quelle che Freud definisce, di fatto, come le materie di studio per ogni psicanalista.

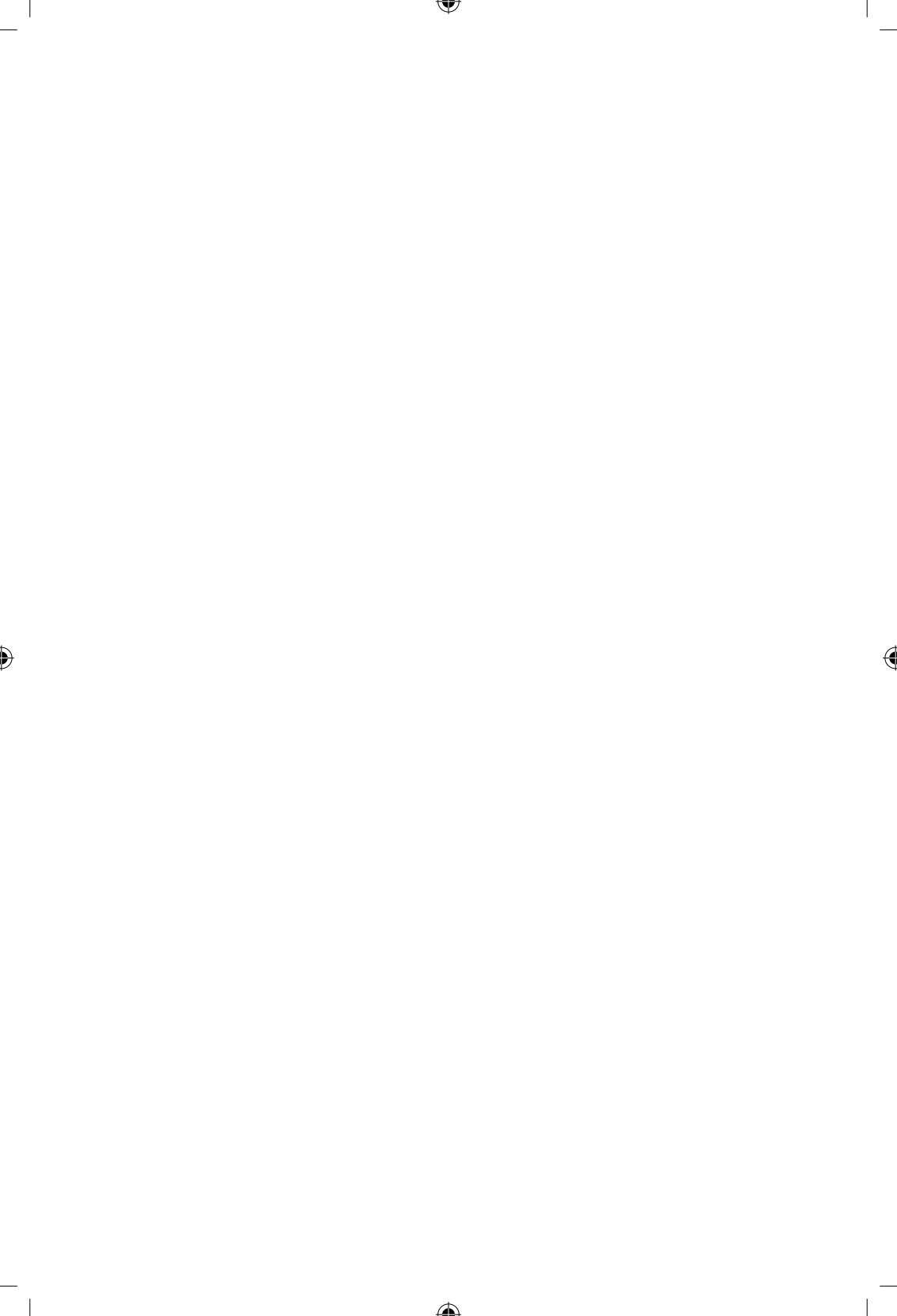
Solo con il capitolo VI Freud ritorna a difendere la psicanalisi, ma con argomenti deboli e contraddittori. Dovendo difendere l'analisi dalla pretesa dei medici all'esercizio esclusivo dell'analisi, Freud finisce appunto per appoggiarsi alla medicina considerata come scienza. Laddove Freud parla dei medici, riconduce il loro comportamento al desiderio di essere riconosciuti in una *profession* e non vede che dietro a questa pretesa ci sono motivazioni inconfessatamente materiali.

Nel capitolo VII Freud riprenderà più chiaramente l'istanza scientifica. In primo luogo nel respingere con forza l'ipotesi che la psicanalisi venga inghiottita dalla medicina, in secondo luogo andando a caratterizzarla come dottrina dello psichicamente inconscio e come uno strumento di ricerca che può essere utilizzato da altre scienze.

Nel complesso, il testo del 1926 non ha la coerenza e la determinazione che la questione meriterebbe. Solo nel suo intervento nella discussione del 1927 Freud sarà più esplicito e più coerente: respinge l'idea che la psicanalisi sia una branca specialistica della medicina e spiega che la problematicità del rapporto con la medicina va ricondotta al fatto che si confonde la psicanalisi con la sua l'applicazione medica, cosa che purtroppo il suo scritto di un anno prima non si sforzava di evitare.

La posizione che più si impone per la sua forza è quella che Freud sviluppa nelle ultime pagine, laddove afferma che la psicanalisi è la coincidenza di ricerca e di cura; un'affermazione che va letta nelle due direzioni: non si possono fare trattamenti senza imparare nulla di nuovo e non si ottengono chiarimenti senza sperimentarne l'effetto benefico. Ma Freud non approfondisce questo legame indissolubile fra sapere ed essere, si limita a constatarlo e a fissarlo con il termine giuridico *Junktim*: che la psicanalisi *di fatto* permetta di far acquisire un sapere che non si sapeva di sapere e che questo permetta di curare l'analizzante non è ancora un legame *di principio* fra il sapere e la guarigione e, all'inverso, fra cura e ricerca. In mancanza di questa acquisizione, persiste ancora il vero grande rischio, ovvero che questa coincidenza si perda e che la terapia uccida la scienza.

Siamo allora sospesi a questo rischio: uccidere la scienza con la cura, uccidere la psicanalisi con la psicoterapia.



## RINGRAZIAMENTI

Un sentito ringraziamento a Pierangela Taborelli, per aver confrontato in modo approfondito la terza stesura del presente testo con le traduzioni di Luis López-Ballesteros e di José Luis Etcheverry; a Moreno Manghi, per la fiducia accordata nel mettere a disposizione la traduzione di Stefano Franchini, consultata durante la revisione della quarta stesura; a Stefano Bosi, Rita Di Gioia, Michele Schincaglia per l'aiuto offerto nella redazione del testo in italiano; a tutti i colleghi e amici che hanno condiviso e discusso in modo critico il nostro progetto con pazienza ed entusiasmo.



## INTRODUZIONE

Il titolo di questo breve scritto è senz'altro incomprensibile. Allora lo spiego: laici = non medici. La questione è se deve essere consentito anche ai non medici di esercitare l'analisi.<sup>1</sup> Questa questione ha i propri condizionamenti di tempo e di luogo. Di tempo, in quanto finora nessuno si è curato di stabilire *chi* eserciti la psicanalisi. Sì, si è presa troppo poco a cuore la questione, concordando su un unico auspicio, a partire da diverse motivazioni, tutte basate sulla stessa avversione: che *nessuno* debba esercitarla, la psicanalisi. La richiesta che solo i medici debbano analizzare corrisponde allora a un atteggiamento nuovo, apparentemente meno ostile verso l'analisi – nel caso in cui riesca a sfuggire al sospetto di essere solo un derivato, in qualche modo modificato, dell'atteggiamento precedente. Si concede che in certe circostanze si debba intraprendere un trattamento analitico, ma in tal caso solo i medici devono poterlo intraprendere. Allora va indagato il perché di questa restrizione.

Questa questione ha un condizionamento spaziale, non avendo in tutti i paesi la stessa portata. In Germania e in America la discussione ha valore puramente accademico. Infatti, in questi paesi ogni malato può farsi curare come e da chi vuole. Chiunque, in qualità di “guaritore”,<sup>2</sup> può, se vuole,

1 [La questione di fatto è quella indicata da Freud. Ma a monte della questione di fatto c'è la questione di principio, cioè se la teoria della psicanalisi debba essere basata sul presupposto medico dell'eziopatogenesi e se la pratica psicanalitica, la cosiddetta clinica, debba essere finalizzata al ripristino dello stato di salute psichica, analogamente a come in clinica medica si richiede il ripristino dello stato di salute fisica. Questa questione teorica non è messa chiaramente a fuoco da Freud.]

2 [*Kurpfuscher*, il termine usato da Freud, ha normalmente una doppia accezione. Si riferisce in primo luogo a una persona che guarisce gli altri senza avere alcun titolo e alcuna licenza all'esercizio dell'attività medica. Nella seconda accezione fa riferimento invece a chiunque, per incapacità e incompetenza, somministri una cura inefficace e scadente imbrogliando, in malafede, il malato. È Freud stesso, nel capitolo VI, a mettere in luce questi due significati e a dare la propria preferenza al secondo. Per Freud in sostanza il *Kurpfuscher* – il guaritore, il medicastro, il me-

trattare quanti malati vuole, alla sola condizione di assumersi la responsabilità delle proprie azioni. La legge non si immischia, finché non si è chiamati a risarcire i danni arrecati al malato. Ma in Austria, dove scrivo e per cui scrivo, la legge è preventiva e, senza attendere l'esito, proibisce al non medico di sottoporre a trattamento i malati.<sup>3</sup> Qui, pertanto, la questione se dei laici = non medici possano trattare con la psicanalisi i malati ha un significato pratico. Sembra però che, appena posto, il problema sia risolto in base alla lettera della legge. I "nervosi" sono malati; i laici sono non medici; la psicanalisi è un procedimento per la guarigione o il miglioramento delle sofferenze nervose; tutti questi trattamenti sono riservati ai medici; di conseguenza non è permesso ai laici di esercitare l'analisi sui "nervosi"; sono punibili, nel caso accada. Di fronte a uno stato di cose così semplice, non ci si arrischia nemmeno a occuparsi della questione dell'analisi laica. Tuttavia esistono alcune complicazioni, che la legge non considera, le quali richiedono ulteriori considerazioni. Potrebbe forse darsi che in questo caso i malati non siano come gli altri malati, i laici non propriamente laici e i medici non proprio ciò che ci si può aspettare da loro e non ciò sulla cui base possono fondare le loro pretese.<sup>4</sup> Riuscendo a dimostrarlo, vi sarà un giustificato motivo per non applicare al caso in questione<sup>5</sup> la legge senza prima modificarla.

---

*degòss* (in dialetto milanese) – va inteso nel secondo significato di *Kurpfuscher*: un ciarlatano. Nel prosieguo della traduzione useremo quindi per *Kurpfuscher*, ciarlatano e per *Kurpfuscherei*, ciarlataneria.]

3 Lo stesso vale in Francia.

4 [In questa frase Freud traccia uno degli obiettivi di questo scritto: passare dalla mera presa d'atto dello "stato di cose" (*Sachlage*) al reale. Questa transizione girerà attorno al concetto d'inconscio, l'oggetto della giovane scienza psicanalitica, che rovescia il quadro teorico in cui si inseriscono la nevrosi, i medici e gli analisti non medici. Questa frase ha però anche un'impostazione affine all'enigma: che i laici non siano laici è contro il principio di non contraddizione. Come si risolve l'enigma? Andando a identificare un altro significato di "laico" e ponendolo in questa frase. Il secondo significato di laico si scoprirà solo nel cap. v. Quella che è appena iniziata è allora un'esposizione che si configura come la soluzione di un enigma. Molto sfidante per il lettore e per gli interpreti, ma certo non una pratica consigliabile per esporre in modo chiaro la propria posizione scientifica e liberarsi dalla presa della medicina e del diritto.]

5 [Freud fa qui riferimento al caso giuridico del suo allievo Theodor Reik, psicanalista non medico, citato in giudizio da un suo paziente per esercizio abusivo della medicina.]



## I

Se questo avverrà, dipenderà da persone che non sono tenute a conoscere le particolarità del trattamento analitico. È nostro compito istruire in proposito questi imparziali, che per il momento vogliamo supporre ancora ignari. Ci dispiace di non poterli far partecipare come uditori a un simile trattamento. La “situazione analitica” non tollera terzi. Inoltre le singole ore di trattamento sono di valore assai disuguale. Un uditore non autorizzato, che capitasse in una seduta qualsiasi, ne ricaverebbe per lo più un’impressione di nessuna utilità. Rischierebbe o di non capire quel che avviene tra analista e paziente o di annoiarsi. Bene o male deve accontentarsi delle nostre informazioni, che vogliamo rendere il più possibile attendibili.

Il malato potrebbe soffrire di cambiamenti d’umore che non riesce a dominare; o di scoraggiamento pusillanime, per cui sente paralizzata la propria energia, avendo un’ingiustificata sfiducia in se stesso; oppure ancora, cade in angoscioso imbarazzo quando si trova in presenza di estranei. Può percepire, pur senza capirlo, di avere difficoltà a eseguire i propri compiti professionali o a prendere le decisioni più importanti, o a portare avanti qualunque iniziativa. Un giorno, senza sapere perché, ha sofferto di un penoso attacco di angoscia e da allora non può, senza sforzarsi, andare per strada da solo o prendere il treno, finché magari deve rinunciare a entrambe le cose. Oppure, fatto molto strano, i pensieri vanno per conto loro e non si lasciano guidare dalla volontà. Inseguono problemi che gli sono affatto indifferenti, da cui non riesce a distogliersi. Inoltre gli si impongono compiti ridicoli come contare le finestre sulle facciate delle case o, in occasione delle azioni più semplici, come impostare una lettera o chiudere il rubinetto del gas, gli capita di dubitare subito dopo se le ha compiute veramente. La cosa è magari solamente fastidiosa e irritante, ma la situazione si fa insopportabile se improvvisamente non riesce a sottrarsi all’idea di aver spinto un bambino sotto una macchina; o di aver gettato uno sconosciuto giù da un ponte in acqua; o se deve chiedersi se non sia lui l’assassino che la polizia cerca come autore del delitto scoperto oggi. Tutto ciò è chiaramente insensato. Sa benissimo anche lui di non aver fatto male a nessuno,

ma se fosse veramente l'assassino, la sensazione – il senso di colpa – non potrebbe essere più forte.

Oppure il nostro paziente – questa volta una paziente – soffre in modo diverso e in un altro ambito. È una pianista, ma le sue dita si contraggono e le impediscono di suonare. Se si propone di andare in società, sorge subito in lei un bisogno naturale, la cui soddisfazione sarebbe incompatibile con lo stare in mezzo alla gente. Perciò ha rinunciato ad andare in società, ai balli, a teatro, ai concerti. Nei momenti per lei meno opportuni è colta da mal di testa o da altre sensazioni dolorose. Può anche succedere che debba vomitare dopo ogni pasto, il che a lungo andare può rappresentare una minaccia per la sua salute. Ultimo guaio: non sopporta la minima emozione, inevitabile nella vita. In quei casi sviene, spesso con contrazioni muscolari che ricordano inquietanti stati patologici.

Altri malati ancora si sentono disturbati in un ambito particolare dove la vita dei sentimenti confluisce con le pretese corporee. Gli uomini si trovano nell'incapacità di esprimere fisicamente moti di tenerezza verso l'altro sesso, mentre verso oggetti forse meno amati dispongono di tutte le reazioni. In altri casi la loro sensualità si lega a persone che disprezzano e di cui vorrebbero liberarsi, oppure pone loro condizioni il cui adempimento è per loro stessi ripugnante. Le donne, invece, si sentono ostacolate da angoscia, nausea o sconosciute inibizioni a venire incontro alle richieste della vita sessuale. Se, ciononostante, hanno ceduto all'amore, si sentono defraudate del godimento, posto dalla natura come premio alla loro disponibilità.

Tutte queste persone si riconoscono malate e cercano medici, da cui si aspettano di essere liberate da questi disturbi nervosi. I medici introducono anche le categorie entro cui collocare queste sofferenze. Le diagnosticano secondo il loro punto di vista con diversi nomi: nevrastenia, psicostenia, fobia, nevrosi ossessiva, isteria. Esaminano gli organi che procurano i sintomi: cuore, stomaco, intestino, genitali e li trovano sani. Consigliano di interrompere l'usuale stile di vita e di riposarsi; prescrivono procedure tonificanti e farmaci ricostituenti, ottenendo in tal modo miglioramenti transitori – o magari nulla.<sup>1</sup> Finalmente i malati sentono parlare dell'esistenza di persone che si occupano specificamente proprio del trattamento di questi disturbi ed entrano in analisi da loro.

---

1 [Siamo già a un primo snodo del tema dell'introduzione: i soggetti che chiedono di entrare in analisi non sono come gli altri malati. La medicina non ha nessuna presa su di loro. Oggi possiamo tranquillamente affermare che i soggetti che chiedono l'analisi non chiedono la guarigione da una malattia, ma chiedono di cambiare il modo in cui vivono.]

Durante la disamina della sintomatologia patologica il nostro imparziale<sup>2</sup>, che immagino presente, ha dato segni di impazienza. Ora si fa attento e interessato e si esprime così: *Allora adesso verremo a sapere cosa combina l'analista con il paziente che il medico non ha saputo aiutare.*

Tra analista e paziente non accade nulla di diverso dal fatto che parlano tra loro. L'analista non utilizza strumenti, neppure per esaminare il paziente, né prescrive medicine. Appena possibile, durante il trattamento, lascia il malato al suo ambiente e alle sue relazioni. Anche se, naturalmente, questa non è una precondizione e non sempre è fattibile. L'analista riceve il paziente a una certa ora del giorno, lo fa parlare, lo ascolta, poi gli parla e fa che lui ascolti.

L'espressione sul volto del nostro imparziale è ora indubbiamente sollevata e distesa, ma tradisce chiaramente anche una certa perplessità. È come se pensasse: Tutto qui? Parole, parole e di nuovo parole, come dice il principe Amleto.<sup>3</sup> Viene in mente anche il discorso ironico di Mefistofele, sull'uso delle parole, in quei versi che nessun tedesco può mai dimenticare.<sup>4</sup>

L'imparziale poi dice: *Allora è una specie di magia! Lei parla e la sofferenza del malato sparisce.*

Giustissimo, sarebbe magia se agisse più rapidamente. Per la magia è imprescindibile la sveltezza; si potrebbe dire: la repentinità dell'effetto. Ma i trattamenti analitici richiedono mesi, per non dire anni. Magie così lunghe non hanno nulla di prodigioso. D'altra parte, non vogliamo disprezzare la parola. È uno strumento potente per comunicare reciprocamente i nostri sentimenti e una via per influire sugli altri. Le parole possono fare un bene

2 [La figura retorica dell'imparziale ha ascendenze kantiane. Nella prefazione del 1781 alla *Prima Critica* Kant chiede al lettore la pazienza e l'imparzialità del giudice, nonché la benevolenza e la premura del collaboratore, nel valutare le condizioni che rendono possibile la conoscenza, indipendentemente da ogni riferimento empirico. Nel caso in esame, Freud richiede all'imparziale lo stesso atteggiamento nel valutare le condizioni che rendono possibile la psicanalisi, senza averne alcuna esperienza preliminare. La presunzione illuministica di Kant e di Freud è l'esistenza di un tribunale superiore della ragione a cui sottoporre le proprie ragioni.]

3 [W. Shakespeare, *Amleto*. Atto II. Scena II.]

4 ["Infatti, anche là dove manca il concetto, a suo tempo si presenta la parola. Con le parole si può litigare per benino, con le parole si può preparare un sistema; alla parola si può opportunamente credere. Alla parola non si può rubare uno jota." J. W. Goethe, *Faust I*, Studio II. Scena con lo studente, vv. 1995-2000.]

indicibile o causare spaventose ferite. Certo, in principio era l'azione.<sup>5</sup> La parola venne dopo. L'azione che si ridusse a parola fu, in molte circostanze, un progresso culturale. Ma all'origine la parola era una magia, un atto magico, e ha conservato ancora molta della sua antica forza.<sup>6</sup>

L'imparziale continua: *Ammesso che il paziente non sia più preparato di me a comprendere il trattamento analitico, come pretende convincerlo della magia delle parole o dei discorsi che dovranno liberarlo dalle sue sofferenze?*

Naturalmente bisogna prepararlo e si trova il modo più semplice per farlo. Lo si invita a essere del tutto sincero con l'analista, a non trattenere intenzionalmente nulla di quel che gli viene in mente e, di conseguenza, a passar sopra a *tutti* gli impedimenti che potrebbero escludere dalla comunicazione certi pensieri o certi ricordi. Ogni uomo sa di avere dentro di sé cose che solo molto malvolentieri comunicerebbe ad altri o che addirittura esclude da ogni comunicazione. Sono le sue "cose intime". Ha anche il presentimento – il che rappresenta un grande passo avanti nella conoscenza psicologica di se stessi – che esistano cose che non si vorrebbero confessare neppure *a se stessi*, che volentieri ci si nasconde a se stessi, sulle quali si taglia corto e che si scacciano via quando, nonostante tutto, emergono. Forse lui stesso si rende conto che in questa situazione fa capolino un problema psicologico notevole: un proprio pensiero va tenuto nascosto al proprio Sé.<sup>7</sup> È come se il suo Sé non fosse più quell'unità che ha sempre

5 [Ancora una citazione da Goethe, *Faust* I, Studio I, v. 1237. Freud aveva posto la stessa citazione a conclusione di *Totem e tabù* (1913).]

6 [Riconosciamo qui la prima delle tre figure della cura con cui l'imparziale cerca di appiattire la nuova scienza analitica riconducendola a qualcosa di già noto. Questo riferimento di Freud a una supposta "origine" in cui la parola era magia è un residuo di pensiero mitologico e comunque prescientifico. È come se Freud affermasse che, nel momento in cui usa la parola in modo suggestivo, si mette nella stessa posizione del mago.]

7 [Non si capisce come Musatti si sia potuto autorizzare a tradurre qui, e nelle successive occorrenze, *Selbst* (Sé) con *Io*, prendendo questa volta le distanze da Strachey che giustamente traduce con *self*. Cfr. S. Freud, *Il problema dell'analisi condotta da non medici*, in *Opere di Sigmund Freud*, Boringhieri, Torino 1978, vol. X, pag. 356. È una posizione eticamente molto discutibile per un traduttore, perché sottende un ragionamento di questo tipo: "poiché io so già che Freud qui con *Selbst* intende riferirsi al concetto di *Ich*, posso togliere d'impiccio il lettore, il quale non si deve preoccupare di questo insolito significante". Possiamo definire questa posizione come quella di un soggetto-preposto-al-sapere, un filtro che inibisce le possibilità del lettore di pensare oltre quello che il traduttore può fare. Tenendo una posizione neutra, riportando il significante *Selbst* con il significante

ritenuta tale, come se in lui esistesse qualcosa che può contrapporsi a questo Sé. Oscuramente si annuncia qualcosa come una contrapposizione tra il Sé e una vita psichica in senso lato.<sup>8</sup> Se ora il paziente accetta la richiesta dell'analisi di dire tutto, familiarizza facilmente con l'aspettativa che un rapporto umano e uno scambio di idee possa anche produrre, date premesse tanto insolite, effetti tanto singolari.<sup>9</sup>

---

“Sé”, avrebbe ad esempio dato la possibilità al lettore di ipotizzare che già nel pensiero di Freud si possa evidenziare una differenza fra Io e Sé.]

8 [In *Seelenleben* compare qui per la prima volta il termine *Seele*, che difficilmente si può tradurre in modo diverso da *anima*. Va messo quindi in discussione il dogma che *Seele* sia, nel corpus freudiano, un mero sinonimo di *Psyche*. Parliamo di dogma perché i traduttori che ruotavano intorno a Musatti dovevano adeguarsi alle scelte di glossario imposte dal “maestro”. In pratica facevano una traduzione confessionale. Il problema può essere posto in questi termini: davvero *Seele* e *Psyche* hanno lo stesso significato? *Seele* si porta dietro un bagaglio di riferimenti alla storia della filosofia e alla dottrina delle religioni. *Psyche*, pur essendo un calco della parola greca per anima, è lo svuotamento di quei rimandi, è propriamente la secolarizzazione del termine anima. La seconda articolazione del problema potrebbe essere: *Seele* e *Psyche* denotano, in Freud, lo stesso concetto? In molti contesti sì. Ne è prova, ad esempio, il fatto che tutta la sua opera è attraversata da un'espressione che possiamo tradurre come “lo psichicamente inconscio”: usa il sostantivo *inconscio* preceduto da un avverbio che talvolta è *psychisch*, talvolta è *seelisch*. Appoggiandosi poi alla metafora dell'*Apparat*, la connota talvolta con l'aggettivo *seelisch* e talvolta con l'aggettivo *psychisch*. In entrambi gli esempi intende, con i due significanti diversi, la stessa cosa. Laddove invece Freud parla della contrapposizione fra *Körper* e *Seele*, è importante mantenere “anima”. Dietro *Seele* si nasconde poi il riferimento alla coscienza. Nel 1915 parla di “organo anatomico” della *Seele*, ma intende “l'organo della coscienza”. Il termine *Seele* va poi tradotto con “anima” in tutti i casi in cui non c'è una vera e propria *analisi* e l'anima è ancora un concetto che riflette l'identità unitaria dell'individuo: nella suggestione la parola “magica” agisce sull'*anima* del malato; il prete cura l'*anima* del credente. Due esempi per mettere alla prova questa affermazione: 1) difficilmente diremmo che il medico o il prete parla alla *psiche* del malato. 2) Thomas Mann ha usato per la psicanalisi il termine *Seelenzergliederung*, o “smembramento dell'anima”: l'anima non si può, per definizione, ridurre in brani: da qui la forza della sua espressione. Possiamo allora concludere che la stessa permanenza del significante *Seele*, anche se non sempre corrisponde al significato “anima”, va considerata con molto attenzione perché è una traccia sintomatica di un quadro teorico ancora a metà strada fra magia (ignoranza mascherata da sapienza) e scienza.]

9 [Freud dissolve così la prima figura della cura, quella del mago. Tuttavia questo passaggio, che si concentra su quanto fa il paziente in analisi, non elimina il carattere problematico del riferimento ascientifico alla “magia delle parole” che contraddistingue la posizione suggestiva dell'analista. Possiamo interpretare questa asimmetria, questo scarto, affermando che in questo testo l'approccio suggestivo,

*Capisco* – dice il nostro ascoltatore imparziale. *Lei presuppone che il “nervoso” abbia qualcosa che l’opprime. Inducendolo a parlare, Lei lo sgrava della pressione e gli fa del bene. È il principio della confessione, che la Chiesa cattolica ha da sempre utilizzato per assicurarsi il dominio degli animi.*

Sì e no, dobbiamo dire. La confessione c’entra con l’analisi nel senso che, in un certo qual modo, la introduce, ma è lontana dal coglierne l’essenza e non ne spiega l’efficacia. Nella confessione il peccatore dice quel che sa, in analisi il nevrotico deve dire di più.<sup>10</sup> Inoltre, da quel che sappiamo, non pare che la confessione abbia sviluppato il potere di eliminare i sintomi diretti<sup>11</sup> della malattia.

*Allora non capisco più niente* – ribatte. *Cosa significa dire più di quel che sa? Immagino che, come analista, Lei acquisisca sul paziente un’influenza più forte del confessore sul penitente, dato che si occupa di lui per più tempo, con più intensità e anche in modo più individuale. Capisco che Lei usi questa accresciuta influenza per distogliere il paziente dai suoi pensieri patologici, per dissuaderlo dalle sue paure, ecc. Sarebbe non poco strano se riuscisse a dominare così anche fenomeni puramente corporei come vomiti, diarree, crampi, anche se so che simili condizionamenti sono certamente possibili ponendo il soggetto in uno stato ipnotico. Probabilmente gli sforzi che Lei fa per il paziente ottengono di stabilire, anche non intenzionalmente, una relazione ipnotica, un attaccamento suggestivo alla sua persona. I prodigi della sua terapia non sarebbero, quindi, altro che effetti della suggestione ipnotica. Per quanto ne so, la terapia ipnotica opera più velocemente della sua analisi che dura mesi e anni, come mi sta dicendo.*

Il nostro imparziale non è poi così ignorante e sprovvisto come l’avevamo inizialmente giudicato. Non si può non riconoscere il suo sforzo di comprendere la psicanalisi, aiutandosi con le sue conoscenze precedenti e riconnettendola a qualcosa di già noto. Ci tocca ora il difficile compito

---

cui spesso Freud associa la psicoterapia, è un elemento di resistenza nei confronti della “giovane scienza”.]

10 [Qui Freud chiude con una battuta tanto efficace quanto laconica la questione della seconda figura della cura. Non una parola esplicita però per l’inconscio, il sapere che non si sa(peva) di sapere.]

11 [“Sintomo diretto” è un termine medico. È paradossale che Freud, cercando uno spazio teorico per l’analisi, in opposizione a quanto fanno i medici o i preti, finisca per usare la terminologia medica.]

di spiegarli che non gli riuscirà, che l'analisi è un processo *sui generis*,<sup>12</sup> qualcosa di nuovo e affatto peculiare, comprensibile solo grazie a nuovi punti di vista o – se si vuole – a nuovi assunti. Ma dobbiamo ancora rispondere alla sua ultima osservazione.

Ciò che Lei ha detto a proposito della particolare influenza personale dell'analista è certamente degno di essere preso in seria considerazione. Un'influenza del genere esiste e gioca nell'analisi un ruolo molto importante, ma non lo stesso che ha nell'ipnotismo. Infatti, dovrei riuscire a dimostrarle che le due situazioni sono per molti aspetti affatto diverse. Basti dire che noi non utilizziamo questa influenza personale – il fattore “suggestivo” – per reprimere i sintomi della sofferenza come accade nella suggestione ipnotica. Di più. Sarebbe sbagliato credere che tale fattore sia, in senso assoluto, il detentore e l'artefice del trattamento. All'inizio va bene, ma poi, se diventa eccessivo, contrasta con le nostre intenzioni analitiche e ci obbliga ad adottare drastiche contromisure. Vorrei mostrarle con un esempio quanto la tecnica analitica disti dalla dissuasione e dalla tranquillizzazione. Se il nostro paziente soffrisse di un senso di colpa, come se avesse commesso un grave delitto, non gli consiglieremmo di passar sopra ai propri scrupoli morali sottolineando la sua indubbia innocenza. Questo ha già provato a farlo da sé, senza successo. Piuttosto gli facciamo notare che una sensazione così forte e tenace come quella che prova deve pur fondarsi su qualcosa di reale, che può forse essere trovato.

*Mi stupirebbe – riprende l'imparziale – se Lei potesse acquietare il senso di colpa del suo paziente confermandolo. Ma quali sono propriamente le sue intenzioni analitiche e cosa fa con il paziente?*

---

12 [In latino nel testo.]





## II

Per farle un po' capire, sono costretto a comunicarle un pezzo di una dottrina psicologica che, al di fuori dai circoli psicanalitici, o non è conosciuta o non è apprezzata. A partire da questa teoria, si può facilmente dedurre cosa vogliamo dal paziente e come ci arriviamo. Gliela espongo in modo dogmatico, come se fosse una costruzione dottrinarina compiuta. Non creda però che sia nata già bell'e pronta come un sistema filosofico. L'abbiamo sviluppata pian piano, cercando a lungo ogni pezzetto. L'abbiamo continuamente modificata, a stretto contatto con l'osservazione,<sup>1</sup> finché finalmente non ha assunto una forma nella quale ci è sembrata soddisfare i nostri scopi. Ancora pochi anni fa avrei dovuto travestire questa dottrina con altre espressioni. Non posso naturalmente affermare che la forma espressiva attuale sarà quella definitiva. Come Lei sa, la scienza non è rivelazione. Dopo così tanto tempo dal suo inizio, le manca ancora il carattere

---

1 [Freud enuncia qui il proprio credo empirista, più aristotelico che baconiano: la teoria si ricava dai fatti osservati. Nel caso particolare della pratica freudiana, i fatti sono "fatti" *sui generis*: sono le narrazioni dei pazienti, da interpretare secondo i miti freudiani, principalmente l'Edipo. L'impostazione empirista-narrativa esclude intuizioni teoriche, anticipatrici rispetto al riscontro sperimentale. Ad esempio, le onde elettromagnetiche, previste nel 1865 da Maxwell, furono sperimentalmente prodotte da Hertz solo 23 anni dopo. Tali casi di "premonizione" sono regolari nella storia delle scienze, che non sono solo empiriche, tanto meno narrative. Lo si tenga presente, perché l'impostazione empirista-narrativa costituisce il limite della "giovane scienza" freudiana. Si aggiunga che l'empirismo presuppone, ma non giustifica, l'omogeneità delle osservazioni di osservatori diversi in contesti diversi. Alle dottrine empiriste l'omogeneità è garantita dal maestro che le insegna. Si noti, tuttavia, che l'osservanza empirista non impedisce a Freud di inventare miti, che poco hanno a che fare con la realtà empirica: dall'Edipo al Mosè egizio, passando per il mito dell'orda. Vengono poi i miti metapsicologici, le pulsioni, o forse psichiche costanti, che tendono alla soddisfazione. Inoltre, Freud ignora l'acquisizione relativistica di Einstein, secondo cui le forze meccaniche ed elettromagnetiche non esistono. Tali forze sono apparenti, essendo effetti del moto relativo di un sistema di riferimento rispetto a un altro. Forze e miti sono metafore del pensiero freudiano, che non sa pensare se non in modo metaforico.]

di certezza, immutabilità e infallibilità, a cui il pensiero umano tanto anela. Ma così com'è, è tutto ciò di cui possiamo disporre. Tenga conto che la nostra scienza è molto giovane,<sup>2</sup> non molto più vecchia del secolo in corso, e che tratta la materia forse più ardua che possa proporsi alla ricerca umana; non le sarà allora difficile trovare il giusto modo di porsi nei confronti della mia esposizione. Mi interrompa quando vuole se non riesce più a seguirmi o se desidera ulteriori chiarimenti.

*La interrompa prima che cominci. Lei dice di volermi esporre una nuova psicologia. Le devo far notare che la psicologia non è una scienza nuova. Psicologi e psicologia, ce ne sono stati a sufficienza. A scuola ho sentito di grandi progressi in questo campo.*

Che non ci penso nemmeno a contestare. Ma, se li controlla da vicino, vedrà che tutti questi grandi progressi vanno ascritti alla fisiologia delle sensazioni. La dottrina della vita psichica non è riuscita a svilupparsi perché era inibita da un unico ma essenziale misconoscimento. Cosa comprende oggi la psicologia, così come viene insegnata nelle scuole? A parte le importanti intuizioni sulla fisiologia delle sensazioni, solo un certo numero di suddivisioni e definizioni dei nostri processi psichici,<sup>3</sup> che sono divenute patrimonio comune di tutte le persone colte grazie all'uso linguistico. Tutto ciò è evidentemente insufficiente per comprendere la nostra vita psichica. Non ha notato che ogni filosofo, scrittore, storico, biografo si è fatto la sua propria psicologia, adducendo le sue singolari premesse sulle connessioni e sulle finalità degli atti psichici, tutte più o meno gradevoli ma tutte ugualmente inaffidabili? Manca evidentemente un fondamento comune. Ne consegue che sul terreno psicologico, per così dire, non c'è nessun rispetto e nessuna autorità. Là ognuno può "cacciare di frodo" a piacere.<sup>4</sup> Se si pone sul tappeto una questione di fisica o di chimica, chi sa di non possedere conoscenze specialistiche tacerà. Ma chi arrischia un'affermazione psicologica dovrà vedersela con i giudizi e le obiezioni di tutti. Verosimilmente

2 [Jung in tedesco significa tanto "giovane" quanto "nuovo". Su indicazione di Claus-Dieter Rath, psicanalista di Berlino, usiamo "giovane" quando parla Freud, "nuovo" quando parla l'interlocutore.]

3 [Freud fa qui probabilmente riferimento al cosiddetto "elementismo" di Wilhelm Wundt.]

4 [Jedermann kann da nach Belieben "wildern". Musatti: "ognuno può sbizzarrirsi a volontà", cfr. *op. cit.*, pag. 360, calco dell'errore di Strachey che evidentemente deve aver preso troppo alla lettera la radice *wild* di *wildern*: "everyone can 'run wild' as he chooses", cfr. S. Freud, *The Question of Lay Analysis*, in *The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. xx, Imago Publishing, London 1959, pag. 192.]

in questo campo non esistono “conoscenze specialistiche”. Ognuno ha la propria vita psichica, quindi, ognuno si ritiene psicologo. A me non sembra un titolo sufficiente. Si racconta di una donna che cercava un posto da bambinaia. Le fu chiesto se se ne intendeva di come trattare i bambini piccoli. Certo, rispose, anch’io sono stata una bambina piccola.

*E Lei, grazie all’osservazione dei malati, pretende di aver scoperto il fondamento comune trascurato da tutti gli psicologi?*

Non credo che questa provenienza sminuisca le nostre scoperte. L’embriologia, per esempio, non meriterebbe alcun credito, se non fosse in grado spiegare chiaramente le malformazioni congenite. Le ho raccontato di persone i cui pensieri vanno per conto loro, tanto che sono costrette a rimuginare su problemi che sono loro terribilmente indifferenti. Lei crede che la psicologia scolastica possa dare il minimo contributo al chiarimento di questa anomalia? Da ultimo, di notte a tutti noi capita che il pensiero vada per i fatti suoi e costruisca cose che poi non comprendiamo, che ci sembrano strane e che ricordano, in un modo che fa riflettere, produzioni patologiche. Intendo i nostri sogni. Il popolo ha sempre fermamente creduto che abbiano un senso, che abbiano un loro valore, che significhino qualcosa. La psicologia scolastica non ha mai saputo indicare che senso avessero i sogni. Non ha mai saputo che farsene del sogno. E quando ha tentato di spiegarlo, erano spiegazioni non psicologiche, che lo riconducevano a stimoli sensoriali o a diverse profondità del sonno di diverse zone cerebrali, ecc. Si può però affermare che una psicologia che non sia in grado di spiegare il sogno è inutilizzabile per comprendere la vita psichica normale e non ha alcun diritto di chiamarsi scienza.<sup>5</sup>

*Vedo che sta diventando aggressivo. Deve aver toccato un punto dolente. So che in analisi si dà molta importanza ai sogni, li si interpreta, dietro di essi si cercano ricordi di situazioni reali. Ma ho sentito anche che queste interpretazioni sono alla mercé del capriccio degli analisti, i quali non la finiscono mai di litigare sui modi di interpretare i sogni e sul diritto di trarne conclusioni. Se è davvero così, non dovrebbe rimarcare con tratti così forti il vantaggio conseguito dall’analisi sulla psicologia scolastica.*

5 [Prima chiusura sulla terza figura della cura, il medico che si presenta come psicologo. Anche in questo caso non c’è una parola esplicita sull’inconscio. Solo più avanti Freud rovescerà il paradigma della psicologia e della filosofia che identifica lo psichico con il conscio e spiegherà quindi meglio il carattere non scientifico della psicologia insegnata all’università.]

Sta dicendo cose oggettivamente molto giuste. È vero che l'interpretazione dei sogni ha acquisito un'importanza incomparabile per la teoria e per la pratica della psicanalisi. Le sembra aggressivo, ma per me è solo un modo di difendermi. Se penso a tutte le sciocchezze che certi analisti hanno combinato con l'interpretazione dei sogni, potrei disperarmi e dar ragione alla massima pessimista del nostro grande autore satirico Nestroy, che recita: "Ogni progresso è grande sempre solo la metà di quanto sembra all'inizio".<sup>6</sup> Del resto, ha visto mai gli uomini far altro che confondere e travisare quel che capita loro tra le mani? Basta un po' di prudenza e di autocontrollo e si può evitare la maggior parte dei pericoli dell'interpretazione dei sogni. Ma non crede che non verrò mai a capo della mia esposizione, se ci lasciamo fuorviare in questo modo?

*Sì, Lei voleva parlare dei presupposti fondamentali della nuova psicologia, se ho ben inteso.*

Non volevo cominciare da lì. Volevo darle un'idea della struttura dell'apparato psichico così come ce la siamo formata nel corso degli studi analitici.<sup>7</sup>

*Posso chiederle cosa intende per apparato psichico e con cosa è costruito?*

Cosa sia l'apparato psichico risulterà presto chiaro. Ma con quali materiali sia costruito, questo no, la scongiuro di non chiedermelo. Non ha alcun interesse per la psicologia, non più che per l'ottica sapere se il cannocchiale è fatto di cartone o di metallo. Lasciamo perdere il punto di vista *materiale* ma non quello *spaziale*. Immaginiamo l'apparato ignoto, che serve allo svolgimento delle attività psichiche, come uno strumento costruito con diverse parti – che chiamiamo istanze – ognuna con una particolare funzione e tutte in una relazione spaziale stabile l'una rispetto all'altra – questa è la relazione spaziale. C'è un "davanti" e un "dietro", un "superficiale" e un "profondo", termini da intendere come una rappresentazione del regolare succedersi, una dopo l'altra, delle funzioni. Mi sono spiegato?

6 [Johann Nepomuk Eduard Nestroy, *Der Schützling* (Il protetto), 1847 (Nestroy, 1928, vol. 7, p. 216). Freud riproporrà questa citazione anche in *Analisi finita e infinita* (1937).]

7 [*L'apparato psichico* è una finzione della psicanalisi freudiana. Il termine "apparato" è anatomico: indica un insieme di organi composti da tessuti diversi, per es. l'apparato digerente; è contrapposto a "sistema", che indica un insieme di organi formati da un solo tessuto, per es. il sistema nervoso.]

*Appena... Forse capirò meglio dopo. Comunque, si tratta di una ben strana anatomia dell'anima la sua, che non esiste più tra i biologi.*

Cosa vuole che le dica? È solo una rappresentazione ausiliaria,<sup>8</sup> una delle tante nella scienza. Le primissime sono sempre state abbastanza grossolane: *open to revision*,<sup>9</sup> è il caso di dire in queste occasioni. Ritengo superfluo rifarmi alla nozione, oggi di moda, del “come se”. Il valore di tale “finzione” – così la chiamerebbe il filosofo Vaihinger<sup>10</sup> – dipende da quanto con essa si può conseguire.

Allora andiamo avanti. Poniamoci sul piano del buon senso quotidiano, riconosciamo nell'uomo un'organizzazione psichica inserita tra i suoi stimoli sensoriali e la percezione dei suoi bisogni corporei da una parte, e l'attività motoria dall'altra, con l'intento preciso di mediare tra loro. Questa organizzazione la chiamiamo il suo *Io*. Fin qui niente di nuovo. Ognuno di noi fa questa supposizione, se non è filosofo, e alcuni la fanno anche se sono filosofi. Ma non crediamo di aver così esaurito la nostra descrizione dell'apparato psichico. Oltre all'*Io* riconosciamo un altro territorio psichico più vasto, più imponente e più oscuro dell'*Io*. E lo chiamiamo *Es*. Per prima cosa ci dobbiamo occupare del rapporto tra i due.

Forse Lei lamenterà l'uso di semplici pronomi invece di altisonanti paroloni greci per indicare le due istanze o province psichiche. In psicanalisi amiamo restare vicini al modo di pensare popolare e preferiamo rendere utilizzabili per la scienza i concetti popolari, invece di respingerli. Il merito non è nostro. Dobbiamo procedere così, affinché le nostre teorie risultino comprensibili ai nostri pazienti, spesso intelligenti ma non sempre eruditi. Il pronome impersonale *Es* [che in italiano non si traduce, ma che potrebbe corrispondere a *esso* o a *ciò*] si rifà direttamente a certi modi di dire d'uso

8 [Fa qui la comparsa il termine *Hilfsvorstellung*, letteralmente “rappresentazione d'aiuto”. Preme qui far notare che non si tratta di un'immagine di supporto all'esposizione della teoria. Il supporto, l'aiuto, è fornito a chi sta elaborando la teoria. Ne è traccia in qualche modo il riferimento a una sorta di principio di fecondità con il quale si misura, in termini quantitativi, la capacità di una rappresentazione di supporto di estendere il campo del sapere. Siamo quindi in un ambito semantico solo affine a quello evocato all'inizio del capitolo II dove Freud parla del travestimento della propria dottrina (*Lehre*) con nuove espressioni.]

9 [In inglese nel testo. *Par provision*. È uno dei rari punti in cui Freud assume posizioni cartesiane. Ma quanto era veramente disposto a sottoporre a revisione la propria metapsicologia?]

10 [Hans Vaihinger, filosofo tedesco autore, nel 1911, dell'opera *Die Philosophie des Als Ob* (*La filosofia del “come se”*).]

comune: *mi è venuto in mente. Oppure: è stato più forte di me.*<sup>11</sup> *C'était plus fort que moi.*<sup>12</sup>

In psicologia possiamo fare descrizioni solo facendo ricorso a paragoni. Non è una sua prerogativa. Anche altrove è così. Ma dobbiamo continuamente sostituirli. Nessuno regge per noi abbastanza a lungo. Volendo chiarire il rapporto tra Io ed Es, le chiedo di immaginare l'Io come una specie di facciata dell'Es, un primo piano, una sorta di strato esterno, una cortecchia dell'Es. Quest'ultimo paragone può essere mantenuto. Sappiamo che la cortecchia deve le proprie particolari qualità all'influsso modificatore dell'ambiente esterno a cui si affaccia. Così immaginiamo che l'Io sia la parte dell'apparato psichico, dell'Es, modificata dall'influenza del mondo esterno, la realtà. Così Lei constata come la psicanalisi prenda sul serio la concezione spaziale. Per noi, l'Io è veramente la superficie e l'Es il profondo, partendo naturalmente dall'esterno. L'Io sta tra la realtà e l'Es, che è lo psichico vero e proprio.<sup>13</sup>

*Non le chiedo ancora come si può sapere tutto ciò, ma a cosa serve distinguere tra Io ed Es?*

La sua domanda mi mostra la via per continuare nel modo giusto. La cosa importante da sapere è che l'Io e l'Es in molti punti divergono. Nell'Io il decorso degli atti psichici segue regole diverse che nell'Es. In proposito ci sarebbe molto da dire. Ma si accontenterà di un nuovo paragone e di un esempio? Pensi alla differenza tra il fronte e le retrovie così come è andata

11 [Nel testo originale: "Es hat mich durchzuckt" e "es war etwas in mir, was in diesem Augenblick stärker war als ich".]

12 [In francese nel testo.]

13 [Il senso di questa espressione freudiana è precisamente il rovesciamento dell'equazione che Freud attribuisce spesso ai filosofi, avendo forse in mente Brentano: psichico = conscio. Per Freud psichico = inconscio. Allora lo psichico propriamente detto, lo psichico reale è l'inconscio. Eccoci allora arrivati al reale, dopo che Freud ha, peraltro non compiutamente, dissolto il livello immaginario che sta dietro allo stato di cose (*Sachlage*) che sembra giustificare la pretesa dei medici all'esercizio esclusivo dell'analisi. Detto in un modo esplicito: se lo psichico è l'inconscio, i medici non sanno praticamente nulla della psiche. La psicologia che studiano all'università ha per oggetto la coscienza. Non ci sanno fare con l'inconscio. Ha allora ancora più senso l'affermazione precedente, ovvero che la psicologia non ha il diritto di chiamarsi scienza. Possiamo allora considerare queste due affermazioni come un altro passo verso la decostruzione di quel livello immaginario, da Freud anticipata nell'introduzione con queste parole: "i medici non sono proprio ciò che ci si può aspettare da loro e non ciò sulla cui base possono fondare le loro pretese".]

formandosi durante la guerra.<sup>14</sup> Non ci meravigliammo allora che al fronte le cose andassero diversamente che nelle retrovie, dove erano permesse molte cose proibite al fronte. L'influenza determinante era esercitata dalla vicinanza del nemico. Ma per la vita psichica, determinante è la vicinanza del mondo esterno. Fuori, estraneo, nemico, una volta erano concetti identici.<sup>15</sup> E ora l'esempio: nell'Es non esistono conflitti. Nell'Es contraddizioni e contrapposizioni coesistono imperterrite fianco a fianco, ricomponendosi spesso grazie a formazioni di compromesso. In questi casi l'Io avverte un conflitto che va risolto e la risoluzione consiste nell'abbandonare una tendenza a vantaggio dell'altra. L'Io è un'organizzazione contraddistinta da un assai curioso tendere verso l'unificazione, verso la sintesi; questa indole manca all'Es, che è, per così dire, sconnesso;<sup>16</sup> le sue singolari tendenze perseguono i propri propositi l'una indipendentemente dall'altra e senza riguardi l'una per l'altra.

*Ma, se questo retroterra psichico così importante esiste, come si spiega che sia passato inosservato fino all'epoca dell'analisi?*

- 
- 14 [Tutta la metapsicologia freudiana si configura sin dall'inizio come delirio di difesa. Estremamente critico nei confronti di nozioni "antropomorfe" come conflitto e rimozione fu un "freudiano di giudizio": l'ultimo Fachinelli, che parlava di pace e non di guerra, di accoglimento estatico della Cosa e non di conflitto con l'oggetto. Cfr. E. Fachinelli, *La mente estatica*, Adelphi, Milano 1989, pp. 17-24.]
- 15 [Un anno prima Freud aveva espresso l'identico concetto alla fine del v paragrafo della *Negazione*: "Il cattivo, ciò che è estraneo all'Io, ciò che si trova fuori, è per lui, in prima istanza, la stessa identica cosa". Cfr. S. Freud, "Die Verneinung" (1925), in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. XIV, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 13.]
- 16 [Introducendo la descrizione dell'Es, Freud usa il termine *zerfahren*, abitualmente usato per indicare una strada solcata dalle ruote dei carri, una strada nella quale si sovrappongono le tracce di diversi veicoli e quindi sconnessa e dissestata. Il secondo significato, metaforico, è quello di "distratto", quasi a trasporre sul piano psichico la molteplicità dei solchi: una persona *zerfahren* non riesce a concentrarsi su un pensiero, è continuamente distratta da altri pensieri che finiscono per togliergli coerenza e conferirgli una tipica inconcludenza. Un terzo significato, che tuttavia distrugge la metafora, è quello proposto dalla traduzione francese *incohérent*. È nella tensione fra questi molteplici significati, ma soprattutto nella precisa indicazione materiale, riferita all'immagine della strada piena di solchi, che va letto il passaggio: Freud fa precedere a questa parola *sozusagen*, che possiamo tradurre con "per così dire". È questo per noi l'ennesimo apparire nella prosa freudiana di una sorta di "marchatura", un intercalare che ci indica l'apertura a una metafora o a un'espressione solo apparentemente estranea al contesto, che va quindi preparata, in qualche modo anticipata. In questa dimensione materiale, *zerfahren* riporta poi alle *Bahnungen*, le "vie di scorrimento", del *Progetto per una psicologia*.]

Siamo così tornati alla sua domanda di prima. La psicologia si è bloccata l'accesso al territorio dell'Es, attenendosi a un presupposto abbastanza evidente ma non più valido, cioè che tutti gli atti psichici siano coscienti e l'essere conscio<sup>17</sup> sia il segno di riconoscimento dello psichico. Se nel nostro cervello avvengono processi non coscienti, allora non meritano il nome di atti psichici e non riguardano la psicologia.

*Penso che sia del tutto evidente.*

La pensano così anche gli psicologi, ma è facile mostrare che è falso – è una separazione affatto inadeguata. La più agevole auto-osservazione insegna che si danno idee improvvise che non possono essere venute in mente senza preparazione. Ma di questi stadi preliminari del suo pensiero, che devono essere stati realmente di natura psichica, Lei non viene a sapere nulla: alla sua coscienza accede solo il prodotto finito. In certi casi Lei può *retrospettivamente*<sup>18</sup> rendere coscienti queste formazioni preparatorie del pensiero, come in una ricostruzione.

*Probabilmente per distrazione, questi preparativi non vengono osservati.*

Scappatoie! Non può aggirare il fatto che tra i suoi atti di natura psichica – spesso assai complicati – possono capitarne alcuni di cui la sua coscienza non viene a sapere: di essi Lei non sa nulla. O Lei è disposto ad assumere che un po' più o un po' meno della sua “attenzione” basti a trasformare un atto non-psichico in psichico? Del resto, a che pro contendere? Esistono esperimenti ipnotici che, a chiunque voglia intendere, dimostrano incontestabilmente che in ciascuno di noi esistono tali pensieri non coscienti.

*Non lo nego, ma credo di capirla finalmente. Quel che Lei chiama Io è la coscienza e il suo Es è il cosiddetto subconscio, di cui ora tanto si parla. Ma perché la mascherata dei nuovi nomi?*

Non è una mascherata. Gli altri nomi sono inservibili. Non tenti di spacciarmi della letteratura per scienza. Quando qualcuno parla di subconscio, non capisco mai se lo intende in senso topico, qualcosa che nella psiche

17 [Nella prima edizione del 1926 era scritto *Bewußt-sein*, poi erroneamente “corretto” in *Bewußtsein*, il termine per “coscienza”. Lo stesso termine compare anche ne *L'Io e l'Es* (1923).]

18 [*Nachträglich*. Quella della *Nachträglichkeit* o “retrospettiva” è la seconda intuizione veramente scientifica di Freud dopo quella di inconscio. Solo nel tempo secondo dell'analisi il soggetto viene a sapere ciò che non sapeva di sapere, perché era inconscio.]



starebbe sotto la coscienza, o se pensa, in senso qualitativo, a un'altra forma di coscienza, in un certo senso sotterranea. Probabilmente egli stesso non riesce affatto a farsene un'idea chiara. L'unica contrapposizione ammissibile è tra conscio e inconscio. Ma sarebbe un errore gravido di conseguenze credere che questa contrapposizione coincida con la distinzione tra Io ed Es. Certo, sarebbe stupendo, se le cose fossero così semplici. La teoria avrebbe buon gioco. Ma le cose non sono semplici. È esatto dire solo che ciò che avviene nell'Es è e rimane inconscio, mentre nell'Io i processi *possono* diventare consci, solo loro; ma non tutti, non sempre e non necessariamente. Grandi quote dell'Io possono rimanere a lungo inconse.

Il diventare conscio di un processo psichico è una cosa complicata. Non posso impedirmi di esporle, ancora una volta in modo dogmatico, le nostre congetture. Come ricorda, l'Io è lo strato esterno, lo strato periferico dell'Es. Ora, noi crediamo che alla superficie più esterna di questo Io si trovi, direttamente rivolta al mondo esterno, un'istanza particolare – un sistema, un organo – grazie alla cui sola stimolazione si produce quel fenomeno che chiamiamo coscienza. Quest'organo può essere stimolato tanto dall'esterno, accogliendo con l'aiuto degli organi di senso gli stimoli del mondo esterno, quanto dall'interno, prendendo innanzitutto conoscenza delle sensazioni nell'Es e poi anche dei processi nell'Io.

*La cosa diventa sempre più ostica e sfugge sempre più alla mia comprensione. Lei mi aveva invitato a conversare sulla questione se anche i laici = non medici potessero intraprendere trattamenti analitici. A cosa servono tutte queste contrapposizioni relative a teorie oscure e azzardate, che non può certo convincermi a giustificare?*<sup>19</sup>

So bene di non poterla convincere. Va oltre ogni mia possibilità e del resto non rientra nemmeno nelle mie intenzioni. Nel dare ai nostri allievi un insegnamento teorico in psicanalisi possiamo constatare quanta poca impressione produciamo all'inizio su di loro. Accolgono le dottrine analitiche con la stessa freddezza con cui hanno accolto le astrazioni di cui si sono finora nutriti. Qualcuno vorrebbe forse essere convinto, ma non c'è traccia che lo sia. Allora pretendiamo che chi voglia esercitare l'analisi sugli altri, prima si sottoponga egli stesso a un'analisi. Solo nel corso della propria "autoanalisi",<sup>20</sup> come ambigualmente viene chiamata, solo dopo aver speri-

19 [In modo letterariamente efficace Freud proietta sull'imparziale tutta la propria volontà di ignoranza.]

20 [Selbstanalyse non si può tradurre altrimenti che con "autoanalisi". Ma è molto probabile che qui, e anche appena prima del punto, Freud si riferisca all'analisi didattica. Ci sono infatti diversi passaggi nei testi di Freud dove compare

mentato concretamente sulla propria pelle – si dovrebbe dire sulla propria psiche – i processi asseriti, i nostri allievi acquisiscono le convinzioni da cui più tardi sarà guidata la loro pratica di analisti. Come potrei aspettarmi di convincere dell'esattezza delle nostre teorie Lei, uditore imparziale, al quale posso sottoporre solo un'esposizione incompleta, abbreviata e quindi poco trasparente delle nostre teorie senza la conferma delle sue proprie esperienze personali?<sup>21</sup>

Il mio scopo è un altro. Non abbiamo sul tappeto la questione se la psicanalisi sia una cosa intelligente o insensata, se le sue affermazioni siano ragionevoli o se faccia errori grossolani. Io sciorino davanti a Lei le nostre teorie, per chiarirle nel modo migliore il contenuto di pensiero dell'analisi, da quali presupposti procede con il singolo malato e cosa fa con lui. Ciò getta una luce ben definita sulla questione dell'analisi laica. Per il resto si tranquillizzi. Se mi ha seguito fin qui, ha superato il peggio. Quel che segue Le sembrerà più facile. Ma adesso mi conceda una pausa per tirare il fiato.

---

questa sorta di lapsus. Ad esempio, nella lettera ad Arnold Durig del novembre 1924, Freud, facendo riferimento al piano formativo dell'Istituto Psicanalitico di Berlino, indica come primo elemento di formazione "l'autoanalisi del discente (l'esperienza dell'analisi in quanto oggetto della stessa)". (Cfr. *Deux lettres inédites de Freud concernant l'exercice de la psychanalyse par les non-médecins*, in "Revue internationale d'histoire de la psychanalyse", 3, Presses Universitaires de France, Paris 1990, pag. 18). Anche in questo caso Freud intende l'analisi didattica, con un analista didatta (è impossibile pensare che affermi il falso, ovvero che a Berlino il pilastro della formazione fosse l'autoanalisi), ma scrive comunque *Selbstanalyse*. È una sua prerogativa linguistica, che non trova conferma nei testi teorici di altri autori e nei regolamenti o nei resoconti dell'istituto che cita; una sua prerogativa, come quella di essere un "caso eccezionale" e di analizzare ma non essere analizzato. L'ambiguità che Freud attribuisce al significante *Selbstanalyse* può invece essere probabilmente fatta risalire alla sua somiglianza con il termine *Selbstbeobachtung* (auto-osservazione o introspezione) che rimanda a una pratica generica e quindi lontana dal regime delle libere associazioni e dal concetto di inconscio come sapere che non si sa(peva) di sapere. È infatti possibile riscontrare un passaggio analogo nell'autunno del 1915, durante la prima delle *Lezioni d'introduzione alla psicanalisi* (Cfr. S. Freud, op. cit., pag. 12).]

21 [Ecco una tipica fallacia del dogma empirico. L'esperienza non è solo il luogo da cui vengono estratte le teorie attraverso le osservazioni empiriche. (Leibniz parlerebbe di *ars inveniendi*). L'esperienza è anche il luogo dove teorie già formulate trovano conferma. (Leibniz parlerebbe di *ars justificandi*). Freud non si avvede del possibile circolo vizioso. Gli stessi fatti da cui "induce" la teoria servono a confermarla. La stessa informazione viene usata due volte: una prima volta per estrarre dai dati la teoria; una seconda volta per ritrovare nei dati la struttura. È come ritrovare nel cappello il coniglio che il prestigiatore ci aveva messo dentro.]

## III

*Mi aspetto che, a partire dalla teoria psicanalitica, Lei voglia dedurmi come ci si possa rappresentare l'insorgenza di una sofferenza nervosa.*

Ci proverò. A tal fine, però, dobbiamo studiare il nostro Io e il nostro Es da un punto di vista nuovo, *dinamico*, cioè con riguardo alle forze che giocano in loro e tra di loro.<sup>1</sup> Prima ci siamo accontentati della descrizione dell'apparato psichico.

*Purché non torni a essere tutto così incomprensibile.*

Spero di no. Ne verrà presto a capo. Supponiamo allora che le forze, che spingono l'apparato psichico all'attività, si generino negli organi del corpo come espressione dei grandi bisogni corporei. Ricorderà le parole del nostro filosofo-poeta: fame e amore.<sup>2</sup> Tra l'altro, una coppia di forze di tutto rispetto. Nella misura in cui rappresentano stimoli all'attività psichica, chiamiamo queste forze *pulsioni*, una parola che molte lingue moderne ci invidiano.<sup>3</sup> Ebbene, queste pulsioni riempiono l'Es. Abbreviando

- 
- 1 [Freud, preso com'è dalle sue metafore deterministiche, non si preoccupa di distinguere tra forze reali e forze apparenti. Dopo Einstein persino la forza di gravità è apparente, cioè riconducibile al moto del sistema di riferimento.]
  - 2 [Friedrich Schiller, *Die Weltweisen*. In tutto lo scritto Freud parla molto di "corporeo" (*körperlich*) e poco di "corpo". Usa una sola volta il termine *Leib*, "corpo vissuto", per indicare la sperimentazione degli effetti dell'analisi sulla propria pelle; altrimenti usa *Körper*, che indica il "corpo inanimato", cioè il cadavere, che è il solo corpo che il medico conosce. Il risultato è generale. Una ricerca con il software *Freud im Kontext* ci riporta, in tutta l'opera freudiana, solo 97 occorrenze per *Leib* e 77 per *Körper*. Impegnato nella metapsicologia delle pulsioni, che sono un "concetto limite" tra psichico e somatico, Freud perde di vista il corpo. Al più considera il *Körper*, cioè il cadavere. Ce n'è abbastanza per convincere lo scettico sulla posizione medicale di Freud, che la sua polemica contro i medici non riesce a celare.]
  - 3 [Non c'è da essere particolarmente entusiasti per la scelta freudiana di usare il termine *Triebe*. Le pulsioni non sono istinti biologici; sono invece cause aristoteliche, rispettivamente, *efficienti* – le pulsioni sessuali – e *finali* – la pulsione di morte. Corrispondono al latino *virtus*. Allora, nel *Malato immaginario*, Molière

potremmo dire che tutta l'energia nell'Es proviene da loro. Anche le forze nell'Io non hanno altra provenienza. Derivano da quelle nell'Es. Ma cosa vogliono allora le pulsioni? Vogliono soddisfazione, cioè produrre situazioni in cui i bisogni corporei si possano estinguere. Il nostro organo della coscienza percepisce la riduzione di tensione del bisogno come piacevole, un aumento lo percepisce subito come spiacevole. Dalle oscillazioni tra i due estremi origina l'intera serie di sensazioni di piacere-dispiacere, su cui tutto l'apparato psichico regola la propria attività. Parliamo allora di “*dominio del principio di piacere*”.

Quando le pretese pulsionali dell'Es non trovano soddisfazione, si arriva a una condizione insopportabile. L'esperienza mostra subito che le situazioni di soddisfazione possono prodursi solo con l'aiuto del mondo esterno. Qui entra in funzione la quota dell'Es rivolta all'esterno, cioè l'Io. Se tutta la forza motrice<sup>4</sup> che muove il veicolo è fornita dall'Es, allora, per così dire, l'Io si mette al volante. Quando quest'ultimo è fuori uso,<sup>5</sup> non si raggiunge nessuna meta. Le pulsioni, che nell'Es spingono alla soddisfazione immediata e senza riguardi, da sole o non ottengono nulla o addirittura producono un danno sensibile. Diventa allora compito dell'Io prevenire questo insuccesso, mediando tra le pretese dell'Es e il veto del mondo esterno

---

ha gioco facile a ironizzare sulla scienza medica dei suoi tempi (e non solo): *Quare opium facit dormire? Quia est in eo virtus dormitiva.* (“Perché l'oppio fa dormire?” “Perché ha la *virtus dormitiva*”.) Seppure sono forze, le pulsioni sono cause tautologiche, suggerite a Freud da un rigido determinismo di marca kantiana.]

- 4 [Ecco un altro paragone molto interessante. Traduciamo *treibende Kraft* in modo letterale come *forza motrice*. Pensare, come fa Musatti, che *treibende Kraft* sia la forza pulsionale (cfr. *op. cit.*, pag. 367) finisce per attribuire delle pulsioni a un “veicolo” e spezza la simmetria del periodo di Freud che, invece, è costruito come una proporzione. Il “se” (*wenn*) indica la consequenzialità di quanto sta per enunciare. La prima parte del periodo collega la forza motrice del motore all'Es. La seconda parte collega il volante all'Io. Il termine “allora” (*so*) è come l'uguale della proporzione, che potremmo così riscrivere: Forza motrice : Es = volante : Io.]
- 5 [Freud usa qui l'espressione *bei Ausfall*. A differenza di tutte le traduzioni che abbiamo consultato, proponiamo l'ipotesi che Freud si riferisca a un guasto del volante. L'espressione *bei Ausfall* è, infatti, propriamente il corrispettivo della nostra espressione “in caso di guasto”, “in caso di avaria”. Richiama anche l'inglese *in case of failure*. Più in generale, *Ausfall* e il verbo *ausfallen* vengono usati in riferimento a un motore in avaria, all'auto che si blocca, ma anche a un servizio come la corrente elettrica che risulta indisponibile o a un dispositivo che smette di funzionare. Tutti i traduttori fanno riferimento alla mancanza del volante o del timone e, fuori di metafora, alla mancanza dell'Io. Ma Freud, secondo noi, voleva far riferimento a un Io che non è in grado di funzionare e penalizza il soggetto rendendolo incapace di raggiungere le proprie mete.]

reale. L'Io svolge tutta la propria attività in due direzioni. Da una parte, con l'aiuto del suo organo sensoriale, il sistema coscienza, l'Io tiene sotto osservazione il mondo esterno per cogliere al volo il momento favorevole alla soddisfazione senza danni; dall'altra, influisce sull'Es, ne imbriglia le "passioni",<sup>6</sup> predisponendo il differimento delle soddisfazioni pulsionali e, quando lo ritenga necessario, modificandone le mete o abbandonandole in cambio dell'indennità. Domando così i moti dell'Es, l'Io sostituisce il principio di piacere, in precedenza unico regolatore, con il cosiddetto *principio di realtà*, che persegue le stesse mete finali, ma tenendo conto delle condizioni poste dal mondo esterno reale. In seguito, l'Io impara che, oltre al già descritto *adattamento* al mondo esterno, c'è anche un altro modo per assicurarsi la soddisfazione: intervenire sul mondo esterno *modificandolo* e producendo intenzionalmente in esso le condizioni che rendono possibile la soddisfazione. Tale attività diventa, allora, la più elevata prestazione dell'Io. L'alfa e l'omega del saper vivere sta nel decidere quando sia meglio dominare le proprie passioni e piegarsi di fronte alla realtà o quando invece convenga assecondarle e opporre resistenza al mondo esterno.

*Come mai l'Es che, se ho capito bene, è la parte più forte, si fa dominare dall'Io?*

Le cose vanno per il verso giusto quando l'Io è in pieno possesso della propria organizzazione e delle proprie capacità di prestazione e può accedere a tutte le parti dell'Es, esercitando su di esse la propria influenza. Davvero non esiste ostilità naturale tra Io ed Es. Insieme formano un tutt'uno e, in caso di salute, praticamente non occorre separarli.

*D'accordo, ma allora non vedo dove e come, in questo rapporto ideale, il disturbo patologico trovi un posticino dove collocarsi.*

Ha ragione. Finché l'Io e le sue relazioni con l'Es soddisfano queste richieste ideali, i disturbi nervosi non esistono nemmeno. Il luogo attraverso

6 [Le "briglie" ci riportano a un'altra raffigurazione del rapporto fra Io e Es, molto affine a quella del veicolo: "Il rapporto dell'Io con l'Es potrebbe essere paragonato a quello del cavaliere con il suo cavallo. Il cavallo dà l'energia per la locomozione, il cavaliere ha il privilegio di determinare la meta, di dirigere il movimento del poderoso animale. Ma tra l'Io e l'Es si verifica troppo spesso il caso, per nulla ideale, che il cavaliere si limiti a guidare il destriero là dove quello ha scelto di andare". Cfr. S. Freud, *Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni)* (1932), in *Opere di Sigmund Freud*, vol. XI, Boringhieri, Torino 1979, p. 188. La "pulizia" nella costruzione di questo paragone ci conferma nella scelta di tradurre la metafora del veicolo in un modo assolutamente lineare.]

cui la malattia fa breccia<sup>7</sup> è altrove, dove non ce lo si aspetta. Anche se un conoscitore della patologia generale non si stupirebbe a trovare confermato che proprio gli sviluppi e le differenziazioni più rilevanti portino con sé il germe della malattia, del fallimento della funzione.<sup>8</sup>

*Sta diventando troppo dotto. Non la seguo più.*

Devo prenderla un po' alla larga. È vero, appena nato, il piccolo essere vivente è una povera cosa impotente rispetto al mondo esterno ultrapotente e pieno di influenze distruttive. Un essere vivente primitivo, che non abbia sviluppato una sufficiente organizzazione dell'Io, è esposto a tutti questi "traumi". Vive per la "cieca" soddisfazione dei propri desideri pulsionali e spesso, a causa loro, soccombe. La differenziazione di un Io è innanzitutto un passo avanti nella conservazione della vita. Soccombendo non si ricava alcun insegnamento, ma, superato felicemente un trauma, si avverte l'avvicinarsi di situazioni simili e si segnala il pericolo grazie alla ripetizione abbreviata dell'impressione già vissuta nel trauma, cioè con un'*eccitazione angosciosa*.<sup>9</sup> Questa reazione alla percezione del pericolo avvia il tentativo di fuga che salva la vita, finché l'organismo non si sarà rinforzato tanto da affrontare attivamente i pericoli del mondo esterno, magari anche aggredendoli.

*Tutto ciò ci porta molto lontano rispetto a quel che ha promesso.*

No, non ha idea di quanto sia prossimo a mantenere la promessa. Anche negli esseri viventi, che in seguito avranno un'efficiente organizzazione dell'Io, quest'ultimo negli anni dell'infanzia è debole e poco differenziato dall'Es. Ora, immagini cosa succederà quando questo Io impotente speri-

7 [Einbruchstelle: propriamente la breccia o il punto di effrazione. Quella per la guerra è un'ossessione onnipresente in questo testo: plasma figurazioni che vanno dall'immagine singola, come in questo caso, alla metafora articolata.]

8 [Questa "legge" – più un organismo è complesso, più è soggetto a patologia – non è un principio biologico. È un mito antropologico freudiano, come gran parte della metapsicologia che segue, basata sul "cieco" principio di piacere e fatta di attacchi del rimosso e difese dell'Io da pericoli pulsionali. Meno polemicamente possiamo dire che il principio di piacere è la verità di principio di Freud.]

9 [Affekt, che ricorre in Angstaffekt, è un falso amico. Non significa "affetto", ma "eccitazione mentale". Nel linguaggio giuridico si dice *Mord im Affekt* per dire omicidio volontario in stato di eccitazione. Dietro il significante *Affekt* c'è l'elaborazione spinoziana degli affetti, che sono idee confuse, prodotte dall'affezione di un corpo sull'altro. A sua volta l'affezione è il movimento di un corpo sull'altro. Freud recepisce parte di questa sistemazione teorica attraverso le *Triebregungen*, i moti pulsionali.]

menta una pretesa pulsionale proveniente dall'Es, a cui vorrebbe già resistere perché presagisce che la soddisfazione sarebbe pericolosa – sarebbe una situazione traumatica, rievocante uno scontro con il mondo esterno – ma che non può dominare, non avendone ancora la forza. L'Io allora tratta il pericolo pulsionale come se fosse un pericolo esterno: intraprende un tentativo di fuga. Si ritrae da quella quota dell'Es, abbandonandola al proprio destino, rifiutandole tutti i contributi che altrimenti fornisce ai moti pulsionali.<sup>10</sup> Diciamo che l'Io opera una *rimozione* di questi moti pulsionali. Per un attimo consegue il risultato di respingere il pericolo, ma confondendo il dentro con il fuori non la si fa franca. Non si può scappare da se stessi! Esercitando la rimozione, l'Io segue il principio di piacere, che altrimenti si curerebbe di correggere. Pertanto deve sopportarne le conseguenze dannose, cioè la restrizione durevole dell'ambito su cui ha potere. Il moto pulsionale rimosso è ora isolato, abbandonato a se stesso, inaccessibile ma anche non influenzabile. Va per la sua strada. Anche dopo, una volta rinforzato, l'Io non può più levare la rimozione. La sua sintesi è alterata: una parte dell'Es resta per lui territorio proibito. Il moto pulsionale isolato non rimane però ozioso. Sa come compensare la normale soddisfazione che gli è interdetta; produce derivati psichici che ne sono i rappresentanti; si collega ad altri processi che, grazie alla sua influenza, riesce a sottrarre al controllo dell'Io e finalmente fa breccia nell'Io, arrivando alla coscienza come formazione sostitutiva, deformata fino a essere irriconoscibile, creando quel che si chiama sintomo. Di colpo vediamo come vanno le cose in un disturbo nervoso. Da una parte, c'è un Io, inibito nella propria sintesi, che non esercita più nessuna influenza su parti dell'Es, che deve rinunciare a certe sue attività per evitare di rinnovare lo scontro con il rimosso, e che si esaurisce in reazioni di difesa, per lo più vane, contro i sintomi, ossia i derivati dei moti rimossi; dall'altra parte, c'è un Es in cui singole pulsioni si sono rese autonome e perseguono mete proprie senza alcun riguardo per gli interessi della persona nel suo complesso, obbedendo solo alle leggi

10 [Annotazione del 1935] La teoria della psicanalisi, su cui devo richiamare l'attenzione del lettore. Nel testo l'esposizione riconosce come motivo della rimozione solo il caso in cui soddisfare la pulsione sia pericoloso, in quanto porterebbe a uno "scontro con il mondo esterno". La questione è, però, se questa sia l'unica condizione o anche solo la condizione originaria per una rimozione o se la rimozione – questo tentativo di fuga dell'Io di fronte alla pulsione – non capiti piuttosto ogni volta che la pretesa pulsionale diventa troppo intensa per la capacità dell'Io di venirne a capo; in tal caso decadrebbe la considerazione del pericolo incombente dal mondo esterno. La questione non è stata ancora decisa e non è stata ancora chiarita la relazione tra i due possibili motivi della rimozione. [In Ilse Grubrich-Simitis, *Zurück zu Freuds Texten*, Fischer, Frankfurt a.M. 1993, p. 297.]

della psicologia primitiva dominante nelle profondità dell'Es. Dando uno sguardo d'insieme all'intera situazione, ci si palesa una semplice formula per l'insorgenza della nevrosi: l'Io ha tentato di reprimere in *modo improprio* determinate quote dell'Es; non ci è riuscito e l'Es si è vendicato. La nevrosi, allora, è la conseguenza di un conflitto tra l'Io e l'Es, in cui l'Io è coinvolto – come dimostrano approfondite ricerche – perché vuole a ogni costo mantenersi docile nei confronti del mondo esterno reale. Il contrasto si svolge tra il mondo esterno e l'Es. Una volta che l'Io, fedele alla propria più intima essenza, prende le parti del mondo esterno, entra in conflitto con il proprio Es. Noti bene che non è il fatto che avvenga questo conflitto a creare le condizioni della malattia – infatti, il contrasto fra l'Es e la realtà è inevitabile e l'Io ha fra i suoi compiti permanenti proprio quello di mediare fra essi – ma piuttosto la circostanza che, per sanare il conflitto, l'Io si sia servito del mezzo inadeguato della rimozione. Ma, a sua volta, la ragione di ciò è che, al tempo in cui si è dato questo compito, l'Io non era pienamente sviluppato ed era impotente. Le rimozioni decisive avvengono tutte nella prima infanzia.

*Che notevole percorso! Seguo il suo consiglio di non criticare, purché mi indichi cosa pensa la psicanalisi sull'insorgenza della nevrosi, per poi ricollegarsi a ciò che la psicanalisi fa per combatterla. Avrei diverse domande da porle e alcune gliene porrò più tardi. Per ora sono anch'io tentato di portare avanti, sulla base del suo pensiero, la costruzione, arrischiando addirittura una teoria. Lei ha sviluppato la relazione mondo esterno-Io-Es e ha posto come condizione della nevrosi che l'Io, dipendendo dal mondo esterno, combatta l'Es. Perché non pensare anche all'altro caso e cioè che l'Io si lasci trascinare dall'Es in tale conflitto, rinnegando ogni considerazione del mondo esterno? Cosa succede in un caso del genere? Secondo la mia rappresentazione da profano della natura della malattia mentale questa decisione dell'Io potrebbe essere la condizione della malattia mentale. Questo allontanamento dalla realtà mi sembra l'essenziale della malattia mentale.*

Sì, ci ho già pensato anch'io<sup>11</sup> e lo ritengo perfino corrispondente al vero, anche se la conferma di questa congettura richiede di discutere rapporti veramente complicati. È evidente che nevrosi e psicosi sono intimamente imparentate e devono quindi separarsi in un punto decisivo. Questo punto potrebbe ben essere la scelta di campo dell'Io in tale conflitto. In entrambi i casi l'Es conserverebbe il proprio carattere di cieca intransigenza.

11 [Cfr. S. Freud, *La perdita di realtà nella nevrosi e nella psicosi* (1924), in *Opere di Sigmund Freud*, vol. x, p. 39.]



*Ora continui. Quali indicazioni dà la sua teoria per il trattamento delle malattie nevrotiche?*

La nostra meta terapeutica è ora facile da descrivere. Noi vogliamo rimettere in sesto l'Io,<sup>12</sup> liberarlo dalle proprie limitazioni, restituirgli il dominio sull'Es che ha perso al tempo delle sue rimozioni precoci.<sup>13</sup> Noi facciamo analisi solo a questo scopo e tutta la nostra tecnica è indirizzata a questa meta. Dobbiamo scovare le rimozioni avvenute e indurre l'Io a correggerle con il nostro aiuto, risolvendo i conflitti meglio che con un tentativo di fuga. Dato che queste rimozioni appartengono alla primissima infanzia, anche il lavoro analitico ci riporta a quel periodo di vita. La via che porta a situazioni di conflitto, per lo più dimenticate e che noi vogliamo far rivivere nella memoria del malato, ce la mostrano i sintomi, i sogni e le libere associazioni che noi dobbiamo innanzitutto interpretare e tradurre, avendo esse assunto, sotto l'influsso della psicologia dell'Es, forme espressive estranee alla nostra comprensione. Possiamo accogliere le libere associazioni, i pensieri e i ricordi che il paziente riesce a comunicarci, non senza una lotta interiore, come materiali in qualche modo connessi con il

12 [Freud usa qui il verbo *herstellen*, che ha come significato principale quello di “produrre”, ma anche quello di “ristabilire”, “riparare”, “rimettere in piedi”, “guarire”. In questo senso ci avviciniamo a confermare l'ipotesi che con *Ausfall* davvero Freud intenda che, nel malato, l'Io vada fuori uso e che con l'analisi possa essere rimesso in sesto e quindi guarito.]

13 [Non sfugga il senso dell'operazione freudiana. Qui Freud sta letteralmente sovrapponendo la psicanalisi alla psicoterapia, quindi alla medicina. Il fondatore della psicanalisi dichiara che lo scopo della cura analitica è un procedimento riabilitativo, grazie al quale riportare l'Io allo status antecedente alla rimozione, uno status che assicuri all'Io un dominio regolare sull'Es. Ma la *restitutio ad statum quo ante* è, di fatto, in teoria e in pratica, un argomento medico, anche se Freud nega che la psicanalisi sia medica in linea di principio. Ancora oggi un modo per tentare di impedire che la medicina catturi la psicanalisi nelle maglie della psicoterapia è negare teoricamente che la cura analitica sia una qualunque forma di ripristino a stati premorbosi, anche quando mette il soggetto in grado di realizzare prestazioni che prima gli erano inaccessibili. A questo proposito si ricordi il Lacan del primo seminario. *L'analyse n'est pas cette reconstitution de l'image narcissique à quoi on la réduit bien souvent* (J. Lacan, *Le Séminaire, Livre I. Les écrits techniques de Freud* (1953-1954), Seuil, Paris 1973, p. 298). Che la psicanalisi abbia, di fatto, innegabili effetti psicoterapeutici non significa che sia, in linea di principio, una psicoterapia. Freud riproporrà esplicitamente queste problematiche parlando del bivio fra ricerca e cura e puntualizzando nel *Poscritto* che vuole distinguere la psicanalisi dalla sua applicazione medica. Il problema attuale rimane comunque che il dibattito politico si gioca su come la psicanalisi viene “applicata” e nel passaggio che stiamo commentando è Freud stesso a connotare l'applicazione della psicanalisi in termini medici.]

rimosso o con i suoi derivati. Incitando il malato a vincere le sue resistenze alla comunicazione, educiamo il suo Io a superare la tendenza alla fuga e a sopportare l'avvicinarsi del rimosso. Alla fine, quando si riesce a riprodurre nel suo ricordo la situazione della rimozione, la sua docilità viene brillantemente ricompensata. L'intero intervallo di tempo intercorso è tutto a suo favore. All'Io adulto e fortificato ciò davanti a cui l'Io infantile era fuggito spaventato appare spesso solo un gioco da bambini.

## IV

*Finora tutto ciò che mi ha raccontato era psicologia. Spesso suonava strana, ostica, oscura ma è sempre stata – come dire? – pura. Finora ne sapevo assai poco della sua psicanalisi, ma mi è giunta voce che la psicanalisi si occupi prevalentemente di cose che non hanno alcun diritto di usare predicati di purezza. Ho come l'impressione che sia stato per un'intenzionale ritrosia, se Lei finora non ha toccato simile argomento. Poi non posso tacere un altro dubbio. Le nevrosi sono, come Lei stesso dice, disturbi della vita psichica. Cose tanto importanti come la nostra etica, la nostra coscienza morale, i nostri ideali non dovrebbero avere alcun ruolo in disturbi tanto profondi?*

Lei, dunque, trova che nella nostra discussione manchi finora il riferimento alle cose più basse e a quelle più elevate della vita. Ciò deriva però dal fatto che non abbiamo ancora trattato del contenuto della vita psichica. Permetta ora a me, per una volta, di assumere il ruolo dell'interlocutore che ferma il proseguimento del discorso. Le ho raccontato tanta psicologia perché desideravo che Lei avesse l'impressione che il lavoro analitico è un pezzo di psicologia applicata<sup>1</sup> e precisamente una psicologia che è sconosciuta al di fuori dell'analisi. L'analista deve innanzitutto aver appreso questa psicologia, la psicologia del profondo o psicologia dell'inconscio, almeno quanto se ne sa finora. Ne avremo bisogno per le nostre prossime conclusioni. Ma adesso mi dica: cosa intende alludendo alla purezza?

*Ebbene, si racconta che in analisi vengano fuori, con tutti i dettagli, le faccende più intime e scabrose della vita sessuale. Se fosse davvero così,*

---

1 [Il concetto di applicazione implica ancora una volta un riferimento indiretto alla medicina, in quanto la medicina è fondamentalmente tecnologia, cioè applica la scienza al fine di restituire la salute al malato. Su tutto il discorso medico predomina la causa finale, il *telos*, già prosritto da Cartesio da ogni discorso che pretenda di essere scientifico.]

*allora sarebbe un argomento di un certo peso a favore della restrizione di tale trattamento ai soli medici – anche se dalle sue argomentazioni psicologiche non sono riuscito a capire se debba essere proprio così. Come si può pensare di accordare ad altri, della cui discrezione non si è sicuri e sul cui carattere non si hanno garanzie, una libertà così pericolosa?*

È vero. In campo sessuale i medici godono di certe prerogative. Possono anche ispezionare i genitali, sebbene in Oriente non sia permesso. Anche certi riformatori idealisti – sa a chi alludo<sup>2</sup> – hanno contestato queste prerogative. Lei vuol sapere, in primo luogo, se anche in analisi è così e perché debba essere così.

*Sì, è così.*

E deve essere così; in primo luogo, perché l'analisi si basa soprattutto sulla piena sincerità. In analisi si trattano, ad esempio, con la stessa dovizia di dettagli e con la stessa franchezza, le questioni patrimoniali, dicendo cose che si tacerebbero a qualsiasi concittadino, anche se non è un concorrente o un funzionario delle imposte. Non discuto che l'obbligo della sincerità ponga anche l'analista in una posizione di grave responsabilità morale, anzi lo sottolineo io stesso con forza. In secondo luogo, deve essere così perché, tra le cause e gli agenti scatenanti<sup>3</sup> delle malattie nervose, i fattori della vita sessuale hanno un ruolo estremamente importante, preponderante e forse addirittura specifico. Cos'altro può fare l'analisi se non adattarsi alla propria materia, al materiale che le porta il malato? L'analista non attira mai il paziente sul terreno della sessualità. Non gli dice prima: "si tratterà delle cose intime della sua vita sessuale". Lo lascia libero di cominciare da dove preferisce e aspetta pazientemente che il paziente stesso tocchi l'argomento sessuale. Sono solito ammonire i miei allievi: "i nostri oppositori ci hanno preannunciato che saremmo incappati in casi in cui il fattore sessuale non svolge alcun ruolo. Guardiamoci bene dall'introdurlo noi stessi in analisi! Non bruciamoci le *chance* di trovare un simile caso!". Finora però, a nessuno di noi è toccata una simile fortuna.

2 [Freud fa probabilmente riferimento al cosiddetto tolstoismo.]

3 [Il riferimento eziologico – o principio di ragion sufficiente – è il principale ancoraggio di tutta la metapsicologia freudiana al discorso medico. A questo proposito il determinismo freudiano viene regolarmente giustificato in termini di mentalità scientifica positivista. È un errore epistemologico, da correggere con urgenza. Se si vuole veramente dissociare la psicanalisi dalla medicina, per esempio per allentare i legami con la psicoterapia, occorre innanzitutto indebolire le considerazioni di causa ed effetto. Non è impresa facile, perché si va contro il senso comune, consolidato da millenni.]

Naturalmente, so bene che il nostro riconoscimento della sessualità è diventato – confessato o inconfessato che sia – il più forte motivo di ostilità degli altri contro la psicanalisi. Questo può turbarci? Ci dimostra soltanto quanto nevrotica sia tutta la nostra vita civile, visto che i pretesi normali si comportano non molto diversamente dai nevrotici. Ai tempi in cui nelle società scientifiche tedesche si celebravano processi solenni alla psicanalisi – oggi la situazione è più tranquilla – un oratore rivendicava una particolare autorevolezza perché, stando a quanto raccontava, lasciava che anche i malati si esprimessero – chiaramente con intenzioni diagnostiche e per mettere alla prova le affermazioni degli analisti. Ma, continuava, quando cominciano a parlare di cose sessuali, allora tappo loro la bocca. Cosa pensa di questo genere di dimostrazioni? La società scientifica applaudi l'oratore, invece di vergognarsi per lui, come avrebbe dovuto. Solo la tronfia sicurezza, conferita dalla consapevolezza di muoversi fra i pregiudizi comuni, può spiegare la trasandatezza logica di questo conferenziere. Anni dopo, alcuni miei allievi di allora<sup>4</sup> cedettero al bisogno di liberare l'umanità dal giogo della sessualità che la psicanalisi pretende imporle. Uno ha dichiarato che sessuale non significa sessualità, ma qualcosa di più astratto, di mistico; un altro che la vita sessuale è solo uno dei campi in cui l'uomo vuole esercitare l'impellente bisogno di potenza e dominio. Hanno immediatamente trovato vasto consenso.

*Qui però me la sento, per una volta, di prendere posizione. Mi sembra assai azzardato affermare che la sessualità non sia un fatto naturale, un bisogno originario dell'essere vivente, ma sia invece l'espressione di qualcos'altro. Basta considerare anche solo l'esempio degli animali.*

Non fa nulla. Non c'è intruglio così assurdo che la società non sia disposta a mandar giù, purché sia spacciato per antidoto contro il temuto strapotere della sessualità.

Le confesso, fra l'altro, che l'avversione da Lei stesso mostrata ad accettare che il fattore sessuale abbia un grosso ruolo nel causare le nevrosi, non mi sembra si concili bene con il suo compito di imparziale. Non teme che tale antipatia turbi la formulazione di un giudizio corretto?

*Mi spiace che dica così. La sua fiducia in me sembra scossa. Perché non ha scelto allora un altro imparziale?*

Perché anche questo "altro" non la penserebbe diversamente da Lei. Se invece fosse stato disposto, già da subito, a riconoscere l'importanza della

---

4 [Freud allude a Carl Gustav Jung e Alfred Adler.]

vita sessuale, tutto il mondo avrebbe strillato: non è imparziale, è un suo seguace! No, non perdo la speranza di poter influenzare le sue opinioni. Ma riconosco che il caso è diverso da quello di prima. Nella discussione psicologica mi era indifferente che Lei mi credesse oppure no; mi bastava che avesse anche solo l'impressione che si trattasse di problemi puramente psicologici. Ma ora, sulla questione sessuale, vorrei che Lei arrivasse a intuire che il Suo più forte motivo di opposizione è dato proprio dall'innata ostilità, da Lei condivisa con tanti altri.<sup>5</sup>

*Mi manca l'esperienza che può averle fatto maturare una sicurezza così imperturbabile.*

Bene, ora posso continuare la mia esposizione. La vita sessuale non è solo un argomento piccante. È anche un problema scientifico serio. Ci sono molte cose nuove da apprendere e molte stranezze da spiegare. Come le ho già detto, l'analisi deve risalire fino agli anni dell'infanzia del paziente, perché allora, quando l'Io è debole, sono avvenute le rimozioni decisive. Ma è vero che nell'infanzia non c'è certamente vita sessuale, che inizierebbe solo con la pubertà? No, al contrario, abbiamo dovuto scoprire che i moti pulsionali sessuali accompagnano la vita sin dalla nascita e che proprio per difendersi da loro l'Io infantile effettua le rimozioni. Una singolare coincidenza, no? Che già il bambino piccolo si dia da fare contro la potenza della sessualità come, più tardi, il conferenziere della società scientifica o, ancora dopo, i miei allievi con le loro proprie teorie? Come vanno le cose? La spiegazione più generale sarebbe che la nostra civiltà si costruisca per lo più a spese della sessualità, ma su questo c'è molto altro da dire.

La sessualità infantile rientra tra le scoperte di cui ci si deve vergognare. Alcuni pediatri e, a quanto pare, anche alcune bambinaie, l'hanno sempre saputo. Uomini dall'eloquio brillante – loro si proclamano psicologi infantili – ci rimproverano, con tono sdegnato, di una “profanazione dell'infanzia”. Sempre sentimentalismi, invece di argomenti! Nelle nostre assemblee politiche succede tutti i giorni. Uno dell'opposizione si alza e denuncia una malversazione nell'amministrazione, nell'esercito, nella giustizia e simili. Un altro, preferibilmente di parte governativa, dichiara che queste con-

5 [Nell'analisi delle resistenze Freud non perde il filo rosso dell'intuizione analitica. La resistenza al lavoro analitico è un fatto del soggetto collettivo prima che individuale. Esprime la “volontà di ignoranza” della cultura prima che del singolo. Per godere basta ignorare. Poco importa essere ingannati, pur di non rinunciare al godimento, che è il vero bene comune di tutti, prima che bene specifico del singolo. Allora un popolo sopporta di essere ingannato da un dittatore, se questi garantisce a breve il godimento comune.]

statazioni offendono il sentimento dell'onore statale, militare, dinastico o addirittura nazionale. Giusto! Quindi non sono vere! Certi sentimenti non tollerano offese.

Naturalmente, la vita sessuale del bambino è diversa da quella dell'adulto. A partire dall'inizio e fino alla configurazione finale, a noi così familiare, la funzione sessuale attraversa un complicato processo di sviluppo. Si forma per confluenza di numerose pulsioni parziali con mete particolari. Attraversa varie fasi organizzative, finché si pone al servizio della riproduzione. Non tutte le pulsioni parziali sono allo stesso modo utilizzabili per il risultato finale; vanno prima deviate, rimodellate, in parte represses. Un processo di sviluppo così esteso non è sempre realizzabile senza imperfezioni. Incappa in interruzioni dello sviluppo o in fissazioni parziali a stadi precoci dello sviluppo. In seguito, se nell'esercizio della funzione sessuale si presentano ostacoli, allora la tendenza sessuale – o libido, come la chiamiamo – ripiega volentieri su posizioni a cui si era precocemente fissata. Lo studio della sessualità infantile e delle sue trasformazioni fino alla maturità ci ha pure dato la chiave per comprendere le cosiddette perversioni sessuali, che si è sempre avuto cura di descrivere con tutte le debite espressioni di orrore, ma senza riuscire a spiegarne l'insorgenza. Tutto questo campo è estremamente interessante, ma per le finalità del nostro discorso non ha molto senso che gliene racconti di più. A questo punto, per orientarsi, occorrerebbero naturalmente conoscenze di anatomia e fisiologia – che purtroppo non si possono acquisire in modo esaustivo nelle scuole di medicina – ma è altrettanto indispensabile una certa dimestichezza con la storia della civiltà e con la mitologia.<sup>6</sup>

*Dopo tutto, non riesco a farmi un'idea della vita sessuale infantile.*

Allora mi soffermerò ancora un po' sull'argomento, dal quale comunque non mi è facile staccarmi. Ascolti. Per me la cosa più strabiliante nella vita sessuale del bambino è che l'intero suo sviluppo, così ampio, si realizza completamente nei primi cinque anni di vita. Da quell'età, fino alla

6 [E la storia naturale? Freud era fondamentalmente lamarekiano. Ricorre a Darwin solo quando gli fa comodo per imbastire e prolungare la propria mitologia, in particolare con il "mito dell'orda". Anche questa è un'eredità medica. Nelle facoltà italiane di medicina non si insegna la biologia darwiniana. Per non parlare della Francia: su Darwin e sul darwinismo la cultura francese è ancora più arretrata di quella italiana. Come si può costruire una psicanalisi scientifica, ignorando le scienze di base? Freud costruisce la sua psicologia confondendo, non diversamente da Jung, mitologico con psicologico. I miti forniscono alla mentalità eziologica di Freud legna da ardere: ogni mito fornisce una causa psichica *prêt-à-porter*.]

pubertà, si estende il cosiddetto periodo di latenza, in cui normalmente la sessualità non progredisce, anzi le tendenze sessuali perdono di forza e il bambino abbandona e dimentica molte delle cose che aveva già praticato o saputo. In questo periodo della vita, appassita la precoce fioritura della vita sessuale, si formano quegli atteggiamenti dell'Io come il pudore, il disgusto, la moralità, destinati a fronteggiare la successiva tempesta puberale e a indicare la strada al risvegliato desiderio sessuale. Questo è il cosiddetto *inizio in due tempi della vita sessuale*. Ha molto a che fare con l'insorgenza delle malattie nervose. Sembra che si trovi solo nell'uomo; forse è uno dei prerequisiti del privilegio dell'uomo di poter diventare nevrotico. Prima della psicanalisi, la preistoria della vita sessuale era trascurata nella stessa misura in cui, in altro ambito, era trascurato ciò che costituisce lo sfondo della vita psichica cosciente. Lei giustamente sospetterà che le due cose siano intimamente collegate.

Ci sarebbe molto da dire sui contenuti, le manifestazioni e le prestazioni di questo primo periodo della sessualità, cose che coglierebbero impreparate le attese. Ad esempio, certamente Lei si stupirà a sentir dire che il bambino piccolo è spesso angosciato dall'idea di venir divorato dal padre. (Non si meraviglia pure se spostato questa angoscia tra le manifestazioni della vita sessuale?) Posso invece ricordarle il mito, che forse non ha ancora dimenticato dagli anni di scuola, nel quale anche il dio Crono divorò i propri figli. Come deve esserle sembrato strano questo mito, la prima volta che l'ha udito! Ma credo che tutti noi, a quel tempo, non ci abbiamo fatto caso. Oggi possiamo inoltre pensare a certe fiabe dove compare un animale divorante, per esempio il lupo, e riconoscervi un travestimento del padre. Colgo l'occasione per assicurarle che mitologia e mondo delle fiabe diventano comprensibili solo dopo aver acquisito la conoscenza della sessualità infantile. Ciò rappresenta allora un guadagno collaterale degli studi analitici.<sup>7</sup>

Non minore sarà la sua sorpresa udendo che il maschietto soffre per l'angoscia di essere privato dal padre del proprio membro virile. L'angoscia di castrazione esercita il massimo influsso sullo sviluppo del suo carattere e sulla decisione del suo orientamento sessuale. Anche qui la mitologia può incoraggiarla a credere alla psicanalisi. Lo stesso Crono, che divora i propri figli, aveva castrato il padre Urano e fu a sua volta, come contrappasso, castrato dal figlio Zeus, salvato dall'astuzia della madre. Se Lei fosse propenso a pensare che tutto ciò che la psicanalisi racconta della precoce ses-

7 [Cfr. Sigmund Freud, *Materiale fiabesco nei sogni* (1913), in *Opere di Sigmund Freud*, vol. VII, Boringhieri, Torino 1975, pag. 191.]



sualità infantile sia il frutto della fantasia dissoluta degli analisti, dovrebbe per lo meno ammettere che questa fantasia ha creato gli stessi prodotti dell'attività fantastica dell'umanità primitiva, di cui miti e fiabe sono il precipitato. Un'altra concezione, più gradevole e forse più corrispondente al vero, sarebbe che ancora oggi, nella vita psichica del bambino, siano dimostrabili gli stessi fattori arcaici che, nella preistoria, hanno universalmente dominato la civiltà dell'uomo. Nel proprio sviluppo psichico, il bambino ripeterebbe in forma abbreviata la storia della specie, così come l'embriologia ha da tempo riconosciuto per lo sviluppo corporeo.<sup>8</sup>

Un altro carattere della sessualità della prima infanzia è che il vero e proprio membro femminile non gioca ancora in essa alcun ruolo, non essendo ancora stato scoperto dal bambino. L'accento cade tutto sul membro maschile; tutto l'interesse si rivolge ad esso, se sia o non sia presente. Della vita sessuale della bambina sappiamo meno di quella del bambino. Non dobbiamo del resto vergognarci di questa differenza: per la psicologia persino la vita sessuale della donna adulta è un *dark continent*.<sup>9</sup> Ma abbiamo riconosciuto che la bambina sente come un peso la mancanza di un membro paragonabile a quello maschile, che si considera per questo inferiore e che da questa "invidia del pene" ha origine tutta una serie di reazioni tipicamente femminili.<sup>10</sup>

È ancora tipico del bambino che entrambi i bisogni escrementizi si caricano di interesse sessuale. Più tardi l'educazione introduce una netta separazione, a sua volta di nuovo abolita dalla pratica del *Witz*. Ciò può sembrare disgustante, ma, come è noto, deve passare molto tempo prima che nel bambino si instauri il disgusto. Non l'hanno negato neppure coloro che, per il resto, difendono la tesi della purezza angelica dell'anima infantile.

8 [È la tanto famosa, quanto discutibile, "legge" di Haeckel: l'ontogenesi ricapitola la filogenesi. Freud la pone a fondamento della propria antropologia lamarckiana, perché la propria dottrina esige che i caratteri acquisiti dalla civiltà nella preistoria – tipicamente l'orrore per l'incesto – si trasmettano all'individuo di oggi. Oggi il valore residuo della legge di Haeckel sta nello stabilire la continuità diacronica tra i due soggetti: soggetto individuale (ontogenesi) e soggetto collettivo (filogenesi). La branca che studia questi rapporti è la biologia evolutiva dello sviluppo.]

9 [In inglese nel testo.]

10 [La mancanza d'organo condiziona pesantemente la psicologia psicanalitica freudiana, tanto da farne una psicologia organica senza organo. L'invidia del pene è in realtà una bastardaggine teorica, prima che un esito risibile del maschilismo freudiano. È vero che in analisi molte donne raccontano al loro analista storielle riferibili all'invidia del pene. Ma sono verità di fatto, non di principio. Da non (voler) vedere la differenza di verità al non voler vedere la differenza sessuale il passo è breve.]

Nulla, però, merita la nostra attenzione più del fatto che il bambino dirige regolarmente i propri desideri sessuali sulle persone prossime a lui per parentela: in prima linea padre e madre, in seconda linea fratelli e sorelle.<sup>11</sup> Per il bambino la madre è il primo oggetto d'amore, per la bambina il padre, a meno che una disposizione bisessuale non favorisca contemporaneamente anche l'atteggiamento opposto.<sup>12</sup> L'altro genitore viene sentito come rivale disturbante, non raramente considerato con forte ostilità. Mi comprenda bene. Non sto dicendo che il bambino desideri dal genitore preferito solo quel genere di tenerezza nel quale noi adulti vediamo così volentieri l'essenza del rapporto genitori-figli. No, l'analisi non lascia dubbi in proposito. I desideri del bambino aspirano a tutto ciò che va oltre questa tenerezza, aspirano a tutto ciò che intendiamo con soddisfazione sensuale, almeno fin dove arriva la sua facoltà di immaginazione. Come è facile capire, il bambino non arriva mai a indovinare l'effettivo stato di cose dell'unione sessuale, cui sostituisce altre rappresentazioni tratte dalle proprie esperienze e dalle proprie sensazioni. Di solito, i suoi desideri culminano nell'intento di partorire un bambino o – in un modo indeterminato – di generarlo. Nella propria ignoranza, il fanciullo non esclude neppure se stesso dal desiderio di partorire. Chiamiamo tutta questa costruzione psichica *complesso di Edipo*, dalla nota saga greca.<sup>13</sup> Normalmente, alla

- 
- 11 [Ciò è empiricamente falso. Westermarck lo fece notare a Freud già ai tempi di *Totem e tabù*, tredici anni prima. I bambini cresciuti insieme, se si sposano, non realizzano matrimoni soddisfacenti. L'incesto non è desiderio del bambino, ma dell'adulto. Allora Lacan risolve la questione inventando il desiderio dell'altro. Freud aveva però bisogno di verità mitiche per continuare a inventare la psicanalisi: produceva miti psicanalitici, come il bambino fa congetture sulla vita sessuale dei genitori. Purtroppo sulla mitopoiesi freudiana, al cui vertice sta il principio di piacere, interferì il discorso medico, che inquinò il mito con considerazioni di realtà (principio di realtà), creando il pasticcio metapsicologico – a metà realistico, a metà fantastico.]
- 12 [Annotazione del 1935] Da allora le nostre ricerche ci hanno insegnato che anche per la bambina la madre è il primo oggetto d'amore. Con un percorso più lungo riesce poi anche a lei di mettere il padre al posto della madre. [In Ilse Grubrich-Simitis, *op. cit.*, p. 298.]
- 13 [Come già detto, Freud commette lo stesso errore dello jungismo: confonde mitologico con psicologico. A differenza di Jung, tuttavia, Freud considera un solo archetipo: l'Edipo. Le conseguenze dell'errore freudiano sono rilevanti. Freud ha inventato, o reinventato, due miti: uno individuale, l'Edipo, e uno collettivo, il mito dell'orda. Ha associato ai due miti due riti: al mito individuale, il rito dell'analisi personale; al mito collettivo, la politica del movimento psicanalitico, concepita per scissioni successive. Oggi è necessario ripensare Freud; riconsiderare criticamente sia la sua teoria dei miti sia la sua pratica dei riti, a cominciare dalla concezione della teoria come mitologia e della pratica come ritualismo. *La*

fine del primo periodo sessuale andrebbe abbandonato, demolito a fondo e trasformato. I risultati di questa trasformazione sono destinati a grandi prestazioni nello svolgersi della vita psichica.<sup>14</sup> Ma, in genere, questo processo non arriva abbastanza in fondo. Allora la pubertà suscita una reviviscenza del complesso, fatto che può avere pesanti conseguenze.

Mi stupisce che rimanga ancora in silenzio. Non può voler dire che acconsente. Quando la psicanalisi afferma che la prima scelta oggettuale del bambino è, tecnicamente parlando, una scelta *incestuosa*, ha certamente ancora una volta offeso i sentimenti più sacri dell'umanità e deve attendersi di essere ricambiata, nella stessa misura, con incredulità, opposizione e accuse che, peraltro, le sono state effettivamente rivolte in gran quantità. Nulla ha nociuto tanto alla considerazione della psicanalisi tra i contemporanei quanto presentare il complesso di Edipo come formazione univer-

---

*psychanalyse n'est pas le rite de l'Oedipe*, affermava Lacan nel 1960 in *Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien* (J. Lacan, *Ecrits*, Seuil, Paris 1966, p. 818).]

- 14 [Le *große Leistungen* sono propriamente le “grandi prestazioni”. *Leistung* è infatti “prestazione”, una parola che si colloca nel ambito semantico dell’*efficēre*, del prestare servizio in modo efficiente. Quanto all’aggettivo *groß*, si accompagna a *Leistung* nello stesso modo in cui in italiano diciamo “grande prestazione”. Considerando le altre occorrenze del termine *Leistung*, in questa (ad es. cfr. *infra*, pag. 66) e in altre opere di Freud, possiamo ipotizzare che si riferisca a tutte quelle attività che fanno di un individuo un soggetto sociale, integrato in una civiltà e in una cultura. Siamo quindi nell’ambito delle prestazioni culturali, della *Geistigkeit* di cui Freud parla ne *L'uomo Mosè e la religione monoteistica* (1934-1938), in contrapposizione alla *Sinnlichkeit*, la sensualità. Quindi il senso del passaggio è che, dismesso il complesso edipico, il bambino si trova a poter disporre di energie che può dedicare alla propria crescita culturale e civile. Qual è invece la traduzione di Musatti? “I risultati di una tale trasformazione sono destinati a esercitare una grande funzione sull’ulteriore sviluppo psichico” (*op. cit.*, p. 380). Come è riuscito ad allontanarsi così tanto da Freud? Traducendo dall’inglese invece che dal tedesco. Ecco infatti come traduce Strachey: “And the results of this transformation are destined for important functions in later mental life” (*op. cit.*, pag. 213). Strachey traduce *Leistungen* con *functions*, scelta assai poco felice perché *function* non è un concetto freudiano e in quel contesto non significherebbe quindi nulla di preciso. Musatti legge Strachey ed è portato ad usare il termine “funzioni” che volge al singolare. Fraintende poi, dall’inglese, in *later mental life* perché, trascurando il tedesco, molto meno ambiguo con *im*, si affida ad *in* dell’inglese e perde la connotazione temporale. Questo è un esempio di traduzione confessionale: Musatti, che inibisce i suoi collaboratori imponendo ad esempio il dogma *Seele* = psiche, si affida all’autorità di Strachey, il maestro, invece che pensare il tedesco di Freud.]

salmente umana e legata al destino dell'uomo.<sup>15</sup> Del resto il mito greco deve aver avuto lo stesso significato, ma la stragrande maggioranza degli uomini di oggi – sia eruditi sia ignoranti – preferisce pensare che la natura ci abbia dotato di un orrore innato quale protezione contro la possibilità dell'incesto.

In prima battuta ci soccorre la storia. Quando Giulio Cesare entrò in Egitto trovò la giovane regina Cleopatra, che sarebbe presto diventata tanto importante per lui, coniugata all'ancor più giovane fratello Tolomeo. Nella dinastia egiziana non era un fatto speciale. I Tolomei, originari della Grecia, non fecero altro che continuare l'usanza millenaria che fu dei Faraoni, loro predecessori. Ma questo è solo l'incesto fra fratelli, che ancora oggi è giudicato con più clemenza. Rivolgamoci allora alla mitologia, nostra principale testimone per quanto concerne le condizioni preistoriche.<sup>16</sup> Ci

15 [Eccoci finalmente giunti alla formulazione più chiara della fallacia epistemica di Freud. Non si nega che in analisi i pazienti raccontino all'analista storielle edipiche. Fanno parte dell'esperienza clinica di chiunque abbia fatto qualche seduta di analisi. Ma non basta per farne "formazioni universalmente umane e legate al destino dell'uomo". L'errore di Freud fu di aver scambiato verità di fatto per verità di principio (o di ragione). La distinzione tra i due tipi di verità risale a Leibniz, che la riprese dalla Scolastica. Leibniz distingueva tra verità di ragione, o necessarie, il cui contrario implica contraddizione, e verità di fatto, o contingenti, il cui contrario non implica contraddizione. La distinzione, che è metalogica, fu successivamente ripresa da Einstein per introdurre la propria teoria – tutta di principio – della relatività. Ricordiamo l'esempio di David Hume: una biglia, che urta un'altra biglia sul tavolo del biliardo, la mette in moto. Questa è una verità di fatto. Ma *non* è una verità di principio del genere aristotelico: il moto della prima biglia causa il moto della seconda. (La seconda potrebbe avere massa infinita e non muoversi minimamente dopo l'urto.) Nel caso classico delle biglie, la verità di principio è la conservazione della quantità di moto e del momento angolare del sistema meccanico globale. La sua verità non si deduce dai fatti, come dalle storielle edipiche dei pazienti in analisi non si "deduce" il complesso di Edipo come verità universale. Per formulare verità di principio occorre staccarsi dall'esperienza e formulare una teoria astratta – cosa che non riuscì mai a Freud, perché era troppo intimamente medico e fin troppo fissato alla concretezza immediata dell'esperienza clinica. Perciò si suole dire che Freud fu positivista, ma è un errore epistemologico – come abbiamo già notato. Freud fu e rimase per tutta la vita ippocratico. La medicina sa concepire solo verità di fatto, perché non ha principi, non essendo scienza. La distinzione tra verità di principio e verità di fatto è invece importante per la formazione dell'analista, la quale passa attraverso il riconoscimento delle verità di principio della psicanalisi: esistenza dell'inconscio, *Nachträglichkeit*, rimozione originaria.]

16 [Questo è un errore di Freud. In quanto sono scritti, o anche solo tramandati oralmente, i miti sono fenomeni storici che descrivono "supposti" fenomeni preistorici. Il rivolgersi di Freud alla mitologia è un artefatto, prodotto dalla sua impostazione

racconta che i miti di tutti i popoli – non solo greci – sono stracolmi di relazioni amorose tra padre e figlia e anche tra madre e figlio. La cosmologia e la genealogia delle stirpi regali sono fondate sull'incesto.<sup>17</sup> Con quali intenzioni, secondo Lei, furono composti questi poemi? Per marchiare a fuoco come criminali dèi e re in modo da deviare su di loro l'orrore del genere umano? O piuttosto, poiché i desideri incestuosi sono un'eredità umana antichissima,<sup>18</sup> mai perfettamente superata, venne ancora concesso il loro soddisfacimento agli dèi e ai loro discendenti, mentre la maggior parte dei comuni mortali vi aveva già dovuto rinunciare. In pieno accordo con questo insegnamento storico e mitologico, ancora oggi troviamo il desiderio incestuoso presente e attivo nell'infanzia dei singoli individui.

*Potrei prendermela con Lei che mi voleva sottacere tutti questi aspetti della sessualità infantile. Mi sembrano invece molto interessanti per i riferimenti alla preistoria dell'uomo.*

Temevo che ci avrebbe portato troppo lontano rispetto alle nostre intenzioni, ma potrebbe forse avere i suoi vantaggi.

---

enigmistica. In generale, il mito non spiega nulla. Il mito parte dall'enigma e lo traveste metaforicamente, cioè crea intorno ad esso una narrazione con pretese esplicative. Ma le pretese restano pretese. Il mito conserva e tramanda l'enigma tale e quale. Traspone i termini, ma li conserva identici sotto altre spoglie. La spiegazione mitologica è apparente. Per il bambino l'enigma è cosa fanno i genitori in camera da letto. Freud spiega l'enigma infantile con il mito di Edipo. È una metafora, diceva Jung, facendo arrabbiare Freud. Ma aveva ragione Jung. Il mito è una metafora di scarso valore epistemico. Il mito, prodotto per spiegare l'enigma, non lo spiega. Nel migliore dei casi lo prolunga. Mito ed enigma sono legati a doppia mandata. Si esce dal mito solo abbandonando l'atteggiamento enigmistico. In epoca scientifica, "l'enigma non esiste", diceva Wittgenstein ("*Das Rätsel gibt es nicht*", in *Tractatus*, 6.5, corsivo nostro). "Spiega" qualcosa che scientificamente non esiste.]

17 [Non c'è bisogno di scomodare la storia dei re. L'incesto è una verità di fatto, biologica, che vale sia per i re sia per i loro sudditi. Si stima che 50.000 anni fa (ma forse anche prima), alle soglie delle grandi migrazioni dall'Africa, gli *homo sapiens* fossero solo qualche migliaio. Nell'ipotesi di più di 2500 generazioni, ognuno di noi dovrebbe avere avuto, in assenza di incesti, un'infinità di antenati: due genitori, quattro nonni, otto trisavoli, sedici quadrisavoli, ecc., fino a qualche miliardo di antenati. Siccome questo è assurdo, qualche incontro incestuoso ravvicinato di qualche tipo deve per forza esserci stato. Si evidenzia ancora una volta l'errore concettuale presente in tutto lo scritto: confondere necessità logica (*Notwendigkeit*) con fondamento reale (*Grund*).]

18 [In questo passaggio c'è una traccia di lamarckismo.]

Allora mi dica quale grado di certezza hanno da offrire le sue risultanze analitiche sulla sessualità infantile. Le sue convinzioni poggiano solo su concordanze con la storia e con la mitologia?

Oh, niente affatto! Poggiano sull'osservazione diretta.<sup>19</sup> La cosa è andata così: inizialmente abbiamo tratto le nostre conclusioni sul contenuto della sessualità infantile dall'analisi degli adulti, cioè da venti a quarant'anni dopo. Successivamente abbiamo sottoposto ad analisi i bambini stessi e non è stato un trionfo da poco trovare confermato tutto ciò che avevamo indovinato, nonostante le sovrapposizioni e le deformazioni intervenute nel frattempo.<sup>20</sup>

Cosa? Avete preso in analisi bambini piccoli? Di sei anni? Come è possibile? Non c'è da preoccuparsi seriamente per loro?<sup>21</sup>

Funziona molto bene! È incredibile cosa non succede in un bambino di quattro o cinque anni. A quell'età i bambini sono mentalmente molto svegli. Il primo periodo della sessualità è anche un periodo di fioritura intellettuale. Entrando nel periodo di latenza diventano, mi sembra, mentalmente più inibiti e più sciocchi. Da quel momento in poi, molti perdono anche la loro grazia fisica. Per quanto concerne i danni di un'analisi precoce, posso dirle che il primo bambino, su cui fu arrischiato questo esperimento terapeutico quasi vent'anni fa, è oggi un giovane uomo più sano e più capace<sup>22</sup>

19 [In questo passo emerge ancora una volta il mito medico della certezza empirica.]

20 [Freud ignora la tesi logica del *modus tollendo tollens* (se *A* implica *B* e si verifica non *B*, allora non *A* è vero), secondo cui una congettura scientifica non può essere confermata dai dati empirici, ma solo confutata. È un "trionfo da poco" la conferma empirica del freudismo, ma Freud ignora la logica deduttiva, perché non si muove da uomo di scienza, ma di dottrina. Accetta solo conferme e non ammette confutazioni alla propria dottrina. Freud si appoggia al dogma incontrovertibile dell'empirismo – direbbe Quine – che trasforma ogni verità di fatto in verità di principio. I fatti confermano i principi, per Freud, il quale non si rende conto che, se i principi hanno bisogno dei fatti per essere confermati, non sono più principi.]

21 [È attiva qui la prescrizione a cui deve attenersi ogni terapia medica, psicanalisi compresa: *primum non nocere*. Tutta la diatriba tra medici e non medici poggia sul fantasma del danno della psicanalisi.]

22 [*Leistungsfähiger*. Molto letteralmente: "più capace di prestazioni". Questa è una prima conferma sull'interpretazione che abbiamo proposto per le "grandi prestazioni". Ecco cosa pensava Freud in quel passaggio sulla dismissione del complesso edipico. Valeva la pena smontare il mito di Musatti grande interprete freudiano: stiamo parlando di come Freud concepisce lo sviluppo del bambino nel rapporto con i genitori e di come descrive l'esito positivo di un'analisi. Non è un passaggio

che ha attraversato indenne la pubertà nonostante gravi traumi psichici.<sup>23</sup> Alle altre “vittime” della psicanalisi precoce si spera che non vada peggio. A queste analisi infantili si allacciano interessi di diverso tipo. È possibile che in futuro esse divengano ancor più rilevanti. Il loro valore teorico è fuori discussione. Possono dare informazioni inequivocabili su questioni che nell’analisi degli adulti restano irrisolte e proteggere così l’analista da errori che possono avere gravi conseguenze per lui. Si possono sorprendere i fattori che plasmano la nevrosi proprio mentre sono all’opera, quando è impossibile non riconoscerli. In ogni caso, nell’interesse dei bambini, l’influenza analitica va mescolata con le misure educative. Questa tecnica attende ancora con ansia il proprio perfezionamento.<sup>24</sup> Un interesse pratico è destato però dall’osservazione che, durante il loro sviluppo, un gran numero dei nostri bambini attraversa un’evidente fase nevrotica. Da quando la nostra comprensione di queste cose è migliorata, siamo tentati di dire che la nevrosi infantile non è l’eccezione ma la regola, come se fosse quasi inevitabile sulla strada che va dalla predisposizione infantile alla società civile.<sup>25</sup> Nella maggioranza dei casi questo accesso<sup>26</sup> di nevrosi infantile viene superato spontaneamente. Tuttavia, non potrebbe darsi che lasci regolarmente le proprie tracce anche nell’individuo mediamente sano? Viceversa, non c’è nevrotico senza collegamenti alla malattia infantile, che magari a suo tempo può anche essere stata poco appariscente.<sup>27</sup> In perfetta analogia,

---

da poco, soprattutto per l’analizzante. Musatti qui traduce con “attivo”, in *op. cit.*, pag. 382.]

- 23 [Freud fa qui con tutta probabilità riferimento al caso del “piccolo Hans”, su cui ha pubblicato nel 1909 un saggio dal titolo *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben* (trad. *Analisi della fobia di un bambino di cinque anni (Caso clinico del piccolo Hans)*, in *Opere di Sigmund Freud*, vol. v, Boringhieri, Torino 1972, p. 475). Sarebbe poi tornato a parlare del miglioramento del paziente nel poscritto del 1922 dal titolo *Nachschrift zur Analyse des kleinen Hans*, (trad. *Poscritto del 1922*, in *ibidem*, p. 588).]
- 24 [È tipico dell’approccio medico alla psicanalisi esaltare il momento tecnico. Nei titoli dei seminari lacaniani ricorre il significante “tecnica”, non “scienza”.]
- 25 [La traduzione di Musatti rinforza il taglio psicoterapeutico freudiano e parla di “individuo civile socialmente adattato”, in *op. cit.*, p. 382.]
- 26 [*Anwandlung*. Ancora un termine medico.]
- 27 [Questo “viceversa” è per Freud la ragione sufficiente per stabilire il rapporto eziologico. Come dire: niente *A* senza *B*, quindi *B* è la causa di *A*. Freud confonde la condizione necessaria con quella sufficiente. L’esempio freudiano tipico è “non c’è tubercolosi senza bacillo di Koch”, quindi il bacillo di Koch è l’agente patogeno della tubercolosi. Al bacillo di Koch Freud sostituisce le scene sessuali infantili e “scopre” l’eziologia di principio dell’isteria, in nome della verità di fatto che non esistono isterie senza scene sessuali infantili.]

credo, oggi gli internisti affermano che almeno una volta nell'infanzia ogni uomo ha sofferto di un episodio di tubercolosi. Tuttavia, nelle nevrosi non entra in gioco l'immunizzazione ma solo la predisposizione.<sup>28</sup>

Voglio ora tornare alla sua questione della certezza.<sup>29</sup> Attraverso l'osservazione analitica diretta dei bambini, infatti, ci siamo generalmente convinti di aver correttamente spiegato quanto comunicato dagli adulti sulla loro infanzia. In una serie di casi ci è stato però possibile ottenere un altro genere di conferma.<sup>30</sup> A partire dal materiale di analisi abbiamo ricostruito certi fatti esteriori, eventi impressionanti degli anni dell'infanzia, di cui il ricordo cosciente non aveva conservato traccia. Per un caso fortunato, tuttavia, le informazioni ottenute dai genitori o da chi badava al bambino ci hanno fornito la prova inconfutabile<sup>31</sup> che gli avvenimenti inferiti si era-

28 [Il parallelo con la tubercolosi risale a trent'anni prima, quando Freud pubblicava *L'eziologia dell'isteria* (1895), affermando che le scene sessuali infantili hanno per l'isteria lo stesso valore eziologico del bacillo di Koch per la tubercolosi. La teoria eziologica infantile, formulata dagli psicologi cognitivisti in termini generici di stress, è oggi tornata in auge per spiegare l'insorgenza degli attacchi di panico.]

29 [Freud non cita quasi mai Cartesio, ma il problema della *Sicherheit* – come so che so? – è cartesiano. Bisogna riconoscere che il problema freudiano è più complesso di quello cartesiano, essendo per Freud in gioco un sapere che non si sa di sapere: l'inconscio, appunto. Cartesio se la cavava deducendo la certezza dal dubbio, ma Freud? Dobbiamo registrare il fallimento del programma freudiano di recupero della certezza attraverso il principio di ragion sufficiente, in quanto dà certezze apparenti. È necessario risolvere il problema lasciato insoluto da Freud, più in generale è necessario liberare Freud dai freudismi. Segnaliamo una statistica testuale; in questo testo il riferimento all'inconscio è debole: il termine *unbewusst* ricorre solo 11 volte su circa 25.000 parole. Sarà perché *unbewusst* è un termine decisamente non medico?]

30 [Esiste “un altro genere di conferma”, che tuttavia Freud ignora, non avendo mentalità scientifica: la semplificazione e/o la generalizzazione. Il dato sperimentale o il principio teorico, che semplificano o generalizzano la teoria, per esempio unificando sottoteorie diverse, la corroborano indirettamente. Invece Freud – forse perché fissato alla concretezza empirica della medicina, la cosiddetta clinica – procede per successive complicazioni crescenti, aggiungendo alle vecchie ipotesi *ad hoc* nuove ipotesi *ad hoc*. Con le *ad hoccherie* – come le chiama Quine – non si fa scienza. Paradossalmente, va detto che il successo della psicanalisi è stato in gran parte dovuto al suo non essere scientifica, andando incontro alla generale resistenza alla scienza che abita la nostra civiltà dal 1633 in poi.]

31 [Per dire “prova” Freud usa lo stesso termine che viene usato in matematica per “dimostrazione” (*Beweis*), ma non si accorge di stare scivolando su un altro terreno, diverso da quello scientifico, cioè su quello infido della psicologia della testimonianza. La certezza che Freud cerca è quella definitiva, quella giudiziaria (prova), non quella provvisoria che può dare la scienza (dimostrazione). Davanti



no realmente svolti così come da noi ricostruito. Naturalmente, ciò non è riuscito molto spesso, ma quando è riuscito l'impressione è stata sconvolgente. Lei deve sapere che la ricostruzione esatta delle esperienze infantili dimenticate ha sempre un grande effetto terapeutico, indipendentemente dalla conferma obiettiva. Naturalmente tali avvenimenti devono la loro importanza alla circostanza di essersi verificati così precocemente, cioè a un'età tale da poter agire in modo traumatico<sup>32</sup> sull'Io debole.

*E quali eventi andrebbero mai rintracciati attraverso l'analisi?*

Delle specie più diverse. In prima linea, troviamo impressioni che possono aver durevolmente influenzato la vita sessuale ancora *in nuce* del bambino, come l'osservazione di rapporti sessuali tra adulti, oppure esperienze sessuali con adulti o con un altro bambino – casi non così rari; in seconda linea, discorsi che il bambino ha subito, o solo in un secondo tempo,<sup>33</sup> compreso, credendo di ricavarne un chiarimento di cose misteriose o inquietanti; infine, troviamo manifestazioni e azioni del bambino stesso che dimostrano un suo significativo atteggiamento tenero oppure ostile verso altre persone. In analisi è particolarmente importante far ricordare la propria dimenticata attività sessuale infantile nonché l'intromissione degli adulti che vi ha posto fine.

*È giunto il momento di porle una domanda che da tempo avevo in mente. In cosa consiste, a questa età così precoce, l'attività sessuale del bambino che secondo Lei sarebbe stata ignorata prima dell'avvento dell'analisi?*

Stranamente la regolarità e la specificità di questa attività sessuale non è stata affatto ignorata. Anzi, la cosa non è poi così strana, visto che non poteva essere ignorata: gli impulsi sessuali del bambino si esprimono principalmente nell'autosoddisfazione raggiunta stimolando i propri genitali, in realtà la loro parte maschile.<sup>34</sup> Gli adulti hanno sempre saputo della stra-

---

al tribunale della ragione non si ammettono incertezze. Segnaliamo per ulteriori sviluppi che la *Critica della ragion pura*, che si può considerare il codice del moderno cognitivismo, non esiste un solo accenno alla cognizione probabilistica.]

32 [Il trauma è la causa efficiente per eccellenza della metapsicologia freudiana. Freud non si rende conto dell'aspecificità dell'assunto eziologico. Tutto e il contrario di tutto può funzionare da trauma o da stress, come si dice oggi.]

33 [*Nachträglich*. Il modello retrospettivo è coerente con l'assioma dell'inconscio. Se esiste ciò che non si sa di sapere, è ragionevole ammettere che si possa venire a saperlo in un "secondo tempo". Questo è il Freud scientifico che va sviluppato.]

34 [Nonostante il dichiarato attaccamento al dato clinico, Freud "non vuole" vedere la realtà clinica della masturbazione femminile, in generale del godimento femminile. Si può giustificare, ma non ammettere, l'ignoranza freudiana – tanto più singolare

ordinaria diffusione di questa “pessima abitudine” infantile, trattata come peccato mortale e severamente perseguitata. Non mi chiedo come si possa far andare d'accordo l'osservazione delle tendenze immorali dei bambini – infatti i bambini stessi dicono di farlo perché dà loro piacere – con la teoria della loro innata purezza e mancanza di sensualità. Si faccia risolvere l'enigma dai nostri avversari. Noi ci troviamo di fronte a un problema più importante. Come comportarsi nei confronti dell'attività sessuale della prima infanzia? Si sa bene la responsabilità che ci si assume reprimendola. D'altra parte non si osa lasciarla completamente a se stessa senza restrizioni. Presso i popoli di civiltà inferiore e negli strati inferiori dei popoli civilizzati la sessualità dei bambini sembra essere lasciata libera. Probabilmente in questo modo si realizza una maggiore protezione contro le successive malattie nevrotiche individuali, ma ciò non comporta al contempo una perdita straordinaria nell'attitudine alle prestazioni culturali?<sup>35</sup> Molto depone a favore del fatto che ci troviamo qui di fronte a una nuova Scilla e Cariddi.

Se gli interessi stimolati dallo studio della vita sessuale dei nevrotici non creino però un'atmosfera favorevole al risveglio della concupiscenza è una questione che mi arrischio a lasciare al suo giudizio.

---

perché formulata nel momento stesso in cui denuncia l'ignoranza collettiva della sessualità infantile – riconoscendo l'appartenenza di Freud a una cultura che aveva rimosso il femminile *in toto*. Certamente, il successo iniziale della psicanalisi fu anche dovuto alla partecipazione a questa rimozione collettiva. Che non si limita ai tempi di Freud. Infatti, la proposta lacaniana di attribuire alle donne un godimento altro, non meglio definito, non è concettualmente molto diversa dallo scotoma freudiano. Entrambe le metapsicologie negano l'esistenza del corpo, in particolare del corpo problematico della donna. Sono maschilismi, declinati in modo diverso. Freud nega il corpo della donna in modo medico, in quanto mancante dell'organo. Lacan nega il corpo in generale in modo filosofico, prendendo partito per il significante fallogocentrico. L'affinità ideologica di medicina e filosofia, dovuta alla comune origine ippocratica, suggerisce di riformulare la questione dell'analisi laica in termini più generali: possono i non filosofi (classe che include i non medici) esercitare l'analisi? Così posta, la domanda ha un granellino di zolfo in più rispetto alla freudiana. Se quello filosofico è il discorso del padrone in formato servile, ci chiediamo se l'analisi possa essere un esercizio da non servi.]

35 [Kulturelle Leistungen. Ritorna qui il termine *Leistungen*, in un passaggio che, contrapponendo la sessualità alla crescita civile e culturale, ci ha permesso di chiarire il precedente brano sulle “grandi prestazioni” (cfr. *infra*, pag. 59). Mentre qui, attorno allo stesso significante, si intrama un fitto tessuto concettuale che lo determina, nel brano precedente questo non accadeva. È quindi importante, come indicato nella *Prefazione*, tracciare anche nel testo tradotto le simmetrie a livello di significante che vengono di volta in volta rilevate nell'originale, rendendo così possibili al lettore anche connessioni, a livello concettuale, che il traduttore non riesce a riconoscere.]

## V

*Credo di capire le sue intenzioni. Lei vuole segnalarmi il tipo di conoscenze necessarie per l'esercizio dell'analisi, affinché possa giudicare se solo il medico sia autorizzato a esercitarla. Ma finora di medicina si è parlato poco, molto invece di psicologia con un po' di biologia o sessuologia. È tutto qui? Siamo forse arrivati alla fine?*

Certo che no, rimangono delle lacune da colmare.<sup>1</sup> Posso farle una richiesta? Mi descriverebbe come Lei si immagina un trattamento analitico, così come se dovesse intraprenderlo Lei stesso?

*Questa poi! Però, potrebbe essere una buona idea, anche se non intendo dirimere la controversia con un esperimento del genere. Il favore glielo faccio, ma la responsabilità è sua, intesi? Allora, presumo che il malato venga da me lamentandosi dei suoi disturbi. Io gli prometto la guarigione o il miglioramento se vorrà attenersi alle mie indicazioni. Poi lo esorto a dirmi con assoluta sincerità tutto quel che sa e gli viene in mente, e non venir meno a questo proposito, anche se qualcosa fosse per lui spiacevole da dire. Ho capito bene la regola?*

Dovrebbe aggiungere: “anche se quel che gli viene in mente dovesse sembrargli senza importanza o senza senso”.

---

1 [Sin dagli esordi le lacune da colmare – *die Lücken auszufüllen* – sono un *topos* della deontologia psicoterapeutica di Freud. Cfr. S. Freud, “Il metodo psicanalitico freudiano” (1904), in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. v, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 7. Riprendendolo ancora nel 1926, dimostra di non essere sempre consapevole dello status di incompletezza epistemica della scienza moderna. Eppure, dieci anni prima, nella metapsicologia, Freud aveva formulato la sua terza intuizione veramente scientifica, dopo l'inconscio e la *Nachträglichkeit*: *die Urverdrängung*, la rimozione originaria, da intendere come lacuna che la coscienza non può mai colmare. Come ci è arrivato? Per arrivare a verità di principio, come le tre citate, assolutamente indipendenti dall'empiria, dovette almeno parzialmente liberarsi dalla presa su lui esercitata dalle verità di fatto.]

*D'accordo. Allora comincia a raccontare<sup>2</sup> e io ascolto.  
Sì, e poi?*

*Da quanto mi comunica cerco di indovinare quali impressioni, esperienze e moti di desiderio ha rimosso ai tempi in cui il suo Io era ancora debole e li temeva invece di affrontarli. Una volta che viene a saperli da me, il paziente si cala nella situazione di un tempo e ora, con il mio aiuto, la supera e migliora. A quel punto scompaiono le restrizioni, a cui il suo Io era costretto ed è ristabilito. Giusto?*

Bravo, bravo!<sup>3</sup> Adesso mi possono di nuovo rimproverare di aver fatto di un non medico un analista. È riuscito molto bene a far proprio il trattamento analitico.

*Ho solo ripetuto quanto ho sentito da Lei, come quando si ripete qualcosa che si è imparato a memoria. Ma non riesco a immaginarmi come metterlo in pratica e non capisco perché questo lavoro richieda un'ora al giorno per così tanti mesi. Di solito l'uomo comune non ha vissuto tante esperienze e ciò che viene rimosso nell'infanzia è probabilmente lo stesso in tutti i casi.*

Si imparano ancora molte cose dall'esercizio effettivo dell'analisi. Per esempio, a partire dalle comunicazioni del paziente Lei non arriverà tanto facilmente alle esperienze da lui dimenticate,<sup>4</sup> ai moti pulsionali da lui rimossi. Il paziente le dice una cosa qualsiasi che, in prima battuta, per lui e per Lei non ha senso. Allora dovrà decidersi a considerare in un modo del tutto particolare il materiale che, obbedendo alla regola, l'analizzato le fornisce. È qualcosa come un minerale da cui estrarre il contenuto di metallo prezioso attraverso un certo processo. Lei allora è disposto a lavorare anche tonnellate di minerale, che forse contengono solo piccole quantità della costosa materia ricercata. Questa è la prima giustificazione della lunghezza della cura.

2 [Ogni analisi comincia da una verità narrativa, cioè di fatto. Dovrebbe concludersi con una verità di principio, costruita a partire dalle verità di fatto ma non dedotta da esse. Ma Freud non fece questa transizione. Era un letterato. Si fermò alla verità narrativa con tutte le aporie e le inconcludenze del caso.]

3 [In italiano nel testo.]

4 [Ancora una volta il riferimento ossessivo all'esperienza. Perché non ammettere che ciò a cui il paziente resiste o non ha facilmente accesso non sia un dato empirico, ma una verità di principio, che cambierebbe tutta la configurazione biografica, pur non essendo iscritto nella biografia?]

*Come si lavora però il materiale grezzo, per restare nella sua metafora?*

Assumendo che le comunicazioni e le idee spontanee del paziente siano solo deformazioni di quanto si cerca – allusioni a partire dalle quali indovinare ciò che si nasconde dietro.<sup>5</sup> In altri termini, il materiale – ricordi, idee spontanee o sogni – Lei lo deve prima *interpretare*. Questo naturalmente avviene con riferimento alle aspettative che in Lei sono andate formandosi, grazie alle sue conoscenze specifiche, mentre ascoltava.

*Interpretare!/? Che parolaccia! Non La ascolto più volentieri; così perdo tutte le mie certezze. Se tutto dipende dalla mia interpretazione, chi mi dice che interpreto correttamente? Tutto allora è lasciato al mio arbitrio.*

Calma, non è poi così grave. Perché vuole escludere i propri processi psichici dalla regolarità che riconosce in quelli degli altri?<sup>6</sup> Una volta raggiunto un certo autocontrollo e acquisite certe conoscenze, le sue interpretazioni non saranno più influenzate dalle sue peculiarità personali e coglieranno nel segno. Non dico che, per questa parte del compito, la personalità dell'analista sia indifferente. È questione di finezza d'orecchio per il rimosso inconscio, che non tutti hanno nella stessa misura. Ma soprattutto si riallaccia qui l'obbligo per l'analista di un'approfondita analisi personale per rendersi idoneo ad accogliere senza pregiudizi il materiale analitico.<sup>7</sup> Con tutto ciò rimane sicuramente qualcosa di paragonabile

5 [Dall'atteggiamento enigmistico all'indovinello da indovinare il passo è breve. Freud definisce questo "passo" interpretazione. Un noto critico letterario – Carlo Ginzburg – parla in proposito di "paradigma indiziario", lo stesso paradigma che vale in enigmistica, nell'indagine poliziesca e nella critica d'arte. Il paradigma indiziario è, in pratica, estraneo al paradigma scientifico – anche se la polizia ama definirsi "scientifica". Proponendo il paradigma indiziario in psicanalisi, Freud si identifica in Edipo in quanto solutore degli enigmi della Sfinge. Ai tempi di Edipo non esisteva il discorso scientifico. L'atteggiamento enigmistico – rivolto al misterioso e all'insolubile – produce di regola il discorso mitologico, decisamente lontano dal discorso scientifico.]

6 [La scienza, intesa come riconoscimento delle regolarità di natura, è un luogo comune del positivismo, che in nome della regolare legalità tende a confondere scienza e diritto, assoggettando così la scienza al discorso del padrone. Nella concezione mitologica della realtà psicologica, quale è quella freudiana, sono gli stessi miti a regolare la vita psichica propria e dell'altro. Perciò secondo Freud interpretare significa calarsi nella normatività mitologica collettiva, codificata dai miti di Edipo e dell'orda. Alla fine non c'è alcun arbitrio interpretativo e tutto risulta scontato. La formazione dell'analista immerge il soggetto in un discorso ben codificato.]

7 [Pretendere di "fare l'analista" è un sintomo come tanti altri. Come tanti altri può essere analizzato. Non è un obbligo da assolvere in nome della legalità e

all'“equazione personale” delle osservazioni astronomiche.<sup>8</sup> In psicanalisi il fattore individuale giocherà sempre un ruolo più importante che altrove. Un uomo anormale può diventare un fisico come si deve, ma come analista le sue anomalie gli impediranno di cogliere senza distorsioni i quadri della vita psichica.<sup>9</sup> Poiché non si può dimostrare a nessuno che è anormale, in materia di psicologia del profondo sarà sempre particolarmente difficile raggiungere una concordanza universale. Certi psicologi pensano persino che la situazione non offra sbocchi e che ogni pazzo abbia il diritto di spacciare per saggezza la propria pazzia. Riconosco di essere in questo caso più ottimista di Lei. Infatti, le nostre esperienze mostrano che anche in psicologia si possono raggiungere concordanze abbastanza soddisfacenti. Ogni campo di ricerca ha le proprie specifiche difficoltà, che dobbiamo sforzarci di eliminare. E poi, come in ogni altro campo del sapere, anche nell'arte dell'interpretazione analitica sono molte le cose da apprendere, per esempio tutto ciò che riguarda la singolare rappresentazione indiretta attraverso i simboli.

*Mi è passata la voglia di intraprendere un trattamento analitico, anche solo con il pensiero. Chissà quali altre sorprese mi aspetterebbero!*

Ha ragione a lasciar perdere simili intenzioni. Come vede, ci vuole ancora molto studio ed esercizio.<sup>10</sup> Quand'anche avesse trovato le interpretazioni giuste, le si para davanti un nuovo compito: deve aspettare il momento giusto per comunicarle con qualche speranza di successo.

*Già, e come si capisce ogni volta che è arrivato il momento giusto?*

È questione di tatto, che l'esperienza può affinare molto. Se, magari cercando di abbreviare i tempi, sbattesse subito in faccia al paziente le sue interpretazioni, appena le trova, commetterebbe un grave errore. Con ciò otterrebbe che in lui si manifestino resistenza, rifiuto, sdegno, senza che l'Io del paziente si impossessi del rimosso. La prescrizione è di aspettare

---

dell'idoneità. Certo è che, se dopo l'analisi ti hanno convinto che la psicanalisi è psicoterapia, qualcosa nella tua analisi non ha funzionato. Probabilmente hai rimosso una verità di principio della psicanalisi: per esempio, l'esistenza della rimozione originaria.]

8 [Freud fa riferimento al concetto sviluppato dall'astronomo Bessel nel 1822 nel volume *Persönliche Gleichung bei Durchgangsbeobachtung*.]

9 [Questo è falso di fatto. In primo luogo, esistono sul mercato non pochi psicanalisti schizofrenici, del tipo ebefrenico o simplex. In secondo luogo, possono essere degli ottimi analisti. Vedono connessioni che sfuggono ai “normali”.]

10 [*Ars longa, vita brevis*, è il motto ippocratico.]

che il paziente si sia a tal punto avvicinato al rimosso da dover fare solo pochi passi sotto la guida della sua proposta interpretativa.<sup>11</sup>

*Non imparerei mai, credo. E poi, dopo aver seguito queste regole prudentziali nell'interpretare?*

E poi, farebbe certamente una scoperta a cui non è preparato.

*Sarebbe?*

Che sul conto del suo paziente si è illuso; che non c'è da far affidamento sulla sua collaborazione e docilità; che è pronto a intralciare con ogni mezzo il lavoro comune; in poche parole, in generale il paziente non vuole diventare sano.

*No! È la cosa più pazzesca che mi ha raccontato! Non ci credo proprio. Il malato, che soffre così gravemente, che in modo così toccante si lamenta dei propri disturbi, che fa grandi sacrifici per il trattamento, non vorrebbe diventare sano! Certamente non lo pensa neanche Lei.*

Si calmi! Lo penso veramente. Sto dicendo la verità; non tutta, ovviamente, ma una parte molto rilevante. Il malato vuole certamente diventare sano, ma pure non lo vuole. Il suo Io ha perso unità, quindi non dispone nemmeno di volontà unitaria. Non sarebbe nevrotico, se non fosse così.

*“Se fossi in me, non sarei il Tell”, diceva Schiller.<sup>12</sup>*

I derivati del rimosso hanno fatto irruzione nell'Io del nevrotico e vi si impongono. Su tendenze di questa origine l'Io ha tanto poco potere quanto sul rimosso stesso. Di solito non ne sa neppure nulla. Questi malati sono di un genere particolare. Pongono difficoltà che non siamo abituati a mettere in conto. Veda, tutte le nostre istituzioni sociali sono ritagliate su misura per persone dall'Io unitario, normale, classificabile come buono o cattivo, che o esercita le proprie funzioni o è messo fuori gioco da un'influenza più potente. Da qui l'alternativa giuridica: responsabile o non responsabile. Ma tutti questi verdeti non si applicano ai nevrotici.<sup>13</sup> Non resta che

11 [Un esempio di formazione dell'analista, intesa come conformazione a prescrizioni.]

12 [F. Schiller, *Wilhelm Tell*, atto III, scena III (1871).]

13 [Il ragionamento di Freud è sottile: rileva che il nevrotico ha una sua logica che è diversa da quella binaria su cui si basa la medicina (malato/non malato) e il diritto (responsabile/non responsabile). Gli mancano gli strumenti per lavorare su una logica non binaria, ma il problema gli è noto. Questo stesso ragionamento rimasto in sospeso, non portato ad una soluzione, si è però rivelato dannoso per la

ammettere la difficoltà di adattare le esigenze sociali al loro stato psichico. Durante l'ultima guerra l'abbiamo sperimentato su larga scala. I nevrotici che si sottraevano al servizio militare erano simulatori oppure no? Entrambe le cose. Trattati da simulatori, rendendo loro disagiata l'essere malati, diventavano sani; ma rimessi in servizio, apparentemente ristabiliti, ritornavano subito a fuggire nella malattia. Con loro non si sapeva da che parte cominciare. Lo stesso vale per i nevrotici nella vita civile. Si lamentano della loro malattia, ma la sfruttano il più possibile e, quando si vuole toglierla loro, la difendono come la proverbiale leonessa difende i propri cuccioli. Non ha neppure senso rimproverarli per questa contraddizione.

*Ma gente così difficile non sarebbe meglio lasciarla a se stessa senza trattarla? Non posso credere che valga la pena darsi tanto da fare per ciascuno di questi malati, stando a quanto Lei dice.*

Non posso accogliere la sua proposta. È certo più giusto accettare le complicazioni della vita che ostinarsi contro. Certo, non tutti i nevrotici che trattiamo meritano gli sforzi dell'analisi, ma tra loro ci sono persone di grande valore. Dobbiamo proporci come meta che il minor numero possibile di uomini affronti la vita civile con un equipaggiamento psichico così carente. Pertanto dobbiamo raccogliere molte esperienze e imparare a capire molto. Ogni analisi può essere istruttiva e portarci un guadagno in termini di nuovi chiarimenti, a prescindere dal valore personale del singolo malato.

*Se però nell'Io del malato si è costituita la volontà di mantenere la malattia, anche questa deve richiamarsi a qualche causa, a qualche motivo che la giustifichi.<sup>14</sup> Però continua a non essere chiaro perché un uomo voglia essere malato. Cosa ne ricava?*

---

psicanalisi. Ripercorriamolo: i nevrotici sono malati che il medico non riconosce come tali; quindi il medico non ha formalmente su di loro diritto di cura; non si può curare un non malato. Lo psicanalista, invece, li riconosce in qualche modo come malati, quindi può curarli, anche se non è medico. Ne risulterebbe, così, che la psicanalisi può essere considerata un'estensione della medicina ai non malati. La psicanalisi estesa alla medicina in veste psicoterapica piace ai pubblici ministeri, che accusano gli psicanalisti di esercizio indebito della psicoterapia. Certo è che la psicanalisi è più facilmente regolamentabile e controllabile, come vuole il padrone, una volta ridotta a psicoterapia.]

14 [Tutto deve avere una causa. La causa spiega tutto. Nulla si dà senza un perché. Freud non sa immaginare un fenomeno psichico spontaneo. Tutto ha un perché. È l'infantilismo intellettuale del bambino che ossessiona i grandi con i suoi "perché". Con una differenza: il bambino non vuole sapere, ma sapere se l'altro sa.]



Già, non siamo poi così lontani dal comprenderlo. Pensi ai nevrotici di guerra, che non devono prestare alcun servizio perché sono malati. Anche nella vita civile si può usare la nevrosi, sul lavoro e nella competizione con gli altri, come protezione per giustificare la propria insufficienza; in famiglia, come mezzo per costringere gli altri a sacrificarsi e a dare prove d'amore o per imporre la propria volontà.<sup>15</sup> Tutto ciò avviene a un livello piuttosto superficiale. Lo riassumiamo nell'espressione *tornaconto della malattia*.<sup>16</sup> Notevole è solo il fatto che il malato, il suo Io, non sappia assolutamente nulla dell'intera concatenazione che lega questi motivi e le azioni conseguenti. Si combatte l'influsso di queste tendenze costringendo l'Io a prenderne atto. Ci sono però ancora altri motivi più profondi per tenersi stretti la malattia, motivi di cui non si viene a capo tanto facilmente. Non si possono capire senza una nuova escursione nella teoria.

*Ormai, un po' di teoria in più o in meno... Racconti!*

Esponendo il rapporto tra Io ed Es, ho ommesso una parte importante della dottrina dell'apparato psichico. Infatti, siamo stati costretti a supporre che nell'Io stesso sia andata differenziandosi un'istanza particolare che chiamiamo *Super-Io*.<sup>17</sup> Il Super-Io ha una posizione particolare tra l'Io e l'Es. Appartiene all'Io, di cui condivide l'elevata organizzazione psicologica, ma sta in rapporto particolarmente intimo con l'Es. In realtà, è il precipitato dei primi investimenti libidici dell'Es sull'oggetto ed è l'erede del complesso edipico, dopo la sua dismissione. Il Super-Io può contrapporsi all'Io, trattarlo come oggetto, spesso molto duramente. Per l'Io è altrettanto importante andare d'accordo sia con il Super-Io sia con l'Es. Le rotture tra

15 [Annotazione del 1935] Questo è il punto di vista che ha portato la cosiddetta psicologia individuale a distaccarsi dalla compagine della psicanalisi e che, attraverso un'indebita generalizzazione, l'ha resa popolare. [I. Grubrich-Simitis, *op. cit.*, p. 298.]

16 [Ci adeguiamo alla consuetudine di tradurre *Krankheitsgewinn*, letteralmente "guadagno della malattia", con "tornaconto della malattia". Accanto ai riferimenti, in questo testo preponderanti, al mondo militare e alla guerra, anche l'economia si ritaglia una piccola aliquota nella fornitura di metafore con cui Freud costruiva i propri pensieri.]

17 [Annotazione del 1935] Nella letteratura psicanalitica inglese è diventata consuetudine sostituire i pronomi inglesi *I* e *It* con i corrispondenti latini *Ego* e *Id*. In tedesco si dice *Ich*, *Es* e *Überich*. [I. Grubrich-Simitis, *op. cit.*, p. 299. Qui, nella seconda topica, le nuove ipotesi *ad hoc* si accumulano sulla scrivania di Freud come nuove statuette da collezione. Mai che pensi a un *repulisti* epistemico o a qualche semplificazione radicale. Freud non riesce a concepire che la teoria acquisterebbe nuovo potere esplicativo semplificandola, cioè per esempio facendo decadere vecchie ipotesi.]

Io e Super-Io hanno grande importanza per la vita psichica. In questo senso, come avrà già capito, il Super-Io è il portavoce di quel fenomeno che chiamiamo *coscienza morale*.<sup>18</sup> Per la salute psichica è importante che il Super-Io si sia formato normalmente, cioè che sia diventato abbastanza impersonale. Nel nevrotico, dove il complesso di Edipo non ha sperimentato la trasformazione corretta, appunto non succede così. Il suo Super-Io resta sempre in contrapposizione all'Io, come il padre severo con il figlio, e la sua moralità si svolge in modo primitivo con l'Io che si fa punire dal Super-Io. Allora, la malattia è usata come strumento di questa "autopunizione". Il nevrotico deve comportarsi come se fosse dominato da un senso di colpa che, per placarsi, ha bisogno della malattia come punizione.<sup>19</sup>

*Tutto ciò suona davvero molto misterioso. La cosa più strana è che il malato non si renda conto nemmeno del potere della propria coscienza morale.*

Già. Solo ora cominciamo ad apprezzare nel loro giusto significato tutti questi importanti rapporti. È per questo che la mia presentazione dev'esserle risultata così oscura. Ora posso continuare. Chiamiamo *resistenze* del malato tutte le forze che si oppongono al lavoro di guarigione.<sup>20</sup> Il tornaconto della malattia è la fonte di una di queste resistenze, mentre il "senso di colpa inconscio" rappresenta la resistenza del Super-Io ed è il fattore più potente e per noi più temibile. Nella cura incontriamo ancora altre resistenze. Se, in un primo tempo, l'Io ha effettuato la rimozione a causa dell'angoscia, allora l'angoscia permane e si esprime ora come resistenza quando l'Io deve riavvicinarsi al rimosso. Infine, si può immaginare che

18 [Il Super-Io, sede dei comandamenti morali, dà ordini. Difficile sfuggire alla tentazione di interpretare la costruzione teorica freudiana come un sintomo di Freud. La topica freudiana opera con *Gebiete*, cioè "ambiti" psichici. In tedesco *gebieten* significa "dare ordini", "comandare", nel caso, su un territorio. La topica freudiana può essere considerata un effetto del significante.]

19 [Il ricorso all'autopunizione, a cui anche Lacan si appoggiò per il caso *Aimée*, presentato come paranoia di autopunizione, ha un sapore molto yiddish – molto vero di fatto, discutibile in via di principio.]

20 [Così Freud si rinchioda nel proprio bunker dottrinario, rigettando tutte le obiezioni al proprio lavoro nel calderone delle resistenze, che non possono confutare la dottrina. La nozione di resistenza alla guarigione, che Freud riteneva tanto essenziale dal punto di vista pratico quanto quella di transfert – vedi la fine di questo capitolo – blinda il discorso freudiano dentro quello medico. Freud non ne vuol sapere di mettere in discussione il proprio paradigma proprio perché era un paradigma medico, che però misconosce in un testo redatto contro i medici. Chi ci prova passa per resistente e viene espulso dalla cerchia del maestro.]

un processo pulsionale, che per decenni ha proceduto lungo una certa via, trovi difficoltà a imboccare improvvisamente l'altra, che ora gli si è aperta. Questa si potrebbe chiamare resistenza dell'Es.<sup>21</sup> La lotta contro tutte queste resistenze è il nostro compito principale durante la cura analitica.<sup>22</sup> A confronto, il compito interpretativo scompare. Ma, grazie a questa lotta e al superamento delle resistenze, anche l'Io del paziente si è così modificato e rinforzato, che ci permette di guardare tranquillamente al suo comportamento futuro, una volta finita la cura. D'altronde, ora Lei capisce per quale motivo abbiamo bisogno di trattamenti di lunga durata. I fattori decisivi non sono né la lunghezza della via da percorrere né l'abbondanza del materiale. Tutto sta nella via, se è sgombra oppure no. Un percorso che in tempo di pace viene coperto in due ore di ferrovia può bloccare per settimane un esercito, se c'è da superare la resistenza del nemico. Tali battaglie richiedono tempo anche nella vita psichica.<sup>23</sup> Purtroppo devo constatare che tutti gli sforzi per accelerare sostanzialmente la cura analitica sono finora falliti. La via migliore per accorciare l'analisi sembra essere la sua corretta conduzione.

*Guardi, se mai avessi ancora voglia di fare il suo mestiere, tentando di analizzare qualcuno, questa storia delle resistenze me l'ha fatta passare del tutto. Ma come vanno le cose con la particolare influenza personale dell'analista sul paziente, che Lei ha appena ammesso? Non riesce a spuntarla sulle resistenze?*

La sua domanda giunge a proposito. L'influenza personale è la nostra arma dinamica più forte; è la novità introducendo la quale rimettiamo in movimento la situazione. Non riuscirebbe a tanto il contenuto intellettuale

21 [Tra tutte le resistenze Freud non nomina mai la propria, che è ben precisa: la resistenza alla scienza e in particolare alla scienza di principio. Si potrebbe definire pseudo-baconiana l'epistemologia di Freud. *Baconiana* perché, in nome della concretezza pratica, ammette solo verità di fatto. *Pseudo* perché i soli fatti ammessi sono le narrazioni dei pazienti sul divano del *setting*. Curiosamente, in vita sua Freud si interessò più a Leonardo, ingegnere e artista, che a Galilei, vero fondatore della moderna scienza di principio, astratta e generalizzante.]

22 [L'analista freudiano è come un generale in guerra: combatte contro le resistenze del paziente, considerato come un nemico. Durante la tanto decantata formazione psicanalitica il freudiano si è lasciato alle spalle l'atteggiamento di ricerca proprio dell'uomo di scienza. Dimentica che le resistenze al sapere sono le sue prima che del proprio paziente.]

23 [Ciò che nella dottrina freudiana urta di più la sensibilità moderna è il costante riferimento antropomorfo ai conflitti. La psiche come campo di battaglia è un retaggio del "secolo breve". La psicologia sarebbe una strategia di guerra?]

dei nostri chiarimenti, perché il paziente, condividendo gli stessi pregiudizi dell'ambiente, ha tanto poco bisogno di credere in noi quanto i nostri critici scientifici. Il nevrotico si mette al lavoro perché dà credito all'analista. E gli crede perché acquisisce un particolare atteggiamento emotivo nei confronti della sua persona. Anche il bambino crede solo alle persone da cui dipende. Le ho già detto in quale direzione utilizziamo questa influenza "suggestiva" particolarmente ampia: non per reprimere il sintomo – la differenza tra metodo analitico e altre tecniche di psicoterapia è questa – ma come forza motrice, per indurre il malato a superare le proprie resistenze.<sup>24</sup>

*E quando riesce, non fila via tutto liscio?*

Sì, dovrebbe. Ma ci si para davanti una complicazione inattesa. Per l'analista fu forse la sorpresa maggiore constatare che il rapporto affettivo del paziente con lui era di una natura del tutto singolare. Già il primo medico che tentò un'analisi – non ero io – si imbatté in questo fenomeno e ne rimase sconvolto.<sup>25</sup> Diciamo le cose come stanno,<sup>26</sup> questo rapporto affettivo ha la natura dell'innamoramento. Notevole, no? Pensi, inoltre, che si produce regolarmente senza che l'analista faccia nulla per provocarlo, anzi egli si mantiene umanamente distaccato dal paziente, circondando la propria persona di

- 
- 24 [Il nesso fra psicoterapia e uso della suggestione per reprimere i sintomi richiama un altro passo di Freud che definisce con chiarezza la distanza fra psicanalisi e psicoterapia: "È anche molto probabile che l'applicazione su vasta scala della nostra terapia ci obbligherà a legare in larga misura il puro oro dell'analisi con il bronzo della suggestione diretta; anche l'influsso ipnotico potrebbe riacquistare una sua funzione, com'è accaduto nel trattamento delle nevrosi di guerra. Ma quale che sia la forma che assumerà questa psicoterapia per il popolo, quali che siano gli elementi che la costituiranno, è sicuro che le sue componenti più efficaci e significative resteranno quelle mutate dalla psicanalisi rigorosa e aliena da ogni partito preso.", in S. Freud, *Vie della terapia psicanalitica* (1918), in *Opere di Sigmund Freud*, vol. IX, Boringhieri, Torino 1977, pag. 27. La psicanalisi non è psicoterapia, quindi non è medica, perché non usa direttamente la suggestione, ma solo indirettamente. Può bastare a fare la differenza?]
- 25 [Freud fa qui riferimento a Josef Breuer e al trattamento di Berta Pappenheim, poi diventato famoso come il caso di "Anna O.". Cfr. S. Freud, *Studi sull'isteria* (1895), in *Opere di Sigmund Freud*, vol. I, Boringhieri, Torino 1967, pag. 189. L'espressione che Freud usa per descrivere la reazione di Breuer al transfert (*irre werden*) è affine al "diventare pazzi" o almeno all'"andare in confusione". Potremmo dire che, secondo Freud, Breuer si trovò coinvolto in una situazione in cui non era in grado né di orientarsi né di uscire: era finito in un impossibile. Com'è noto smise di applicare il metodo catartico e ritornò all'ipnosi.]
- 26 [Di mestiere il medico dice sempre le cose come stanno. La medicina è essenzialmente una tecnica ontologica. *Um es klar herauszusagen*, si potrebbe tradurre: "per dire pane al pane".]

un certo riserbo. Questo particolare rapporto amoroso, inoltre, prescinde da tutti gli elementi reali di appoggio, indipendente com'è dall'attrazione personale, dall'età, dal sesso, dallo stato civile dell'analista, con tutte le varianti possibili. Questo amore è esplicitamente *compulsivo*.<sup>27</sup> Non dico che questa caratteristica debba rimanere estranea all'innamoramento spontaneo. Come Lei sa, capita abbastanza spesso il contrario, ma in analisi si produce con assoluta regolarità, senza che si trovi una possibile spiegazione razionale. Si sarebbe portati a pensare che il rapporto del paziente nei confronti dell'analista debba comportare per il primo, in certa misura, solo rispetto, fiducia, riconoscenza e umana simpatia. Invece, al loro posto ecco questo innamoramento, che dà tutta l'impressione di una manifestazione patologica.

*Be'! Ciò dovrebbe avvantaggiare i suoi intenti analitici, sarei portato a pensare. Quando si ama, infatti, si è docili e per amore si fa tutto il possibile per l'altro.*

È vero. Sulle prime è anche un vantaggio, ma in seguito, quando l'innamoramento diventa profondo, rivela tutta la sua natura, per lo più incompatibile con il compito dell'analisi. L'amore del paziente non si accontenta di ubbidire, diventa esigente, pretende soddisfazioni tenere e sensuali, pretende esclusività, sviluppa gelosia e mostra sempre più chiaramente il rovescio della medaglia: la prontezza a convertirsi in ostilità e vendetta, se non può raggiungere i propri propositi. Al tempo stesso, come ogni innamoramento, respinge ogni altro contenuto psichico, spegne l'interesse per la cura e la guarigione. In breve e senza il minimo dubbio: ha preso il posto della nevrosi. Il nostro lavoro ha avuto l'esito di sostituire una forma di malattia a un'altra.<sup>28</sup>

27 [L'amore di transfert è coatto, *zwangsläufig*. Non che quello naturale spesso e volentieri non lo sia, ma il transfert sembra un colpo di fulmine senza fulmine. È un fenomeno obbligatorio, ma... spontaneo. Ciononostante, Freud ne ricerca le cause in modo... coatto.]

28 [Annotazione del 1935] Questo carattere del transfert nella cura analitica è stata la motivazione principale per conferire ai moti erotici un ruolo preponderante, forse specifico, nell'eziologia della nevrosi. In via del tutto generale, ci si chiede però se i moti distruttivi (o aggressivi) rivolti in ogni direzione non possano avanzare la stessa pretesa. Nell'esposizione del testo sono stati presi in considerazione solo le pulsioni erotiche, secondo una più antica versione della teoria. [I. Grubrich-Simitis, *op. cit.*, p. 300. Ancora un'ipotesi eziologica, attendibile in base all'esperienza, ma *ad hoc*. Quale ipotesi di principio si potrebbe sostituire ad essa? Perché non seguire l'ipotesi della "volontà di ignoranza". Si vuole non sapere per godere meglio, per lo più impropriamente. L'innamoramento transferale è una buona occasione per conservare l'ignoranza e non procedere nel lavoro analitico. L'ipotesi della volontà di ignoranza è compatibile con le tre verità freudiane di principio: inconscio, *Nachträglichkeit*, rimozione originaria.]

*Sembra che non ci sia scampo. Che fare? Tanto vale rinunciare all'analisi, ma, dato che, come dice Lei, tale esito si verifica sempre, tanto varrebbe in generale non condurne nessuna.*

In primo luogo vogliamo sfruttare la situazione, per trarne una lezione. Quel che abbiamo appreso ci può aiutare a dominarla. Non merita forse la massima attenzione l'essere riusciti a trasformare una nevrosi dal contenuto qualsiasi in uno stato di innamoramento patologico?

Questa esperienza non può che consolidare stabilmente la nostra convinzione che alla base della nevrosi ci sia un frammento di vita amorosa utilizzato in modo anomalo. Con questa intuizione torniamo con i piedi per terra e osiamo prendere come oggetto d'analisi questo stesso innamoramento. Facciamo anche un'altra osservazione. Non in tutti i casi l'innamoramento analitico si manifesta in modo così chiaro e abbagliante, come ho tentato di descrivere. Ma perché non succede? Lo si capisce subito. Nella misura in cui gli aspetti sensuali e ostili del suo innamoramento vogliono mostrarsi, suscitano anche la riluttanza del paziente verso di essi. Li combatte, tentando di rimuoverli sotto i nostri occhi. E allora comprendiamo il processo. Sotto forma di innamoramento per l'analista, il paziente *ripete* esperienze psichiche già una volta vissute.<sup>29</sup> *Trasferisce* sull'analista atteggiamenti psichici già pronti in lui, che erano intimamente connessi con l'insorgere della nevrosi. Ripete sotto i nostri occhi anche le reazioni di difesa di un tempo, volendo soprattutto ripetere nel rapporto con l'analista le principali vicissitudini di quel periodo dimenticato della vita. Quel che così ci mostra è il nucleo della propria biografia intima. In tal modo, *invece di ricordarlo, lo riproduce concretamente come se fosse attuale.*<sup>30</sup> In questo modo l'enigma<sup>31</sup> dell'amore di transfert è risolto e l'analisi può continuare grazie alla nuova situazione che sembrava minacciarla.

*Raffinato! Ma il malato la beve che non è innamorato, ma solo costretto a rimettere in scena una vecchia storia?*

Adesso tutto dipende da questo. Tutta l'abilità dell'analista a maneggiare il "transfert" consiste nel raggiungere questo punto. Come vede, gli sforzi richiesti dalla tecnica analitica segnano qui l'incremento più elevato. Qui

29 [La coazione a ripetere giustifica secondo Freud l'introduzione della pulsione di morte, come sua causa. Ma non c'è bisogno di alcuna causa per spiegare la ripetizione. Qualunque sistema meccanico, dotato di un numero finito di configurazioni interne – o stati meccanici – dopo un certo periodo di tempo torna a passare per uno stato già visitato in precedenza e da allora si ripete.]

30 [Conoscere = ricordare, Platone. Guarire = ricordare, Freud. Guarire = conoscere?]

31 [Ancora una volta l'atteggiamento di Freud è enigmistico, non scientifico.]

si può commettere lo sbaglio più grave o ci si può assicurare il più grande successo. Il tentativo di sottrarsi alle difficoltà, reprimendo il transfert o trascurandolo, sarebbe insensato. Quel che si è sempre altrimenti fatto non meritava il nome di analisi. Congedare il paziente quando si realizzano gli inconvenienti della sua nevrosi di transfert non sarebbe più sensato, sarebbe inoltre una vigliaccheria. Sarebbe più o meno come evocare gli spiriti e poi scappar via appena compaiono. In verità, talvolta non si può fare diversamente. Ci sono casi in cui, una volta scatenato, il transfert non si padroneggia e bisogna interrompere l'analisi, ma si deve almeno aver lottato con forza contro gli spiriti maligni. Cedere alle pretese del transfert, soddisfare i desideri di tenerezza e sensualità del paziente, è interdetto in modo ampiamente giustificato, non solo per motivi di moralità, ma anche perché come espediente tecnico è del tutto inadeguato a realizzare gli scopi dell'analisi. Finché gli si consente di ripetere senza correzioni un *cliché* inconscio in lui già preparato, il nevrotico non può guarire.<sup>32</sup> Quanto a scendere a compromessi con lui offrendogli delle soddisfazioni parziali in cambio della sua collaborazione in analisi, bisogna stare attenti a non cadere nella ridicola situazione di quel prete che, volendo convertire l'assicuratore malato, finì per firmare la sua polizza senza ottenere la conversione. L'unica possibile via d'uscita dalla situazione di transfert è ricondurla al passato del malato,<sup>33</sup> a quel che ha effettivamente vissuto o a cui ha dato forma con l'attività, propria della sua fantasia, di esaudire i desideri. Un lavoro che all'analista richiede molta abilità, pazienza, calma e abnegazione.

*E dove, secondo Lei, il nevrotico ha vissuto il modello del suo amore di transfert?*

Nella sua infanzia, di regola nel rapporto con uno dei genitori. Ricorderà l'importanza che abbiamo dovuto attribuire ai primi rapporti affettivi. Qui il cerchio si chiude.

32 [Più semplicemente, senza scomodare il concetto medico di guarigione, il paziente è posto durante l'analisi di fronte al dilemma: o vengo a sapere o godo. Deve scegliere se seguire la propria volontà di ignoranza godendo o inventare qualcosa'altro, sospendendo o rimandando il godimento. Si tratta di una scelta etica, non medica.]

33 [Riconduzione al passato, modificazione del ricordo, guarigione. Questo è il paradigma deterministico della psicoterapia di Freud. Nel passato c'è la causa della malattia: modifichiamo la causa e otteniamo la guarigione. Uno schematismo semplicistico, anche un po' idealistico.]

*Adesso ha veramente finito? Sono un po' confuso di fronte alla quantità di cose che ho sentito da Lei. Allora, mi dica, dove e come si impara ciò che è necessario per esercitare l'analisi?*

Esistono oggi due istituti dove si offre un insegnamento di psicanalisi. Il primo è stato fondato a Berlino da Max Eitingon dell'associazione locale. Il secondo è sostenuto dalla Società psicanalitica di Vienna con mezzi propri e notevoli sacrifici. La partecipazione delle autorità si esaurisce per ora nelle solite difficoltà che esse procurano alla nuova iniziativa. Un terzo istituto didattico sarà presto aperto a Londra dalla locale associazione sotto la direzione del dr. Ernst Jones.<sup>34</sup> In questi istituti i candidati stessi vengono presi in analisi, prendono lezioni teoriche attraverso corsi sui temi più importanti e, quando sono ammessi a fare le loro prime prove sui casi più facili, beneficiano del controllo di analisti più anziani e più esperti.<sup>35</sup> Per tale formazione si prevedono circa due anni.<sup>36</sup> Naturalmente, dopo tale periodo si è solo principianti, non ancora maestri. Quel che ancora manca verrà acquisito con l'esercizio e con lo scambio di idee all'interno delle società psicanalitiche, dove i membri più giovani incontrano quelli più anziani. La preparazione all'attività analitica non è né leggera né facile; il lavoro è pesante, la responsabilità grande. Ma chi ha completato un simile apprendistato; chi è stato a sua volta analizzato; chi ha appreso la psicologia

- 
- 34 [Annotazione del 1935] Il numero degli istituti per l'insegnamento della psicanalisi è notevolmente aumentato e gli sforzi per la formazione in psicanalisi si sono molto perfezionati dai tempi in cui fu scritto questo testo. [I. Grubrich-Simitis, *op. cit.*, p. 301. A Berlino esiste tuttora una libera università di psicanalisi.]
- 35 [La complessità della dottrina di Freud si riflette nella complicazione gerarchica dell'organizzazione interna delle associazioni psicanalitiche, dove il fulcro del potere rimane in mano ai "presbiteri", che controllano l'applicazione ortodossa della dottrina. Anche questo è un fatto: non esistono società scientifiche, in fisica o in biologia, organizzate militarmente come le società psicanalitiche. Una dottrina militare dell'apparato psichico come quella psicanalitica freudiana, basata su conflitti e difese, non poteva che portare a un'associazione professionale modellata sulla struttura della chiesa o dell'esercito. Naturalmente, il tutto è ultimamente giustificato di fronte al potere politico dalla necessità di garantire gli standard della cura medica, qual è la psicoterapia offerta dalla psicanalisi.]
- 36 [Insistere sul tema della formazione porta inavvertitamente Freud lontano dall'analisi laica. La formazione è per Freud importante perché per lui esiste una dottrina ortodossa da trasmettere: la propria. Ma, se esiste ortodossia, esiste anche un regime religioso di osservanza, controllato dai presbiteri dell'associazione ufficiale. Quindi, siamo fuori dal regime liberale e laico della libera concorrenza tra teorie psicanalitiche. Da Freud in poi, il tema della formazione è ripreso in forma insistita da tutte le scuole di psicanalisi, dove la formazione viene imposta al giovane come condizione necessaria... alla sopravvivenza della scuola.]



dell'inconscio, per quanto se ne sa oggi; chi ha acquisito nozioni di scienza della vita sessuale; chi ha imparato la tecnica delicata della psicanalisi e l'arte di interpretare; chi sa come lottare contro le resistenze e maneggiare il transfert – *costui non è più un profano*<sup>37</sup> *nel campo della psicanalisi*. È in grado di intraprendere il trattamento dei disturbi nevrotici e con il tempo può realizzare tutto ciò che si può richiedere a questa terapia.

---

37 [Laie. Il significato di *Laie* che prevale in questo testo è quello che Freud specifica in modo netto in apertura: i *Laien* (i laici) sono analisti non medici, che non hanno, insomma, la laurea in medicina. In questo testo, ma anche altrove, Freud usa però lo stesso termine per indicare chi non ha le conoscenze e le competenze proprie di un certo ambito. È soprattutto l'imparziale ad usare il termine in questo senso. In questo caso tradurremo con "profano" seguendo più il significato che il significante, anche perché, a nostro parere, il termine italiano "laico" non porta in sé quella ambivalenza di significato che *Laie* ha e con la quale Freud gioca non poco. Possiamo ritornare allora a quanto espresso enigmaticamente nell'introduzione con "i laici non sono propriamente laici": se i *Laien*, nel senso di "non medici", si sono ben preparati, allora non sono più *Laien*, nel senso di "profani", ovvero non sono più incompetenti nelle cose dell'analisi. In questo senso si potrebbe parlare di "neofiti", lasciando cadere ogni riferimento religioso ai "profani".]



## VI

*Lei si è dato molto da fare per mostrarmi cosa sia la psicanalisi e quali conoscenze occorran per praticarla con speranze di successo. Averle dato ascolto non può nuocermi. Ma non so ancora quale influenza sul mio giudizio Lei si aspetti dalle sue argomentazioni. Mi trovo di fronte a un caso che in sé non ha nulla fuori dal comune. Le nevrosi sono una classe particolare di malattie. L'analisi è un metodo particolare per trattarle. Quindi, l'analisi è una specialità medica.<sup>1</sup> Inoltre la regola è che, una volta scelta la specialità, il medico non si accontenti della formazione attestata dal diploma, specialmente se vuole stabilirsi in una grande città, la sola che può permettersi degli specialisti. Chi vuol diventare chirurgo cerca di prestare servizio per alcuni anni in una clinica chirurgica, così l'oculista, il laringoiatra, ecc. fino allo psichiatra, che forse non si libererà mai da una casa di cura pubblica o da un sanatorio. Lo stesso accadrà anche per lo psicanalista. Chi si decida per questa nuova specialità medica, terminati gli studi, dovrà farsi due anni di formazione nell'istituto didattico, di cui Lei ha detto, ammesso che davvero si richieda un periodo di tempo così lungo. Egli riconoscerà che è tutto suo interesse coltivare i contatti con i colleghi di una società psicanalitica<sup>2</sup> e tutto funzionerà nel migliore dei modi. Non capisco, allora, dove trovi spazio la questione dell'analisi laica.*

1 [In questo passaggio, l'imparziale sembra esprimere l'autentico pensiero freudiano. Il punto di partenza di Freud, che non è quello di Jung, è che le nevrosi siano malattie. Freud parte da Philippe Pinel e arriva alle stesse conclusioni del medico francese. Se le nevrosi sono malattie, vanno curate (e la terapia è una cura morale per Pinel). Ma se la psicanalisi cura, allora la psicanalisi è una pratica medica. La psicanalisi è medicina in quanto ha lo stesso oggetto della medicina: la malattia. Qui sta la radice del "buco nell'acqua" che Freud stesso riconobbe di aver realizzato con questo scritto. Scrivendo inizialmente contro gli psicanalisti americani, schierati a favore dell'esercizio esclusivo dell'analisi da parte dei medici, Freud non poteva combattere efficacemente le pretese dei medici, perché partiva da premesse mediche, in particolare perché sosteneva che le nevrosi sono malattie da curare.]

2 [Freud, che cinque anni prima aveva scritto *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, capisce bene l'importanza del *Denkkollektiv*, o collettivo di pensiero,

Il medico che faccia tutto ciò che Lei, in suo nome, ha promesso sarà per tutti noi il benvenuto. Quattro quinti delle persone che riconosco come miei allievi sono in ogni caso dei medici. Mi consenta, tuttavia, di farle presente come si sono realmente<sup>3</sup> strutturati i rapporti dei medici con l'analisi e come prevedibilmente continueranno a svilupparsi. I medici non hanno alcun diritto storico al possesso esclusivo dell'analisi. Al contrario, fino a poco tempo fa hanno cercato di nuocerle con ogni mezzo: dall'ironia a buon mercato alla diffamazione più pesante. Lei mi risponderà – e a ragione – che è acqua passata, che non influenzerà il futuro. Sono d'accordo, ma temo che il futuro sarà diverso come da Lei l'ha previsto.

Mi permetta di dare alla parola “ciarlatano”, al posto del significato legale, il senso cui ha diritto.<sup>4</sup> Per la legge, *ciarlatano* è chi tratta i malati senza potersi qualificare come medico grazie al possesso di un diploma di Stato. Io preferirei un'altra definizione: per me ciarlatano è chi intraprende un trattamento senza possedere le conoscenze e le capacità necessarie. Basandomi su questa definizione, oso affermare che i medici, non solo in Europa, forniscono alla psicanalisi il maggiore contingente di ciarlatani. Esercitano spesso e volentieri il trattamento psicanalitico senza averlo imparato e senza capirlo.

È inutile che Lei mi obietti che non può credere che il medico sia senza scrupoli. Il medico sa bene che un diploma in medicina non è una lettera di corsa e che il malato non è un bandito. Al medico si potrebbe tutt'al più concedere di agire in buona fede, anche quando è eventualmente colto in fallo.

---

come l'avrebbe chiamato Ludwik Fleck. L'analisi non si fa da soli. Prima che di analisti “ben formati”, l'analisi ha bisogno di un legame sociale tra analisti e analizzanti, che sarà allora un legame epistemico, basato su un sapere inconscio, che non si sa di sapere. Ogni forma di burocratizzazione di tale legame ne recide l'origine epistemica inconscia. I freudiani ortodossi si sono pertanto trovati di fronte al dilemma: o conservare l'intuizione freudiana dell'inconscio, esponendosi a una pratica clinica non precodificata, o conservare la struttura burocratica dell'associazione, che garantisce la professione, ma distrugge automaticamente lo spirito della lezione freudiana. Conosciamo la loro opzione.]

3 [Troviamo di nuovo una traccia della contrapposizione fra lo sguardo intessuto di immaginario dell'imparziale e la ricerca di Freud che punta al reale. L'inizio del cap. vi è propriamente una ripresa dell'introduzione, con la psicanalisi come pratica riservata ai medici. Quel che segue è il tentativo di Freud di smarcarsi.]

4 [Qui *Kurpfuscher* non si può tradurre altrimenti che con “ciarlatano”. Le parole di Freud sono sintomatiche. Ritorna l'espressione *Anspruch haben* (“avere diritto”), che abbiamo già trovato quando Freud afferma che la psicologia delle università non ha diritto di chiamarsi scienza. Anche ora queste parole ci indicano che la chiave di volta di questo scritto sta nel fatto che in analisi la legittimazione non viene dalla legge. La legittimazione viene dalla scienza. Portare avanti una posizione scientifica, anche contro la legge, è un atto etico.]

I fatti restano.<sup>5</sup> Noi vogliamo sperare che si possano chiarire così come pensa Lei. Io tento di argomentare come sia possibile che nelle faccende psicanalitiche il medico si comporti come eviterebbe accuratamente di fare in qualunque altro campo.

Dobbiamo ora considerare, innanzitutto, che nella scuola di medicina il medico ha ricevuto una formazione che è quasi il contrario di quella che occorrerebbe per preparare alla psicanalisi. La sua attenzione è stata orientata a fatti obiettivamente accertabili – anatomici, fisici, chimici – dalla cui corretta comprensione e appropriata applicazione dipende l'esito del trattamento medico. Il problema della vita è fatto rientrare nel suo orizzonte, almeno nella misura in cui ci è finora riuscito di spiegarlo come gioco di forze dimostrabili anche nella natura inorganica. Non viene de-stato alcun interesse per gli aspetti psichici dei fenomeni della vita. Lo studio delle prestazioni mentali superiori non riguarda la medicina, ma rientra nell'ambito di un'altra facoltà universitaria. Solo la psichiatria dovrebbe occuparsi dei disturbi delle funzioni psichiche, ma si sa come e con quali intenzioni lo faccia: cerca le condizioni corporee dei disturbi psichici e le tratta alla stregua delle altre cause di malattia.

In questo senso la psichiatria ha ragione<sup>6</sup> e la formazione medica è con tutta evidenza eccellente. Quando si dice che è unilaterale, bisogna prima riuscire a trovare il criterio sulla base del quale questa caratteristica viene intesa come rimprovero. In sé ogni scienza è unilaterale; deve esserlo, in quanto si limita a determinati contenuti, punti di vista, metodi. Contrapporre una scienza all'altra è un controsenso, a cui non vorrei affatto prendere parte. La fisica non svaluta la chimica; non può sostituirla, ma neppure essere da essa sostituita. Certo, la psicanalisi è unilaterale in un modo del tutto particolare, in quanto scienza dello psichicamente inconscio.<sup>7</sup> Il diritto all'unilateralità non può pertanto essere contestato alle scienze mediche.

5 [Freud fa sua una tipica presunzione medica, espressa con la tipica retorica del medico: dire le cose come stanno. *Die Tatsache bestehen*. Freud formula una diagnosi di fatto. La diagnosi medica, infatti, è di base il riconoscimento ontologico della realtà.]

6 [Per Freud chi cerca le cause ha sempre ragione. Una ragionevole giustificazione del desiderio freudiano di psicanalisi medica è che la medicina ci sa fare con le cause.]

7 [Musatti: "scienza dell'inconscio psichico", *op. cit.*, p. 398, calco dell'errore di Strachey "science of the mental unconscious", *op. cit.*, pag. 231. Dal punto di vista linguistico entrambi scambiano un avverbio per un aggettivo. Dal punto di vista teorico questo è però un sintomo che pone una domanda ben precisa: supponevano forse che esistono inconsci non psichici, ad es. biologici o neurologici?]

Il criterio che stiamo cercando lo si trova solo spostandosi dalla medicina scientifica alla pratica medica della terapia. L'uomo malato è un essere complicato. Ci ricorda che anche fenomeni psichici così difficilmente comprensibili non possono essere cancellati dal quadro della vita. Il nevrotico, poi, è un' indesiderata complicazione, imbarazzante per la pratica della terapia non meno che per l'amministrazione della giustizia e per il servizio militare. Ma esiste e riguarda la medicina particolarmente da vicino.<sup>8</sup> Peccato che per valutare e trattare il nevrotico la formazione medica scolastica non serva a nulla, assolutamente a nulla. Data l'intima connessione tra le cose che distinguiamo in corporee e psichiche, si può prevedere che verrà il giorno in cui, per la conoscenza [teorica] e, si spera, anche per l'influenza [terapeutica], si apriranno nuove vie che condurranno dalla biologia organica e dalla chimica fino al campo dei fenomeni nevrotici.<sup>9</sup> Per ora questo giorno sembra ancora lontano. Allo stato attuale questi stati morbosi ci restano inaccessibili dal versante medico.<sup>10</sup>

Sarebbe ancora accettabile che la formazione medica scolastica rinunciassi a fornire ai medici l'orientamento sulle nevrosi. Ma fa di più: impartisce loro un atteggiamento falso e dannoso. Non essendo stato risvegliato in loro l'interesse per i fattori psichici della vita, i medici sono ora fin troppo disposti a tenerli in scarsa considerazione e a burlarsene come non scientifici. Pertanto non possono prendere abbastanza sul serio tutto ciò che ha a che fare con essi e non sentono gli obblighi che ne derivano. Perciò incorrono nella mancanza di rispetto verso la ricerca psicologica, tipica dei profani, e prendono sotto gamba il proprio compito. Certo, i nevrotici vanno trattati perché sono malati e si rivolgono al medico, ma anche perché

8 [Su questo punto abbiamo il dovere morale di correggere "coraggiosamente" Freud: la nevrosi non riguarda la medicina né da vicino né da lontano: la cura della nevrosi è un'attività scientifica pura, un'elevata prestazione intellettuale, che riguarda la riforma dell'intelligenza – *emendatio intellectus* come la chiamava Spinoza. L'esito non è merito solo dell'analista, ma dell'interazione analista/analizzante.]

9 [Nell'ultima parte del capitolo VII, Freud parlerà dell'abisso fra psichico e corporeo. Qui lo sembra riempire con una sorta di fantasticheria, un vero e proprio sogno ad occhi aperti. Investito da questo desiderio, troviamo l'accoppiamento di conoscenza e terapia, preludio di quel legame inscindibile (*Junktim*) fra cura e ricerca che Freud dichiarerà nel suo intervento alla discussione del 1927 sulla psicanalisi laica.]

10 [Qui gioca tutta l'ambivalenza freudiana. Da una parte, Freud pretende che le nevrosi siano stati morbosi (*Krankheitszustände*), per poterle curare e soddisfare la propria pulsione medica (che nega); dall'altra nega ai medici ogni competenza di cura. Pretende che le nevrosi siano malattie in qualche modo mediche, ma nega ai medici il diritto di curarle.]

si deve sempre provare qualcosa di nuovo. Ma a che pro imporsi la fatica di una lunga e difficile preparazione? Le cose andranno comunque avanti da sole; chissà qual è il valore di ciò che si insegna negli istituti analitici? Tanto meno capiscono dell'oggetto, tanto più diventano intraprendenti. Solo chi veramente sa è modesto, perché sa quanto insufficiente sia questo sapere.<sup>11</sup>

Il confronto tra la specialità analitica e le altre discipline mediche, che Lei ha richiamato per zittirmi, dunque non calza. Per la chirurgia, l'oculistica, ecc., la scuola stessa offre la possibilità di un'ulteriore formazione. Gli istituti per l'insegnamento dell'analisi sono pochi, di recente costituzione e senza autorità. Le scuole di medicina non li hanno riconosciuti e se ne disinteressano. Il giovane medico, che ha dovuto credere ciecamente ai propri insegnanti così tante volte da non avere avuto che poche occasioni per educare il proprio giudizio, coglie volentieri l'occasione per interpretare finalmente, anche una sola volta, il ruolo del critico in un campo dove ancora non esistono autorità riconosciute.<sup>12</sup>

Vi sono poi altri fattori che favoriscono il suo esordio come ciarlata-no psicanalitico. Se, privo di sufficiente preparazione, volesse mettersi a operare sugli occhi, l'insuccesso delle sue estrazioni di cataratta, delle sue iridectomie e la fuga dei pazienti metterebbero presto fine alla sua temerarietà. L'esercizio della psicanalisi è per lui, in confronto, poco rischioso. Il pubblico è abituato all'esito mediamente favorevole delle operazioni all'occhio e dal chirurgo si aspetta la guarigione. Se, invece, il neurologo non guarisce i suoi malati, nessuno ci fa caso. Non si è stati viziati dai successi nella terapia dei "nervosi". Si finisce col dire che il medico "ce l'ha messa tutta". Non c'è molto da fare, provvederà il tempo o la natura; nella donna prima le mestruazioni, poi il matrimonio, più avanti la menopausa. Alla fine il vero rimedio è la morte. Anche quel che l'analista medico fa con il nevrotico è così poco appariscente che non lo si può rimproverare di niente. Non ha utilizzato strumenti o farmaci; ha solo parlato con lui, tentando di persuaderlo o di dissuaderlo da qualcosa. Questo non può nuocere,

11 [La differenza tra scienza antica e moderna è semplice: la prima è completa, la seconda incompleta e sa di esserlo. In questo passaggio Freud si dimostra moderno.]

12 [L'osservazione di Freud è ancora attuale. In psicanalisi siamo al punto che non si riconosce autorevolezza al semplice ricercatore, se non si pone come maestro. Posto poi che i maestri non si sono mai confrontati reciprocamente, si è istituito un clima antidemocratico e illiberale nella diffusione del sapere psicanalitico, che tuttavia tollera posizioni decisamente contrastanti. Un contesto del genere si fonda sul fatto che la psicanalisi non sia né riconosciuta né praticata come scienza.]

specie se si sono evitati argomenti penosi o eccitanti. L'analista medico, che si è sottratto al nostro rigoroso addestramento, certamente non trascurerà il tentativo di migliorare l'analisi, rendendola inoffensiva e più piacevole per il malato. Tanto meglio se si è fermato a quel tentativo, perché se avesse veramente osato risvegliare delle resistenze, senza sapere come affrontarle, allora potrebbe essersi reso realmente antipatico.

Per essere giusti, devo riconoscere che, anche per i malati, l'attività dell'analista impreparato è meno dannosa di quella del chirurgo incapace. Per il malato l'eventuale danno si riduce a uno spreco di tempo e di energie e all'aver ridotto o peggiorato le sue chance di guarigione. La terapia analitica ci perde solo un po' in prestigio. Per quanto tutto ciò non sia augurabile, non c'è confronto con i pericoli del bisturi del chirurgo ciarlatano. A mio giudizio, anche a seguito di improprie applicazioni dell'analisi, non si devono temere gravi e duraturi peggioramenti dello stato di malattia. Dopo un po', le reazioni spiacevoli si smorzano. Rispetto ai traumi della vita che hanno provocato la malattia, le piccole imperizie del medico contano poco, se non, appunto, per il fatto che il maldestro tentativo terapeutico del medico non ha prodotto nulla di buono per il malato.

*Ho ascoltato la sua descrizione della ciarlataneria medica in analisi senza interromperla e non senza avere l'impressione che in Lei predomini l'ostilità verso la medicina, alla cui motivazione storica Lei stesso mi ha indirizzato. Ma le concedo una cosa: se delle analisi devono essere fatte, siano fatte da gente che si è formata in modo approfondito a questo scopo. Non pensa che con il tempo i medici che si dedicano all'analisi faranno di tutto per appropriarsi di questa formazione?*

Temo di no. Finché il rapporto delle scuole di medicina con gli istituti per l'insegnamento dell'analisi non cambia, la tentazione per i medici di facilitarli le cose resterà troppo grande.

*Ma sembra che Lei voglia costantemente evitare un pronunciamento diretto sulla questione dell'analisi laica. Non mi resta che supporre che la sua proposta sia questa: non potendo controllare i medici che vogliono analizzare, si deve, quasi per vendetta, punirli, togliendo loro il monopolio dell'analisi e consentendo anche ai laici questa attività medica.*

Non so se Lei ha indovinato correttamente le mie motivazioni. Forse più in là potrò esibirle la testimonianza di una presa di posizione meno faziosa. Ma io metto l'accento sulla richiesta *che nessuno eserciti l'analisi se non*



ha ottenuto l'autorizzazione grazie a una formazione ben definita.<sup>13</sup> Che poi si tratti di medici oppure no è secondario.

*Quali proposte ben definite ha da avanzare?*

Non saprei. Non sono ancora arrivato a tanto né so se ci arriverò mai. Vorrei discutere con Lei un'altra questione, ma toccando prima anche un ben preciso argomento a mo' di introduzione. Si dice che, su richiesta dell'ordine dei medici, le autorità di Vienna vogliono interdire del tutto l'esercizio dell'analisi ai non medici. Questo divieto colpirebbe anche i membri non medici dell'associazione psicanalitica che hanno ricevuto un'eccellente formazione e si sono perfezionati molto con l'esercizio. Se il divieto fosse emanato, si darebbe il caso di una serie di persone alle quali verrebbe impedito di esercitare un'attività che, se ne può essere certi, possono eseguire molto bene, mentre alla stessa attività avrebbero libero accesso persone per le quali non si può parlare di analoga garanzia. Bel successo per un dispositivo di legge! Nella fattispecie, il problema non è né molto importante né difficile da risolvere. Si tratta di un pugno di

13 [Tutte le scuole – di medicina, di psicanalisi, di psicoterapia, di specializzazione in ogni branca tecnica – parlano di “formazione”. La formazione è oggi un lucroso *business*. Ma che differenza c'è tra una formazione e l'altra? Il modello è sempre lo stesso, quello verticale: c'è un *up*, che forma, e un *down*, che viene formato; il primo è il soggetto (collettivo) attivo, che dà, e il secondo il soggetto (individuale) passivo, che riceve. Siamo sicuri che questo modello – che è giusto definire di “conformazione” – sia il modello giusto per la psicanalisi? Esiste una possibilità di formazione che non presupponga la preesistenza di una dottrina di base a cui l'allievo deve adeguarsi? Insomma, che differenza passa tra “formazione” e “in-dottrinamento” o “conformazione”? Freud non si poneva queste domande. Oggi, però, gli psicanalisti dovrebbero interrogarsi sulla possibilità di una formazione che non comporti l'appiattimento dello psicanalista sul discorso dell'autorità: l'*ipse dixit* e la funzione superegoica, che governa la collettività. Come ha insegnato Lacan, il discorso dell'autorità (*discours du maître*) è l'inverso del discorso dell'analista, il quale dovrebbe girare al largo da discorsi tanto estranei al suo. Non si è sempre insegnato, infatti, che l'atteggiamento dell'analista in analisi non deve essere direttivo? La direttività è pericolosa in analisi, essendo parente dell'ipnosi. Ma forse in questo caso non basta girare al largo dal pericolo. Forse bisognerebbe affrontare “coraggiosamente” una variante potente del discorso dell'autorità: il discorso giuridico (spesso associato alla variante più debole, quella del discorso medico, per esempio in questioni di medicina legale). Va affrontato il discorso della “violenza giuridica” su cui si fonda lo Stato di diritto, magari appoggiandosi allo stesso Freud, che molto prima di Walter Benjamin, aveva affermato che il diritto è “rozza violenza” (*rohe Gewalt*). Cfr. S. Freud, “Perché la guerra?” (1932), in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. xvi, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, pp. 14-15.]

persone che non ne risulterebbero gravemente danneggiate. Probabilmente emigrerebbero in Germania dove, senza impedimenti legali, vedrebbero presto riconosciute le loro capacità. Volendo loro risparmiare tutto ciò, attenuando per loro il rigore della legge, sarebbe facile appoggiarsi a un noto precedente. Nell'Austria monarchica si è ripetutamente verificato che a noti guaritori fosse permessa *ad personam* l'attività medica in determinati campi, in quanto si era convinti delle loro effettive capacità. Questi casi riguardavano per lo più guaritori empirici contadini, regolarmente sostenuti da una delle tante arciduchesse. Lo stesso potrebbe verificarsi anche in città sulla sola base di un'altra garanzia, offerta da persone più competenti. Più importante sarebbe l'effetto di questo divieto sull'Istituto psicanalitico di Vienna, che non potrebbe più accettare e formare candidati provenienti da ambiti non medici. In questo modo nella nostra patria sarebbe ancora una volta repressa una linea di attività intellettuale, che altrove può svilupparsi liberamente. Io sono l'ultimo a voler vantare una competenza nel giudicare leggi e decreti. Ma vedo abbastanza bene che l'enfasi della nostra legge anticarlatani non va nella direzione di un adeguamento a quella tedesca, come oggi evidentemente si auspicherebbe. Inoltre, l'applicazione di questa legge al caso della psicanalisi avrebbe qualcosa di anacronistico perché, quando fu emanata, l'analisi ancora non esisteva e non era ancora stata riconosciuta la particolare natura delle malattie nevrotiche.

Arrivo alla questione che mi sembra più importante discutere. Il problema è se l'esercizio della psicanalisi debba essere in generale oggetto di controllo da parte delle autorità o vada più opportunamente lasciato al proprio naturale sviluppo. Qui certo non prendo nessuna decisione; mi prendo invece la libertà di sottoporre alla sua riflessione questo problema. Da sempre nel nostro paese vige un vero *furor prohibendi*,<sup>14</sup> una tendenza a mettere sotto tutela, intervenire, proibire che – lo sappiamo bene – non ha dato affatto buoni frutti. Pare che nella nuova Austria repubblicana le cose non siano ancora cambiate di molto. Suppongo che sulla decisione in merito al caso della psicanalisi, di cui ci stiamo occupando, Lei abbia qualcosa di importante da dire. Non so se avrebbe la voglia o la possibilità di opporsi alle tendenze della burocrazia. In ogni caso non voglio risparmiarle il mio modesto parere sulla nostra questione. Penso che l'eccesso di regolamenti e divieti nuoccia all'autorità della legge. Si può osservare: dove ci sono solo pochi divieti, essi sono scrupolosamente osservati; dove ad ogni piè sospinto c'è un divieto, si ha per davvero la tentazione di igno-

---

14 [In latino nel testo.]

rarlo.<sup>15</sup> Poi, non c'è bisogno di essere anarchici per rendersi conto che le leggi e i regolamenti non possono aver diritto al carattere della sacralità e dell'invulnerabilità. Anzi, spesso sono, o dopo poco diventano, inadeguati nei contenuti e lesivi del nostro senso di giustizia. Tanto che, considerata la goffaggine delle persone che reggono la società, per correggere queste leggi inadeguate spesso non resta che trasgredirle coraggiosamente.<sup>16</sup> Per ottenerne il rispetto, è inoltre consigliabile non emanare leggi e regolamenti di cui sia difficile controllare l'osservanza o la trasgressione. Molto di quello che abbiamo detto sull'esercizio dell'analisi da parte dei medici andrebbe qui ripetuto per la vera e propria analisi laica, che la legge vuole reprimere. Il suo andamento è proprio poco appariscente. Non utilizza né farmaci né strumenti. Consiste solo di discorsi e scambi di comunicazioni. Non è facile dimostrare al profano che sta esercitando l'"analisi" se afferma che incoraggia soltanto, che fornisce spiegazioni e che cerca di ottenere un'influenza umana benefica su chi ha bisogno di aiuto psichico. Non glielo si può vietare solo perché talvolta lo fa anche il medico. Nei paesi di lingua inglese sono molto diffuse le pratiche della *Christian Science*, una sorta di rinnegamento dialettico del male nella vita, basato sulla dottrina della religione cristiana. Non esito ad affermare che questa esperienza sia una deplorabile aberrazione dello spirito umano, ma chi, in America o in Inghilterra, si sognerebbe di proibirla o di punirla? Le nostre autorità sono così sicure di conoscere la giusta via verso la felicità da poter osare ostacolare che ognuno "cerchi di essere felice a modo suo"?<sup>17</sup> Anche ammesso che molti, lasciati a se stessi, si caccino nei guai, e si facciano del

15 [Musatti: "si è presto presi dalla tentazione di infrangerlo", *op. cit.*, pag. 402.]

16 [Musatti: "data la generale inerzia di chi dirige la società umana, spesso vi è un solo rimedio verso tali leggi divenute inefficienti: non tenerne conto", *op. cit.*, p. 402. Si palesa qui il secondo motivo per cui definiamo confessionale la traduzione di Musatti. Il discorso di Freud avviene in due tempi: l'eccesso di divieti fa sì che venga voglia di ignorarli. La goffaggine e la sordità d'orecchie dei politici impone la posizione etica di trasgredire coraggiosamente le leggi che impediscono ai laici competenti di esercitare l'analisi. Musatti fa un'inversione *ad hoc* dei termini: usa l'espressione più forte, trasgredire, per i divieti e quella più debole, ignorare (non tenere in conto), per le leggi. Questo è un finto doppio lapsus creato ad arte: non è infatti verosimile anticipare la traduzione del secondo termine al posto del primo. Molto sospetta è poi la scomparsa dell'avverbio *herzhaft* che possiamo tradurre con "coraggiosamente" o anche "con il cuore". Un termine come questo, che sposta il problema sulla scelta etica del singolo analista, non ha cittadinanza nella traduzione di Musatti e va soppresso.]

17 [Si tratta di un detto attribuito a Federico II di Prussia: "*In meinem Staate kann jeder nach seiner façon selig werden*" (Nel mio stato ognuno può essere felice a modo suo).]

male, le autorità non farebbero meglio a delimitare accuratamente i campi che devono restare veramente inaccessibili, lasciando che per il resto gli esseri umani si educino attraverso l'esperienza e l'influsso reciproco? La psicanalisi è qualcosa di tanto nuovo al mondo, la maggioranza della gente è così poco orientata verso di essa, la posizione della scienza ufficiale ancora così oscillante nei suoi confronti, che mi sembra prematuro intervenire sulla sua evoluzione con una norma di legge. Lasciamo scoprire ai malati stessi quanto sia per loro dannoso cercare aiuto psichico da persone che non hanno imparato come lo si presta.<sup>18</sup> Cerchiamo di illuminarli in merito e mettiamoli in guardia, risparmiandoci di proibire. Sulle strade italiane i tralicci portano la scarna e impressionante scritta: *Chi tocca, muore*.<sup>19</sup> Tanto basta perché chi passa si regoli con i cavi pendenti. I corrispondenti segnali di avvertimento tedeschi sono di una prolissità superflua e offensiva: *È rigorosamente vietato toccare i cavi, perché è pericoloso per la vita*.<sup>20</sup> A che pro il divieto? Chi alla vita ci tiene se lo proibisce da sé; chi vuole ammazzarsi così non chiede permessi.

*Ci sono però dei casi che si potrebbero addurre come precedenti per la questione dell'analisi laica. Mi riferisco al divieto ai profani di ipnotizzare e alla recente proibizione di tenere sedute spiritiche e di fondare società occultiste.*

Non posso dire di essere un ammiratore di questi provvedimenti. L'ultimo è un'indubbia ingerenza della tutela poliziesca ai danni della libertà di pensiero. Non mi si può sospettare di credere troppo ai suddetti fenomeni occulti o di desiderare il loro riconoscimento; ma con tali divieti non si spegne l'interesse degli uomini per questo presunto mondo segreto. Semmai si è fatto al contrario un grosso danno, sbarrando la strada all'imparziale desiderio di sapere, per arrivare a un giudizio liberatorio su queste preoccupanti possibilità. Ma, di nuovo, questo vale solo per l'Austria. Negli altri paesi nemmeno la ricerca parapsicologica urta contro intoppi legali. Il caso dell'ipnosi si pone in modo un po' diverso rispetto a quello dell'analisi. L'ipnosi consiste nel suscitare stati psichici anomali e oggi serve ai

18 [Musatti: "persone tecnicamente impreparate" (cfr. *op. cit.*, pag. 403). Musatti aggiunge "tecnicamente", quasi sapesse che una tecnica si può sempre regolamentare, essendo codificata come scienza *depassé*, mentre una scienza resta in generale non regolamentabile quando è ancora in via di formazione, come è tutt'ora la psicanalisi.]

19 [In italiano nel testo.]

20 [La scritta tedesca è: *Das Berühren der Leitungsdrähte ist, weil lebensgefährlich, strengstens verboten.*]

profani solo come mezzo per fare spettacolo. Se la terapia ipnotica avesse mantenuto le promesse iniziali, oggi si troverebbe in una situazione simile a quella dell'analisi. Del resto, in un altro senso, la storia dell'ipnosi rappresenta un precedente per il destino della psicanalisi. Quando ero un giovane docente di neuropatologia, i medici si scagliavano appassionatamente contro l'ipnosi, ritenendola un imbroglio, un inganno del diavolo e un intervento estremamente pericoloso. Oggi quella stessa ipnosi l'hanno monopolizzata; se ne servono senza remore come metodo di ricerca e per molti neurologi resta lo strumento principale della loro terapia.

Come le ho già detto, non intendo fare proposte basate sulla decisione se nelle cose dell'analisi sia più giusta la regolamentazione di legge o il permissivismo. So che è una questione di principio,<sup>21</sup> sulla cui soluzione peseranno probabilmente di più le propensioni di personaggi autorevoli e influenti che non gli argomenti. Ho già riassunto i motivi che mi sembrano deporre a favore di una politica del *laissez faire*.<sup>22</sup> Ma, qualora si decidesse diversamente a favore di una politica di intervento attivo, il rigido e ingiusto provvedimento di divieto indiscriminato che colpisce l'analisi esercitata dai non medici non mi sembra una misura sufficiente. Ci si dovrebbe allora preoccupare di più di stabilire le condizioni alle quali l'esercizio della pratica analitica è consentito a tutti coloro che lo vogliano; di creare una qualche autorità che informi su cosa sia l'analisi e quale preparazione possa richiedere; infine, di promuovere le possibilità di insegnare la psicanalisi. Concludendo, o lasciare le cose così come stanno o fare ordine e chiarezza, ma senza intromettersi in una situazione ingarbugliata con un divieto isolato, meccanicamente dedotto da una norma ormai inadeguata.

21 [Freud se la cavava meglio sulle questioni di fatto che di principio. Il principio è semplice e chiaro: se la psicanalisi è una scienza, non tollera regolamentazioni dall'esterno, non differendo in questo dalla fisica, dalla biologia, dalla linguistica. Paradossalmente, nella sua fallacia, Freud è d'accordo con noi. Se la psicanalisi è medicina – per Freud scienza – non tollera regolamentazioni. Come abbiamo visto, l'argomento freudiano non ha retto storicamente. A posteriori è facile riconoscere che non poteva reggere. Se la psicanalisi è medicina, va regolamentata.]

22 [In francese nel testo.]



## VII

*Sì, ma i medici, i medici!*<sup>1</sup> *Non riesco a riportarla al vero tema del nostro colloquio. Mi svicola sempre via. Si tratta se non si debba concedere ai medici il privilegio esclusivo di esercitare l'analisi, purché, a mio parere, abbiano soddisfatto certe condizioni. La maggioranza dei medici non sono certo dei ciarlatani dell'analisi, come Lei li ha descritti. Lei stesso dice che la stragrande maggioranza dei suoi allievi e seguaci sono medici. Mi è stato rivelato che costoro non condividono affatto il suo punto di vista sulla questione dell'analisi laica.<sup>2</sup> Debbo supporre naturalmente che siano d'accordo con Lei sulle richieste di un'adeguata preparazione, ecc. e tuttavia questi stessi allievi considerano ammissibile impedire ai laici di esercitare l'analisi. Se è così, come lo spiega?*

Vedo che Lei è ben informato. È così, infatti. Non tutti, ma una buona parte dei miei collaboratori medici non sta dalla mia parte su questa questione e si schiera per il diritto esclusivo dei medici al trattamento analitico dei nevrotici. Come può constatare, anche nel nostro campo ci possono essere divergenze d'opinione. La mia posizione è nota. Il contrasto sul punto dell'analisi laica non cancella la nostra armonia. Come spiegarle il comportamento di questi miei allievi? Non lo so bene. Penso che sia la forza della coscienza del proprio *status* professionale.<sup>3</sup> Hanno avuto un'evolu-

1 [L'interlocutore imparziale non è imparziale; parteggia per i medici come Freud parteggia per la medicina. Tra i due l'incomprensione è inevitabile. A cominciare dal fatto che il tema del contendere non sono i medici, ma la medicina. Se il desiderio del maestro è che la psicanalisi sia una "nuova" scienza medica, il desiderio dell'allievo è di essere medico, magari all'antica.]

2 [Nella traduzione di Musatti questa frase manca. Cfr. *op. cit.*, pag. 405.]

3 [A questa forza non sfugge neppure Freud. Nel momento in cui si oppone al discorso dei medici, che è un discorso sul corpo, e conferisce il primato alla formazione, Freud entra nel discorso giuridico o dello "spirito di corpo". L'individuo entra nel "corpo" degli psicanalisti, acquisendo lo spirito psicanalitico attraverso una formazione garantita. Una nuova politica della psicanalisi dovrebbe lasciare in secondo piano il problema della formazione di fatto o individuale e affrontare seriamente il problema della formazione di principio o collettiva, finora trascurato.]

zione intellettuale diversa dalla mia. Si sentono ancora a disagio, isolati dai colleghi. Preferiscono essere inseriti a pieno titolo in una *profession*.<sup>4</sup> In cambio di questa tolleranza sono pronti a sacrificarsi su un punto che a loro non appare di vitale importanza. Forse c'è dell'altro.<sup>5</sup> Imputare loro ragioni legate alla concorrenza significherebbe non solo accusarli di bassezza d'animo, ma anche attribuire loro una particolare miopia di vedute. Sono sempre pronti a introdurre altri medici all'analisi. Che debbano dividere i pazienti disponibili con altri colleghi o con laici è indifferente rispetto alla loro situazione materiale. Probabilmente, invece, entra in gioco qualcos'altro. Questi miei allievi possono essere influenzati da certi fattori che nella pratica analitica assicurano al medico un indubbio vantaggio sul laico.

*Assicurano un vantaggio? Ci siamo. Allora, finalmente, ammette che c'è questo vantaggio. Così si risolve la questione.*

Non ho difficoltà ad ammetterlo. Ciò le mostra che la passione non mi acceca come Lei suppone. Ho rinviato questi argomenti perché la loro discussione richiede altre considerazioni teoriche.

*Che cosa intende dire, adesso?*

Innanzitutto c'è la questione della diagnosi.<sup>6</sup> Prendendo in trattamento analitico un paziente che soffre di cosiddetti disturbi nervosi bisogna avere

---

rata, anche per le innumerevoli divisioni tra scuole. In fisica, per esempio, conta meno la preparazione del singolo fisico e più la sintonia con i grandi progetti della comunità scientifica globale, per esempio l'LHC del CERN di Ginevra. Ma privilegiare la formazione collettiva sull'individuale significa andare contro lo spirito di lobby, ridimensionando il business della formazione. Tante scuole, tante formazioni. Tante formazioni, tante forme di soggettività, contro l'omogeneità dell'oggetto, che caratterizzerebbe la formazione scientifica. Ma anche questo è un luogo comune da sfatare.]

4 [In inglese nel testo. Questo punto della lezione freudiana va approfondito. Il lavoro analitico non è un lavoro professionale, regolato da una deontologia prefissata da qualche corporazione. Il lavoro analitico è un lavoro di ricerca scientifica, regolato dall'etica della scienza, che non è soggetta a vincoli di parte.]

5 [La politica freudiana della psicanalisi ha fallito anche perché non è stata una politica analitica. Freud ha centrato la difesa della psicanalisi sulla difesa dell'analista: questo scritto è concepito in difesa niente meno che di Theodor Reik. Freud non ha capito che la difesa della psicanalisi è in mano all'analizzante. È lui, l'analizzante – per Freud solo un “analizzato” – che ha bisogno vitale della psicanalisi. La garanzia da offrire all'analizzante non è la garanzia medica della guarigione, ma è la garanzia di uno spazio intellettuale dove possa lavorare veramente in piena autonomia morale e libertà di pensiero.]

6 [La diagnosi è l'atto medico per eccellenza. Freud non vuole rinunciarvi.]



– nei limiti del possibile – la certezza a priori che esso sia adatto alla terapia e che in questo modo lo si possa aiutare. Ma questo caso si dà solo se ha realmente una nevrosi.

*Pensavo che questo stato fosse riconoscibile proprio dalle manifestazioni, dai sintomi che il paziente accusa.*

Qui c'è una nuova complicazione. La diagnosi non è sempre sicura al 100%. Il paziente può mostrare il quadro esteriore di una nevrosi, ma potrebbe essere qualcos'altro: l'esordio di una malattia mentale incurabile o i prodromi di un processo cerebrale distruttivo.<sup>7</sup> La distinzione – diagnosi differenziale – non è sempre facile e non è immediata in ogni fase della malattia. La responsabilità di una decisione di questo tipo può assumersela naturalmente solo il medico e, come già detto, anche per lui non è sempre facile.<sup>8</sup> Il caso patologico può portare il marchio dell'innocuità per tanto tempo, finché alla fine non si rivela la sua natura maligna. C'è poi una paura che si presenta regolarmente nei “nervosi”: poter diventare dei malati di mente. Tuttavia, anche quando il medico non ha riconosciuto per un certo tempo un caso simile, o è rimasto a lungo in forse sulla sua natura, ciò non importa molto: non si è prodotto alcun danno<sup>9</sup> e non è successo nulla di superfluo. Anche il trattamento analitico non avrebbe arrecato danno al

7 [Il problema della diagnosi differenziale tra nevrosi e malattie somatiche è stato gonfiato: una tigre cavalcata dalla medicina per imporre il proprio controllo su tutto ciò che è anomalo, che diventa per ciò stesso malato. Ne abbiamo un esempio devastante in Italia con la legge sul testamento biologico.]

8 [Segnaliamo un'inibizione teorica della medicina, ai tempi di Freud più marcata che ai nostri, la quale condanna la medicina a forme di pensiero prescientifiche. In generale, il medico vede male le diagnosi di probabilità, cioè quelle puramente indiziarie, per esempio la diagnosi di malattia infettiva senza isolamento del germe patogeno. Eppure, sarebbe scientificamente applicabile anche in medicina un criterio probabilistico – per esempio attraverso la formula di Bayes e Laplace – che distribuisca delle quantità di probabilità, intese soggettivamente come credibilità (*degrees of belief*), su un *set* di diagnosi alternative, compatibili con i sintomi. La “scienza medica” non ha acquisito il procedimento scientifico di base: il passaggio dall'incertezza sul caso singolo alla certezza probabilistica in media. Ma la medicina non è scientifica e forza il medico a sbagliare, obbligandolo a formulare una sola diagnosi sul singolo caso, anche perché è previsto che ne risponda ultimamente al giudice. Il “principio” della diagnosi medica, allora, è categorico: non formulare due diagnosi, se puoi formularne una.]

9 [*Primum non nocere*. Il brocardo è ippocratico. Cos'è un danno? Metà del manuale di medicina legale è dedicato alla valutazione quantitativa del danno, inteso nel senso di ridotta prestazione funzionale dell'individuo. Quale sarebbe il danno prodotto dalla psicanalisi? E come si misurerebbe? La psicanalisi aumenta le iniziazioni? O le toglie, esponendo il soggetto al rischio di fornire iperprestazioni?]

paziente, pur essendo additato come spreco di energie. Senza contare che si troverebbe sempre gente disposta ad attribuire l'esito negativo all'analisi. Ingiustamente, certo, ma è meglio evitare di fornire simili spunti.

*Tutto ciò è sconsolante. Sradica tutto ciò che Lei mi ha esposto sulla natura e sull'origine della nevrosi.*

Per nulla. Ciò non fa che rinforzare il fatto che i nevrotici siano uno scandalo e diano motivo di imbarazzo a tutti, quindi anche agli analisti. Ma forse posso dissipare le sue perplessità, rivestendo le mie nuove tesi con espressioni più corrette. Di fronte ai casi di cui stiamo parlando, ora è probabilmente più giusto dire che hanno realmente sviluppato una nevrosi e che questa non sia psicogena ma somatogena, non abbia cause psichiche ma somatiche.<sup>10</sup> Riesce a capirmi?

*Sì, capisco. Ma non riesco a conciliare questo punto di vista con quello psicologico.*

Si può, purché si voglia tener conto delle complicazioni della sostanza vivente. In cosa abbiamo scoperto consistere l'essenza della nevrosi? Nel fatto che l'Io – l'organizzazione superiore dell'apparato psichico, sviluppatasi sotto l'influsso del mondo esterno – non è in grado di compiere la propria funzione intermediatrice tra l'Es e la realtà e, quindi, nel fatto che, nella propria debolezza, l'Io si ritrae da quote pulsionali dell'Es e deve accettare, suo malgrado, le conseguenze di questa rinuncia sotto forma di limitazioni, sintomi e formazioni reattive fallimentari.<sup>11</sup>

Una tale debolezza dell'Io ha avuto luogo in tutti noi, di regola, durante l'infanzia. Pertanto le esperienze dei primi anni infantili acquistano una così grande importanza per la vita successiva. Sotto il carico straordinario che grava sull'infanzia – in pochi anni dobbiamo superare la distanza mostruosa che separa i primitivi dell'età della pietra dal membro della civiltà attuale, difendendoci in particolare dai moti pulsionali del primo periodo

10 [Nevrosi somatogena o psicogena non fa differenza. Finché si parla di cause, siamo in ambito medico. Si tenga presente che Freud non mette a tema il corpo in quanto tale, che riduce a un fascio di pulsioni, cioè cause nel senso aristotelico: cause efficienti le pulsioni sessuali, causa finale la pulsione di morte.]

11 [C'è da chiedersi: è possibile inventare una psicopatologia non basata su conflitti, difese e rimozioni del piccolo uomo dentro l'uomo, il cosiddetto Io debole? Lacan c'è riuscito in parte con i suoi matemi dei quattro discorsi. L'isteria è un discorso dove un soggetto agisce e produce del sapere. La nevrosi ossessiva è un discorso simile al discorso collezionistico dell'accademia. Ci sarebbe poi da chiedersi ancora: può una diversa psicopatologia condizionare una diversa e più matura politica della psicanalisi, come ad esempio una politica meno lobbistica e più democratica?]

sessuale<sup>12</sup> – l’Io cerca scampo nelle rimozioni e si espone a una nevrosi infantile, i cui precipitati porta con sé come predisposizione<sup>13</sup> alle successive malattie nervose in età matura. Tutto, allora, dipende da come il destino tratterà l’essere diventato adulto. Se la vita diventerà troppo dura, se la distanza tra le richieste pulsionali e i veti della realtà diventerà troppo grande, l’Io può fallire nel tentativo di conciliare le due e tanto più facilmente quanto più sarà inibito dalla predisposizione infantile che porta con sé. Si ripete allora il processo della rimozione. Le pulsioni si staccano dal dominio dell’Io; si creano le loro soddisfazioni sostitutive per via regressiva e il povero Io è, senza scampo, diventato nevrotico.<sup>14</sup>

Atteniamoci a questo punto fermo: il fulcro attorno a cui ruota tutta la situazione è la forza relativa dell’organizzazione dell’Io. Allora ci è facile completare il nostro panorama eziologico. Come cause cosiddette “normali” di nervosismo conosciamo già la debolezza infantile dell’Io, il compito di venire a capo delle precoci eccitazioni sessuali e gli effetti di esperienze infantili per lo più casuali. Ma non è possibile che giochino un ruolo anche altri fattori, che risalgono a un periodo anteriore alla vita del bambino? Per esempio, una forza innata e un’indomabilità della vita pulsionale nell’Es, che sin da principio pone all’Io compiti troppo grandi? O una particolare debolezza di sviluppo dell’Io, che ha cause sconosciute? Chiaramente questi fattori devono assumere un’importanza eziologica, in molti casi preminente. Dobbiamo sempre fare i conti con la forza pulsionale dell’Es. Quando è eccessivamente sviluppata, le prospettive per la nostra terapia sono cattive. Sulle cause che inibiscono lo sviluppo dell’Io sappiamo ancora troppo poco. Questi sarebbero i casi di nevrosi su base essenzialmente

12 [Annotazione del 1935] Qui va aggiunto: il compito di contenere l’innata tendenza all’aggressione, data nella costituzione dell’uomo. Naturalmente, essa è inconciliabile con la conservazione della società umana. La questione non è sul fatto che la nostra civiltà poggi sulla repressione delle pulsioni; ci si chiede se essa venga costruita più a spese delle pulsioni erotiche che di quelle distruttive. [I. Grubrich-Simitis, *op. cit.*, p. 301.]

13 [*Disposition* o predisposizione: ancora termini pesantemente connotati in senso medico. Lo schematismo è quello eziopatogenetico, classico dei trattati di medicina. La predisposizione innata prepara il terreno all’azione pratica dell’eziologia acquisita, per esempio traumatica, e la giustifica concettualmente.]

14 [Dal punto di vista teorico, questa è una dottrina infalsificabile. Si può solo confermare per via di indottrinamento e commenti scolastici favorevoli a priori. Questa parte del freudismo è prescientifica.]

costituzionale.<sup>15</sup> Senza un tale appoggio costituzionale, congenito, non si instaura nemmeno una nevrosi.

Ma se è vero che la debolezza relativa dell'Io è il fattore decisivo per l'insorgenza della nevrosi, deve essere pure possibile che una successiva malattia somatica produca una nevrosi, se può provocare anche solo un indebolimento dell'Io.<sup>16</sup> Ed è, d'altronde, quanto per lo più si verifica. Il disturbo somatico potrebbe riguardare la vita pulsionale dell'Es, innalzando la forza pulsionale sopra i limiti che sono alla portata dell'Io. Il modello normale di questi processi sarebbero, ad esempio nella donna, i cambiamenti prodotti dai disturbi del menarca o della menopausa. Oppure una malattia somatica generale, in particolare una malattia del sistema nervoso centrale, che intacca le condizioni che mantengono l'apparato psichico, costringendolo a una funzionalità ridotta e alla sospensione delle sue prestazioni più fini, tra cui il mantenimento dell'organizzazione dell'Io. In tutti questi casi insorge all'incirca lo stesso quadro nevrotico. La nevrosi ha sempre lo stesso meccanismo psicologico, ma noi riconosciamo la più disparata eziologia, spesso molto composita.

*Adesso Lei mi piace di più. Finalmente parla da medico. Ora mi aspetto che ammetta che una faccenda medica così complessa come una nevrosi possa essere trattata solo da un medico.*

Temo che Lei vada oltre il segno. Ciò di cui abbiamo parlato è un pezzo di patologia. Nel caso dell'analisi si tratta di un processo terapeutico. Concedo, anzi esigo, che il medico che si appresta all'analisi in ogni caso formuli prima la diagnosi.<sup>17</sup> La stragrande maggioranza delle nevrosi di cui ci

15 [Il binomio costituzionale/acquisito era un cavallo di battaglia della medicina del secolo scorso. Freud lo usa acriticamente.]

16 [Ecco un punto in cui la dottrina freudiana potrebbe essere falsificata. In realtà, sarebbe già stata falsificata: malattie che indeboliscono l'Io, ammesso che esistano, generalmente non producono nevrosi. Ma la dottrina freudiana è rimasta in piedi lo stesso, sostenuta dall'ordine professionale. Il *modus tollendo tollens* (*se non B e se A implica B, allora non A*) non basta a demolire un pregiudizio teorico, stabilito contro ogni logica. Ricordiamo ancora che all'epoca di questo scritto a Vienna Popper lanciava il suo programma epistemologico falsificazionista articolato in due punti: *a*) le teorie non si inducono dai fatti, ma sono solo congetture formulate a priori; *b*) i fatti non confermano le teorie, ma possono solo falsificarle. Freud allude a Popper in *Costruzioni in analisi* (1937).]

17 [Freud non prese minimamente in considerazione il problema, poi sollevato da Lacan, della domanda di analisi, in quanto distinta dal bisogno. In effetti, manca completamente a Freud la dimensione del soggetto, che riduce a Io. In questo senso furono opportuni l'ampliamento e la distinzione di Lacan tra registro simbolico (sog-

occupiamo sono per fortuna di natura psicogena e senza patologia sospettabile. Una volta constatato questo, il medico può tranquillamente lasciare il trattamento all'analista laico. Nelle nostre associazioni psicanalitiche si è sempre fatto così.<sup>18</sup> Grazie allo stretto contatto tra membri medici e membri non medici, gli errori che si potevano temere sono stati evitati praticamente del tutto. Ma c'è un secondo caso in cui l'analista deve chiedere l'aiuto del medico. Nel corso del trattamento analitico possono comparire sintomi eminentemente somatici, di fronte ai quali si può rimanere in dubbio se si debba considerarli connessi alla nevrosi o se vadano riferiti a una subentrante malattia organica che si manifesta come disturbo e che è indipendente dalla nevrosi. La decisione va di nuovo lasciata al medico.

*Quindi, anche durante l'analisi, l'analista laico non può fare a meno del medico. Un nuovo argomento contro la sua utilizzabilità.*

No, questa possibilità non costituisce un argomento contro l'analista laico, perché anche l'analista medico, in casi analoghi, non agirebbe diversamente.

*Non capisco.*

Esiste, infatti, la prescrizione tecnica<sup>19</sup> secondo cui, quando durante il trattamento emergono questi sintomi ambigui, l'analista non debba sottoporli al proprio giudizio ma a quello di un medico distante dall'analisi, per esempio un internista, anche quando lui stesso sia un medico e si fidi ancora delle proprie conoscenze mediche.

*E perché prescrivere qualcosa che mi sembra affatto superfluo?*

Non è superfluo, ha invece parecchie motivazioni. Innanzitutto, non si riesce a unire nelle mani di una sola persona il trattamento organico e quello psichico. In secondo luogo, la relazione di transfert sconsiglia all'analista l'esame fisico del paziente. Infine, l'analista ha tutte le ragioni per dubitare della propria spassionatezza, essendo il proprio interesse così concentrato sui fattori psichici.

---

getto) e immaginario (Io); l'esigenza di approfondimento dell'analisi fu anticipata da Jung, che poneva il problema dell'*individuazione* del singolo rispetto al collettivo.]

18 [Così si subordina definitivamente lo psicanalista al medico, realizzando il primato pratico della medicina, considerata scienza, sulla psicanalisi, considerata sua applicazione.]

19 [“Tecnica” è una parola magica. Fa pensare all'esistenza di un codice che venga applicato correttamente. Ciò da sicurezza. “Scientifica” non susciterebbe la stessa corrente di simpatia e di consenso, essendo la scienza una pratica del dubbio.]

*Adesso la sua posizione nei confronti dell'analisi laica mi sembra chiara. Lei si intestardisce che ci debbano essere degli analisti laici. Non potendo contestarne l'inadeguatezza rispetto al loro compito, cerca di ammassare ogni argomento utile a scusarli e a rendere loro la vita facile. Ma non vedo perché debbano esistere analisti laici, che possono essere solo terapeuti di serie B. Per conto mio prescinderei dai pochi laici che si sono già formati come analisti, ma non se ne dovrebbero creare di nuovi. Gli istituti didattici dovrebbero impegnarsi a non accogliere più dei laici per formarli.*

Sarei d'accordo con Lei se si potesse dimostrare che questa restrizione servirebbe a tutti gli interessi in gioco, i quali – mi conceda – sono di tre tipi: quelli dei malati, dei medici e – *last not least*<sup>20</sup> – della scienza, che include gli interessi di tutti i futuri malati. Vogliamo esaminare insieme questi tre punti?

Quanto all'ammalato, che l'analista sia medico o no, gli è indifferente, una volta escluso il pericolo di misconoscimento del proprio stato grazie alla visita medica richiesta prima dell'inizio del trattamento e alle altre che, nel caso di imprevisti, si rendessero successivamente necessarie durante il trattamento.<sup>21</sup> Per lui è incomparabilmente più importante che l'analista possieda le doti personali che lo rendono degno di fiducia e che abbia acquisito quelle nozioni e conoscenze così come quelle esperienze che da sole lo rendono idoneo ad adempiere al suo compito. Si potrebbe pensare che l'autorità dell'analista sia minata dal fatto che il paziente sa che non è medico e che in certi casi deve appoggiarsi al medico. Ovviamente, non abbiamo mai tralasciato di informare i pazienti sulle qualifiche dell'analista e ci siamo potuti convincere che in loro non trovassero eco pregiudizi professionali, essendo sempre pronti ad accogliere la guarigione da qualunque parte venga – cosa del resto dai medici risaputa a proprio scorno. Inoltre gli analisti laici, che oggi esercitano l'analisi, non sono individui qualsiasi, venuti da chissà dove, ma persone di formazione accademica, dottori in filosofia, pedagoghi e signore di grande esperienza ed eminente personalità. L'analisi alla quale tutti i candidati di un istituto didattico devono sottoporsi è al tempo stesso la via migliore per accertare la loro attitudine personale a esercitare questa attività molto impegnativa.

20 [In inglese nel testo.]

21 [Per Freud, fare un'analisi è come frequentare una palestra. All'ingresso va presentato un certificato medico di sana e robusta costituzione. Non arriva a dire che il certificato va rinnovato di anno in anno, ma poco ci manca.]

Quanto all'interesse dei medici, non credo che abbiano qualcosa da guadagnare dall'incorporazione della psicanalisi nella medicina. Gli studi medici durano già ora cinque anni. Il compimento degli ultimi esami porta gli anni a sei. Di continuo si impongono agli studenti nuove richieste da soddisfare, se non vogliono che l'equipaggiamento per il loro futuro venga dichiarato insufficiente. L'accesso alla professione medica è molto difficile e il suo esercizio non è né molto gratificante né molto vantaggioso. Qualora si dovesse adottare la sacrosanta richiesta che il medico si familiarizzi anche con il lato psichico della malattia, e si estendesse l'educazione medica a una parziale preparazione all'analisi, tutto ciò significherebbe un aumento delle materie insegnate e un corrispondente allungamento della durata degli studi. Non so se i medici sarebbero soddisfatti di una tale conseguenza della loro pretesa sulla psicanalisi. Essa, tuttavia, è inevitabile. E ciò in un'epoca in cui le condizioni di esistenza materiale dei ceti dai quali i medici vengono reclutati sono così peggiorate che la nuova generazione si vede costretta a mantenersi da sé il più presto possibile.

Forse, però, Lei non vuole sovraccaricare gli studi medici con la preparazione alla pratica analitica e ritiene più opportuno che i futuri analisti si occupino della formazione necessaria solo dopo aver finito gli studi medici. E potrebbe anche dire che la perdita di tempo così causata non conta praticamente nulla, dato che un giovane sulla trentina non godrà mai della fiducia del paziente, che è la condizione necessaria per prestare un aiuto psichico. Ma a questo punto si dovrebbe senza indugio replicare che neppure il medico appena sformato, competente solo per le malattie somatiche, può contare su un gran rispetto da parte del malato e che il giovane analista potrebbe benissimo impiegare il proprio tempo in un policlinico psicanalitico, lavorando sotto il controllo di analisti esperti.

Ma mi sembra più importante che con la sua proposta Lei appoggi un dispendio di forze in realtà impossibile da giustificare economicamente in questi tempi così difficili. La formazione analitica certamente interseca la sfera della preparazione medica, ma né la include né viene da essa inclusa. Dovendo fondare una scuola superiore di psicanalisi – cosa che suonerebbe ancora oggi fantastica – vi si dovrebbero insegnare molte cose che si insegnano anche alla facoltà di medicina: accanto alla psicologia del profondo, che resta la materia principale, un'introduzione alla biologia, la conoscenza della vita sessuale nella misura più ampia possibile e nozioni dei quadri clinici psichiatrici. D'altra parte, l'insegnamento analitico dovrebbe comprendere materie che per il medico sono lontane e che non in-

contra esercitando la sua attività: storia della civiltà, mitologia,<sup>22</sup> psicologia delle religioni, letteratura.<sup>23</sup> Senza un buon orientamento in questi campi, l'analista si troverebbe di fronte a gran parte del proprio materiale senza poterlo comprendere. E, viceversa, non potrebbe usare per i propri scopi la gran massa di quel che si insegna a Medicina. Né la conoscenza delle ossa del tarso, né la costituzione dei carboidrati, né il percorso delle fibre nervose cerebrali, né tutto ciò che la medicina ha portato alla luce circa gli agenti patogeni batterici e il modo di combatterli, le reazioni umorali e le neoformazioni tissutali – tutto ciò, benché di grande valore in sé, è per l'analista totalmente irrilevante: non lo riguarda, né lo aiuta in modo diretto a capire e a guarire una nevrosi, tanto meno questo sapere contribuisce ad acuire quelle facoltà intellettuali alle quali la sua attività richiede gli sforzi maggiori. Non mi si obietti che il caso è simile a quello in cui il medico si dedica a un'altra specialità, per esempio l'odontoiatria. Anche in questo caso può non aver bisogno di molte cose su cui ha dovuto sostenere esami, e deve impararne molte altre a cui la scuola non l'aveva preparato. Ma i due casi non sono paragonabili. Anche per l'odontoiatria conservano la loro importanza i grandi principi della patologia: le dottrine dell'infiammazione, della suppurazione, della necrosi, dell'interazione tra organi. L'analista, invece, è portato dalla propria esperienza in un altro mondo, con altri fenomeni e altre leggi. Per quanto la filosofia si sia sempre sforzata di colmarlo, l'abisso tra corporeo e psichico continua a sussistere in primo luogo per la nostra esperienza, ma soprattutto per i nostri sforzi pratici.

È ingiusto e inutile costringere a una lunga deviazione attraverso gli studi medici un uomo che voglia liberare un altro dalla pena di una fobia o di una rappresentazione ossessiva. Non arriverebbe a capo di nulla, se non a reprimere

22 [La mitologia serve a Freud per corroborare il proprio impianto teorico medico-eziologico. Il mito edipico, con il corollario della castrazione, spiega tutto e il contrario di tutto. Infatti, si propone come l'unica eziologia dei fenomeni psichici. Il mito di Edipo è diventato lo *schibboleth* della psicanalisi. (Cfr. S. Freud, "Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni)" (1932), in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. xv, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 6.) Ma ha senso continuare a pensare nei termini della mitologia freudiana? La domanda è anche politicamente giustificata, vista la politica della psicanalisi, a dir poco conservatrice, che il mito freudiano continua a ispirare.]

23 [Perché non aggiungere la filosofia e la storia delle scienze, magari con la ripetizione in laboratorio di qualche semplice esperimento famoso? Giusto per non far credere agli analisti in formazione e a chi li giudica che la psicanalisi sia un semplice ritorno alla sapienza degli antichi poeti.]



mere del tutto l'analisi.<sup>24</sup> Immagini un paesaggio dove due vie portano a un certo punto panoramico: una è breve e rettilinea, l'altra lunga, tortuosa e non diretta. Lei cerca di bloccare la via breve con un cartello di divieto, magari perché passa attraverso aiuole di fiori che vuole proteggere. Lei può quindi aspettarsi che il divieto sia rispettato solo se la via breve è ripida e faticosa, mentre la più lunga porta dolcemente alla meta. Ma se al contrario la deviazione è anche la più faticosa, può facilmente indovinare l'utilità del suo divieto e la sorte delle aiuole fiorite. Temo proprio che Lei non riuscirà mai a forzare i non medici a studiare medicina più di quanto a me non riuscirà a indurre i medici a imparare l'analisi. Anche Lei sa com'è la natura umana.

Se Lei ha ragione dicendo che il trattamento analitico non può essere applicato senza una particolare formazione, mentre d'altra parte gli studi medici non sopportano il sovraccarico di una preparazione *ad hoc* e le conoscenze mediche sono in gran parte superflue per l'analista, come la mettiamo con il raggiungimento della personalità ideale del medico che deve essere all'altezza di tutti i compiti della sua professione?

Non sono in grado di prevedere come si uscirà da queste difficoltà né è mio compito indicarlo. Vedo solo due cose. Primo: l'analisi l'imbarazza; per Lei sarebbe meglio che non esistesse. Certo, anche il nevrotico è imbarazzante. Secondo: per il momento tutti gli interessi sarebbero salvaguardati se i medici si risolvessero a tollerare una classe di terapeuti<sup>25</sup> che

24 [Qui Freud chiude il discorso a proposito del *bluff* dei medici sulla psicanalisi di cui parlava nell'introduzione. Non solo i medici imparano all'università una psicologia che non ne sa dell'inconscio; non solo, come afferma poco prima, le nozioni mediche sono inutili all'analista; addirittura il loro corso di studi li allontana da quell'attitudine all'ascolto dell'inconscio in cui consiste la pratica analitica.]

25 [Di fatto i medici tollerano le terapie alternative. La lobby professionale medica tollera di tutto: dall'agopuntura ai fiori di Bach, passando per l'omeopatia e l'osteopatia. Una cosa sola il medico non tollera: che si usurpi il proprio campo d'azione con medicine alternative di principio, quindi potenzialmente esclusive della medicina. La psicanalisi è radicalmente alternativa, come concezione teorica e come cura pratica, alla medicina. In questo testo Freud esclude di fatto la medicina dal campo della cura della nevrosi, ma la reintroduce di principio nella teoria. Da qui deriva l'ambiguità della sua proposta, che o sarà destinata a rimanere lettera morta o avrà un paradossale effetto rovesciato: da allora in poi, all'interno dell'IPA, la psicanalisi sarà psicoterapia medica o non sarà. Proponendo un discorso psicoterapeutico per la psicanalisi, Freud minaccia l'integrità professionale della medicina. Di fatto, Freud pretende accostare alle cure mediche ufficiali, gestite dalle scuole mediche, una cura "ombra" (*Kurschatten*) alternativa in linea di principio – la "medicina" psicanalitica, gestita dalle scuole di psicanalisi. Politicamente la proposta freudiana non regge. A ciò si aggiunga l'ingenuità di Freud di proporsi in alternativa alla medicina contro i medici stessi, affermando che

li sollevino dal faticoso trattamento delle enormemente frequenti nevrosi psicogene e che, a beneficio di questi malati, rimangano in un più costante contatto emotivo con loro.

*È la sua ultima parola in questa faccenda o ha ancora altro da dire?*

No, vorrei prendere in considerazione un terzo interesse, quello della scienza. Quanto ho da dire riguarda tanto poco Lei, quanto più è importante per me.

Noi, infatti, non ci teniamo affatto che la psicanalisi venga inghiottita dalla medicina,<sup>26</sup> magari archiviata definitivamente in qualche manuale di psichiatria, al capitolo terapia, insieme a trattamenti come suggestione ipnotica, autosuggestione, persuasione che, generati dalla nostra ignoranza, devono la loro effimera efficacia all'inerzia e alla vigliaccheria delle masse umane. La psicanalisi merita un destino migliore e lo avrà – lo si spera. In quanto “psicologia del profondo”, cioè dottrina dello psichicamente inconscio, può diventare indispensabile per tutte le scienze che si occupano della storia delle origini della civiltà umana e delle sue grandi istituzioni come l'arte, la religione e l'ordinamento sociale. Penso che la psicanalisi abbia già prestato finora a queste scienze un aiuto considerevole alla soluzione dei loro problemi. Ma si tratta solo di piccoli contributi a confronto di quelli che si otterranno quando gli storici della civiltà, gli psicologi delle religioni e i linguisti, ecc. si renderanno conto di quale nuovo strumento di ricerca è stato messo loro in mano. L'uso della psicanalisi per la terapia delle nevrosi è solo una delle sue applicazioni e forse l'avvenire mostrerà che non è la più importante. In ogni caso sarebbe ingiusto che a un'applicazione si sacrificino tutte le altre, solo perché questo campo di applicazione tocca la sfera degli interessi dei medici.

---

non hanno la formazione giusta per analizzare. Questo è ancora vero di fatto, ma non di principio. Il medico ha la formazione giusta per la psicoterapia, che è una specialità medica plurisecolare. Gli analisti freudiani dovrebbero avere il coraggio di prendere le distanze dall'atteggiamento ambiguo di Freud verso la medicina, proponendo un'analisi radicalmente non medica. Auspichiamo una psicanalisi – questa è la nostra personale proposta – non governata da principi eziologici come quelli della medicina. Una psicanalisi eziologicamente debole, meno empirica e più di principio, sullo stesso piano della fisica o della biologia, pur distinta dalla fisica e dalla biologia, sarebbe finalmente una psicanalisi in linea di principio non medica e meno soggetta a interferenze indebite del legislatore.]

26 [Qui Freud sembra prendere le distanze dall'equazione medicina = scienza. Forse l'aiuta il riferimento alla psichiatria, che agli occhi di Freud doveva sembrare assai poco scientifica, non avendo fondamenti né eziopatogenetici né anatomopatologici.]

Qui si dispiega una seconda connessione, su cui non si può intervenire senza fare qualche danno. Se i rappresentanti delle diverse scienze umane devono imparare la psicanalisi per applicarne i metodi e i punti di vista al loro materiale, allora non basta che si attengano ai soli risultati depositati nella letteratura psicanalitica. Devono imparare a comprendere l'analisi per l'unica via disponibile, cioè sottoponendosi essi stessi all'analisi. Accanto ai nevrotici, che dell'analisi hanno bisogno, si aggiungerebbe così una seconda categoria di persone, che intraprendono l'analisi per motivi intellettuali e che però salterebbero certamente volentieri l'incremento di capacità di prestazioni ottenuto *en passant*. Per condurre tali analisi occorrono analisti per i quali le eventuali conoscenze mediche hanno un'importanza particolarmente modesta. Tuttavia costoro – li chiamerei *analisti didatti* – devono essere passati da un'esperienza di formazione particolarmente accurata. Non volendo fargliela mancare, occorre dar loro l'opportunità di fare esperienza su casi istruttivi e dimostrativi.<sup>27</sup> E qui torniamo ai nevrotici. Poiché gli uomini sani, ai quali manchi anche il motivo del desiderio di sapere, non si sottopongono a un'analisi, possono essere ancora loro, i nevrotici, coloro sui quali, sotto accurato controllo, gli analisti didatti verranno addestrati alla loro successiva pratica non medica. Il tutto, però, richiede una certa libertà di movimento e non tollera meschine restrizioni.

Forse Lei non crede a questi interessi puramente teorici della psicanalisi o non vuol ammettere che abbiano alcuna influenza sulla questione pratica dell'analisi laica. Tenga allora presente che esiste ancora un altro campo di applicazione della psicanalisi, che esula dall'ambito di applicazione della legge sui ciarlatani, e su cui i medici non accamperanno alcuna pretesa. Intendo la sua applicazione alla pedagogia. Quando un bambino comincia a mostrare i segni di uno sviluppo indesiderato e diventa svogliato, testardo e disattento, il pediatra e lo stesso medico scolastico non possono fare nulla per lui. Lo stesso si verifica quando il bambino presenta chiare manifestazioni nevrotiche: stati ansiosi, inappetenza, vomito, disturbi del sonno. Un trattamento che unisca l'influenza psicanalitica con le misure educative, messo in atto da persone che non disdegnino di prendersi cura delle condizioni del milieu infantile e che sappiano come farsi strada nella vita psichica del bambino, prenderebbe due piccioni con una fava: sopprimerebbe

27 [Qui torniamo al Freud medico, secondo il quale, come per Bion, si “apprende dall'esperienza”. A nostro parere, gli analisti didatti, che noi chiameremmo “analisti teorici” (sul calco di “fisici teorici”), dovrebbero imparare ad apprendere anche dai principi e per principio. A tal fine occorre approntare altri strumenti intellettuali, oltre l'analisi personale. Occorre, se così si può dire, un'analisi collettiva o del collettivo. Occorrono strumenti con maggiore presa politica.]

i sintomi nevrotici e annullerebbe gli incipienti cambiamenti di carattere. Quanto sappiamo sull'importanza delle nevrosi infantili, che spesso passano inosservate, come fattori predisponenti a gravi malattie nella vita successiva, suggerisce che queste analisi infantili sarebbero un'ottima via per la profilassi. Incontestabilmente, ci sono ancora molti nemici della psicanalisi. Ma non so di quali mezzi essi dispongano per impedire anche l'attività di questi analisti pedagoghi o pedagoghi analisti; anzi, ritengo che non sia affatto facile, anche se non si può mai essere sicuri di nulla.

Del resto, per tornare alla nostra questione del trattamento analitico dei nevrotici adulti, neppure qui abbiamo esaurito tutti i punti di vista. La nostra civiltà esercita su di noi una pressione quasi insopportabile. Ci vuole un correttivo. È forse troppo fantasioso aspettarsi che la psicanalisi, nonostante tutte le sue difficoltà, possa essere chiamata al compito di preparare gli uomini a questo correttivo? Perché non immaginare che un giorno un americano destini parte dei suoi quattrini per istruire analiticamente i *social workers*<sup>28</sup> del suo paese e farne delle truppe ausiliarie per la lotta contro la nevrosi civile?

*A-ha, un nuovo esercito della salvezza!*<sup>29</sup>

Perché no? La nostra fantasia lavora sempre con modelli.<sup>30</sup> Un'ondata di persone desiderosa di sapere invaderà allora l'Europa, ma dovrà evitare Vienna, dove lo sviluppo della psicanalisi è stato abbattuto da un precoce trauma da divieto. Ride? Non lo dico per corrompere il suo giudizio, certo che no. So bene che lei non ha fiducia in me e peraltro non posso garantirle che succederà così. Ma una cosa so. Non è poi così importante quale decisione Lei prenderà sulla questione dell'analisi laica. Può avere solo un effetto locale. Ciò che invece importa è che le possibilità di sviluppo interne alla psicanalisi non vengano colpite né da regolamenti né da divieti.

28 [In inglese nel testo.]

29 [L'Esercito della Salvezza (*Salvation Army*) è un'organizzazione umanitaria di tradizione cristiana protestante, fondata a Londra nel 1865 da William Booth. Si dedica a combattere la fame nel mondo, l'indigenza e il disagio sociale con un'opera missionaria improntata alla filantropia e alle opere di carità. L'organizzazione, la disciplina e lo spirito di corpo sono quelli tipici di una struttura militare. La sede austriaca fu fondata nel 1926.]

30 [L'uomo di scienza pensa attraverso modelli; il medico e il giudice attraverso cause; il filosofo attraverso essenze. L'analista deve ancora scegliere la propria forma di pensiero. Finora ha scelto l'ortodossia, che non è una scelta, perché nell'ortodossia l'altro – il maestro – pensa per te. In fondo, l'ortodossia è la scelta di chi preferisce rimanere ignorante, scegliendo di non pensare.]

## POSCRITTO ALLA *QUESTIONE* DELL'ANALISI LAICA (UN ANNO DOPO)

L'occasione immediata per la stesura del mio breve scritto, cui si collegano le presenti discussioni, fu la denuncia per ciarlataneria, presso le autorità viennesi, del nostro collega non medico dr. Th. Reik.<sup>1</sup> Dovrebbe essere generalmente noto che la querela venne archiviata, una volta espletati tutti gli accertamenti preliminari e acquisite diverse perizie. Non credo che questo risultato sia da attribuire al mio libro. Il caso era troppo sfavorevole all'accusa e la persona che reclamava il danno si dimostrò poco affidabile. L'archiviazione del procedimento contro il dr. Reik non ha probabilmente il significato di una decisione di principio del Tribunale di Vienna sulla questione dell'analisi laica. Quando nel mio scritto *engagé* creai la figura dell'"imparziale" avevo in mente il personaggio di un nostro alto funzionario, un uomo dall'animo benevolo e di non comune integrità morale, con cui io stesso parlai della causa Reik e a cui in seguito, su sua richiesta, consegnai un perizia privata sul caso. Sapevo di non essere riuscito a convertirlo al mio punto di vista, perciò ho fatto in modo che il mio dialogo con l'imparziale non terminasse con l'accordo.

Sul problema dell'analisi laica non mi aspettavo di riuscire a portare alla presa di posizione unanime neppure gli analisti. Chi, in questa raccolta, accostasse le posizioni della Società ungherese con quelle del gruppo di New York, supporrebbe forse che il mio scritto non abbia condotto a nulla, avendo ognuno mantenuto le posizioni di prima. Ma io non lo credo. Penso che molti colleghi abbiano ridimensionato le loro posizioni estreme e che

---

1 [Le discussioni cui Freud fa riferimento sono quelle avvenute nel 1927 sulle due riviste ufficiali dell'IPA, la *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* e la *International Journal of Psychoanalysis*. Il poscritto alla *Questione dell'analisi laica* è propriamente una postfazione che Freud scrisse a chiusura di questo dibattito che ha contato più di 25 interventi di psicanalisti e associazioni psicanalitiche. L'intervento di Freud non deve quindi essere considerato una continuazione dello scritto del 1926, quanto piuttosto una presa d'atto che il testo dell'anno prima non aveva praticamente smosso gli analisti sulla questione dell'analisi condotta da non medici.]

la maggior parte abbia accettato la mia opinione secondo cui il problema dell'analisi laica non può essere deciso dagli usi tradizionali, ma scaturisce da una situazione nuova e quindi richiede il pronunciamento di un nuovo giudizio.

Anche la svolta che ho impresso all'intera questione pare aver trovato consensi. Ho portato in primo piano la tesi che non conta se l'analista abbia una laurea in medicina, ma se abbia acquisito la particolare formazione che gli serve per esercitare l'analisi. A ciò potrebbe collegarsi la questione, così animatamente discussa tra i colleghi, di quale sia la formazione più adatta per l'analista.<sup>2</sup> Ciò che pensavo e che tuttora sostengo è che non sia quella che l'università prescrive al futuro medico. Per arrivare alla professione di analista, la cosiddetta formazione medica mi sembra una faticosa deviazione di percorso. Dà all'analista molte cose che gli sono indispensabili, è vero, ma lo sovraccarica anche di tante altre che non utilizzerà mai, con il rischio di distogliere il suo interesse e la sua *forma mentis* dalla comprensione dei fenomeni psichici.<sup>3</sup> Il piano di studi per l'analista è tutto da fare. Deve comprendere materie di scienze umane, psicologia, storia della civiltà, sociologia, oltre che elementi di anatomia, biologia e storia dell'evoluzione. C'è così tanto da insegnare che siamo giustificati se tralasciamo ciò che non riguarda direttamente l'attività analitica ma, come ogni altro studio, può contribuire solo indirettamente alla formazione intellettuale e all'osservazione sensibile.<sup>4</sup> È facile obiettare che tali istituti superiori per analisti non esistono e che questa è una richiesta ideale. Sì, un ideale che si può e si deve realizzare. Nonostante l'inadeguatezza dovuta alla loro

2 [Discutendo dentro il recinto dell'ortodossia, o non si conclude o si arriva alla scissione dell'ortodossia in eterodossie contrapposte che diventano le nuove ortodossie.]

3 [Nella seconda parte dell'*Introduzione alla psicoanalisi* (1932) troviamo forse una esposizione più decisa dello stesso concetto: "L'attività psicoanalitica è difficile ed esigente: non si lascia maneggiare come un paio di occhiali che si mettono quando si legge e si tolgono quando si va a passeggio. Di regola la psicoanalisi o impegna il medico interamente o non lo impegna affatto. Gli psicoterapeuti che occasionalmente si servono anche dell'analisi non poggiano, per quanto ne so, su un terreno analitico sicuro; non hanno accettato l'analisi nella sua interezza, ma l'hanno annacquata, forse "svelenita"; non possono essere annoverati fra gli analisti". Cfr. *op. cit.*, pag. 257. (Traduzione modificata secondo originale)]

4 [Ogni formazione ha due componenti: capacità di acquisire verità di principio (educazione intellettuale) e capacità di acquisire verità di fatto (capacità di osservazione). Le scuole di psicanalisi orientate in senso psicoterapeutico privilegiano la seconda componente. Danno per scontata la prima, imponendo surrettiziamente il principio che l'unica educazione intellettuale sia la loro.]

giovane età, i nostri istituti didattici<sup>5</sup> costituiscono già l'inizio di questa realizzazione.

Ai miei lettori non sarà sfuggito che in quanto precede ho dato per scontata la premessa, in queste discussioni ancora violentemente contestata, che la psicanalisi non è una branca specialistica della medicina. Non riesco a capire come ci si possa rifiutare di riconoscerlo. La psicanalisi è una parte della psicologia, ma non della psicologia medica nella vecchia accezione o della psicologia dei processi patologici, bensì semplicemente della psicologia. Certo, non l'intera psicologia, ma la sua struttura sottostante, forse addirittura il suo fondamento. Non bisogna lasciarsi fuorviare dalla possibilità di applicare la psicanalisi a fini medici.<sup>6</sup> Anche l'elettricità e i raggi X hanno trovato applicazione in medicina, ma la loro scienza è la fisica. Nemmeno le argomentazioni storiche possono mutare tale appartenenza. Tutta la teoria dell'elettricità prese le mosse dall'osservazione di un preparato neuromuscolare. Ma non per questo a qualcuno passa oggi per la mente di dire che l'elettrologia sia una parte della fisiologia. A proposito della psicanalisi si sostiene che, dopo tutto, l'ha inventata un medico che si sforzava di aiutare i malati. Ma questo è chiaramente irrilevante ai fini del vostro giudizio. Inoltre l'argomento storico è piuttosto scivoloso. Volendo portarlo avanti, si potrebbe ricordare l'inimicizia, quasi il rifiuto astioso, che ha caratterizzato il comportamento iniziale della classe medica verso la psicanalisi. A rigor di logica, ne dovrebbe seguire che ancora oggi non possa accampare alcun diritto sulla psicanalisi. In realtà – anche se respingo questa deduzione – ancora oggi diffido dei medici, perché non so se il loro corteggiare la psicanalisi sia da ricondurre al primo o al secondo sottostadio della teoria della libido secondo Abraham,<sup>7</sup> cioè se vogliono impossessarsi dell'oggetto per distruggerlo o per conservarlo.

Rimaniamo ancora un attimo sull'argomento storico. Poiché si tratta della mia persona, a chi interessa posso dare un breve ragguaglio sulle mie motivazioni. Dopo 41 anni di attività medica, la conoscenza che ho di me stesso mi dice che in realtà non sono mai stato un vero medico. Sono diven-

5 [Freud si riferisce ai tre istituti attivi nel 1927 nelle città di Berlino, Vienna e Londra.]

6 [Più in generale: “Non bisogna lasciarsi fuorviare dalla possibilità di applicare la psicanalisi a certi fini”. Il fine, anche non medico, impone automaticamente il discorso del padrone. Non dimentichiamo che la causa finale – il *telos* – fu un'invenzione di Aristotele, a servizio della politica espansionistica di Filippo il Macedone.]

7 [K. Abraham, “Tentativo di storia evolutiva della libido” (1924), in *Karl Abraham Opere*, vol. 1, Boringhieri, Torino 1975, p. 286.]

tato medico deviando forzatamente dalla mia intenzione originaria. Il trionfo della mia vita consiste nell'aver ritrovato, dopo una lunga deviazione, la direzione iniziale. Non so nulla di un bisogno, risalente ai miei primi anni, di aiutare persone sofferenti. La mia disposizione al sadismo non era tanto spiccata che si sviluppassero questi suoi derivati. Non ho mai giocato neppure al dottore. La mia curiosità infantile batteva evidentemente altre strade. Da giovane divenne predominante in me l'esigenza di capire gli enigmi del mondo e magari di contribuire alla loro soluzione. A tal fine la via migliore mi sembrò iscrivermi alla facoltà di medicina. Poi però provai, senza successo, con la zoologia e la chimica, finché sotto l'influsso di Brücke, la massima autorità che abbia avuto effetto su di me, rimasi nell'ambito della fisiologia, che però a quel tempo in verità si riduceva quasi del tutto all'istologia.<sup>8</sup> Avevo già dato tutti gli esami di medicina senza mai interessarmi a nulla di medico, quando il mio venerando maestro mi ammonì di evitare la carriera scientifica, data la mia precaria situazione materiale. Così passai dall'istologia del sistema nervoso alla neuropatologia e, spinto da nuovi stimoli, al trattamento delle nevrosi. Ritengo, tuttavia, che la mia mancanza di una vera disposizione alla medicina non abbia danneggiato molto i miei pazienti. Infatti, il malato non trae grande vantaggio dal fatto che il medico enfatizzi emotivamente l'interesse terapeutico. Per lui è meglio che il medico operi con freddezza e con la massima correttezza possibile.

Quanto detto contribuisce certo poco a chiarire il problema dell'analisi laica. Dovrebbe solo rafforzare la mia personale legittimazione, essendomi proprio io schierato per il valore autonomo della psicanalisi e per la sua indipendenza dalle applicazioni mediche. Però mi si obietterà che è una questione accademica e in pratica per nulla interessante se la psicanalisi, come scienza, sia un campo particolare della medicina o della psicologia. Il discorso è un altro: se la psicanalisi, in quanto impiegata proprio nel trattamento dei malati, e nella misura in cui lo pretende, debba fare buon viso al cattivo gioco che la considera una specialità medica, come la radiologia, e in quanto tale debba sottostare alle prescrizioni valide per tutti i metodi terapeutici. Lo riconosco e l'ammetto. Voglio solo sentirmi al sicuro dall'eventualità che la terapia uccida la scienza.<sup>9</sup> Purtroppo tutti i paragoni

8 [Solo nel 1865 Claude Bernard introdusse la fisiologia sperimentale in medicina.]

9 [Colorni (corretta da Musatti): "Voglio solo cautelarmi, ed esser sicuro che la terapia non soverchi la scienza", *op. cit.*, p. 419. Come molti psicologi, Musatti resisteva alla scienza. Piuttosto che ammettere la scienza, gli andava bene anche la terapia, purché non "soverchiasse" la scienza. La considerazione va sviluppata anche sul piano politico. In realtà, l'analista che resiste all'analisi resiste alla



arrivano solo fino a un certo punto, dove poi i due termini del confronto riprendono ad andare per conto loro. Il caso dell'analisi è diverso da quello della radiologia. Per studiare le leggi dei raggi x i fisici non hanno bisogno di malati. Ma l'analisi non ha altro materiale che i processi psichici dell'uomo e si può studiare solo sull'uomo. A causa di particolari circostanze facilmente comprensibili, il nevrotico offre un materiale notevolmente più istruttivo e accessibile rispetto all'individuo normale. Sottraendolo a chi vuole imparare e applicare l'analisi, gli si decurtano di una buona metà le possibilità di formazione. Naturalmente sono ben lontano dal richiedere di sacrificare l'interesse del nevrotico a quello dell'insegnamento e della ricerca scientifica. Il mio pamphlet sulla questione dell'analisi laica si sforza giusto di mostrare che, osservando certe cautele, i due interessi si possono conciliare. Non da ultimo, tale soluzione favorisce anche l'interesse del medico, purché correttamente inteso.

Queste cautele le ho già prese tutte in considerazione io stesso. Posso dire che la discussione non ha aggiunto nulla di nuovo. Desidero anche far notare che essa ha spesso posto l'accento in modo da non rendere giustizia alla realtà. Tutto giusto quanto detto sulla difficoltà della diagnosi differenziale, sull'incertezza di valutazione, in molti casi, dei sintomi somatici, tanto da rendere necessario ricorrere al sapere medico o consultare un medico, ma il numero di casi in cui tale dubbio non emerge affatto e non c'è bisogno del medico è incomparabilmente più grande. Questi casi possono magari essere scientificamente assai poco interessanti, ma nella vita di tutti i giorni hanno un ruolo piuttosto importante e tale da giustificare l'attività degli analisti laici, che sono comunque pienamente in grado di occuparsene. Per un certo periodo ho analizzato un collega che aveva sviluppato un rifiuto particolarmente forte verso chi si permetteva di svolgere un'attività medica senza essere medico. Un giorno gli dissi: "Stiamo lavorando da più di tre mesi. A che punto della nostra analisi ho dovuto fare ricorso al mio sapere medico?" Ammise che non c'era mai stata occasione.<sup>10</sup>

---

scienza. Gli analisti oggi parlano di scienza con la stessa ripulsa con cui i neurologi del XIX secolo parlavano di isteria. "Che la terapia non uccida la scienza" è una giustificata preoccupazione di Freud, se è vero che l'assassinio dei vecchi e dei malati (*medicus necator*) fu anticamente una variante della cura medica, oggi mascherata dalla formazione reattiva dell'accanimento terapeutico. (Cfr. G. Zilboorg e G.W. Henry, *Storia della psichiatria*, trad. B. Noorda e M. Vignelli, Feltrinelli, Milano 1963, p. 22).]

10 [Risulta finalmente chiaro che il conflitto tra medicina e psicanalisi consegue a un'incompatibilità tra saperi diversi. Il sapere medico è un sapere tecnico, che applica codici prestabiliti e appresi durante la formazione; il sapere psicanalitico è un sapere o scientifico o poetico, che non applica codici prestabiliti, ma è di volta

Non ho molta considerazione nemmeno per l'argomento secondo cui l'analista laico, dovendo essere disposto a consultare il medico, perderebbe autorità agli occhi del malato e non godrebbe di una considerazione maggiore di quella riservata all'aiuto chirurgo o al massaggiatore. L'analogia ancora una volta non calza. Prescindiamo dal fatto che il malato tende a conferire autorità in base al transfert dei sentimenti e dal fatto che, alla lunga, non si lascia impressionare dal possesso di una laurea in medicina, come credono i medici. L'analista laico professionista non farà fatica a ottenere la considerazione che gli spetta come curatore d'anime mondano.<sup>11</sup> Con la formula "cura d'anime mondana" potremmo poi descrivere, in generale, la funzione che l'analista, sia medico o laico, deve adempiere nei confronti del pubblico. I nostri amici fra gli ecclesiastici protestanti e recentemente anche fra i cattolici liberano i parrocchiani dalle inibizioni vitali e costruiscono la loro fede, avendo offerto loro un pezzo di chiarimento analitico sui loro conflitti. I nostri avversari, seguaci della psicologia individuale adleriana, mirano allo stesso cambiamento in persone diventate instabili e inette, risvegliando in loro l'interesse per il sociale, dopo aver illuminato un unico angolo della loro vita psichica e mostrato in quale quota i loro impulsi egoistici e diffidenti partecipino alla loro malattia. Entrambi i procedimenti, che devono la loro forza al fatto di appoggiarsi alla psicanalisi, trovano posto nella psicoterapia. Noi analisti ci poniamo come meta un'analisi del paziente che sia il più possibile completa e approfondita. Non vogliamo sgravarlo accogliendolo in qualche comunità, cattolica, protestante o socialista che sia. Vogliamo arricchirlo partendo dalla sua propria interiorità, riconducendo al suo Io le energie inaccessibili e vincolate nel

---

in volta pura invenzione e radicale innovazione. La confusione tra psicanalisi e medicina è possibile solo nell'ottica che confonde tecnica e scienza; si parla, per esempio, di tecnoscienza, con un neologismo inventato dai fenomenologi, noti avversari del positivismo, e si combatte lo scientismo. "Per essere giusti con Freud", come raccomandava Foucault nella sua *Storia della follia nell'età classica* (1961), dobbiamo riconoscere che Freud ne ha fatta di strada dai tempi in cui affermava: "La psicanalisi è un procedimento medico che si propone di curare alcune forme di nervosismo (nevrosi) con una tecnica psicologica", S. Freud, "L'interesse per la psicanalisi" (1913), in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, vol. VIII, Fischer, Frankfurt a.M. 1999, p. 390.]

- 11 [Colorni (corretta da Musatti): "curatore d'anime secolare", *op. cit.*, p. 421. Nel tedesco dotto esiste il termine *Säkularisierung*, "secolarizzazione". Ma Freud non usa questo termine; usa *weltlich*, "mondano". Hans Blumenberg ha scritto un libro di 650 pagine per spiegare le differenze tra "mondanizzazione" e "secolarizzazione". Cfr. H. Blumenberg, *La legittimità dell'età moderna*, (1974) trad. C. Marelli, Marietti, Genova 1992, in particolare il cap. IV, Prima Parte.]

suo inconscio dalla rimozione e ogni altra energia che l'Io deve inutilmente sprecare per mantenere la rimozione. Quella che conduciamo è una cura d'anime nel senso migliore del termine. Ci siamo prefissati una meta troppo elevata? Almeno la maggior parte dei nostri pazienti vale lo sforzo che questa cura ci richiede? Non sarebbe più economico puntellare il difetto da fuori invece che riformarlo da dentro?<sup>12</sup> Non posso dirlo, ma so una cosa diversa: sin dall'inizio in psicanalisi è esistito un legame inscindibile tra cura e ricerca.<sup>13</sup> La conoscenza portava al successo. Non si potevano fare trattamenti senza imparare qualcosa di nuovo. Non si otteneva alcun chiarimento senza sperimentarne l'effetto benefico. Il nostro procedimento analitico è l'unico che conserva questa preziosa coincidenza. Solo esercitando la cura analitica dell'anima, approfondiamo la nostra nascente intuizione<sup>14</sup> sulla vita psichica dell'uomo. La prospettiva del guadagno scientifico è il tratto più eminente e gratificante del lavoro analitico.<sup>15</sup> E dovremmo sacrificarlo in nome di non si sa bene quale considerazione pratica?

- 
- 12 [Questa frase lunga una riga sintetizza perfettamente la distanza fra psicoterapia e psicanalisi propriamente detta: non si tratta di sopprimere il sintomo e non si tratta nemmeno di dare un sostegno al soggetto; si tratta di riformarlo precisamente in termini spinoziani, di portarlo a conoscenza di un sapere che non sapeva di sapere e rendergli possibile il cambiamento.]
- 13 [*Ein Junktim zwischen Heilen und Forschen*. Un altro passaggio fondamentale, soprattutto in questo periodo che vede la psicanalisi doversi difendere dall'accusa di essere una cura. La risposta di molti analisti: "la psicanalisi non è una cura" è infatti debole e fra l'altro si presta all'obiezione: "se la psicanalisi non cura o non è un cura, allora non è niente." L'ammonimento di Freud va oltre questo approccio binario, indica una perfetta equivalenza di ricerca e cura. Per affermare questa identità, Freud usa il termine giuridico *Junktim*, che indica l'accoppiamento stretto – insieme stanno, insieme cadono – dei due aspetti. Si può provare ad andare oltre questa terminologia giuridica e medica affermando che il legame è fra sapere ed essere: non c'è acquisizione di sapere che non si rifletta in un cambiamento dell'essere e viceversa. Con questo "emendamento dell'intelletto", come lo chiamerebbe Spinoza, il soggetto ha la possibilità di trovarsi in un condizione nuova, che è diversa da quella patologica ma anche da quella che la precedeva. Non c'è in questo caso il concetto di guarigione come ripristino e non c'è nemmeno un lavoro che parte dall'essere e va nella direzione dell'adeguamento. Potremmo affermare quindi che la psicanalisi "cura non curando".]
- 14 [Autorizzandoci ad usare l'inglese *insight* per il tedesco *Einsicht*, che riesce a tenere insieme sia il senso della vista che il senso dell'intuizione, potremmo tradurre con: "dare profondità al nostro *insight*, ancora nascente, sulla vita psichica dell'uomo".]
- 15 [È anche il punto su cui si concentra, non tanto paradossalmente, la resistenza all'analisi dell'analista. Resistono alla scienza anche gli stessi scienziati. Einstein ebbe il Nobel per la fisica quantistica, che per tutta la vita cercò di dimostrare sbagliata e incompleta. Ma così facendo contribuì a svilupparla più dei fisici che

Alcune affermazioni fatte in questa discussione destano in me il sospetto che il mio scritto sull'analisi laica sia stato frainteso in un punto. Ci si è assunti la difesa dei medici contro di me, come se li avessi dichiarati in generale inadatti all'esercizio dell'analisi e avessi pronunciato la parola d'ordine di contrastare la migrazione medica. Ora, questo non era nelle mie intenzioni. Così è sembrato probabilmente perché nella mia esposizione polemica dovetti dichiarare che il medico analista senza formazione è ancora più pericoloso dell'analista laico. Potrei chiarire la mia vera opinione su questa questione facendo mia una battuta cinica di *Simplicissimus*<sup>16</sup> sulle donne. Un uomo si lamenta con l'amico delle debolezze e delle difficoltà del bel sesso. Al che l'altro osserva: però la donna è il meglio che abbiamo nel genere. Ammetto che, finché non ci saranno scuole – come noi ci auguriamo – per la formazione degli analisti, le persone formate come medici sono il miglior materiale per i futuri analisti. Si può comunque esigere almeno che non scambino la loro preparazione preliminare per una vera e propria formazione, che superino la loro unilateralità, favorita dall'insegnamento delle scuole mediche, che resistano alla tentazione di civettare con l'endocrinologia o con il sistema nervoso autonomo quando si tratta di fatti psichici da comprendere mediante rappresentazioni psicologiche ausiliarie. Al tempo stesso, condivido l'aspettativa che tutti i problemi di connessione tra i fenomeni psichici e i loro fondamenti organici, anatomici o chimici, siano affrontati da persone che li hanno studiati entrambi, cioè da analisti medici. Senza tuttavia dimenticare che questo non è tutto in psicanalisi. Non possiamo, d'altra parte, mai fare a meno della collaborazione di persone formate in scienze umane. Per ragioni pratiche, anche nelle nostre pubblicazioni, abbiamo preso l'abitudine di distinguere l'analisi medica dalle applicazioni dell'analisi. Questo non è corretto. In realtà la linea di demarcazione fra la psicanalisi scientifica e le sue applicazioni attraversa sia il campo medico sia quello non medico.<sup>17</sup>

---

accettavano l'ortodossia della scuola di Copenhagen di Bohr. Se resistono alla scienza gli scienziati, a maggior ragione resistono gli analisti contro una scienza – la loro – che è rimasta giovane, per non dire infantile.]

16 [Settimanale satirico di Monaco, attivo fra il 1896 e il 1944 e fra il 1954 e il 1967.]

17 [Questo è parzialmente vero. In medicina può esistere solo la psicanalisi applicata, mai quella scientifica, in quanto la medicina non è una scienza, ma una tecnica che applica ritrovati scientifici elaborati altrove. La psicanalisi non è scientifica per il solo fatto di essere esercitata da medici. Questa può essere considerata una riformulazione non polemica della tesi freudiana.]

In questa discussione il rifiuto più netto dell'analisi laica è rappresentato dai nostri colleghi americani. Non ritengo superfluo replicare loro con alcune osservazioni. Probabilmente non è un abuso della psicanalisi a fini polemici se esprimo l'opinione che la loro resistenza va ricondotta esclusivamente a fattori pratici. Nel loro paese vedono che gli analisti laici commettono un sacco di sciocchezze e abusi e, quindi, nuocciono sia ai loro pazienti sia al buon nome dell'analisi. È perciò comprensibile che, nel loro sdegno, vogliano prendere le distanze da questi parassiti<sup>18</sup> senza scrupoli ed escludere i laici da ogni partecipazione all'analisi. Questo stato di cose è però già sufficiente a ridimensionare l'importanza della loro presa di posizione. La questione dell'analisi laica, infatti, non può essere risolta solo in base a considerazioni pratiche e la situazione americana non può essere la sola influente per noi.

La risoluzione dei nostri colleghi americani contro l'analisi laica, presa essenzialmente in base a motivi pratici, mi pare impraticabile. Infatti, non può modificare uno solo dei fattori dominanti nello stato di cose. Il suo valore è all'incirca quello di un tentativo di rimozione. Se non si può impedire l'attività agli analisti laici, se il pubblico non sostiene la lotta contro di loro, non sarebbe più opportuno riconoscere il fatto che esistono, dando loro l'occasione di formarsi professionalmente,<sup>19</sup> ottenendo così l'influenza su di loro e offrendo come sprone la possibilità di approvazione da parte dell'ordine dei medici e la possibilità di un incentivo a collaborare, affinché possano trovare interesse a elevare il loro livello morale e intellettuale?

18 [Schädlingen. Difficile immaginare una traduzione diversa per questo termine. Il cosiddetto "Poscritto" è caratterizzato da una certa intransigenza. Quando poi la discussione si concentra sugli americani, il tono di Freud diventa quasi sprezzante. Colorni (corretta da Musatti): "personaggi nocivi e privi di scrupoli", *op. cit.*, pag. 423.]

19 [Il tema della formazione dell'analista e della trasmissione della psicanalisi è diventato dominante in tutte le scuole di psicanalisi. In campo scientifico lo stesso tema è secondario. Il giovane ricercatore si forma partecipando al collettivo di pensiero scientifico, spesso competendo con i più anziani. In campo psicanalitico non c'è competizione tra giovani e anziani perché i giovani sono sottoposti a un processo di invecchiamento precoce, che consiste nella conformazione intellettuale all'ortodossia di scuola. Risultato: si trasmette una psicanalisi già vecchia.]



## VARIANTE DEL POSCRITTO<sup>1</sup>

Mi sembra però che, proprio dal punto di vista dell'adeguatezza allo scopo, l'atteggiamento degli americani resti abbastanza esposto alla critica. Chiediamoci a che cosa sia riconducibile il proliferare proprio in America della dannosa analisi profana.<sup>2</sup> Per quanto è possibile giudicare a distanza, in questo caso convergono numerosi fattori, di cui non so comunque valutare la relativa importanza. In primo luogo, si dovrebbe ipotizzare che gli analisti medici siano riusciti in misura particolarmente ridotta a conquistare il favore del pubblico e a influenzarne le scelte. La colpa può essere attribuita a diversi elementi: l'estensione del paese, la mancanza di un'organizzazione unificante che si estenda al di là dei confini di una città e, a monte, la soggezione degli americani verso l'autorità e la loro tendenza a esercitare l'indipendenza personale nei pochi campi non ancora occu-

1 [Si tratta di un testo di Freud trovato in forma manoscritta da Ilse Grubrich-Simitis e da lei pubblicato nel 1993. Cfr. Ilse Grubrich-Simitis, *op. cit.*, pp. 226-229. Si tratta di cinque capoversi che Freud avrebbe voluto inserire prima del capoverso finale del *Poscritto*, ma che poi tolse su consiglio di Ernst Jones.]

2 [*Schädlichen Laienanalyse*. In questo caso il significato di *Laiè* non è l'usuale "non medico", ma va inteso con il significato specificato nel capitolo v della *Questionne dell'analisi laica*, ovvero "profano" (cfr. *infra*, pag. 81). A far danni sono per Freud gli analisti non preparati, profani nelle cose dell'analisi. Già nel 1924 Freud aveva collegato l'incompetenza al termine *Laiè* e al concetto di danno. Scriveva infatti in una lettera ad Arnold Durig: "In riferimento all'esercizio della psicanalisi, penso che i *profani* [*Laien*] debbano esserne tenuti alla larga. Il trattamento psicanalitico non è affatto un procedimento come altri, poiché nel caso in cui sia esercitato a regola d'arte è un intervento terapeutico molto efficace; va da sé che produce danni se viene impiegato in modo maldestro o irresponsabile. Non può esserci dubbio sul fatto che in Inghilterra e in America l'abuso della psicanalisi da parte di incompetenti [*Unberufene*] sia stato assai nefasto e abbia danneggiato la reputazione della psicanalisi." Cfr. *Deux lettres inédites de Freud concernant l'exercice de la psychanalyse par les non-médecins*, in "Revue internationale d'histoire de la psychanalyse", 3, Presses Universitaires de France, Paris 1990, pp. 16.]

pati dall'inflexibile pressione della *public opinion*.<sup>3</sup> Il medesimo tratto americano, trasferito dalla vita politica all'impresa scientifica, si evidenzia, all'interno dei gruppi analitici stessi, nella disposizione che la persona del presidente debba cambiare ogni anno, in modo che non si possa mai formare una vera e propria *leadership*, che sarebbe ben necessaria per percorsi tanto difficili. Oppure nel comportamento dei circoli scientifici, che ad esempio dimostrano uguale interesse per tutte le varianti delle teorie ispirate alla psicanalisi, vantandosene come prova della loro *openmindedness*.<sup>4</sup> L'europeo scettico non può reprimere il sospetto che, in ogni caso, questo interesse non vada molto in profondità e che dietro questa imparzialità si nascondano parecchia avversione e incapacità di formulare giudizi.

Da tutto quel che si sente dire, sembra che in America siano vittime dello sfruttamento da parte di analisti profani imbroglioni quegli strati della popolazione che in Europa sarebbero già protetti, di fronte a questo pericolo, dai loro stessi pregiudizi. Non saprei dire quale tratto della mentalità americana ne sia colpevole; da dove derivi che persone, il cui più alto ideale di vita è l'*efficiency*<sup>5</sup> – la capacità di stare al mondo – trascurino le più semplici precauzioni, proprio quando si tratta di ottenere un aiuto per i loro problemi psichici. A onor del vero, non si può passare sotto silenzio quanto può essere detto a discolpa, almeno parziale, dei malfattori. Nella ricca America, dove per ogni stravaganza si ottiene facilmente denaro, non esistono ancora luoghi dove si possano istruire all'analisi sia i medici che i non medici. L'Europa impoverita ha già creato, con fondi privati, tre istituti didattici a Vienna, Berlino e Londra. Pertanto, a quei poveri ladroni non resta altro che andare a raccattare quel poco di saggezza, di cui hanno bisogno per equipaggiarsi, presso quelle deplorabili volgarizzazioni dell'analisi che sono state approntate da qualche compatriota. I buoni libri in inglese sono per loro troppo difficili, quelli in tedesco inaccessibili. Alcuni di costoro, per un tardivo scrupolo di coscienza, dopo anni di esistenza piratesca e dopo aver messo da parte qualcosa, vengono in Europa quasi per legittimarsi a posteriori nei confronti della psicanalisi, diventare onesti e imparare qualcosa. Di solito i nostri colleghi americani se la prendono a male perché non ci neghiamo a simili ospiti.

Ma gli americani respingono anche quei laici che, senza aver in precedenza abusato dell'analisi, hanno cercato una formazione nei nostri istituti didattici e criticano severamente l'esiguità del guadagno con cui questi

---

3 [In inglese nel testo.]

4 [In inglese nel testo.]

5 [In inglese nel testo.]



uomini desiderosi di imparare fanno ritorno in America. Se su questo punto hanno ragione, la colpa non è nostra, ma va attribuita a due ben note peculiarità del modo di essere americano, cui mi basta solo alludere. In primo luogo, è indiscutibile che il livello di cultura generale e di recettività intellettuale, anche tra persone che hanno frequentato i *college* americani, è molto inferiore a quello europeo. Chi non ci crede, o la ritiene una maldicenza, può far riferimento alla documentazione di onesti osservatori americani, controllando gli esempi riportati in Martin, *The Behaviour of Crowds* (1920). In secondo luogo, ci si riferisce a quel che è solo proverbiale quando si ricorda che l'americano non ha tempo. Certo, *time - money*<sup>6</sup>, ma non si capisce bene perché lo si debba trasformare in denaro tanto in fretta. Manterrebbe tutto il suo valore di denaro, anche se le cose andassero più piano; si è portati a pensare che tanto più tempo si investe all'inizio, tanto più denaro si ricava alla fine. Dalle nostre parti, sulle Alpi, quando due conoscenti si incontrano o si separano, dicono: *Zeit lassen*.<sup>7</sup> Abbiamo molto ironizzato su questa formula, ma abbiamo imparato a discernere quanta saggezza di vita celi rispetto alla fretta americana. Malgrado tutto, l'americano non ha tempo. Ha un'infatuazione per i grandi numeri, per l'aumento di tutte le dimensioni, nonché per l'estrema riduzione del tempo impiegato. Credo che lo si chiami "record". L'americano vuole allora imparare l'analisi in tre o quattro mesi; naturalmente anche i trattamenti analitici non devono durare di più. Uno psicanalista europeo, Otto Rank, si è già messo a disposizione di questa spinta americana all'accorciamento, adattando la propria tecnica, che consiste nell'abreagire il trauma della nascita; nella *Psicologia genetica*<sup>8</sup> ha tentato di dare al suo procedimento un fondamento teorico. Siamo abituati al fatto che ogni bisogno pratico crei la propria ideologia corrispondente.

I processi psichici tra conscio e inconscio hanno però le loro condizioni temporali, che mal si accordano con questa pretesa americana. In tre o quattro mesi è impossibile trasformare un uomo che non ha mai inteso nulla di psicanalisi in un provetto analista; ancor meno possibile è introdurre nel nevrotico, in tempi altrettanto brevi, quei cambiamenti che gli possano restituire la capacità di lavorare e di godere. Nei nostri istituti didattici l'americano non ottiene comunque nulla, perché di regola non vi si ferma abbastanza a lungo. Del resto, ho sentito di singoli laici americani che han-

---

6 [In inglese nel testo.]

7 [Si potrebbe tradurre con "Al tempo!". Oggi questo modo di salutare non si usa più.]

8 [Testo di Otto Rank del 1927.]

no perfezionato la loro formazione in un periodo di due anni, che nei nostri istituti didattici è prescritto anche per i nostri autentici candidati medici, ma non ho ancora inteso di un medico americano che si sia concesso un periodo così lungo. No, devo correggermi; conosco un'eccezione; si tratta di una dottoressa in medicina, che però non ha mai esercitato la professione di medico.<sup>9</sup>

Mi arrischio ora a segnalare un altro fattore senza il quale la situazione americana risulterebbe incomprensibile. Il Super-Io americano sembra ridurre parecchio la propria severità verso l'Io quando si tratta di profitto. Ma forse i miei lettori troveranno che ho parlato abbastanza male del paese davanti al quale nell'ultimo decennio abbiamo imparato a inchinarci.<sup>10</sup> Arrivo a concludere.

---

9 [Probabilmente Ruth Mack Brunswick, che non visse negli USA ma a Vienna, dove praticava come psicanalista.]

10 [L'antiamericanismo di Freud oggi fa sorridere. È in gran parte di maniera, legato com'era alla classe sociale di appartenenza e ai suoi tempi. Riconosciuto questo, non si può, tuttavia, non constatare che Freud ripete, contro gli americani, l'errore intellettuale e politico di attaccare le persone, non i principi: prima i medici, non la medicina, poi gli americani, non la cultura tecnologica. Si potrebbe classificare la posizione di Freud come tendenzialmente paranoica. L'opzione paranoica è facile in politica, in quanto crea consensi, enfatizzando il pericolo degli avversari (immaginari), ma è una scelta che non paga sul lungo periodo, non avendo consistenti basi di principio. Sul lungo periodo, infatti, Freud ottenne l'effetto contrario a quello voluto. Non tanto paradossalmente, le posizioni dell'IPA, come delle associazioni dissidenti, sono oggi blindate dalla concezione medica della psicanalisi intesa come psicoterapia. Essere freudiani oggi porta a essere insensibili ai problemi della ricerca scientifica – con qualche eccezione, che non invalida il principio.]

## BIBLIOGRAFIA

La traduzione si basa sul testo presentato nel volume xiv delle *Gesammelte Werke* e pubblicato nel 1948 a Londra. Sono state inserite anche sette note che Freud nel 1935 aveva preparato per un'edizione americana che poi non è mai stata pubblicata. Queste note, così come la variante al finale del *Poscritto*, sono state tradotte basandosi sul testo di Ilse Grubrich-Simitis, *Zurück zu Freuds Texten*, pubblicato nel 1993 a Francoforte.

Di seguito vengono riportate tutte le traduzioni consultate:

1928

*Análisis profano*, trad. spagnola Luis López-Ballesteros, in S. Freud, *Obras completas del profesor S. Freud, traducidas directamente del alemán por Luis López-Ballesteros y de Torres*, xii, Biblioteca Nueva, Madrid.

1959

*The Question of Lay Analysis*, trad. inglese James Strachey, in S. Freud, *The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, vol. xx, Imago Publishing, London.

1978

*Il problema dell'analisi condotta da non medici*, trad. italiana Cesare Musatti, in S. Freud, *Opere di Sigmund Freud*, vol. x, Boringhieri, Torino.

1979

*¿Pueden los legos ejercer el análisis?*, trad. spagnola José Luis Etcheverry, in S. Freud, *Obras Completas de Sigmund Freud*, vol. xx, Amorrortu, Buenos Aires.

1985

*La question de l'analyse profane*, trad. francese Janine Altounian, André e Odile Bourguignon e Pierre Cotet con la collaborazione di Alain Rauzy, Gallimard, Paris.

2005

*La questione dell'analisi laica*, trad. italiana Stefano Franchini, in S. Freud, *Sulla storia della psicoanalisi (Per la storia del movimento psicoanalitico. La questione dell'analisi laica)*, Boringhieri, Torino (non più in commercio).

2011

*Il problema dell'analisi profana*, trad. italiana Lucia Taddeo in S. Freud, *Io, la psicanalisi*, BUR, Milano.



