

LA SVOLTA POST-MODERNA IN PSICOANALISI

Morris N. Eagle*

* Derner Institute, Adelphi University, Garden City, N.Y. 11530, Usa.
Traduzione di Fabiano Bassi.

Riassunto. Questo articolo cerca di mostrare che nella loro reazione contro il punto di vista tradizionale sulla situazione analitica, quattro autori contemporanei (Mitchell, Renik, Schafer e Spence) hanno assunto una serie di posizioni che si rivelano insostenibili. Queste posizioni, che l'autore denomina "nuovo paradigma", non costituiscono una base adeguata sulla quale costruire una comprensione della situazione analitica, una comprensione della mente del paziente, nonché il futuro sviluppo della teoria psicoanalitica. Le posizioni di questi autori vengono passate in rassegna critica e valutate sia da un punto di vista teorico che clinico.

Summary. This paper tries to show how four contemporary psychoanalytic authors (Mitchell, Renik, Schafer and Spence) in their attempt to counterreact the traditional thought about the analytic situation, have assumed a number of positions which are eventually untenable. These positions, called by author the "new paradigm", do not constitute an adequate basis allowing to build a comprehension of the analytic situation, a comprehension of the patient's mind, and the future development of psychoanalytic theory. This four authors' positions are critically considered and evaluated both on a theoretical and on a clinical basis.

Introduzione

Sembra esserci un accordo generale circa il fatto che stiamo vivendo in un'epoca post-moderna. La mia discussione in queste pagine si concentrerà sul modo in cui il post-modernismo si è infiltrato nel pensiero psicoanalitico. Come elemento illustrativo dell'influenza del post-modernismo sulla psicoanalisi, prenderò in considerazione, in primo luogo, i contributi recenti di Owen Renik e di Stephen Mitchell, e in seconda battuta quelli di Roy Schafer e di Donald Spence. Tra le altre cose, la comparsa di punti di vista post-moderni negli scritti psicoanalitici sembra suggerire che le formulazioni psicoanalitiche, lungi dal costituire un resoconto universale e senza tempo sulla natura della mente, dello sviluppo, della psicopatologia e di un trattamento efficace, sono a loro volta il prodotto di un certo clima culturale. Non si capisce bene se le cose stiano così perché le teorizzazioni psicoanalitiche si limitano semplicemente a seguire fenomeni di moda culturale, e dunque, al pari dei colori e delle stoffe che sono più di grido, anch'esse cambiano al variare delle stagioni, oppure perché la natura della mente, dello sviluppo, della patologia e del trattamento si modificano di fatto in funzione delle diverse epoche culturali, oppure ancora se la ragione del fenomeno stia in una combinazione di queste due ultime ipotesi. Nei suoi primi scritti, Kohut ci aveva suggerito con enfasi che la natura e l'esperienza della psicopatologia variano in funzione dei cambiamenti sociali, affermando che i disturbi del Sé e i disturbi narcisistici costituiscono la patologia dei nostri tempi. Ma questo è un tema che ci porterebbe altrove. Permettetemi allora di ritornare alla questione del rapporto tra post-modernismo e psicoanalisi.

Nella sua introduzione al libro di Gianni Vattimo del 1985, *La fine della modernità* (e mi riferirò agli scritti di Vattimo come a una chiara espressione del postmodernismo), il curatore e traduttore Jon Snyder scrive: "Sembra esserci la chiara e diffusa sensazione che il modo occidentale di vedere, conoscere e rappresentare le cose si sarebbe andato irreversibilmente alterando in questi ultimi tempi" (p.vi). Tra queste alterazioni, vi sarebbero le seguenti: il punto di vista secondo cui le verità supposte non costituirebbero valori oggettivi più di quanto non lo siano qualunque altra credenza od opinione; il progetto di "smascherare tutti i sistemi di ragionamento e i sistemi persuasivi, e di dimostrare che la logica, cioè la base stessa del pensiero logico razionale, è in realtà soltanto un'altra forma di retorica" (p.xxi); l'idea che "tutte le distinzioni tra verità e falsità devono essere dissolte" (p.xii); la riduzione della verità a un

valore o a una prospettiva particolare, e dunque "l'infinita interpretabilità della realtà" (p.xxi); e l'asserzione secondo cui sia nella scienza che nell'arte la scelta di un paradigma è, "in ultima analisi, compiuta sulla base del potere persuasivo" e della retorica, anziché fondata sulla dimostrazione della verità. Come osserva Snyder, e come risulta evidente da questa breve descrizione delle posizioni di Vattimo, la filosofia post-moderna di Vattimo e il "nichilismo europeo" derivato dal pensiero di Nietzsche finiscono per essere intimamente collegati e fors'anche indistinguibili. Vorrei che si notasse come, per Vattimo, il termine "nichilismo" non ha alcuna valenza peggiorativa, ma costituisce un punto di vista congeniale.

Il post-modernismo, per come l'ho sommariamente riassunto, non segna soltanto *La fine della modernità*, che è per l'appunto il titolo del libro di Vattimo, ma deve anche essere direttamente confrontato con ciò a cui John Searle (1998) fa riferimento nel suo ultimo libro come alla "visione illuministica". Strettamente collegate alla "visione illuministica" vi sono poi una serie di fattori che Searle chiama "posizioni difettuali", che sono state attaccate da più parti, e in primo luogo dal post-modernismo. Tra le varie posizioni difettuali elencate da Searle, ve ne sono due che paiono massimamente rilevanti per la discussione che segue. Queste sono: (1) L'assunto che "vi sia un mondo reale che esiste indipendentemente da noi, indipendentemente dalla nostra esperienza, dai nostri pensieri e dal nostro linguaggio" (p.10); e (2) L'assunto che "le nostre affermazioni siano tipicamente vere o false a seconda del fatto che corrispondano al modo in cui le cose stanno, cioè a dire, ai fatti del mondo" (p.10). La prima posizione può essere riconosciuta come un'affermazione semplice di realismo, o di ciò che Searle chiama "realismo esterno"; la seconda è invece ricollegabile alla teoria della corrispondenza della realtà. Si noterà anche che, tra le altre cose, queste due posizioni coincidono esattamente con quegli assunti di base che, secondo Vattimo, hanno finito per essere "irreversibilmente alterati in questi ultimi tempi". Le sfide e gli attacchi a queste posizioni difettuali, come nota Searle, hanno di volta in volta preso il nome di "costruzionismo sociale, pragmatismo, decostruzionismo, relativismo, post-modernismo..." (p.15) e "prospettivismo" (p.20).

Permettetemi ora di passare a considerare la letteratura psicoanalitica recente, dove possiamo riscontrare un chiaro parallelismo con questa sfida post-moderna generale alla "visione illuministica" che ho riassunto poco sopra. Come vedremo, in pratica si può cogliere nella letteratura psicoanalitica recente un parallelismo con quasi tutte le caratteristiche del postmodernismo identificate da Vattimo che ho elencato prima. E vi si possono cogliere anche le stesse sfide alle posizioni difettuali di cui parla Searle. In primo luogo, definirò il campo delineando brevemente l'espressione della "visione illuministica" in psicoanalisi, quella stessa espressione che la letteratura più recente sembra voler rifiutare. Credo che non ci suonerà troppo sorprendente il fatto di notare che la teoria freudiana sulla natura della patologia e sul suo trattamento rappresentano l'articolazione psicoanalitica più chiara della "visione illuministica". Detto nel modo più semplice, nel momento in cui Freud introdusse il concetto "basilare" di rimozione in quanto fattore patogeno primario dell'isteria, e il concetto di superamento della rimozione in quanto fattore primario del trattamento dell'isteria, la psicoanalisi entrò a pieno titolo nella corrente della tradizione illuministica. Cioè a dire, e questo sembra un punto importante, le conseguenze della rimozione possono essere intese come il fallimento della possibilità di venire illuminati circa se stessi, e la riuscita operazione di recupero dei contenuti mentali rimossi alla consapevolezza cosciente e il loro riconoscimento in quanto parte di se stessi possono essere intesi come una forma di conoscenza di sé e come un equivalente dell'apprendimento o della scoperta di qualche importante verità, anche se spesso sgradevole, relativa a se stessi. E dunque, per Freud esiste una convergenza tra la conoscenza di sé o l'apprendimento di qualche verità rispetto a se stessi, e la cura terapeutica. Questo è vero nel pensiero freudiano sia nel caso in cui la conoscenza di sé assuma la forma del recupero o dell'apprendimento di un ricordo perduto di qualche evento traumatico, idea incompatibile o desiderio infantile, sia nel caso in cui assuma la forma della scoperta di una difesa o di un auto-inganno. Per Freud, allora, conoscere sé stessi non è soltanto una virtù socratica, ma è anche una necessità clinica se si vuole essere curati.

Questo è, a tutti gli effetti, una sorta di matrimonio tra “visione illuministica” e trattamento clinico. In breve, una volta che Freud (Breuer e Freud, 1893-95), in disaccordo con Janet (1889), ebbe identificato la rimozione come la causa delle “scissioni nella coscienza”, ne derivava che l'auto-inganno o il nascondimento di qualche verità circa se stessi da parte della persona, venivano inestricabilmente legate a doppio filo alla cura e alla salute del soggetto. E anche se le formulazioni psicoanalitiche sulla patologia e sulla cura sono diventate col tempo più complesse, queste idee fondamentali hanno comunque continuato a costituire il nucleo centrale della teoria tradizionale.

La centralità della tradizione illuministica nel pensiero di Freud è visibile anche nella sua preoccupazione diffusa per la questione della suggestione. Quando Fliess lo accusò di essere un “lettore del pensiero” che metteva le sue stesse idee nella testa dei suoi pazienti, Freud (1954) gli rispose: “Ti metti contro di me e mi dici che “il lettore del pensiero si limita semplicemente a leggere i suoi stessi pensieri nella testa della gente”, il che priverebbe il mio lavoro di tutto il suo valore” (p.330). In una lettera successiva, gli scrisse: “Tu stai minando tutto il valore del mio lavoro” (p.336), e si lamentò con Fliess usando queste parole: “Ormai consideri tutta la mia tecnica priva del minimo valore, né più né meno di come la giudicano tutti gli altri” (p.337).

Come ha segnalato anche Grunbaum (1984, 1993), Freud (1916-17) ha cercato di controbattere le accuse di suggestione che venivano mosse verso la sua tecnica con quello che è diventato famoso come “l'argomento della concordanza”, e cioè l'affermazione secondo cui soltanto le interpretazioni che “concordano con ciò che è vero (nel paziente)” (p.452) risulteranno terapeutiche. Naturalmente, “l'argomento della concordanza” non funziona per tutta una serie di ragioni. Ma il punto che desidero sottolineare qui non è tanto la questione della validità dell'argomento della concordanza, quanto piuttosto quella della centralità, nella psicoanalisi tradizionale, della convinzione nel fatto che le interpretazioni psicoanalitiche non costituiscano semplicemente un elemento di suggestione, ma corrispondano veramente alla realtà interna del paziente, cioè a dire, che permettano di scoprire delle verità. Altrettanto centrale deve essere ritenuta la convinzione nel fatto che scoperta di queste verità e la conoscenza di sé che esse producono, siano liberatorie e terapeutiche. Come ho già notato, questo costituisce di fatto un matrimonio tra il progetto illuminista e la cura clinica.

Ed è proprio questo progetto illuminista, per come l'ho rapidamente riassunto, ad essere stato messo sotto attacco e ad essere smantellato negli scritti a cui farò riferimento come al “nuovo paradigma” delle teorie psicoanalitiche contemporanee. Nella loro sfida e nella loro critica alla psicoanalisi tradizionale o classica, i teorici del “nuovo paradigma” hanno presentato una serie di critiche legittime e importanti. Per esempio, hanno piuttosto a ragione sottoposto a una critica giustificatamente severa alcune idee come quella dell'analista in quanto schermo bianco. Altrettanto a ragione, essi hanno colto e criticato un atteggiamento analitico in cui la neutralità analitica assume realmente i tratti di una caricatura di rigidità e di pesantezza. Hanno poi giustamente insistito sul fatto che la situazione analitica è qualcosa di bi-personale, una situazione in cui i due partecipanti finiscono inevitabilmente per interagire, per sparpagliare il campo di indizi e per influenzarsi a vicenda. Hanno quindi ragionevolmente concluso che il modo migliore per comprendere le reazioni transferali del paziente non è quello di considerarle semplici distorsioni o semplici proiezioni su uno schermo bianco, ma piuttosto quello che consiste nel tenere conto anche delle interpretazioni spesso plausibili, da parte del paziente, di qualche indizio disseminato dall'analista. Queste ed altre critiche della teoria tradizionale e le modificazioni suggerite sono senz'altro necessarie e benefiche. Come vedremo, il problema è il contesto filosofico allargato (generalmente, un contesto di tipo post-moderno) in cui queste critiche sono state radicate, e le posizioni insostenibili da cui esse sono state affiancate.

Similmente, anche le critiche puntuali alla teoria freudiana delle pulsioni avanzate dalla teoria delle relazioni oggettuali, che hanno sortito l'effetto di far sì che la ricerca dell'oggetto e l'attaccamento agli altri vengano ora fondati su predisposizioni intrinseche e innate piuttosto che non sulla gratificazione del derivato secondario di una pulsione (ad esempio, la fame),

hanno funzionato come una testa di ponte sfruttando la quale alcuni teorici “relazionali” come Mitchell hanno potuto introdurre una posizione di costruzionismo sociale estremo che sembra negare l'esistenza di una mente individuale e la possibilità di scoprire qualcosa nella mente di un'altra persona. In modo simile, Renik ha avanzato una serie di critiche appropriate alla pretesa tradizionale secondo cui l'analista neutrale sarebbe un osservatore completamente obiettivo, in grado di “leggere” la mente del paziente, e ha riconosciuto l'esistenza della soggettività dell'analista, attaccando così l'insostenibile pretesa che non vi sia alcuna distinzione possibile tra soggettività e oggettività.

Permettetemi di tornare su questi punti in maggiore dettaglio. Comincerò da un articolo recente di Mitchell (1998), in cui egli rifiuta quello che considera il punto di vista tradizionale secondo cui l'analista avrebbe una conoscenza da esperto della mente del paziente, e secondo cui, per come la mette Mitchell, l'analista possederebbe “una conoscenza scientifica singolare e un'autorità nei confronti della mente del paziente” (p.16). Questo tipo di critica potrebbe essere scambiata per una critica avanzata da un teorico che desideri disporre di una base empirica e scientifica più solida su cui fondare le proprie pretese di conoscenza e di autorità. E potrebbe anche essere scambiata per una richiesta di maggiore modestia e di contenimento di una serie di pretese irrealistiche e talvolta arroganti, miranti al conseguimento di una forma di conoscenza molto puntuale e quasi coincidente con la certezza.

La concezione della mente di Mitchell

Le critiche di Mitchell, tuttavia, sono più radicali e provengono da una direzione alquanto diversa. La preoccupazione di Mitchell non è che gli analisti rischino di non riuscire a fondarsi su una base sufficientemente adeguata di prove grazie alla quale sostenere le loro pretese, forse sin troppo gonfiate, di avere una conoscenza da esperti della mente del paziente. E neppure potrebbe accontentarsi di un semplice ridimensionamento di queste pretese. Piuttosto, come ci segnala nel riassunto del suo articolo, la sua critica della psicoanalisi tradizionale si basa su una concezione filosofica particolare della natura della mente. Secondo Mitchell, “non esiste nessun processo chiaramente discernibile che possa essere fatto corrispondere alla frase “nella mente del paziente”, rispetto a cui il paziente o l'analista possano dire di avere ragione o di avere torto” (p.16). L'analista (o chiunque altro) non è in grado di scoprire qualcosa (nella mente) “che possieda un grado tangibile di esistenza” (p.17). Al contrario, “la mente viene compresa solo attraverso il processo di costruzione interpretativa. Questo è altrettanto vero sia per colui che, parlando in prima persona, è il proprietario della mente in questione, sia per colui che, da una posizione di terza persona, cerca di comprendere la mente di un altro. E questo vale sia per i processi mentali consci che per quelli inconsci” (p.16). Tra le altre espressioni della posizione di Mitchell troviamo il suo rifiuto della “pretesa tradizionale (..) che le dinamiche centrali rilevanti per il processo analitico siano preorganizzate *nella mente del paziente*, e che l'analista si trovi nella posizione privilegiata di poter avere accesso ad esse” (p.18); e ancora, troviamo la sua convinzione che “altra cosa importante, la coscienza viene alla luce attraverso una serie di atti di costruzione compiuti o dagli altri o, in un processo di autoriflessione, da se stessi” (p.16).

Ma allora, su quale base si fonda l'autorità dell'analista, se non può fondarsi, almeno in parte, sulla sua conoscenza della mente, compreso il fatto di essere in grado di cogliere qualche inferenza ragionevolmente accurata sulla patologia del paziente? La risposta di Mitchell a questa domanda è che “i clinici analitici di oggi possono affermare giustificabilmente di essere degli esperti nella costruzione del significato, nella riflessione su se stessi e nell'organizzazione e riorganizzazione dell'esperienza” (p.2). Inoltre, sempre secondo Mitchell, l'analista può “organizzare l'esperienza conscia o inconscia del paziente in uno dei tanti modi possibili, cioè in un modo che si spera possa condurre il paziente a un'esistenza più ricca e meno autosabotante” (p.20).

La natura e gli scopi della psicoanalisi

Se nella mente del paziente non esistono né dinamiche centrali né contenuti e processi mentali preorganizzati da scoprire, che ruolo assegneremo allora all'insight, volendo intendere con questo termine la possibilità di divenire consapevoli di un contenuto mentale che fino a quel punto era rimasto inaccessibile? Che fine fanno l'insight e il fatto di rendere cosciente te l'inconscio in quanto scopi centrali del trattamento psicoanalitico? Se la mente non è più qualcosa che deve essere scoperto, ma deve essere soltanto "interpretativamente costruita", che cosa significa allora l'insight? Queste domande non sono solo retoriche, dato che se si accetta il punto di vista di Mitchell sulla mente, l'idea nucleare secondo cui l'insight, la conoscenza di sé e l'espansione della consapevolezza sarebbero terapeutici e costituirebbero perciò gli scopi primari del trattamento psicoanalitico, viene fondamentale a cadere. E dunque, al cuore della posizione di Mitchell, oltre che di quella di molti altri autori psicoanalitici contemporanei, c'è una disillusione rispetto all'idea tradizionale centrale legata alla "visione illuministica" secondo cui l'insight, la consapevolezza e la conoscenza di sé, cioè a dire, il fatto di conquistare un accesso conscio a contenuti mentali e a difese inconse, rappresentano la via principale che conduce alla liberazione e al cambiamento terapeutico. Infatti, se non esiste nessun processo mentale corrispondente alla frase "nella mente del paziente", se la mente è "costruita interpretativamente" anziché essere scoperta, che cosa potranno mai significare i concetti di insight, di conoscenza di sé e di accesso conscio a contenuti mentali inconsci? Stando alla concezione della mente di Mitchell (e di altri autori), rendere conscio l'inconscio potrebbe anche non costituire più uno scopo del trattamento psicoanalitico. E l'autorità dell'analista potrebbe anche non fondarsi più sulla sua conoscenza da esperto della mente del paziente o di chiunque altro. Per parafrasare l'affermazione di Mitchell, *non c'è nessuna conoscenza che deve essere conquistata*, né dal paziente né dall'analista. Ci sono soltanto "costruzioni interpretative" da compiere, il che significa nuovi sistemi da sviluppare, nuove prospettive da assumere, esperienze da organizzare e riorganizzare.

La competenza dell'analista, ci dice Mitchell, si colloca in queste aree: costruzione del significato e organizzazione dell'esperienza (oltre che riflessione su di sé). Ma la questione non è solo quella di capire dove risiede la competenza dell'analista. Le costruzioni interpretative del significato e l'organizzazione e riorganizzazione dell'esperienza rappresentano senz'altro delle vie che conducono al cambiamento terapeutico. E dunque, la parte principale del fermento presente nella psicoanalisi attuale, di cui l'articolo di Mitchell è rappresentativo, non rimanda soltanto alla questione della base su cui fondare le conoscenze e l'autorità dell'analista. La posta in gioco è anche quella, o forse principalmente quella, dell'abbandono della finalità illuminista tradizionale rappresentata dall'insight, dalla conoscenza di sé e dal fatto di rendere conscio l'inconscio, e la sua sostituzione con una serie di finalità quali la costruzione del significato, l'adozione di nuove prospettive, la rinarrazione, la costruzione di narrative, e così via. Si potrebbe dire che per Mitchell e per gli altri autori che assumono posizioni similari, il fine allargato della psicoanalisi non corrisponde più all'ideale illuminista della conoscenza di sé e dell'apprendimento di nuove verità circa se stessi, ma piuttosto diviene quello della costruzione e dell'adozione di sistemi di significato e di prospettive che produrranno un'esistenza "più ricca e meno autosabotante". Inoltre, l'apprendimento di nuove verità circa se stessi non è più, almeno per Mitchell, la via che conduce a un'esistenza più ricca e meno autosabotante. La nuova via è quella rappresentata dalla costruzione di nuovi sistemi di significato, più "funziona li". Come segnala anche Friedman (1996), se si accetta questa nuova via, allora l'analisi "diventa davvero un'avventura di un tipo molto diverso da quello che ci eravamo immaginati" (p.260). Friedman prosegue poi esprimendo la propria preoccupazione per il fatto che "è ben difficile rappresentarsi il modo in cui potrebbe lavorare un analista che non creda più nella necessità di andare a caccia di qualcosa che si trova lì da qualche parte e che deve essere scoperto" (p.261), una perplessità che condivido pienamente.

Come si scelgono e come si valutano i sistemi di significato?

A Mitchell è ben noto che parlare di costruzione del significato, organizzazione e riorganizzazione dell'esperienza, e della molteplicità delle possibili buone interpretazioni, può sollevare qualche sospetto di relativismo e può spingere qualcuno a chiedersi su quale terreno venga dunque fondata questa o quella interpretazione. Egli dichiara di volersi confrontare con questi timori inaugurando un percorso che si collochi tra "oggettivismo anacronistico e relativismo irresponsabile" (p.9). Nel tentativo di dimostrare il proprio rifiuto di quest'ultimo e di farci vedere che non sta sposando una posizione del tipo "tutto fa brodo", Mitchell osserva che "ritenere che non esista un'unica versione canonica corretta della mente del paziente non vuol dire che tutte le versioni siano egualmente valide o perseguibili" (p.9), e passa poi ad asserire che "i sistemi di significato perseguibili e produttivi non funzionano bene se vengono contraddetti dai fatti noti" (p.10). L'altra sua risposta implicita alla questione della base su cui fondare la selezione di questa o quella interpretazione, di questo o quel modo di organizzare l'esperienza, è che, come già notava prima, si sceglierà l'opzione che garantisce "un'esistenza più ricca e meno autosabotante" (p.20).

Consideriamo un momento ciascuna delle risposte fornite da Mitchell. Per quanto riguarda la prima, cioè l'affermazione che "i sistemi di significato perseguibili e produttivi non funzionano bene se vengono contraddetti dai fatti noti", emerge subito come Mitchell limiti i "fatti noti" o "gli avvenimenti fattuali" (p.9) agli accadimenti *fisici* delineati quali ad esempio "tua madre è morta quando tu avevi cinque anni; oppure, tuo padre ha perso il lavoro, è diventato depresso e ha dovuto essere trattato con elettroshock terapia" (p.9). Gli avvenimenti psicologici quali "tua madre ha preso le distanze da te quando è nata la tua sorellina; tuo padre ha rinunciato alle speranze e si è demoralizzato; o ancora, tuo padre tendeva ad agire seduttivamente nei tuoi confronti" (p.9), non ottengono la qualifica di "avvenimenti fattuali", ma vengono piuttosto classificati come "interpretazioni di relazioni interpersonali complesse" (p.9).

A questo proposito, sorgono subito almeno due domande. In primo luogo, come fa Mitchell a sapere che "i sistemi di significato perseguibili e produttivi non funzionano bene se vengono contraddetti dai fatti noti"? Funzionano bene a che pro? Sappiamo certamente che la "grande bugia" e i sistemi di significato derivati dalla "grande bugia" possono, purtroppo, organizzare le esperienze delle persone e i loro sistemi di pensiero, e possono anche funzionare sin troppo bene al servizio di certi obiettivi. A un livello meno drammatico, abbiamo le prove che un certo grado di auto-inganno, cioè a dire, un certo grado di contraddizione dei "fatti noti" relativi a chi siamo, possono funzionare bene per elevare l'autostima e possono servire come fattori protettivi contro la depressione (per es., Taylor e Brown, 1994).

Avvenimenti fattuali vs. relazioni interpersonali complesse

In secondo luogo, perché mai Mitchell conta tra gli "avvenimenti fattuali" anche le cose come "tua madre è morta quando tu avevi cinque anni", e *non* conta tra di essi le cose come "tua madre ha preso le distanze da te quando è nata la tua sorellina" o come "tuo padre ha rinunciato alle speranze e si è demoralizzato"? E' forse perché la prima costituisce un avvenimento *fisico* diretto e le seconde denotano invece un fenomeno *psicologico*? Non è forse strano per un analista assumere una posizione tale per cui si considerano tra gli "avvenimenti fattuali" soltanto gli accadimenti fisici e si eliminano invece dalla stessa categoria degli "avvenimenti fattuali" i sentimenti, i pensieri e, per usare le parole di Mitchell, "le relazioni interpersonali complesse"? (p.9). Una persona che prende le distanze da un'altra o che diventa demoralizzata costituisce dunque meno un fatto di quanto non lo costituisca una madre che muore quando un bambino ha una certa età?

Mi sembra piuttosto che le cose stiano così: la *valutazione* del fatto che la madre abbia preso le distanze e della misura in cui ha preso le distanze, o del fatto che il padre che si è demoralizzato e della misura in cui si è demoralizzato, è molto più difficile della valutazione dell'età che aveva il paziente quando sua madre morì. Questo, però, non trasforma quest'ultima cosa in un "avvenimento fattuale" e la prima in qualcosa di non fattuale per sua

natura. Infatti, o la madre ha preso le distanze (o ha preso le distanze in una qualche misura) oppure non ha preso le distanze. O il padre si è demoralizzato (o si è demoralizzato in una qualche misura) oppure non si è demoralizzato. Certamente, prendere le distanze e demoralizzarsi non sono fenomeni altrettanto chiaramente delineati e altrettanto facilmente e definitivamente valutabili quanto lo è qualcuno che muore in una certa data. Tuttavia, i primi sono “avvenimenti fattuali” né più né meno di quanto lo sia il secondo.

Mi sembra che nel compiere la sua distinzione tra “avvenimenti fattuali” e fenomeni psicologici quali il prendere le distanze, il rinunciare alla speranza e il demoralizzarsi, Mitchell, tra le altre cose, confonda le questioni epistemologiche con quelle ontologiche. Voglio dire, può anche essere difficile, e talvolta impossibile, sapere o valutare ciò che qualcuno sta pensando o sta sentendo, specie se paragonato con la conoscenza di qualcosa di concreto e ben definito come la data della morte di una persona. Ancora, questi diversi fenomeni possono essere associati con metodi e modalità di conoscenza differenti. Ma queste, per l'appunto, sono questioni epistemologiche. Esse però non comportano che ciò che qualcuno sta pensando o sentendo, e il momento in cui lo sta pensando o sentendo, sia un fatto del mondo di seconda categoria, per così dire, cioè qualcosa che possieda uno status esistenziale inferiore rispetto al momento in cui una persona è morta o ha perduto il lavoro. Il punto che sto sollevando qui è simile a quello che il filosofo Searle ha ripetutamente toccato a proposito della coscienza e dell'esperienza conscia. Come ha notato Searle, questi sono fatti del mondo e fanno parte della realtà, così come lo sono i cosiddetti avvenimenti fisici. (Uso qui l'aggettivo “cosiddetti” perché, come anche Searle ha ripetutamente segnalato, la coscienza e l'esperienza conscia sono fenomeni fisici né più né meno di quanto non lo siano, faccio per dire, gli eccitamenti neurali).

Per Mitchell, pensieri e sentimenti (e l'esperienza in generale), soprattutto quelli complessi come la presa di distanza emozionale o il demoralizzarsi, non possono essere “avvenimenti fattuali” perché, come egli ci dice ben più di una volta, sono “costruiti interpretativamente”. “La mente”, insiste Mitchell, “viene compresa soltanto attraverso un processo di costruzione interpretativa”, e ancora aggiunge che “questo è altrettanto vero sia per colui che, parlando in prima persona, è il proprietario della mente in questione, sia per colui che, da una posizione di terza persona, cerca di comprendere la mente di un altro” (p.16). Oppure, come scrive più oltre, l'analista “non rivela ciò che si trova nella mente del paziente, ma (...) organizza l'esperienza conscia e inconscia del paziente in uno dei tanti modi possibili...” (p.20). E dunque, mentre Mitchell da un lato si culla nell'idea che i sistemi di significato offerti dall'analista possano essere verificati confrontandoli con gli “avvenimenti fattuali” (per es., valutando se vengono contraddetti da questi “avvenimenti fattuali”), dall'altro non ritiene che una tale verifica possa essere fatta passando attraverso il confronto con gli avvenimenti mentali, come la presa di distanza o il demoralizzarsi, perché questi eventi fanno parte di un sistema di significato costruito dall'analista. Un altro modo per esprimere questo stesso concetto consiste nel dire che mentre Mitchell si preoccupa della corrispondenza (o della mancata corrispondenza) tra sistemi di significato e “avvenimenti fattuali”, non si preoccupa invece in egual misura della corrispondenza (o della mancata corrispondenza) tra sistemi di significato costruiti e avvenimenti mentali, perché questi ultimi, anziché essere dei “fatti” discernibili a cui un sistema di significato può o meno corrispondere, sono di per sé dei sistemi di significato costruiti. Se la mente è qualcosa che si “costruisce interpretativamente” anziché qualcosa dotato di una sua “esistenza tangibile” o qualcosa che è possibile scoprire, allora essa fa parte dei sistemi di significato costruiti dall'analista e dunque sarebbe vero che non ha senso cercare di “verificare” le proprie interpretazioni e i propri sistemi di significato costruiti con ciò che il paziente sta pensando o sta sentendo. Ma se questi ultimi sono a loro volta costruiti interpretativamente, attraverso quale confronto sarà possibile verificare le proprie interpretazioni e i propri sistemi di significato costruiti?

Non ho dubbi che Mitchell sia altrettanto interessato e preoccupato per ciò che il paziente pensa e sente quanto lo è qualsiasi altro analista. Ho soltanto cercato di sottolineare le implicazioni implicite in un certo atteggiamento filosofico e in una certa concettualizzazione della

mente che, per determinati aspetti, sembra violare il comune buon senso.

La dicotomia siglata da Mitchell tra il fisico in quanto “fattuale” e il mentale in quanto interpretativamente costruito e dunque meno sostanziale, viene riflessa anche dalla sua affermazione che “comprendere i processi mentali inconsci presenti nella mente di una persona non significa portare alla luce qualcosa dotato di un'esistenza tangibile e dunque è qualcosa di diverso dall'operazione con cui si solleva un sasso e si portano alla luce gli insetti che vi stanno sotto” (pp.17-18). Ma cosa significa per un contenuto o un processo mentale, conscio o inconscio, avere un’“esistenza tangibile”? Significa poterlo vedere, toccare o ascoltare? Va da sé che, in un certo senso, è vero che gli avvenimenti mentali di qualsiasi tipo, consci e inconsci, non hanno alcuna “esistenza tangibile” concreta paragonabile con quella che hanno le sedie e i tavoli, i comportamenti manifesti e i neuroni. Quando vedo un pallone rosso o mi sento stanco o faccio il pensiero che oggi è caldo, soltanto il resoconto verbale della mia esperienza mentale o del mio stato mentale (o qualche altro comportamento osservabile, come ad esempio il fatto che sbadiglio o che mi tolgo il maglione) hanno un’“esistenza tangibile”, cioè a dire, possono essere direttamente osservati. E tuttavia, questo non significa che il fatto di vedere un pallone rosso o di sentirmi stanco o di avere un certo pensiero, possiedano un grado minore di “esistenza tangibile” di quanto non lo possieda un normale avvenimento fisico. E neppure significa che i primi debbano essere relegati a una condizione ontologica o esistenziale inferiore o più discutibile.

Il fatto che i fenomeni psicologici come la coscienza e l'esperienza conscia non possedessero un’“esistenza tangibile” era esattamente l'argomento sulla cui base i comportamentisti pensarono di poter negare lo status di “avvenimenti fattuali” a tali fenomeni e di poterli escludere dall'elenco di argomenti di cui deve occuparsi la psicologia. C'è dunque dell'ironia nel fatto di trovare che Mitchell, il quale quasi di sicuro non si considererebbe un comportamentista, adotta quella che, per molti aspetti, possiamo valutare come una classica posizione comportamentista. E dunque, a meno che Mitchell non voglia assumere un classico atteggiamento comportamentista, cosa che possiamo supporre egli non desideri fare, non è chiaro che senso ci sia nella sua affermazione secondo cui “comprendere i processi mentali inconsci (...) non significa portare alla luce qualcosa dotato di un'esistenza tangibile e dunque è qualcosa di diverso dall'operazione con cui si solleva un sasso e si portano alla luce gli insetti che vi stanno sotto” (pp.17-18). Si potrebbe esprimere con altrettanta immediatezza e legittimità la stessa affermazione applicandola ai processi consci. L'assenza di un’“esistenza tangibile” concreta e letterale per quanto riguarda gli avvenimenti mentali non fa di essi qualcosa di meno “esistente”, non ne diminuisce la possibilità di costituire una parte del mondo, un fenomeno che Searle ha ripetutamente segnalato.

Consideriamo come un esempio concreto di un processo o di un evento mentale inconscio il caso di una “credenza patogena inconscia” di una paziente da me seguita in passato, e cioè l'idea della paziente che se ella si fosse separata e avesse cominciato a condurre una vita indipendente, sua madre sarebbe morta. Quando la credenza inconscia viene scoperta o identificata e il tutto contribuisce a dare un significato al comportamento sintomatico della paziente oltre che ad alcuni modelli nucleari della sua vita, l'analista non ne ricava certo la sensazione di avere trovato la credenza “tangibile” nello stesso modo in cui si scoprono gli insetti che si nascondono sotto un sasso. Tuttavia, questa mancanza di tangibilità o di concretezza non fa di una credenza, conscia o inconscia, un fatto del mondo di natura inferiore di quanto lo siano gli insetti che stanno sotto una pietra. La realtà e il mondo consistono in qualcosa di più che non le semplici cose “tangibili” come i sassi e gli insetti.

Che cosa possiamo dire dell'altro candidato suggerito da Mitchell in quanto fattore limitante dell'ampiezza delle possibili interpretazioni e sistemi di significato, e cioè di quelle interpretazioni e di quei sistemi che potrebbero dare al paziente “un'esistenza più ricca e meno autosabotante”? Mitchell riecheggia la posizione di Renik secondo cui l'analista offrirebbe al paziente delle “nuove prospettive” in grado di rendergli migliore la vita, nonché

quella di Schafer sull'importanza delle narrative che possono fare una "differenza benefica" nella vita del paziente. Viceversa, per Freud la strada che conduce a un'esistenza più ricca e meno autosabotante è quella che passa attraverso la conoscenza di sé e la verità, mentre per i teorici del "nuovo paradigma" i mezzi che conducono a tale scopo sono costituiti dalle narrative più funzionali e dalle prospettive più utili. Detto diversamente, per questi teorici l'insistenza di Freud sulla necessità di far dipendere l'efficacia terapeutica dal fatto che le interpretazioni "concordino con ciò che è reale nella vita del paziente", diviene essenzialmente irrilevante. Come abbiamo già visto nei passaggi da me citati dell'articolo di Mitchell, non esiste nessuna realtà costituente la mente del paziente con cui si possa pensare che le interpretazioni debbano concordare o non riescano a concordare. Esistono soltanto delle "costruzioni interpretative" della mente del paziente, presumibilmente negoziate tra paziente e analista. Quindi, una delle posizioni difettuali identificate da Searle (1998), e cioè quella secondo cui "le nostre affermazioni sono tipicamente vere o false a seconda del fatto che corrispondano al modo in cui le cose stanno, cioè a dire, ai fatti del mondo" (p.10), viene fondamentalmente rifiutata da Mitchell. Infatti, come Searle ha più volte argomentato, gli stati mentali fanno parte del mondo né più né meno degli oggetti fisici, e dunque le affermazioni sulla mente, al pari di quelle sugli oggetti fisici, sono tipicamente vere o false a seconda del fatto che corrispondano oppure no al modo in cui le cose stanno. E per quanto riguarda la mente, anche le affermazioni sugli stati mentali sono vere o false a seconda del fatto che corrispondano agli stati mentali attuali nella mente di una persona, o, per dirla con le parole di Freud (1916-17), a seconda del fatto che "concordino con ciò che è reale nella vita del paziente". Ed è proprio questa idea fondamentale che Mitchell rifiuta. Per Mitchell, le affermazioni sulla mente sono "costruzioni interpretative" che, almeno nel contesto terapeutico, hanno lo scopo di condurre a un'esistenza più ricca e meno autosabotante.

Ma anche in un contesto non terapeutico, Mitchell sposa la posizione secondo cui la mente sarebbe una costruzione interpretativa. Scrive infatti: "Altra cosa importante, la coscienza viene alla luce attraverso una serie di atti di costruzione compiuti o dagli altri, o, in un processo di autoriflessione, da se stessi" (p.16). Tuttavia, Mitchell si preoccupa del rischio di essere preso per qualcuno che voglia affermare che queste costruzioni sono arbitrarie e indimostrabili. Prosegue infatti dicendo che "naturalmente, questo non significa che allora tutto fa brodo, che tutte le costruzioni dell'esperienza conscia siano egualmente plausibili e accurate. L'esperienza reale, nonostante la sua malleabilità e la sua ambiguità, fornisce pur sempre delle limitazioni (in modo simile a quanto accade per il livello forma nelle tavole di Rorschach) (...) sulla considerazione delle quali è possibile misurare le interpretazioni" (p.17). Ma questo passaggio mi sembra sia scorretto che confuso. Mi sembra scorretto perché quando qualcuno ha un'esperienza cosciente (ad esempio, un pensiero, o un sentimento, o una percezione), questa non procede nella forma di un'autoriflessione. Normalmente, quando percepisco una sedia o mi sento felice o faccio il pensiero che sta piovendo, non registro un'esperienza precedente sulla quale passo poi a riflettere e sulla base della quale costruisco poi la percezione della sedia o la sensazione di essere felice o il pensiero che sta piovendo. Tutt'al contrario, la mia esperienza è immediata e non richiede né autoriflessione, né un atto psicologico di costruzione. Le sole "costruzioni" che stanno alla base delle nostre esperienze coscienti sono quei processi similinferenziali e computazionali "silenziosi" che, a loro volta, non sono accessibili alla coscienza e che in ultima analisi tenderemmo a descrivere come processi cerebrali. Inoltre, questi tipi di processi costruttivi non possono certo essere prodotti attraverso atti di costruzione da parte di altri: sono dei processi "silenziosi" che si svolgono all'interno dell'individuo e che danno come risultato le esperienze cosce che ciascuno di noi ha.

La confusione presente nella formulazione di Mitchell mi sembra risieda nella considerazione seguente: se la coscienza, compresa l'esperienza conscia, procede attraverso "atti di costruzione", come potrebbe mai essere limitata dall'"esperienza reale", dato che ci è appena stato detto che l'esperienza conscia procede attraverso atti di costruzione? Se la nostra esperienza conscia procede attraverso atti di costruzione, in che modo una qualunque

esperienza, che è a sua volta il prodotto di un atto di costruzione, può fungere da limitazione?

E anche l'analogia con le tavole di Rorschach è totalmente inadatta. Il livello formale nel test di Rorschach fa riferimento alla relazione o alla corrispondenza tra la risposta fornita dal soggetto alle singole tavole e la forma indipendentemente esistente di ciascuna tavola. Ma a differenza di quanto succede nella situazione del test di Rorschach, Mitchell non sta facendo riferimento alla corrispondenza tra l'esperienza reale di una persona (per es., un percetto) e un oggetto esterno. Poiché tutto è il risultato di una costruzione, non esiste alcun "oggetto" indipendente, analogo a una tavola di Rorschach, confrontandosi col quale sia possibile verificare le costruzioni fatte da un soggetto, o che possa svolgere una funzione di limitazione rispetto a tali costruzioni. L'unico modo in cui l'"esperienza reale" può "fornire delle limitazioni (..) sulla considerazione delle quali è possibile misurare le interpretazioni" (p.17) coincide col fatto che una persona abbia una comprensione dell'"esperienza reale" come di qualcosa che sia almeno in parte indipendente da queste interpretazioni. Ma se, come ci dice Mitchell, la mente è il prodotto di una "costruzione interpretativa", in che modo un qualunque evento mentale, compresa un'"esperienza reale", può fungere da "limitazione (..) sulla considerazione della quale è possibile misurare le interpretazioni?". Mitchell non può avere la botte piena e la moglie ubriaca. O esistono degli avvenimenti mentali "reali" (i pensieri, i sentimenti, i desideri ecc. di una persona) relativamente indipendenti e nel confronto coi quali si possono misurare le interpretazioni, o l'intera faccenda è una questione di "costruzioni interpretative". Mitchell sembra voler optare per la seconda ipotesi, ma a quel punto comincia (comprensibilmente) a preoccuparsi della questione relativa al modo in cui le "costruzioni interpretative" di una persona potranno essere valutate, e si mette a cercare qualche limitazione considerando la quale sia possibile misurarle. Una di queste limitazioni, già discussa sopra, è che le interpretazioni o i sistemi di significato non devono essere "contraddetti dai fatti noti", non perché questa contraddizione potrebbe rendere l'interpretazione falsa o non valida, ma perché essa potrebbe renderla inefficace ("i sistemi di significato perseguibili e produttivi non funzionano bene se vengono contraddetti dai fatti noti"). L'altra limitazione che Mitchell ci indica è l'"esperienza reale" che, come abbiamo visto, non può però funzionare in tal senso se Mitchell continua ad aderire alla sua posizione secondo cui l'esperienza conscia procede attraverso atti di costruzione compiuti dagli altri.

Lo scopo della psicoanalisi: scoprire nuove verità oppure nuovi sistemi di significato?

Non è chiaro se Mitchell e Renik abbiano davvero bisogno di preoccuparsi dei "fatti noti" e delle "esperienze reali" in quanto fattori limitanti rispetto alle interpretazioni. Infatti, stante la logica delle loro posizioni, l'unica limitazione alle interpretazioni e l'unico modo in cui esse hanno bisogno di essere valutate, è rappresentato dalla loro efficacia terapeutica. Se un determinato sistema di significato si dimostra capace di "funzionare bene" anche nel caso in cui sia contraddetto da un "fatto noto" o da un'"esperienza reale", perché mai Mitchell e Renik dovrebbero considerare questo fatto un problema, a meno che, nonostante la logica che sta alla base delle loro posizioni, essi non siano nell'impossibilità di liberarsi totalmente della nostalgia per il concetto tradizionale secondo cui le interpretazioni devono concordare con *qualcosa* di reale, vuoi che esso sia un avvenimento fisico o un'"esperienza reale", al fine di poter essere terapeuticamente efficaci?

Mi sembra che, in fondo, Mitchell e Renik (così come moltissimi altri autori della psicoanalisi contemporanea) stiano fondamentalmente affermando che, in contrapposizione con l'idea psicoanalitica tradizionale secondo cui apprendere qualche verità su se stessi rappresenti il mezzo critico per produrre il cambiamento terapeutico, essi ritengono invece che i reali agenti di cambiamento sono costituiti dai nuovi sistemi di significato, dalle prospettive alternative e dai fattori ad essi correlati. Da questo discende, secondo loro, che ciò di cui la psicoanalisi deve occuparsi non è la scoperta di qualche verità sulla mente del paziente, ma lo sviluppo o la costruzione di nuovi sistemi di significato, di nuove prospettive e narrative che possano

consentire al paziente di avere una vita migliore. Questa è un'idea relativamente semplice, che non richiede, di per se stessa, nessun discorso filosofico di accompagnamento sulla natura della mente e sulla possibilità di giungere a scoprire qualche verità nella mente degli individui.

In larghissima misura, tutta la discussione di Mitchell sulla natura della mente va ampiamente al di là del punto in questione. Infatti, anche se egli potesse pensare che esistano davvero dei processi mentali corrispondenti alla frase “nella mente del paziente” rispetto ai quali fosse possibile avere ragione o avere torto, questo continuerebbe a essere irrilevante rispetto a ciò che Mitchell considera il progetto fondamentale della psicoanalisi. E questo progetto, detto molto semplicemente, consiste nel fatto di offrire al paziente la costruzione o la co-costruzione (a seconda di come volete metterla) di sistemi di significato o di narrative o di prospettive (di nuovo, a seconda di come volete metterla) che porteranno il paziente ad avere una vita migliore. Non importa che l'analista abbia oppure no una conoscenza competente della mente del paziente o un accesso privilegiato ad essa. Perché anche nel caso in cui l'analista l'avesse (e anche Mitchell non ha nessuna obiezione contro l'idea che possano esistere dei processi e dei contenuti mentali inferibili nella mente del paziente rispetto ai quali si possa avere ragione o torto), Mitchell ci ribadisce chiaramente la sua convinzione nel fatto che la conoscenza da parte del paziente di questi processi e di questi contenuti mentali e il suo accesso ad essi *non* è ciò che può permettergli di avere una vita migliore. Invece, è l'adozione di un nuovo “sistema di significato” che con tutta probabilità consentirà di raggiungere questo scopo. Come ho già notato, nell'assumere questa posizione Mitchell riecheggia Renik (1996) e Schafer (1992), limitandosi a inserire “nuovi sistemi di significato” al posto di “prospettive alternative”, o di “ripetizione” e di “narrative costruite”. In altre parole, colgo in questo aspetto un punto critico contro cui la psicoanalisi contemporanea sta lottando: la conoscenza di sé non è più la via maestra che conduce alla cura terapeutica o a una vita migliore.

Le cose sarebbero più pulite, chiare e coerenti se Mitchell, ma anche Renik e Schafer, e, come vedremo, anche Spence, smettesse del tutto di parlare di verità e di conoscenza. Se la posta in palio, per così dire, fosse l'offerta di un certo sistema di significato o di una prospettiva alternativa che consenta di avere una vita migliore, allora le questioni operative centrali sarebbero focalizzate attorno al tentativo di capire se i pazienti, di fatto, assumono questi nuovi sistemi di significato e queste nuove prospettive; di capire se questi nuovi sistemi di significato e queste nuove prospettive riescono veramente a far avere ai pazienti una vita migliore; di capire cosa significa avere una vita migliore; e di capire in che modo si può procedere a determinare o a “misurare” il grado in cui un simile risultato si è verificato o non si è verificato. Stanti le posizioni assunte da Mitchell e da Renik, si potrebbe pensare che, anziché una semplice *asserzione ripetuta* circa il ruolo dei sistemi di significato o delle prospettive alternative, essi stiano invocando un processo sistematico e una serie di studi di valutazione dei risultati, tutti orientati verso il tentativo di capire se i pazienti, di fatto, si formano dei nuovi sistemi di significato o delle prospettive alternative nel corso del loro trattamento, e di capire se questi nuovi sistemi di significato e queste prospettive alternative li portano ad avere una vita migliore, cioè a dire, se esitano in un risultato terapeutico positivo. Ma invece, troviamo soltanto delle asserzioni ripetute riguardanti i sistemi di significato e le prospettive alternative, senza che ad esse venga accompagnata alcuna prova che vada al di là di una serie di vignette cliniche preselezionate. In questo senso, nonostante la loro assunzione di quello che sembrerebbe un punto di vista nuovo e radicale, questi autori prolungano purtroppo l'inveterata tradizione consistente nel non offrire alcuna verifica empirica delle loro affermazioni, senza neppure provare a incoraggiarla.

In breve, anche chi vuole rifiutare l'idea che il trattamento psicoanalitico comporti l'apprendimento di qualche verità rispetto a se stessi, non può evitare in modo completo qualche dichiarazione di verità. E infatti, la dichiarazione che questo e quest'altro determinato sistema di significato, e questa e quest'altra determinata prospettiva alternativa, conducono il

paziente ad avere una vita migliore, è una dichiarazione di verità che necessita di prove a suo sostegno. Inoltre, se nella mente del paziente non esiste nessun processo mentale o nessuno stato mentale rispetto al quale si possa avere ragione o torto, se la mente è soltanto una "costruzione interpretativa", com'è possibile sapere che il paziente sta vivendo una vita migliore? Sicuramente, vivere una vita migliore ha qualcosa a che fare con ciò che una persona *pensa, sente e sperimenta* circa se stessa, gli altri e il mondo. Sono dunque "costruzioni interpretative" anche queste, o non sono piuttosto stati mentali "fondamentali" aventi luogo nella mente del paziente? Chi volesse pensare che una vita migliore, e soprattutto i pensieri, i sentimenti e le esperienze che la compongono, rientro a sua volta in una "costruzione interpretativa", si ritroverebbe ingabbiato in una sorta di sistema chiuso e solipsistico, in cui il paziente in quanto essere vivente, pensante, senziente e sperimentante *al di fuori del trattamento* finirebbe virtualmente per scomparire.

Ridefinire l'oggettività della verità

Sebbene Mitchell e Renik siano piuttosto chiari nella loro affermazione secondo cui ciò che aiuta le persone è la costruzione e l'adozione di nuovi sistemi di significato anziché la scoperta di qualche verità circa se stesse, essi non sembrano riuscire a liberarsi in modo completo di un interesse nostalgico per la verità e di una preoccupazione per essa. Come abbiamo visto, essi si espongono poi anche a un'accusa: con la loro sottolineatura delle costruzioni interpretative e delle modalità multiple di organizzare l'esperienza, essi potrebbero essersi resi colpevoli di quello che Mitchell chiama un "relativismo irresponsabile" (p.9). E ancora, sempre come abbiamo visto, per dimostrare di non essersi macchiato di questo peccato, Mitchell ci rassicura circa il fatto che "non tutte le versioni [della mente del paziente] sono egualmente valide e perseguibili" (p.9), e che "i sistemi di significato perseguibili e produttivi non funzionano bene se vengono contraddetti dai fatti noti" (p.10). Per colmo d'ironia, quest'ultima affermazione di Mitchell è impressionantemente simile alla dichiarazione di Freud secondo cui "soltanto le interpretazioni che concordano con ciò che è reale nella vita del paziente" risulteranno curative. Tuttavia, come pure abbiamo già visto, Mitchell sembra voler riservare la condizione di status fattuale soltanto agli avvenimenti fisici e si preoccupa della corrispondenza tra le interpretazioni (cioè, i sistemi di significato) e questi avvenimenti fisici, mentre Freud si preoccupava che le interpretazioni concordassero con gli stati mentali attuali presenti nella mente del paziente.

Anche Renik (1998) non si trova a proprio agio con l'idea che nuove prospettive emergenti nell'analisi che risultano efficaci, possano avere poco o nulla a che fare con la verità. La sua semplice soluzione consiste nel ridefinire la verità in modo tale che "...ciò che è vero è ciò che funziona" (p.492). Questa soluzione viene da lui individuata a proposito del problema dell'oggettività. La sua risposta alla questione che cerca di capire "in che modo un analista possa essere oggettivo dato che l'analista è destinato a essere irriducibilmente soggettivo" (p.491) ha a che fare, molto semplicemente, col "riconoscimento che nell'analisi, come in qualunque altra cosa della vita, le osservazioni della realtà sono costrutti, formati in relazione a uno specifico interesse soggettivo" (p.491).

Renik ci fornisce poi un esempio di osservazioni determinate dall'interesse soggettivo confrontando l'osservazione di un escursionista, secondo il quale il sole sorge a est e tramonta a ovest, con quella di un astronomo, che "ci dimostra che il sole, nel cielo, non si muove per nulla" (p.492). La conclusione di Renik è che "sebbene si possa affermare che l'osservazione dell'escursionista e quella dell'astronomo siano in contraddizione, possiamo però anche dire che esse sono entrambe *oggettive*, ciascuna in relazione a un diverso interesse *soggettivo*" (p.492). Si noti, tra le altre cose, il parallelismo tra la confusione di Renik tra soggettivo e oggettivo, e l'insistenza post-moderna sul fatto che le verità sostenute sono valori soggettivi né più né meno di quanto lo sia qualsiasi altra credenza od opinione. Il ragionamento di Renik in questo passaggio va talmente fuori bersaglio da risultare imbarazzante. Esso distorce la differenza naturale e fondamentale esistente tra un'esperienza

fenomenica soggettiva e un'affermazione sul mondo. Consideriamo il ragionamento di Renik pensando al nostro escursionista che sperimenta la terra come piatta, il che, naturalmente, è il modo in cui ciascuno di noi sperimenta la terra nella sua interazione quotidiana col mondo esterno. Secondo la logica di Renik, l'escursionista o chiunque altro, al pari di lui, che sperimenta la terra come piatta, e l'astronomo le cui osservazioni mostrano che la terra è rotonda, "sono entrambi oggettivi, ciascuno in relazione a un diverso interesse soggettivo". Ma questa conclusione, ovviamente, è priva di senso: la terra è rotonda, non è piatta, e l'escursionista che cammina sul sentiero pianeggiante lo sa bene, proprio come lo sa l'astronomo. Forse ciò che Renik vorrebbe dire è che per servire allo scopo dell'"interesse soggettivo" che ci fa negoziare tutte le nostre comuni attività quotidiane, l'esperienza soggettiva della terra in quanto piatta, o addirittura anche la credenza che essa lo sia per davvero, è perfettamente adeguata, cioè a dire, funziona, così come, appunto, è perfettamente adeguata per i suoi scopi ordinari l'esperienza o la credenza dell'escursionista che il sole sorga ad est e tramonti a ovest. Tuttavia, salta poi fuori che la nostra esperienza del sole che sorge e che tramonta, e della nostra passeggiata su questa bella terra, soggettivamente sperimentata come piatta, non costituiscono basi adeguate per determinare la natura oggettiva della relazione esistente tra la terra e il sole, o della piattezza della terra confrontata con la sua rotondità. E infatti, esse sono appunto delle basi sbagliate. Ironicamente, questi due esempi dimostrano con estrema chiarezza la differenza che passa tra un'euristica che "funziona" e una proposizione che risulti vera. E dunque, anche se l'euristica secondo cui la terra sarebbe piatta può funzionare per molti scopi, essa rimane pur sempre letteralmente falsa.

Non posso fare a meno di fornire un ulteriore e finale esempio della differenza tra un'esperienza soggettiva che "funziona" e una proposizione sul mondo. Nessuno di noi sperimenta la rotazione della terra attorno al proprio asse, così come nessuno di noi sperimenta il fatto che verremmo tutti scagliati lontano dalla superficie terrestre a causa della forza centripeta se non fosse per la presenza di una controforza, cioè a dire, della forza di gravità. E' altamente adattativo *non* avere queste esperienze. O per dirla nel modo opposto, sperimentare la terra come qualcosa di stazionario e non rotatorio è altamente adattativo, cioè funziona. Eppure, questa esperienza non incide minimamente sul fatto che la terra in realtà *ruota* attorno al proprio asse. Tutto questo non c'entra per nulla con la questione tale per cui ogni singolo punto di vista è egualmente "oggettivo in relazione a un interesse soggettivo". Il fatto è che sebbene l'esperienza della stazionarietà della terra sia altamente adattativa, in quanto proposizione sul mondo (cioè per chi volesse affermare che la terra non ruota attorno al proprio asse) essa non è oggettiva, bensì falsa. Renik vuole forse affermare che l'escursionista che crede che la terra sia piatta o che crede che la terra non ruoti attorno al proprio asse o che non ruoti attorno al sole, e colui che sa che la terra è rotonda e ruota attorno al proprio asse e attorno al sole, "sono entrambi oggettivi, ciascuno in relazione a un diverso interesse soggettivo"? E' difficile credere che Renik potrebbe mostrarsi disposto ad avallare una posizione così insostenibile.

Come la Cavell (1998) ha lucidamente segnalato nella sua risposta all'articolo di Renik, il fatto che le percezioni e le osservazioni di una persona possano riflettere i suoi "interessi soggettivi" e possano essere pregiudiziali e personali, non preclude in nessun modo l'idea che esista un mondo oggettivo indipendente dalle nostre percezioni. E in realtà, come nota la Cavell, "l'idea di una prospettiva sul mondo parziale e soggettiva ha senso soltanto se ci basiamo su un'idea del mondo in quanto oggettivo, di un mondo che si trova lì, indipendentemente dal fatto che io lo veda, e che può essere considerato da diversi punti di vista pur rimanendo sempre lo stesso mondo" (p.1195). Come nota ancora la Cavell, questo sembra costituire un punto che dovrebbe risultare totalmente ovvio.

L'argomento sollevato dalla Cavell è virtualmente identico a quello espresso da Searle (1998) nel suo commento sul "prospettivismo". La caratterizzazione di Searle del prospettivismo può ben servirci come descrizione dei punti di vista di Renik. Il prospettivismo coincide con "l'idea

secondo cui la nostra conoscenza del mondo non sarebbe mai immediata, che essa sarebbe sempre mediata da un certo punto di vista e da un insieme parti colare di predilezioni...” (p.18). Tuttavia, come nota Searle, l'idea che per poter conoscere la realtà una persona debba conoscerla partendo da un certo punto di vista non preclude in nessun modo la possibilità di conoscere la realtà in modo oggettivo. Ritenerne invece che questa preclusione sussista significa imbattersi nell'errore, notevole nella sua semplicità ma pur sempre fondamentale, che consiste nel credere che per conoscere la realtà una persona debba conoscerla non partendo da *nessun* punto di vista. Per usare il semplice esempio di Searle, “posso vedere direttamente la sedia dalla mia posizione, ma naturalmente la vedo da un certo punto di vista. La conosco direttamente da una prospettiva” (p.21). Si potrebbe aggiungere che quando vediamo la sedia, la vediamo in senso letterale, dal nostro punto di vista o dalla nostra prospettiva. Però, non avrebbe nessun senso parlare dei nostri differenti punti di vista o delle nostre diverse prospettive rispetto alla sedia nel caso in cui non esistesse una sedia che possiamo comunque osservare dal nostro particolare punto di vista e che comunque esiste indipendentemente dalla nostra osservazione. E questo è certamente anche ciò che ha in mente la Cavell (1998) quando scrive che “la soggettività e l'oggettività procedono mano nella mano” (p.1196).

In un'apparente presa di coscienza delle possibili difficoltà presenti nella sua equazione tra ciò che funziona (cioè, ciò che aiuta il paziente a sentirsi meglio) e ciò che è vero e oggettivo, Renik si chiede se potremmo pensare che il nostro paziente sia oggettivo nel caso in cui sia portatore di un delirio di grandiosità che lo renda molto felice. La sua risposta a questo interrogativo è la seguente: Renik non pensa che in tal caso il paziente sia oggettivo “perché la mia esperienza è che la grandiosità delirante, a gioco lungo, non rende le persone felici (...); però, se l'autocompiacimento felice del paziente sembrasse in grado di perdurare a tempo indeterminato, mi sentirei obbligato a rivedere la mia percezione del paziente in quanto affetto da un delirio di grandiosità” (p.494). Questo è un esempio meraviglioso che, sfortunatamente per Renik, pare fatto apposta per dimostrare la totale circolarità della sua argomentazione. Renik è così attento a non perdere la presa sulla sua concettualizzazione pregiudiziale circa l'oggettività che non appena il delirio (ora solo apparente) rende il suo paziente felice per un periodo prolungato di tempo (quanto prolungato?), egli si sente obbligato a credere che il paziente sia oggettivo anziché delirante. Ma che cosa succede se un paziente ha un delirio manifesto che gli fa credere, facciamo l'esempio, di essere il Re d'Inghilterra, e questo delirio lo rende felice per un periodo prolungato di tempo? Renik si sentirebbe obbligato anche in questo caso a riconsiderare la propria posizione sul fatto che il paziente sia delirante? Non vorrebbe forse riconsiderare il suo assunto che la grandiosità delirante, a gioco lungo, non riesce mai a rendere una persona felice? In realtà, il rapporto tra grandiosità delirante e felicità prolungata viene preso per significare che quello che sembrava essere un delirio, dopo tutto, non è realmente un delirio. Ma dovremmo allora sentirci costretti a concludere che questo ipotetico paziente è il Re d'Inghilterra? Questo è il tipo di assurdità verso cui conduce il ragionamento di Renik.

La riluttanza ad abbandonare l'idea che la psicoanalisi abbia almeno qualcosa a che fare con “la verità delle questioni” viene riflessa anche dagli scritti di Spence (1982) e di Schafer (1992). Vediamo infatti Spence introdurre il concetto di “verità narrativa” che, come si vedrà, fa riferimento essenzialmente alla *persuasività* di una narrativa. Poiché sappiamo bene che molte cose possono essere persuasive pur senza essere vere, non è chiaro perché mai venga impiegato il termine “verità narrativa”. Ho però il sospetto che il concetto abbia ricevuto un così largo riscontro perché, in ampia misura, l'uso del termine “verità” ha permesso di mascherare in qualche modo quella che è, in fondo, l'idea principale di Spence, e cioè che la moneta corrente delle narrative psicoanalitiche non sia la “verità storica”, ma la narrativa persuasiva. Utilizzando il termine “verità narrativa” (e dunque ridefinendo così il termine stesso), ci si può convincere di essere alle prese con un *qualche* tipo di verità anziché di essere alle prese con una forma di persuasione. Ma questa non pare essere soltanto una semplice questione di innocente scelta semantica. Infatti, al di là del fatto che Spence volesse

intenderlo oppure no, il concetto di “verità narrativa”, così come viene articolato da lui, riflette l'insistenza post-moderna sul fatto che “tutte le distinzioni tra verità e falsità devono essere dissolte”, e che le verità supposte sono in realtà basate sulla retorica e sul “potere di persuasione”.

Si può trovare una riconcettualizzazione dei termini simile a questa nella definizione pregiudiziale di Schafer (1992) dell'insight, da lui considerato come “quell'attività di rinarrazione che produce una differenza benefica nelle costruzioni e nelle ricostruzioni che una persona fa delle proprie esperienze e della propria condotta adattativa di vita” (p.xv). Questa ridefinizione ha una somiglianza davvero minima con il concetto tradizionale di insight, secondo il quale, tra le altre cose, l'insight avrebbe a che vedere con la possibilità di ottenere un accesso cosciente a qualcosa che fino a quel punto era rimasto inaccessibile e di riappropriarsi di qualcosa che era stato perduto. Schafer ha preso l'idea tradizionale secondo cui l'insight (definito nei termini di una consapevolezza accresciuta) produce una differenza benefica nella vita di una persona (pur potendosi rivelare sia vero che falso) e ha *ridefinito* l'insight come un qualsiasi racconto ripetuto o una qualsiasi narrativa che produce una differenza benefica. Ma questa non è più una dichiarazione empirica riguardante il valore terapeutico dell'insight, quanto piuttosto una ridefinizione di esso, una ridefinizione che capovolge il concetto tradizionale di insight. Che cosa dobbiamo pensare del caso in cui una “rinarrazione” clamorosamente falsa o fittizia producesse una “differenza benefica” nella vita del paziente? Seguendo quanto afferma Schafer, questa “rinarrazione”, per definizione, costituirebbe un insight. In effetti, la ridefinizione di Schafer dell'insight è un modo per dire che l'insight non conta, perché quel che conta è una qualsiasi “rinarrazione che produce una differenza benefica”. E dunque, in un certo senso, la ridefinizione dell'insight offerta da Schafer è una variante della “verità narrativa” di Spence e del “ciò che è vero è ciò che funziona” di Renik.

Denudate da tutti i loro orpelli di accompagnamento, le posizioni di Mitchell, Renik, Spence e Schafer, cioè dei rappresentanti di quello che chiamo il gruppo dei teorici del “nuovo paradigma”, suonano dunque come piuttosto semplici. Al di là di quali siano le differenze esistenti tra di loro, queste posizioni condividono comunque il punto di vista secondo cui la psicoanalisi deve consistere in un'operazione in grado di generare nuovi sistemi di significato, nuove prospettive, interpretazioni, costruzioni, narrative (qualunque sia il termine che si preferisce utilizzare) che sappiano fare una “differenza benefica” o che possano condurre a un'esistenza più ricca e meno autosabotante. Tutte le altre questioni, comprese le definizioni o le ridefinizioni elaborate della natura della mente, del pensiero, dell'insight e dell'oggettività, vengono lasciate dietro alle spalle. Questi autori sentono di poterne senz'altro fare a meno. Il tema principale che desiderano prendere in considerazione, stante le loro posizioni, è quello che ruota attorno alla possibilità, da parte loro, di dimostrare: 1) che, come conseguenza del trattamento, i pazienti riescano, di fatto, a condurre una vita migliore (chiamiamola la parte legata ai risultati); e 2) che questa vita migliore abbia qualcosa a che fare con i sistemi di significato, le prospettive, le narrative e le costruzioni sviluppate durante il corso del trattamento (chiamiamola la parte legata al processo). Occuparsi di queste responsabilità non comporta però alcuna necessità di dimostrare che i sistemi di significato, le prospettive, le narrative ecc., che emergono nel corso del trattamento corrispondano a qualche verità, compresi gli “avvenimenti fattuali”, o che siano in grado di generare qualche insight o qualche livello di conoscenza di sé. Questi autori non pensano nemmeno di dover perdere il sonno per occuparsi della possibilità che tutti questi risultati vengano ottenuti in larga misura attraverso l'impiego della suggestione. Infatti, diversamente da Freud, si sentono abbastanza coraggiosi da abbracciare l'idea che i sistemi di significato, le narrative ecc., che emergono nel corso del trattamento possano essere, almeno in parte, prodotti dalla suggestione. Dopo tutto, non è forse questa la posizione presa da Renik quando afferma che l'analista dovrebbe abbandonare qualsiasi pretesa di neutralità e riconoscere di essere alle prese con un certo grado di influenza personale? Conosco bene l'argomentazione di Renik con la quale egli

sostiene che se l'analista è aperto ed esplicito circa i propri giudizi e le proprie influenze personali, il paziente si ritroverà in una posizione migliore. Ma per una serie di ragioni che meritano senz'altro di essere esplorate, gli analisti come Mitchell, Renik, Spence e Schafer non sono in grado di riconoscere in modo franco e incondizionato che il nome del gioco che stanno conducendo diventa così "persuasione benevola", cioè a dire, il loro lavoro diventa una sorta di persuasione spesa al servizio del benessere di una persona, e non è più un'operazione con finalità di scoperta. Uso l'aggettivo "incondizionato" perché la logica delle loro posizioni sembra suggerire che la verità della narrativa, cioè il fatto che essa corrisponda a qualcosa di reale nel paziente, diviene ampiamente irrilevante, e per quanto essi arrivino vicino ad affermare esattamente questa cosa, continuano comunque a dare l'impressione di non essere disposti a fare l'ultimo passo e a tuffarsi nel post-modernismo, preferendo invece insistere ad impegnarsi in una faticosa ginnastica concettuale. Si possono trovare i segni di questa scelta nella posizione di ciascuno dei quattro autori che ho passato in rassegna sino a qui. Per esempio, dopo aver riconosciuto che le narrative psicoanalitiche sul passato del paziente acquistano rilevanza in ragione del loro potere persuasivo anziché in ragione del grado in cui corrispondono a ciò che è realmente accaduto, Spence (1982) suggerisce improvvisamente che questi resoconti possiedono una "verità narrativa" piuttosto che una verità letterale. E' quasi come se Spence si sentisse tutt'a un tratto a disagio davanti all'idea, adesso palese, che almeno alcune narrative psicoanalitiche possano costituire delle costruzioni fantastiche persuasive e decida allora di fare un grosso passo indietro assegnando a queste costruzioni quella strana proprietà da lui chiamata "verità narrativa". E così, con una modalità squisitamente orwelliana, le costruzioni fantastiche diventano verità, pur se soltanto verità narrative.

In realtà, Spence è già stato criticato da una direzione opposta rispetto a quella dalla quale sono partito io. La preoccupazione che lo spinge a sancire una distinzione tra "verità narrativa" e "verità storica" gli è sembrata sufficiente solida da permettergli di affrontare l'accusa di essere, di fatto, un positivista puro e semplice con questa sua idea che sia significativamente possibile distinguere tra una narrativa persuasiva e qualcosa che è realmente accaduto. Un post-moderno vero, che si fosse liberato da tutte le tracce di presunto positivismo (e realismo) saprebbe, dopo tutto, riconoscere, seguendo Vattimo, che la scelta dei resoconti psicoanalitici, così come di qualsiasi altro resoconto teorico, viene compiuta sulla base di un potere persuasivo e retorico anziché su quella della dimostrazione della verità e della corrispondenza tra il resoconto di qualcosa e ciò che è realmente avvenuto. Spence è abbastanza ingenuo o abbastanza positivista, affermano i suoi critici, da credere che sia possibile compiere questa distinzione. E così, Geha (1984), uno di questi critici di Spence, afferma che tutte le interpretazioni e le narrative psicoanalitiche sono "costruzioni estetiche" e che qualsiasi tentativo di fare una distinzione tra, per così dire, resoconti fittizi e non fittizi, finirà per rivelarsi un tentativo maldiretto e inutile. Mi sembra che il "costruzionismo" estremo di Geha sia comunque più intrinsecamente coerente delle spesso involute posizioni assunte dagli autori di cui sto qui discutendo. Stante il fatto che il contesto in cui ci stiamo muovendo è un contesto terapeutico, si potrebbe accusare Geha di aver tirato in ballo delle "costruzioni estetiche" anziché delle "costruzioni terapeutiche". D'altro canto, però, mi sembra che si potrebbero benissimo mettere al posto delle costruzioni estetiche di Geha i sistemi di significato di Mitchell, o le nuove prospettive di Renik, o le verità narrative di Spence, o le rinarrazioni di Schafer. La differenza sta nel fatto che Geha non si tira indietro rispetto alla logica della sua posizione e non si mette a far finta di stare in realtà occupandosi di verità e di oggettività, e accetta invece di pensare di stare semplice mente inaugurando una versione nuova e aggiornata di esse.

Consideriamo invece, per contrasto, l'affermazione in una certa misura arbitraria di Mitchell secondo cui i sistemi di significato non funzionano bene quando sono contraddetti dagli "avvenimenti fattuali", o la dichiarazione di Renik che ciò che funziona è vero, o la sua riconcettualizzazione dell'oggettività che viene trasformata in qualcosa di indistinguibile dalla

soggettività, o la sua idea che se una certa convinzione rende una persona felice e soddisfatta di sé, allora non può essere ritenuta delirante (cioè, non oggettiva); o ancora, consideriamo la ridefinizione di insight proposta da Schafer, che vede in esso qualunque cosa che riesca a fare una “differenza benefica”, o la sua affermazione che la narrativa è la forma in cui vengono raccontate le verità, senza riuscire ad accorgersi che un'affermazione di questo tipo è qualcosa di vuoto, dato che una narrativa è anche la forma in cui vengono raccontate le cose false. Ciascuno di questi autori sembra stare dicendoci, per quanto in modi diversi: “Vedete, non siamo (per usare le parole di Mitchell) dei "relativisti irresponsabili" che sposano una posizione del tipo "tutto fa brodo". Di fatto *ci occupiamo* della verità e delle costrizioni imposte ad essa dagli avvenimenti fattuali. Non abbiamo abbandonato gli scopi classici dell'insight e della conoscenza di sé”. Il problema, come abbiamo visto, è che: 1) i concetti di oggettività, verità, conoscenza di sé e insight diventano allora così deformati da perdere quasi tutto il loro significato; e 2) stante la logica delle posizioni assunte dai teorici del “nuovo paradigma”, la loro rinuncia finisce per essere essenzialmente irrilevante. L'unica considerazione davvero rilevante è quella dell'efficacia terapeutica che, nonostante la sua centralità, non viene affrontata (e questo è piuttosto sorprendente) in modo sistematico, ma più che altro viene data tacitamente per intesa.

Ho il sospetto che oltre al desiderio di non apparire dei “relativisti irresponsabili”, un'altra ragione per cui i teorici del “nuovo paradigma” affermano di voler continuare a occuparsi della verità e dell'oggettività dipende dal fatto che l'assunto secondo cui la psicoanalisi è fatta per aiutare le persone ad acquisire una migliore conoscenza di sé e ad apprendere qualche nuova verità circa se stesse, è un assunto che praticamente tutti i pazienti hanno in testa quando cominciano un trattamento. Ma se questo assunto fosse soltanto un'illusione, come mai i pazienti non pensano di doversi disabituare a questo concetto? Come si chiede anche Sass (1992), la presunta impossibilità di determinare la veridicità delle interpretazioni è forse un'entità che viene tenuta segreta ai pazienti? Anche i pazienti credono davvero che non ci sia nulla che corrisponde alla frase “nella mente del paziente”, rispetto a cui l'analista e il paziente possano pensare di avere ragione o di avere torto? Sanno forse, o vengono informati, che questo è ciò che il loro analista ha in testa? E i pazienti accettano come scopo del loro lavoro quello di diventare degli “storici relativisti” delle loro vite (per usare un'espressione di Schafer)? Come ho affermato prima, quando Renik fa alla sua paziente l'interpretazione in cui le dice che la sua rabbia contro la sorella è in parte una difesa contro la rabbia e i sentimenti critici che prova per i genitori, la paziente intende forse questo intervento semplicemente come una “prospettiva nuova” che potrebbe “funzionare” meglio per lei, o sente invece che Renik le sta dicendo che lei, in realtà, sta albergando della rabbia e dei sentimenti critici verso i genitori? Siamo proprio sicuri che i pazienti accettino l'idea che lo scopo del loro trattamento sia quello di adottare dei “nuovi sistemi di significato”? Siamo sicuri che non pensino che esista nessuna “dinamica preorganizzata” centrale nella loro mente, che li caratterizza nel momento in cui entrano in trattamento?

Si insiste molto, oggi giorno, sulla necessità e la desiderabilità di un'indagine onesta e rigorosa dell'interazione paziente-analista, delle reazioni controtransferali dell'analista e persino dell'autodisvelamento da parte dell'analista di queste stesse reazioni. Non suona forse strano e per certi versi anomalo che l'analista trattenga informazioni e faccia il finto tonto quando si tratta di discutere gli assunti di base relativi alla natura e agli scopi del trattamento e alla natura della mente del paziente? Sembra però lecito chiedersi per quanto tempo i pazienti sarebbero disposti a rimanere in terapia se gli si dicesse che l'analista non ha nessun interesse a scoprire alcuna verità, ma che il suo obiettivo è piuttosto quello di fornire “costruzioni estetiche”, “nuovi sistemi di significato”, “nuove prospettive”, narrative coerenti, e così via. Sembra anche lecito chiedersi in che modo gli analisti potrebbero condurre un trattamento se le loro idee filosofiche generali, così come appaiono nei loro articoli o nei loro libri, infiltrassero completamente la loro pratica clinica quotidiana. Per citare di nuovo Friedman (1996), se si accetta il punto di vista dei teorici del “nuovo paradigma”, allora l'analisi “diventa davvero un'avventura di un tipo molto diverso di quello che ci eravamo

immaginati” (p.260). Nessuna sorpresa, quindi, davanti al fatto che Gill (1994), che si considerava un costruzionista sociale, abbia affermato che se da un lato, in generale, egli adottava una teoria della coerenza della verità, nel lavoro clinico l'analista dovrebbe invece assumere una teoria della corrispondenza della verità.

Disgiunzione tra atteggiamento concettuale e materiale clinico

E nessuna sorpresa, a maggior ragione, che, come cercherò ancora di dimostrare, sia dato di trovare nel lavoro dei teorici del “nuovo paradigma” una disgiunzione tra il loro atteggiamento concettuale e filosofico e il materiale clinico specifico che viene presentato allo scopo di consolidare e sostenere questo atteggiamento. Spesso, infatti, il loro materiale clinico concreto non è in grado di sostenere tale atteggiamento e sembra anzi quasi contraddire la posizione filosofica assunta da questi autori. Per esempio, pur affermando che non esistono processi mentali corrispondenti alla frase “nella mente del paziente” rispetto a cui si possa pensare di avere ragione o torto, e anche dopo aver segnalato che non esistono dinamiche centrali “preorganizzate” nella mente del paziente, Mitchell procede comunque a interpretare un sogno del suo paziente nei termini della “sua lotta con il figlio che in una certa misura sembrava un riflesso della sua lotta con una parte di sé che era stata precedentemente sepolta” (p.23). Mitchell nota anche che il padre del paziente “era stato da lui interiorizzato con una modalità complessa” (p.23), e fa riferimento a certe parti del paziente “che egli aveva da lungo tempo sotterrate e per le quali provava un terrore profondo” (p.23), notando che il paziente lottava “contro la sensazione di aver mutilato in modo tragico le proprie risorse e potenzialità interne” (p.24).

Se non si qualificano queste lotte e queste paure del paziente come dinamiche centrali preorganizzate, diventa difficile capire in quale altro modo le si potrà allora qualificare. E similmente, se queste lotte e queste paure individuate da Mitchell non fanno riferimento a qualche processo mentale “nella mente del paziente” rispetto a cui sia possibile avere ragione o torto, pare difficile sapere che cos'altro mai potrebbe qualificarsi come processo mentale avente luogo “nella mente del paziente”. In quale altro posto tutto questo potrebbe mai stare avendo luogo?

Risulta chiaro dal contesto descritto da Mitchell che la sua interpretazione del sogno “non è altro che un modo per comprenderlo...”, che “senza dubbio ne esistono moltissime altre” e che “focalizzarsi in modo principale sul tentativo di far saltare fuori quel che il sogno “realmente significa” vuol dire perdere di vista i veri aspetti importanti” (p.24). Mitchell prosegue poi mettendo in contrapposizione il punto di vista sul processo analitico che vede in esso qualcosa di “generato dall'identificazione corretta delle dinamiche del paziente” e il suo personale punto di vista che vede nel processo analitico “un'espansione e un arricchimento dell'esperienza che il paziente ha della propria mente e una facilitazione della sua capacità di generare esperienze per lui rivitalizzanti e personalmente significative” (p.24). Se si segue il primo modello, ci dice Mitchell, “l'individuazione dell'interpretazione di “prima scelta” ai fini della decodificazione del sogno diventa un elemento essenziale”; se si segue il secondo, invece, “un'interpretazione del sogno di “prima scelta” non è più né possibile né desiderabile” (p.24).

Ma qui è Mitchell a perdere di vista il vero aspetto importante, e per tutta una serie di ragioni. In primo luogo, qualunque sia la prospettiva impiegata, non c'è mai modo di determinare quel che un certo sogno “realmente significa”. Questa è la natura dei sogni. Com'è possibile determinare la validità di questa o di quella interpretazione? Quali saranno i criteri selezionati? E dunque, con la sua scelta di mettere a confronto due punti di vista sull'interpretazione di un sogno ipoteticamente in conflitto, Mitchell ha individuato una preda davvero troppo facile sulla cui conquista costruire la sua critica del punto di vista tradizionale e in una certa misura ci ha presentato, come suo nemico, nulla di più che uno spaventapasseri. Ma la cosa ancor più rilevante, e questo è proprio il punto dove Mitchell va

fuori strada, non è quella di determinare ciò che il sogno “significa realmente”, ma di determinare se le paure, le lotte e le interiorizzazioni che Mitchell attribuisce al paziente siano realmente paure, lotte e interiorizzazioni che si trovano “nella mente del paziente” e che “appartengono” a lui. O, per dirla in modo ancor più semplice, il paziente sta realmente impaurendosi e lottando rispetto ai temi che Mitchell ha identificato? In linea di principio, questo aspetto non pare così complesso. O è vero che il paziente sta impaurendosi e lottando contro l'aspetto x, oppure non è vero, oppure ancora è vero in una certa misura. E dunque, lasciando stare la domanda inutile e irrispondibile su ciò che il sogno “realmente significa”, ci si può invece molto più utilmente chiedere, e anzi non vedo come sia possibile evita re di chiederselo, se il paziente, per esempio, *realmente* teme e lotta con la sensazione di “avere mutilato in modo tragico le proprie risorse e potenzialità interiori” (p.24).

Dunque, per quanto riguarda l'interpretazione del sogno, il punto non concerne ciò che il sogno “realmente significa”. Come diamine sarebbe infatti mai possibile determinare questo fatto? Il punto è di capire se il sogno, o più correttamente l'interpretazione del sogno, ci consente o ci aiuta a identificare meglio le paure, le lotte, i conflitti, i desideri, le interiorizzazioni centrali del paziente, e così via. Un sogno non potrà mai dirci qual è il suo “significato reale”. Ne consegue che c'è una indeterminatezza irriducibile rispetto al significato dei sogni. Non esiste alcun testo indipendente sulla base del quale possa essere verificata l'interpretazione che si dà di un sogno. Tuttavia, diversamente da un sogno, una persona può invece dirci ciò che sta pensando, sentendo, desiderando, e così via, e può anche rivelarci indirettamente ciò che sta pensando o sentendo attraverso tutta una serie di comportamenti, tra cui rientrano le libere associazioni, i sogni, le espressioni del volto, il linguaggio del corpo, eccetera. Dunque, la questione col nostro paziente non consiste nello spaventapasseri rappresentato da ciò che il suo sogno “significa realmente”, ma nel fatto di capire se egli stia realmente lottando “contro la sensazione di avere mutilato in modo tragico le proprie risorse e potenzialità interiori”. Il sogno, così come qualunque altro tipo di materia le, può aiutarci a valutare quest'ultima formulazione. E pare che anche sulla base del resoconto dello stesso Mitchell, quest'ultima formulazione debba essere intesa come riferita alle dinamiche centrali preorganizzate del paziente e ai processi mentali che hanno luogo nella sua mente, rispetto ai quali sembra allora possibile avere ragione o torto. Sicuramente, se il paziente sta lottando contro “la sensazione di aver mutilato in modo tragico le proprie risorse e potenzialità interiori” (p.24), questa è una dinamica centrale preorganizzata che sta avendo luogo nella sua mente. L'idea che egli sia ora impegnato in questa lotta non costituisce semplicemente un significato o una prospettiva che il paziente potrebbe trovare “rivitalizzante e personalmente significativa” (p.24). E se anche il paziente dovesse trovare questo modo di considerare se stesso “rivitalizzante e personalmente significativo”, si può presumere che ciò avvenga perché questa lettura risuona con qualche sentimento profondo situato dentro di lui o nella sua mente, cioè a dire, perché essa riesce a identificare in modo corretto le sue dinamiche centrali.

Renik e la neutralità analitica

Dopo averci parlato dell'impossibilità e anche della sconsigliabilità della neutralità analitica, Renik (1996) ci presenta un caso clinico in cui interpreta alla sua paziente che l'ostilità e il senso di colpa persistenti da lei provati verso la sorella “avevano potuto avere l'importante funzione difensiva di risparmiarle la necessità di sperimentare potenti sentimenti critici nei confronti dei suoi genitori, nonché le terribili sensazioni che li avrebbero accompagnati” (p.501). Renik procede poi descrivendo le reazioni della paziente a questa interpretazione, compreso il fatto che la paziente si era sentita profondamente commossa e

rattristata perché l'analista sembrava "essersi preoccupato in primo luogo del suo benessere" (p.503). Il punto, in questo caso, è che l'interpretazione di Renik secondo cui l'ostilità e il senso di colpa della paziente verso la sorella erano servite come una difesa contro i sentimenti critici nei confronti dei genitori, quest'ultimo un vero e proprio tabù, è un'interpretazione standard che qualunque altro analista avrebbe potuto fare e che ha davvero poco a che vedere, o forse addirittura nulla, con la questione della neutralità analitica. Anche un analista molto affezionato all'ideale classico di neutralità analitica avrebbe potuto fare questa stessa interpretazione (va da sé che stiamo dando per scontato che fosse presente una serie di dati clinici in grado di sostenere e di suggerire questa interpretazione) senza sentire di stare violando in alcun modo tale neutralità. In breve, la vignetta clinica di Renik e la sua discussione teorica sulla neutralità analitica non camminano fianco a fianco, sono cioè disgiunte.

La reazione di Renik davanti a un ricordo traumatico precoce della paziente (che sembra aver fatto seguito all'interpretazione appena riferita), cioè il ricordo di un'occasione in cui questa sorella era quasi morta e in cui la paziente si era ingiustificatamente autoaccusata di aver causato l'intero episodio, consiste nel chiedere alla paziente "perché mai avesse accusato se stessa di irresponsabilità anziché i suoi genitori" (p.502). La paziente gli risponde riferendo "il pensiero che le ero sembrato offeso per il modo in cui i suoi genitori l'avevano trattata" (p.503), e comincia poi a singhiozzare in modo incontrollato sentendosi al tempo stesso molto commossa e rattristata per questa apparente preoccupazione di Renik per il suo benessere. Renik passa poi a descrivere le associazioni con cui la paziente aveva comunicato questa tristezza da lei sperimentata di fronte al coinvolgimento emotivo e all'interesse del suo analista, da un lato, e di fronte alla constatazione dell'assenza di questi stessi sentimenti da parte dei suoi genitori, dall'altro. E' chiaro che Renik desidera creare un contrasto tra il suo coinvolgimento emotivo e la sua attenzione, e l'atteggiamento e lo stile basati sulla freddezza, tipici della neutralità analitica, e sembra anche volerci dimostrare quanto la prima di queste modalità possa essere utile per la paziente. Ma c'è una differenza fondamentale tra la neutralità dello stile e dei modi dell'analista (che possono essere scambiati per freddezza) e la neutralità nel senso di non prendere posizione rispetto ai conflitti del paziente, cioè a dire, di non dargli consigli diretti. L'interpretazione di Renik sul fatto che l'ostilità e il senso di colpa verso la sorella potevano servire come difesa per proteggere la paziente dai sentimenti critici verso i genitori, non viola minimamente la neutralità analitica nel secondo dei due sensi che ho appena indicato. E neppure la sua domanda alla paziente sul perché avesse accusato di irresponsabilità se stessa anziché i genitori viola questo tipo di neutralità. Si tratta infatti di una domanda che qualunque analista, anche quello più convinto della validità della neutralità analitica, potrebbe porre al suo paziente. Si può senz'altro difendere e sostenere un'idea più saggia e flessibile di neutralità analitica che non comporti la necessità di equiparare questo concetto a uno schermo bianco ma che piuttosto sottolinei l'utilità generale del fatto di evitare di essere troppo direttivi e, ancor più importante, di evitare di sostituire gli scopi del paziente con gli scopi personali dell'analista. A prescindere da quale sia il punto di vista di chiunque sulla psicoanalisi, mi sembra che uno degli aspetti massimamente distintivi dell'impresa psicoanalitica sia la sua enfaticizzazione del valore dell'autonomia, cioè a dire dell'esperienza di poter scegliere anziché di essere costretti a impegnarsi in un comportamento ripetitivo rigidamente stereotipato. Tenendo a mente questa più vasta cornice di riferimento, si è allora liberi di aderire a una concezione di neutralità analitica più saggia e flessibile. Come nota lo stesso Renik, anche Kris (1993) non esita ad affermare che spesso può essere importante per l'analista opporsi a un irrazionale atteggiamento di autocondanna da parte del paziente. E lo stesso si dica della situazione descritta da Poland (1984) di una paziente che non riuscendo a organizzarsi per trovare qualcuno che badasse al suo bambino di cinque anni mentre lei andava alle sedute, lo aveva tenuto chiuso a chiave in una stanzetta della sua casa per due anni. Rimanere neutrali davanti a un'informazione di questo tipo non è soltanto chiaramente contrario all'etica, ma è anche un modo per sostituire il buon senso comune con la stretta adesione a una

“regola”. Inoltre, aspettarsi che un analista non prenda posizione in una situazione del genere a causa della sua presunta adesione al principio della neutralità analitica vuol dire descrivere una caricatura assurda anziché dare luogo a un'applicazione sensata di tale principio.

Una delle critiche principali avanzate da Renik al concetto di neutralità analitica è che esso incoraggia “un disconoscimento ipocrita da parte dell'analista di tutte le situazioni in cui egli sta implicitamente comunicando qualche giudizio sui conflitti del paziente” (p.500). Secondo Renik, la comunicazione aperta da parte dell'analista dei suoi “giudizi personali” (p.511) e delle sue “opinioni sulle sue risoluzioni preferite per i conflitti del paziente” (p.499), protegge anziché compromettere l'autonomia del paziente, nel senso che scoraggia “la sopravvalutazione irrazionale della competenza dell'analista e della sua autorità indebita” (p.512). Questa argomentazione, a mio avviso, banalizza in modo grave l'elemento dell’“autorità del transfert”, vuoi che essa sia debita o indebita, secondo la quale le opinioni dell'analista sono prodotte dal paziente. Mi pare infatti quanto meno ingenuo ritenere che un analista possa comunicare le proprie preferenze e “giudizi personali” mantenendo un atteggiamento del tipo: “E' soltanto una mia opinione”, e aspettarsi che il paziente riceva l'intervento in quello stesso spirito. Come anche Kernberg (1998) osserva, sia il fatto di affermare fortemente un ruolo di autorità, sia il fatto di fortemente rifiutarlo, sono entrambe operazioni che rivelano atteggiamenti e caratteristiche profonde dell'analista alle quali il paziente reagirà senza alcun dubbio.

Renik ha sicuramente ragione quando afferma che moltissimi analisti, compresi quelli che aspirano a mantenere la neutralità analitica, comunicano in modo implicito i propri giudizi e preferenze, sia con modalità verbali che non verbali. Inoltre, è assai verosimile che queste comunicazioni e questi indizi possano costituire forme sottili di rinforzo dei comportamenti del paziente. Tornano in mente, a questo proposito, le analisi di alcune sedute di terapia audio-registrate, condotte da Rogers. In un primo momento, il paziente, o il cliente, dedicava grosso modo la stessa attenzione ai temi collegati alla sessualità e a quelli collegati all'autostima. Man mano che la terapia procedeva, i riferimenti al sesso tendevano ad azzerarsi e quelli all'autostima aumentavano a dismisura. Considerando da vicino l'atteggiamento mantenuto nel frattempo da Rogers, si poteva notare che egli rispondeva (ad esempio, con un “Hmhm”) quando il cliente parlava dell'autostima, mentre rimaneva in silenzio quando il cliente parlava di sesso. Di fatto, quindi, Rogers rinforzava positiva mente un certo filone dei comportamenti del cliente e negativa mente un certo altro. E non dimentichiamo che Rogers aveva sposato un approccio non direttivo (il corrispettivo rogersiano della neutralità analitica) e che indubbiamente riteneva di stare applicando con successo tale approccio.

Ci sono anche altri modi in cui un terapeuta comunica in modo implicito e sottile i propri giudizi e opinioni personali. Per esempio, il terapeuta può essere selettivo nella scelta degli argomenti rispetto ai quali pone domande al paziente, presumibilmente a fini di chiarificazione, comunicando però in questo modo i propri dubbi circa un particolare corso di azioni tenuto dal paziente, oppure cercando di orientarlo verso una determinata direzione. Non c'è dubbio che le comunicazioni sottili, il disseminamento di indizi e l'influenzamento siano tutte operazioni che possono avere luogo in un trattamento. Ma il punto è di capire se, come sostiene Renik, la comunicazione aperta e diretta da parte del terapeuta dei propri “giudizi personali” e delle proprie “opinioni sulle sue risoluzioni preferite per i conflitti del paziente” proteggano anziché, piuttosto, compromettere l'autonomia del paziente.

Scoprire verità vs. rivisitare nuove prospettive

Fino a questo punto, abbiamo accettato la dicotomia siglata da Mitchell tra ciò che si trova nella mente del paziente lì pronto per essere scoperto e ciò che viene invece costruito interpretativamente nella mente del paziente. Come abbiamo visto, il primo elemento viene associato alla concettualizzazione tradizionale della psicoanalisi in termini di insight, di conoscenza di sé e di trasformazione dell'inconscio in conscio, mentre il secondo elemento delinea l'impresa analitica in termini di sviluppo e di adozione di nuove prospettive e nuovi

sistemi di significato. E' stato utile, sino a qui, procedere mantenendo questa modalità dicotomica di considerare le cose, dato che questo ci ha permesso di sottolineare con la massima evidenza possibile le differenze esistenti tra la psicoanalisi tradizionale e i "nuovi punti di vista" su di essa. Tuttavia, è sempre possibile marcare una differenza così netta tra la scoperta delle verità e lo sviluppo di nuove prospettive? Inoltre, non mi è chiaro perché mai *entrambe* non possano essere considerate come componenti importanti del trattamento psicoanalitico. In ogni caso, il punto che desidero esaminare in questo paragrafo è la relazione esistente tra insight, conoscenza di sé e scoperta di verità circa se stessi, da un lato, e sviluppo di nuove prospettive e di nuovi sistemi di significato, dall'altro.

Mi sembra che sebbene sia possibile adottare una prospettiva nuova e utile anche senza scoprire nessuna importante verità circa se stessi, molto spesso una nuova prospettiva in grado di fare una differenza nella condizione esistenziale di una persona comporta la scoperta di qualcosa riguardo a se stessi che fino a quel momento era rimasto inaccessibile e sconosciuto. Mi sembra anche che la scoperta di qualche verità importante circa se stessi quasi sempre produca un cambiamento, almeno in qualche misura, nella prospettiva che una persona ha di se stessa. Consideriamo l'interpretazione di Renik dell'ostilità e del senso di colpa della sua paziente verso la sorella, usata come difesa contro la registrazione di sentimenti critici nei confronti dei genitori. Da un lato, questa interpretazione comporta l'assunzione di una prospettiva nuova e diversa verso l'ostilità e il senso di colpa di lunga durata che la paziente provava per la sorella. Essa comunica qualcosa del tipo: "Perché non considera la Sua rabbia e il Suo senso di colpa verso Sua sorella in quest'altro modo?". Dall'altro lato, però, l'interpretazione punta anche nella direzione di una scoperta dei sentimenti e delle idee rabbiose e critiche della paziente nei confronti dei genitori, sentimenti e idee che fino a quel punto erano rimasti sequestrati e inaccessibili. Dunque, l'interpretazione non dice soltanto: "Perché Lei non assume questa nuova prospettiva sulla Sua rabbia e sul Suo senso di colpa verso Sua sorella?", ma dice anche: "C'è qualcosa d'altro dietro la Sua rabbia e il Suo senso di colpa verso Sua sorella, oltre a quello che riusciamo a vedere a occhio nudo", e questo qualcosa d'altro deve essere scoperto.

Infatti, non sembra forse che Renik (o qualsiasi altro analista) paia dare per inteso che se, di fatto, non vi fossero "nella mente del paziente" un po' di rabbia e di sentimenti critici rimossi nei confronti dei genitori, l'interpretazione non risulterebbe valida e non potrebbe condurre in nessun luogo? L'alternativa a questo assunto consiste essenzialmente nella scelta di affermare che l'interpretazione non è niente di più che una nuova prospettiva o un nuovo sistema di significato che, si spera, potrà risultare utile in qualche modo per il paziente. Senza l'assunto con cui si stabilisce che il paziente alberga dentro di sé, in modo inconscio, qualche sentimento critico verso i genitori, cioè a dire, senza l'assunto secondo cui questi sentimenti sarebbero "nella mente del paziente", l'interpretazione di Renik diventa, fundamentalmente, poco di più che questo: "Consideri la Sua ostilità e il Suo senso di colpa verso Sua sorella in questo nuovo modo: La aiuterà a sentirsi meglio". E questo sarebbe il più clamoroso esempio di suggestione che possa mai venire in mente a qualcuno, qualcosa di non molto diverso dal suggerimento che Janet (1889) avanzava alle sue pazienti isteriche quando suggeriva loro di pensare che l'evento traumatico da loro sperimentato non fosse mai accaduto veramente (cercando, al contempo, di sostituire l'avvenimento traumatico con un avvenimento benevolo, come ci ricorda Ellenberger [1970, pp.361-368; 373]). Nel caso in cui l'interpretazione di Renik non avesse qualcosa a che fare con ciò che il paziente realmente pensa e sente (in questo caso, col suo albergare sentimenti critici nei confronti dei genitori), essa risulterebbe del tutto arbitraria. Una volta che un analista si è spogliato della preoccupazione di valutare se la sua interpretazione corrisponda in qualche modo a ciò che il paziente realmente pensa e sente, cioè a dire, con ciò che avviene nella mente del paziente, si apre allora un ampio orizzonte di interpretazioni o di nuove prospettive o di nuovi sistemi di significato tutti in grado, presumibilmente, di aiutare il paziente a stare meglio. Renik e Mitchell ritengono forse che siano tutti egualmente accettabili? E in che modo un punto di vista simile differisce, tanto per dire, dalla prospettiva di chi ritenga che, per stare meglio, il paziente dovrebbe diventare un

Cristiano della dodicesima ora o un Ebreo ortodosso?

Mi sembra che la cosa che si verifica con la massima frequenza nel lavoro psicoanalitico sia che la ricostruzione degli eventi operata dal paziente o la sua adozione di una prospettiva nuova e più utile comporti, per quanto in modo sottile, una qualche forma di scoperta di qualcosa che fino a quel momento era rimasto inaccessibile, o quanto meno comporti l'articolazione e la traduzione in termini espliciti di qualcosa che sino a lì era rimasto poco articolato e fondamentalmente implicito. Per illustrarvi ciò che sto tentando di affermare, mi viene in mente una mia recente esperienza con un amico. Questo amico mi aveva parlato di una situazione in cui si era impegnato col Rettore della sua università a svolgere un ruolo di supervisore informale nella programmazione di un corso che sarebbe stato tenuto da una collega più giovane. Il mio amico aveva speso più di quattro ore a riconsiderare e a commentare il programma che questa giovane collega gli aveva fatto pervenire. Ai suoi commenti la collega aveva replicato mostrandosi in disaccordo con diversi suggerimenti avanzati dal mio amico, il quale giunse dunque alla conclusione di non voler più dedicare nemmeno un minuto a questo lavoro sulla programmazione, anzi, si pentì molto di avergli comunque dedicato tutto quel tempo. Il suo impulso era stato quello di dire alla giovane collega: "Ti ho detto la mia, adesso fai quel che ti pare". E comunque, il mio amico ebbe la sensazione che dare seguito a questo impulso avrebbe voluto dire venire meno alla parola data al Rettore. Ne risultò che egli finì per sentirsi "intrappolato" e cominciò a ponderare su quale tipo di nuova risposta avanzare alla giovane collega nel tentativo di non ferirne i sentimenti ma di riuscire comunque a spingerla ad accettare le modificazioni del programma da lui suggerite. Nella discussione che avemmo su tutta questa vicenda, io misi in questione la costruzione che il mio amico aveva operato del suo impegno nei confronti del Rettore, suggerendogli che il fatto di fornire alla collega i suoi punti di vista circa la programmazione senza però al contempo cercare di convincerla ad accettarli, sembrava rappresentare un modo onesto per liberarsi dell'impegno preso col Rettore. Di fatto, stavo suggerendo al mio amico qualcosa del tipo: "Perché non consideri le cose sotto questa luce?". Tuttavia, c'era in ballo anche qualche sottile livello di scoperta. Per esempio, una delle "convinzioni" implicite che era stata articolata e resa esplicita nella nostra conversazione era che il mio amico aveva forse dato luogo a una costruzione esagerata della natura e della misura del suo impegno nei confronti del Rettore. Inoltre, emergeva dalla nostra conversazione qualche tema che avrebbe potuto essere seguito ancora oltre se il nostro incontro fosse stato inserito in una psicoterapia o in una seduta analitica anziché in un normale colloquio tra amici. Per esempio, c'erano forti segnali che indicavano come sin dal principio il mio amico si fosse seccato per la richiesta del Rettore e avesse desiderato di restare completamente fuori dall'intera faccenda. Sembrava del tutto possibile, anzi, addirittura probabile, che la sua costruzione così apertamente coscienziosa della natura della sua responsabilità e del suo impegno col Rettore rappresentasse, almeno in parte, una reazione contro l'impulso a non avere niente a che fare con il corso tenuto dalla collega.

Il punto, dunque, è che non esiste nessuna dicotomia necessaria tra nuove prospettive o nuovi sistemi di significato, da un lato, e la scoperta di ciò che si trova nella mente del paziente, dall'altro (o tra quelli che Friedman [1996] chiama "segnalazione di un sentiero" e "scoperta di un passaggio"). Questi due fattori viaggiano spesso e volentieri fianco a fianco nel lavoro analitico. Inoltre, come ho cercato di dimostrare, a meno che non si pensi a una nuova prospettiva e a un nuovo sistema di significato come a una "costruzione estetica" (Geha, 1984), o come a una costruzione migliorativa arbitraria designata allo scopo di aiutare il paziente a stare meglio, i nostri due fattori rimarranno mescolati l'uno con l'altro e continueranno a essere schiacciati non soltanto dagli "avvenimenti fattuali", secondo la ristretta concezione di Mitchell, ma anche dai contenuti e dai processi mentali che si può prevedere continueranno a svilupparsi nella mente del paziente.

Conclusione

Ho cercato di mostrare che nella loro reazione contro il punto di vista tradizionale sulla situazione analitica, alcuni autori contemporanei hanno assunto una serie di posizioni che si rivelano insostenibili. Queste posizioni non costituiscono una base adeguata sulla quale costruire una comprensione della situazione analitica, una comprensione della mente del paziente, nonché il futuro sviluppo della teoria psicoanalitica. Secondo due di questi autori (Mitchell e Renik), la cui posizione ho chiamato “teoria del nuovo paradigma”, l'autorità dell'analista potrebbe non derivare dalla sua conoscenza della mente del paziente poiché non vi sarebbe nulla nella mente del paziente che attende di essere scoperto e perciò nulla di cui il paziente e l'analista potrebbero mai arrivare ad acquisire conoscenza. In questa “nuova visione”, qualunque sia l'autorità che l'analista possiede, essa coincide con la sua capacità di sviluppare nuovi sistemi di significato, nuove prospettive e un'organizzazione e una riorganizzazione dell'esperienza del paziente, un punto di vista che è congruente con una concettualizzazione della mente come qualcosa che viene “costruito interpretativamente” anziché come qualcosa che ha un'esistenza e un'organizzazione proprie, precedente al momento in cui il paziente mette piede nello studio dell'analista (v. anche Meissner, 1998). Ho anche cercato di mostrare che la secca dicotomia descritta dagli autori del “nuovo paradigma” tra la scoperta di qualcosa e lo sviluppo di nuove prospettive e nuovi sistemi di significato è del tutto indebita. Al contrario, questi due elementi spesso procedono uno a fianco dell'altro. In generale, ho cercato di dimostrare che le concezioni della mente, della verità e dell'oggettività espresse da Mitchell e da Renik, sono insostenibili. E questo viene in parte indicato anche dalla disgiunzione esistente tra l'atteggiamento filosofico sposato da Mitchell e da Renik e i casi clinici, a loro avviso presuntivamente illustrativi, da loro presentati. Dovrebbe esserci un modo per confrontarsi con le manchevolezze della teoria tradizionale che non comporti quel tipo di oscillazione radicale del pendolo suggerita da questi autori, la quale genera un numero di difficoltà almeno altrettanto grande quanto quello delle difficoltà presenti nel punto di vista tradizionale. Infine, non esiste nessuna prova che le posizioni caldegiate da questi autori conducano a forme di trattamento più efficaci. La loro discussione, infatti, viene portata avanti senza fare il minimo accenno a questa questione.

Bibliografia

- Breuer, J., Freud, S. (1893-95), Studi sull'isteria. *OSF*, vol.1, pp.171-439. Torino: Boringhieri, 1967.
- Cavell, M. (1998), In response to Owen Renik's “The analyst's subjectivity and the analyst's objectivity”. *Int. J. Psycho- Anal.*, 79:1195-1202.
- Ellenberger, H.F. (1970), *The discovery of the Unconscious*. New York: Basic Books. Trad. it., La scoperta dell'inconscio. Torino: Boringhieri, 1976.
- Freud, S. (1916/17), Introduzione alla psicoanalisi. *OSF*, vol.8, pp.195-611. Torino: Boringhieri, 1976.
- Freud, S. (1954), *The Origins of Psychoanalysis*, a cura di M.Bonaparte, A.Freud, E.Kris. London: Hogarth Press.
- Friedman, L. (1998), Overview. In O.Renik (a cura di), *Knowledge and Authority in the Psychoanalytic Relationship*. Northvale: Jason Aronson.
- Geha, R.E. (1984), On psychoanalytic history and the “real” story of fictitious lives. *Int. Forum Psychoanal.*, 1:221-229.
- Gill, M.M. (1994), *Psychoanalysis in Transition*. Hillsdale: The Analytic Press. Trad. it., *Psicoanalisi in transizione*. Milano: Raffaello Cortina, 1996.
- Grunbaum, A. (1984), *The Foundations of Psychoanalysis: A Philosophical Critique*. Berkeley: University of California Press. Trad. it., *I fondamenti della psicoanalisi*. Milano: Il Saggiatore, 1988.
- Janet, P. (1889), *L'automatisme psychologique*. Paris: Alcan.
- Kernberg, O.F. (1998), The analyst's authority in the psychoanalytic situation. In O.Renik (a cura di), *Knowledge and Authority in the Psychoanalytic Relationship*. Northvale: Jason

Aronson.

Kris, E. (1993), Support and psychic structural change. In M.J. Horowitz, O.F.Kernberg, E.M.Weinshel (a cura di), *Psychic Structure and Psychic Change: Essays in Honor of Robert S. Wallerstein*. Madison: International Universities Press.

Meissner, W.W. (1998), Review of S.A.Mitchell's "Influence and autonomy in psychoanalysis. *Psychoanal. Books*, 9:419-423.

Mitchell, S.A. (1998), The analyst's knowledge and authority. *Psychoanal. Q.*, 57:1-31. Trad. it., La conoscenza e l'autorità dell'analista. In S.A.Mitchell, *Influenza e autonomia in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri, 1999.

Poland, W. (1984), On the analyst's neutrality. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 32:283-299.

Renik, O. (1996), The perils of neutrality. *Psychoanal. Q.*, 65: 495-517.

Sass, L.A. (1992), The epic of disbelief: the postmodernist turn in contemporary psychoanalysis. In S.Kvala (a cura di), *Psychology and Postmodernism*. London: Sag.

Schafer, R. (1992), *Retelling a Life*. New York: Basic Books.

Searle, J. (1998), *Mind, Language and Society: Philosophy in the Real World*. New York: Basic Books.

Snyder, J.R. (1985), Introduction. In G.Vattimo, *The End of Modernity: Nihilism and Hermeneutics in Postmodern Culture*. Baltimore: John Hopkins University Press.

Spence, D.P. (1982), *Narrative Truth and Historical Truth*. New York: Norton. Trad. it., *Verità narrativa e verità storica*. Firenze: Martinelli, 1987.

Taylor, S.E., Brown, J.D. (1994), Positive illusion and wellbeing: separating fact from fiction. *Psych. Bull.*, 116(1):21- 27.

Vattimo, G. (1985) *La fine della modernità*. Torino: Einaudi.