

Cura e metodo: l'etica dell'intervento psicoanalitico e psicodinamico

[Marco Innamorati](#)

31/07/2023

Vi sono molti tipi e mezzi di psicoterapia. Buoni sono tutti quelli che raggiungono lo scopo della guarigione.¹

In un breve scritto sulla tecnica del 1929, Carl Gustav Jung elencava quattro metodi di intervento utilizzati da lui stesso e dagli altri padri fondatori della psicologia del profondo: confessione, chiarificazione (o interpretazione), educazione, trasformazione. A questi se ne potrebbero aggiungere altri quattro per completare il quadro di come la psicoterapia psicodinamica² ha perseguito i propri risultati fino ai nostri giorni, in modo più implicito o più esplicito: catarsi, relazione, rimoralizzazione, suggestione. Nel corso delle pagine che seguono verrà innanzi tutto chiarificato il significato dei termini qui impiegati e definito l'impiego delle relative tecniche. Si proporrà inoltre la tesi che la scelta (implicita o esplicita) delle tecniche è strettamente legata all'etica cui aderisce il terapeuta, anche se tale etica può costituire a sua volta un presupposto consapevole o meno del suo intervento; esiste peraltro, come verrà illustrato, la possibilità che una medesima tecnica venga impiegata partendo da diverse convinzioni sul suo significato e sui suoi obiettivi. Si è intenzionalmente sottolineato "delle tecniche", perché non è frequente che un terapeuta ne utilizzi soltanto una, sia perché, come sostiene Jung nello scritto citato, può essere opportuno l'impiego dell'una solo dopo aver utilizzato l'altra (secondo una modalità che verrà qui di seguito chiarita), sia perché è possibile o opportuno utilizzarne più di una parallelamente, sia perché i confini tra l'una tecnica e l'altra possono essere relativamente sfumati, sia perché l'opzione consapevole per l'una può accompagnarsi all'inconsapevole (o addirittura inconscio) uso di altre. Ultima premessa è che alcune delle tecniche menzionate hanno un'origine anteriore alla nascita della psicologia del profondo (segnatamente confessione e suggestione; ma anche, *de facto*, catarsi, relazione e rimoralizzazione).

D'altra parte un aspetto paradossale ma incontrovertibile dell'analisi è che le modalità con le quali il terapeuta ottiene dei risultati non sono sempre veicolate dal metodo. Scrisse per esempio Jacques Lacan: «Per un certo verso l'analista ha pienamente coscienza di non sapere quello che fa in psicoanalisi. C'è una parte di questa azione che resta velata anche a lui».³

Tra le tecniche citate da Jung, la prima a essere necessariamente impiegata in una psicoterapia (non soltanto psicodinamica) è la confessione:

Non appena la mente umana riuscì a escogitare l'idea di peccato nacque l'occultamento psichico, nella terminologia analitica la *rimozione*. Ciò che è occultato è segreto. Il possesso di segreti equivale a un veleno psichico che estrania dalla comunità chi ne è detentore.⁴

La condivisione dei propri segreti, chiarisce Jung, spesso è del tutto sufficiente a offrire un sollievo psicologico. Va notato che la possibile concorrenza tra confessione e psico-

terapia su questo piano venne in qualche modo evidenziata anche da papa Pio XII⁵ nel suo discorso di apertura del primo convegno degli psicoterapeuti cattolici, allorché affermò che i segreti rivelati al confessore non dovevano essere condivisi con altri al di fuori del confessionale e quindi specificamente non con un analista. Dopo un periodo di forte ambivalenza della Chiesa verso la psicoanalisi, tuttavia, si registrò una progressiva accettazione dei metodi freudiani, fino all'esplicita accettazione da parte di Paolo VI nel 1973.

La confessione, comunque, non è sempre sufficiente per la cura, o meglio, non sempre il paziente può facilmente acquisire la piena consapevolezza dei propri segreti, perché la rimozione può essere assai difficile da superare. Si è reso necessario, quindi, il passo successivo, che è stato compiuto da Freud e consiste nella chiarificazione:

Il risultato del metodo freudiano di chiarificazione è un'elaborazione minuziosa e senza precedenti del lato Ombra dell'uomo. [...] Il metodo interpretativo freudiano è una spiegazione cosiddetta "riduttiva", che riporta all'indietro, e che può diventar distruttiva, se esagerata e unilaterale. Ma il grande vantaggio che la conoscenza psicologica ha tratto dal lavoro di chiarificazione effettuato da Freud consiste nell'aver appreso che la natura umana – e non soltanto l'uomo ma anche le sue opere, le sue istituzioni e convinzioni – possiedono un lato oscuro. Le nostre più pure e più sante credenze poggiano su basi oscure e profonde.⁶

Confessione e chiarificazione dunque, per come sono viste da Jung, si basano sul pericolo insito nel possesso di un segreto, che nel primo caso è consapevole e nel secondo non lo è, neanche per la persona che ne è avvelenata. La cura consiste nell'emergere del segreto, la cui natura è legata al senso di colpa. L'idea di Freud è che la conoscenza di quanto è rimosso sia uno scopo in sé, da una parte definibile come un'opera di civiltà alla stregua della bonifica olandese dello Zuiderzee;⁷ dall'altra come ciò che costituisce la cura: «L'effetto terapeutico,» scrive infatti Freud in *Analisi terminabile e interminabile*, «è legato al farsi cosciente di ciò che nell'Es è rimosso, nel senso più ampio del termine».⁸ Più approfonditamente:

Si può dire che il fine perseguito dal trattamento è questo: determinare, mediante l'abolizione delle resistenze e la ricognizione delle rimozioni del malato, l'unificazione e il rafforzamento più ampio possibile del suo Io, risparmiandogli il dispendio psichico necessario ad affrontare conflitti interni, tirar fuori il massimo delle sue potenzialità date le sue disposizioni e attitudini, e renderlo in tal modo il più possibile fattivo e capace di godimento. L'eliminazione dei sintomi morbosi non viene perseguita come meta particolare, ma si produce con l'esercizio regolare dell'analisi quasi come un risultato accessorio.⁹

L'idea che la chiarificazione, costituisca il mezzo principale della psicoterapia non è mai stata posta in discussione dai teorici della psicoanalisi, anche se cosa debba essere interpretato ai fini della chiarificazione e quali siano le *chiavi* del processo interpretativo sono stati motivi di ampia discussione nella storia del movimento psicoanalitico. Naturalmente, a seconda delle diverse idee su cosa costituisca la principale motivazione umana (o se invece sia possibile ipotizzare diversi sistemi motivazionali),¹⁰ cambia anche l'idea di ciò che debba essere chiarificato, di quale sia il prototipo di un adeguato adattamento alla realtà: un conto è l'idea che l'uomo sia mosso dalle proprie pulsioni, cioè dal principio di piacere o se si preferisce dal tentativo di vivere in conformità al proprio desiderio; un conto è ipotizzare che sia la relazione con altri significativi a costituire il primo motore dell'attività umana, onde il piacere costituirebbe al massimo un indicatore

dell'esistenza di una relazione positiva. Ci si potrebbe aspettare che nel primo caso l'analisi proceda nel senso di un'esaltazione dell'individuo e dei suoi bisogni privati di contro alla società. Di fatto, tuttavia, nulla poteva essere più diverso dalle intenzioni di Freud, per il quale il *disagio della civiltà* costituiva un male tanto difficile da sopportare quanto necessario per la sopravvivenza degli esseri umani e tutto il mainstream della psicoanalisi, a partire dal caposcuola della Psicologia dell'Io Heinz Hartmann lo ha seguito senz'altro su questa strada.

Un interrogativo etico interessante posto dall'uso della chiarificazione è stato evidenziato da Karl Menninger, l'analista americano che ha posto con maggiore attenzione l'accento sul significato della natura contrattuale che lega la coppia analitica e sulle sue conseguenze:

L'analista e l'analizzato sono impegnati in un rapporto contrattuale bilaterale, in cui il paziente compie un pagamento e si aspetta una contropartita. Ma la contropartita che riceve in questo processo bilaterale, che ha valore e che "vale la spesa", è il risultato della delusione di non ricevere subito quello che originariamente si aspettava!¹¹

In altre parole, se l'analizzato¹² non sa – per definizione – quali contenuti inconsci debbano emergere e quindi conosce certo i suoi sintomi ma non le loro cause, i motivi che lo spingono alla terapia gli sono di fatto ignoti e il patto che si stabilisce con il terapeuta è basato su un paradosso, su un equivoco. La natura del contratto sarà chiarita soltanto in seguito alla fine dell'analisi.

La chiarificazione può in ogni caso non essere sufficiente (in alcuni circostanze, come si vedrà, può non essere opportuna), ed è qui che si innesta, secondo Jung, il contributo adleriano:

Adler parte in sostanza dallo stadio della chiarificazione. [...] È tuttavia caratteristico il fatto che egli non si aspetti troppo dalla mera comprensione, ma abbia chiaramente riconosciuto la necessità di un'educazione sociale. Se Freud è il ricercatore e l'interprete, Adler è soprattutto l'educatore.¹³

Il punto è che «in molti casi anche la chiarificazione lascia dietro di sé un fanciullo sicuramente ragionevole, ma inetto».¹⁴ Potrebbe dunque rendersi necessario guidare il paziente verso un maggiore adattamento alla società. Una simile prospettiva poteva sembrare del tutto fuori questione tanto a Freud quanto agli psicoanalisti classici, per i quali il principio freudiano della *neutralità* costituiva uno dei fondamenti del setting psicoanalitico. L'analista non doveva orientare il paziente ma solo consentirgli di prendere delle decisioni consapevoli sulla propria vita, decisioni che però, secondo Freud avrebbero dovuto essere prese al di fuori del periodo dell'analisi, salvo incorrere nel "peccato" di *acting out* (espressione che inizialmente designava anche i cambiamenti intenzionali messi in atto dal paziente nella propria vita nel corso della terapia). Il concetto di neutralità successivamente si è evoluto in un atteggiamento di equidistanza tra le istanze psichiche del paziente (Io, Es e Super-io) e la realtà, e oggi ha assunto il significato di obbligo di mantenere un atteggiamento non giudicante verso l'analizzato. Questo perché, con l'evoluzione della tecnica (e, se si vuole, del mercato, che ha visto il successo sempre più ampio delle terapie di durata più breve dell'analisi classica), gli psicoanalisti hanno aperto alla possibilità di praticare forme di psicoterapia più attive, soprattutto con pazienti gravi (borderline e psicotici): questi, infatti, lungi dal beneficiare da maggiori

possibilità di interpretazione, possono esserne indotti a reazioni regressive anche pericolose. All'interno della nuova psicoterapia di ispirazione psicoanalitica vengono utilizzati anche interventi di carattere psico-educativo.¹⁵

La trasformazione soddisferebbe, secondo Jung, un'ulteriore esigenza, che riguarda di fatto pochi possibili pazienti, coloro ai quali l'adattamento sociale non basta:

Essere una persona normale è quanto di più utile e opportuno si possa pensare. Ma tanto il concetto di "persona normale" quanto quello di adattamento implicano una limitazione, un adeguamento alla media, che appare come un miglioramento auspicabile soltanto a colui cui già riesce difficile risolvere i problemi di tutti i giorni. [...] Ma per coloro che sono di gran lunga superiori alla media [...] l'idea o la costrizione morale di non dover essere altro che persone normali è un letto di Procuste, una noia mortale, insopportabile, uno sterile inferno senza speranza.¹⁶

Scopo della trasformazione è l'individuazione, cioè, nietzschianamente, la possibilità di *diventare ciò che si è*:

L'individuazione è in generale il processo di formazione e di caratterizzazione dei singoli individui e in particolare lo sviluppo dell'individuo psicologico come distinto dalla generalità, dalla psicologia collettiva. L'individuazione è quindi un processo di differenziazione che ha per meta lo sviluppo della personalità individuale. [...] Impedire l'individuazione mercé il tentativo di stabilire delle norme ispirate prevalentemente o addirittura esclusivamente a criteri collettivi, significa pregiudicare l'attività vitale dell'individuo.¹⁷

Tuttavia il rischio che l'individuazione sia una pura e semplice pretesa è concreto e solo l'individuo creativo può accedervi: «L'individuazione rimane una posa, fintantoché non vengono creati valori positivi».¹⁸ E in effetti Jung sottolinea che «non ha senso promuovere uno sviluppo individuale superiore alle necessità del paziente».¹⁹

Su questo asserto junghiano si può innestare qualche considerazione a proposito del metodo che nella psicoanalisi può essere considerato un vero e proprio convitato di pietra. La suggestione venne considerata da Freud un metodo da rifuggire, sia perché i risultati ottenuti grazie al suo impiego sarebbero stati provvisori e instabili, sia perché avrebbe determinato «il pericolo di falsificare [...] le indicazioni mnestiche del malato».²⁰ Sia pure con molta riluttanza però, Freud ammetteva che l'elemento suggestivo fosse inevitabilmente legato alla peculiare percezione del terapeuta da parte dell'analizzato, il cosiddetto *transfert* (questione su cui si tornerà più avanti).²¹

La suggestione, tuttavia, era stata usata dagli psicoterapeuti francesi in modo del tutto esplicito. Come scrisse lo stesso Freud, Hyppolite Bernheim utilizzava in primo luogo la suggestione diretta, cioè la tecnica per cui (in questo caso grazie all'ipnosi) «in un cervello viene risvegliata un'idea che non viene percepita secondo la sua provenienza reale, ma come se fosse sorta spontaneamente in quel cervello» (Freud, p. 76). In secondo luogo, nella tecnica di Bernheim rientravano anche le suggestioni indirette, cioè «degli incitamenti all'autosuggestione» (*ibid.*, p. 77). Anche Pierre Janet utilizzava l'ipnosi a scopi suggestivi. Nel caso clinico di Justine, per esempio, Janet riuscì a indurre la paziente ad abbandonare l'idea fissa del colera convincendola a pensare a un presunto generale cinese di nome Co-Le-Ra. Paul Dubois, che fondava la sua psicoterapia soprattutto su una «educazione della volontà»,²² contava anche sulla «suggestione razionale»,²³ suggerendo

che l'autorità del terapeuta dovesse essere impiegata per instillare nel paziente la convinzione incrollabile che sarebbe guarito.

Secondo gli storici della psicoterapia dinamica, a partire da Ellenberger, in effetti, le radici dell'uso della suggestione come «cura della psiche mediante la psiche» sono assai più lontani. Ellenberger, nella fattispecie, fu il primo a mettere in luce le singolari affinità tra il procedimento del prete esorcista e quello del terapeuta moderno, che ambedue passano attraverso una diagnosi (nel primo caso la verifica della reale presenza del maligno) e una cura (nel primo caso la preghiera sacramentale), facendo ricorso alla fiducia che si instaura, da parte della persona che necessita dell'intervento in chi lo effettua (cioè in una forma di transfert). Secondo Ellenberger la transizione tra pratica religiosa e psicoterapia si svolse in qualche modo in una controversia tra un esorcista e un laico: quella settecentesca tra Johann Joseph Gassner (che riteneva di usare l'esorcismo anche per curare malattie fisiche) e Franz Anton Mesmer (che viceversa ricorreva alla cosiddetta magnetizzazione per intervenire in luogo dell'esorcismo, anche su casi di presunta possessione). In realtà la fiducia nella capacità di chi cura come componente imprescindibile perfino nel miracolo sembra sottolineata anche da Gesù Cristo nei Vangeli, allorché dice ai miracolati «Va', la tua fede ti ha salvato!» (Mc 10, 52; Mt 9, 22). Che comunque una componente suggestiva sia presente in ogni tipo di cura sembra implicito nella scoperta che perfino le cure *fisiche* beneficiano dell'effetto placebo, ovvero nella convinzione che un farmaco abbia un effetto terapeutico.²⁴

Il declino e la scomparsa della suggestione come principale metodo psicoterapeutico sono naturalmente legati al pressoché totale abbandono dell'ipnosi (nel Novecento, dopo la scomparsa di Janet, l'unica figura rilevante di ipnoterapeuta, dal punto di vista storico, è quella di Milton Erickson). Le ragioni del declino coincidono con il successo della psicoanalisi, che però nasce a sua volta ricorrendo all'ipnosi, sia pure con un impiego suo peculiare. Alcuni storici hanno ipotizzato che l'abbandono freudiano dell'ipnosi sia legato non soltanto a raggiunte convinzioni teoriche, ma anche alla differente popolazione dei pazienti tra i francesi e i viennesi. I primi si trovavano a curare persone appartenenti agli strati più bassi della popolazione, dai quali il medico era percepito come più in alto nella scala sociale. Breuer e Freud curavano invece loro pari, se non persone appartenenti all'altissima borghesia e alla nobiltà, per le quali mettersi, per così dire, nelle mani del terapeuta poteva risultare poco accettabile – onde le osservazioni di Freud sull'inapplicabilità in tutti i casi dell'ipnosi contenute negli *Studi sull'isteria*.

La riluttanza di Freud, come pressoché di tutti gli psicoterapeuti psicomodinamici, a impiegare la suggestione in modo attivo, o comunque ad ammetterne l'impiego, è comunque certamente legata alle possibili accuse di irrilevanza dell'edificio teorico: se è solo l'abilità suggestiva del terapeuta a curare la nevrosi, la fondatezza della teoria di riferimento diviene irrilevante – o perlomeno non appare legittimo rivendicarla sulla base di prove di carattere puramente clinico. Questa è stata, in effetti, una critica più volte avanzata verso la psicoanalisi, sia dal punto di vista cognitivo-comportamentale sia dal punto di vista della filosofia della scienza. Si è trattato peraltro di una critica salutare, che ha finito per spingere almeno una parte del movimento psicoanalitico a cercare dei fondamenti alle proprie teorie di riferimento nella ricerca, piuttosto che nei semplici resoconti clinici dei terapeuti, facilmente inquinabili dai pregiudizi positivi anche invocando la possibile buona fede. La ricerca, indipendentemente dalla valutazione di ciò che può essere misurato degli effetti della psicoterapia (questione assai discussa), sembra avere dimo-

strato che la psicoterapia psicodinamica è efficace, anche se per ora sembra inconclusiva la dimostrazione che sia più efficace di altri modelli terapeutici (un primo sistematico resoconto dei metodi e dei risultati si vide già in Dahl, Kächele e Thomä).

Per quanto riguarda la relazione come strumento terapeutico, è necessario operare un distinguo. Ogni psicoterapeuta psicodinamico, a partire da Freud, considera in linea di massima lo stabilirsi di un certo tipo di relazione con il paziente (il transfert) come premessa allo svolgersi della terapia. Il transfert, nella concezione freudiana, mette l'analizzato in condizione di rivivere nel corso dell'analisi aspetti delle sue relazioni fondamentali nel passato, attribuendo all'analista caratteri, pensieri, affetti che aveva in passato attribuito alle figure implicate in tali relazioni, segnatamente i genitori. Per Freud, tuttavia, il transfert è da una parte indispensabile all'analisi; dall'altra ne costituisce un apparente ostacolo, tanto è vero che la fine della terapia prevede la soluzione del transfert stesso. Aldo Carotenuto propose, al riguardo, un paragone tra il rapporto del transfert con l'analisi e quello tra la colomba e l'aria, così come illustrato da Kant nella *Critica della ragion pura*: la colomba che volando deve vincere l'attrito potrebbe illudersi che in assenza d'aria la sua libertà di movimento aumenterebbe, ma in realtà è proprio l'aria, che in apparenza la frena, a consentirle il volo. Il volo, tuttavia, per sfruttare fino in fondo la metafora, è compiuto grazie alla ali e non grazie all'aria. Così il transfert non sarebbe terapeutico di per sé.

Jung, per la verità, nello stesso saggio nel quale teorizzava l'esistenza dei quattro metodi sopra citati come gli strumenti della cura, indicava nella relazione un quinto aspetto, sempre fondamentale, della psicoterapia:

Comunque lo si voglia prendere, il rapporto tra terapeuta e paziente è un rapporto personale nell'ambito impersonale del trattamento. [...] Per il risultato di un trattamento psichico, la personalità del terapeuta (come quella del paziente) è spesso infinitamente più importante di ciò che il terapeuta dice o pensa, anche se quanto dice o pensa può essere un fattore non disprezzabile di perturbamento o di guarigione[^][Carl Gustav Jung, *I problemi della psicoterapia moderna, p. 80.].

A partire da Jung, in effetti, diversi psicoterapeuti psicodinamici hanno incluso la relazione tra i veri e propri strumenti della cura. Franz Alexander riteneva che l'analisi di per sé costituisse una «esperienza emotiva correttiva», che cioè la relazione analitica fungesse da nuovo modello per le interazioni con altri esseri umani significativi, allorché il modello offerto dai caregiver aveva originato una condizione nevrotica. Harry Stack Sullivan, prima di lui, aveva proposto un trattamento della psicosi che prevedeva nel rapporto con figure sostitutive dell'*amico adolescente* un elemento portante della cura. Le idee di Sullivan e Alexander rimasero peraltro considerate a lungo alla stregua di un'eresia in seno al movimento psicoanalitico internazionale, fino all'avvento della Psicologia del Sé, all'inizio degli anni settanta del Novecento. Kohut riteneva infatti che, almeno per una certa categoria di pazienti (narcisisti) il transfert idealizzante costituisse un fattore di cura di per sé, e doveva essere consentito all'analizzato di coltivarlo per un periodo relativamente lungo, prima di procedere a interpretarlo. Il paziente metteva in atto così una cosiddetta relazione di oggetto-Sé che compensasse le carenze originate di quella con le figure genitoriali, sottrattesi alla loro funzione di rispecchiamento (idealizzare e essere idealizzati) durante la sua infanzia. La cosiddetta "svolta relazionale" nella psicoanalisi contemporanea, favorita soprattutto dagli scritti di Stephen Mitchell e da quelli del movimento

intersoggettivista, ha ulteriormente accentuato l'importanza della relazione a fini terapeutici. In effetti quando si sottolinea, come questi ultimi (ma come Jung prima di loro), che il terapeuta è coinvolto nel *sistema* è che il *cambiamento* che si verifica riguarda inevitabilmente anche lui e non soltanto l'analizzato, è pressoché naturale che il rapporto tra i due costituisca un elemento centrale di tale cambiamento. Merton Gill espresse questa idea come un passaggio da una psicologia *mono-personale* a una psicologia *bi-personale*.

Il concetto di catarsi (cioè di *purificazione*) come fattore terapeutico ha una storia antichissima. Già Aristotele, nella *Poetica*, aveva teorizzato che l'identificazione dello spettatore con i protagonisti di una tragedia potesse conseguire un effetto di sollievo, grazie appunto alla catarsi: nello stesso senso, e con un diretto riferimento a Aristotele, Jacob Levi Moreno ideò lo psicodramma, nel quale l'effetto catartico era ampliato dalla recitazione diretta da parte del paziente, e soprattutto dal fatto che a essere recitata era una parte della sua vita. Nell'ambito della tecnica di Breuer e Freud, illustrata negli *Studi sull'isteria*, la catarsi era legata all'*abreazione* (deflusso) dell'energia psichica rimasta bloccata (dell'affetto non "sfogato" adeguatamente) in seguito a un trauma psichico rimosso e liberata grazie all'ipnosi e alla conseguente riscoperta di quanto era stato sepolto nell'inconscio:

La reazione della persona colpita dal trauma ha propriamente un effetto "catartico" completo solo quando è una reazione adeguata, come la vendetta. Ma nella parola l'uomo trova un surrogato di azione e con l'aiuto della parola l'affetto può essere "abreagito" in misura quasi uguale.²⁵

Una volta abbandonato il metodo ipnotico la catarsi smise di essere nell'analisi un fine in sé, ma non si può negare che l'effetto di un momento particolarmente intenso del processo analitico possa indurre una catarsi nel paziente. Non sempre questo è legato a un'interpretazione particolarmente significativa. Secondo Stern è possibile che i momenti di particolare intensità (che chiama *now-moments*) siano invece legati a interazioni non verbali, come una stretta di mano più intensa dopo una seduta molto intensa. Naturalmente si può osservare che in un simile quadro la catarsi potrebbe essere considerata parte degli aspetti curativi della relazione, così come si può notare che il confine tra catarsi, confessione e chiarificazione, nell'ambito della tecnica freudiana originale sia piuttosto labile. Diverso è il caso dello psicodramma classico, che però non è un modello considerabile di psicoterapia psicodinamica. Lo è invece lo psicodramma analitico, che fa seguire una parte interpretativa al *role playing* immaginato originariamente da Moreno.

Il concetto di rimoralizzazione è stato introdotto allorché si è cominciato a riflettere su quali possano essere considerati gli elementi comuni alle diverse forme di psicoterapia (non soltanto psicodinamica). L'interrogativo si è aperto, in particolare, da quando diversi ricercatori hanno osservato che varie psicoterapie sembrano avere un successo significativo, pur partendo da modelli teorici anche molto differenti.²⁶ Certamente è possibile che alcune terapie funzionino meglio per alcuni tipi di pazienti e altre per altri. Sembra anche provato empiricamente che il *matching* tra terapeuta e paziente costituisca un fattore predittivo del risultato di una terapia indipendentemente dal paradigma al quale il terapeuta aderisce. Tuttavia non è improbabile che i risultati positivi siano riconducibili a un *common ground*. Tra gli aspetti certamente comuni alle diverse psicoterapie, oltre

al principio generale di stabilire un'alleanza terapeutica tra terapeuta e paziente (ciò che afferisce al tema della relazione) e al principio di organizzare un setting, cioè delle regole di base che dovranno essere seguite nel corso della terapia, quello che più sembra evidente è legato appunto alla rimoralizzazione. Questa può essere definita come la presa di coscienza, da parte del paziente, che quanto ha vissuto ha un senso, compresi i suoi problemi. Ciò costituisce la premessa per convincersi di aver recitato una parte nei problemi e nella possibilità che nel futuro possa esservi un cambiamento, grazie al suo diverso modo di interpretarli e tentare di risolverli.

Se la rimoralizzazione è forse una premessa necessaria allo svolgersi di ogni psicoterapia, si può forse anche affermare che la ricerca di un senso sia un ulteriore elemento comune a tutte le tecniche sopra elencate: la ricerca di un senso nel proprio passato e nel proprio futuro, attraverso l'autocoscienza e attraverso l'azione. D'altronde è stato proposto di recente che tutte le forme di psicoterapia siano in ultima analisi delle comunicazioni di un'ontologia da parte del terapeuta. Ciò che forse può risultare sconcertante è che la ricerca di un senso non coincida necessariamente con la ricerca della verità, dal momento che secondo alcuni teorici la coerenza narrativa rispetto alla rinarrazione del proprio passato ha un valore terapeutico indipendente dall'effettiva ricostruzione storica obiettiva di quanto è avvenuto.²⁷

-
1. Sigmund Freud, *Psicoterapia*, trad. it. in OSF, vol. 4, 1904, p. 431. [↵](#)
 2. Nel corso di questo scritto verrà utilizzata la parola "psicoterapia" per identificare tutte le forme di "cura della psiche mediante la psiche", o più precisamente "cura della psiche mediante mezzi psichici" (Trevi, Innamorati, 2000, 2007; Foschi, Innamorati, 2020, 2022); l'espressione "psicoterapia psicodinamica" per comprendere tutte le forme di psicoterapia che hanno in comune il postulato dell'origine inconscia delle diverse forme di psicopatologia. La locuzione "psicologia del profondo" verrà usata nel significato originario proposto da Bleuler, per comprendere tutte le teorie psicologiche sulle quali si basa ogni psicoterapia psicodinamica. Come è usuale, ci si riferirà alla "psicoanalisi" per la teoria freudiana e tutte le teorie che direttamente o indirettamente si richiamano a una radice freudiana; alla "psicologia analitica" per la teoria di Jung; alla "psicologia individuale" per la teoria di Adler. [↵](#)
 3. Jacques Lacan, *Il Seminario. Libro VII. L'etica della psicoanalisi*, trad. it., Einaudi, Torino 2008, p. 337. [↵](#)
 4. Carl Gustav Jung, *I problemi della psicoterapia moderna*, trad. it. in OCGJ, vol. 16, p. 65. [↵](#)
 5. Pio XII, Il discorso del sommo Pontefice ai partecipanti al V Congresso Internazionale di Psicoterapia e di Psicologia Clinica, *L'Osservatore Romano*, 16 aprile, II ed., pp. 1-2. [↵](#)
 6. Carl Gustav Jung, *I problemi della psicoterapia moderna*, p. 73. [↵](#)
 7. Sigmund Freud, *Introduzione alla psicoanalisi (Nuova serie di lezioni)*, trad. it. in OSF, vol. 11. [↵](#)
 8. Sigmund Freud, *Analisi terminabile e interminabile*, trad. it. in OSF, vol. 11, p. 521. [↵](#)
 9. Sigmund Freud, *Psicoanalisi*, trad. it. in OSF, vol. 9, p. 454. [↵](#)
 10. Cfr. Joseph D. Lichtenberg, Frank M. Lachmann, James Fosshage, *Lo scambio clinico. La teoria dei sistemi motivazionali e i nuovi principi della tecnica psicoanalitica*, trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2000. [↵](#)
 11. Karl Menninger, *Teoria della tecnica psicoanalitica*, trad. it., Boringhieri, Torino 1973, p. 103. [↵](#)
 12. Il cliente dell'analista viene talora chiamato "analizzato", in quanto oggetto dell'analisi da parte del terapeuta; talora si preferisce "analizzando", per sottolineare che non è passivo ma partecipa al processo; con enfasi ulteriore su questo, Lacan utilizza il termine "analiz-

- zante”. Dal punto di vista lacaniano, l’analisi è veramente terminata solo allorché si passa dal lettino alla posizione di analista. [↵](#)
13. Carl Gustav Jung, *I problemi della psicoterapia moderna*, p. 76. [↵](#)
 14. *Ivi*, p. 75. [↵](#)
 15. Cfr. G.O. Gabbard, *Psichiatria psicodinamica*, trad. it. Raffaello Cortina, Milano 2007. [↵](#)
 16. Carl Gustav Jung, *I problemi della psicoterapia moderna*, p. 79. [↵](#)
 17. Carl Gustav Jung, *Tipi psicologici*, trad. it. in OCGJ, vol. 6, p. 465. [↵](#)
 18. Carl Gustav Jung, *Adattamento*, trad. it. in OCGJ, vol. 7, p. 312. [↵](#)
 19. Carl Gustav Jung, *Principi di psicoterapia pratica*, trad. it. in OCGJ, vol. 16, p. 10. [↵](#)
 20. Sigmund Freud, *Psicoanalisi*, trad. it. in OSF, vol. 9, p. 454. [↵](#)
 21. Si può notare, per esempio, che la circostanza che il desiderio “di rievocare quello che è stato dimenticato o rimosso” durante l’analisi sia “suscitato dalla ‘suggestione’” viene ammesso da Freud solo nell’edizione del 1923 di *Al di là del principio di piacere*. Nelle edizioni precedenti Freud scrive invece «che non è inconscio», p. 218; cfr. la nota del curatore nella stessa pagina. [↵](#)
 22. Paul Dubois, *Les psychonévroses et leur traitement moral*, Masson, Paris 1904, p. 28. [↵](#)
 23. *Ivi*, p. 26. [↵](#)
 24. Cfr. Fabrizio Benedetti, *Placebo Effects. Understanding the Mechanisms in Health and Disease*, Oxford University Press, Oxford 2008. [↵](#)
 25. Josef Breuer e Sigmund Freud, *Studi sull’isteria*, trad. it. in OSF, vol. 1, p. 180. [↵](#)
 26. Cfr. Lester Luborsky, Barton Singer, Lise Luborsky, “Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have prizes?”, *Archives of General Psychiatry*, 32, pp. 995-1008. [↵](#)
 27. Cfr., p. es., Donald P. Spence, *Verità storica e verità narrativa. Significato e interpretazione in psicoanalisi*, trad. it. Martinelli, Firenze 1987. [↵](#)