

## **2. Il *transfert*, grazie alla operativizzazione di Luborsky, diventa un semplice, anche se prezioso, *test* di vischiosità-flessibilità**

di *Salvatore Cesario*

### a) *Outcome research e process research*

Come preannunciato nell'*Introduzione*, diamo per noti gli esiti della ricerca che esporremo nei capitoli seguenti; diamo, cioè, per noto un fatto clamoroso, il seguente: il *transfert*, una volta operativizzato da Luborsky, cessa d'essere un processo specifico – il processo specifico per antonomasia – e diventa un semplice, anche se prezioso, indicatore del cambiamento dello schema relazionale o copione o che dir si voglia; tant'è vero che il CCRT – che nel convincimento di Luborsky continua a individuare il *transfert* freudiano e le sue vicissitudini –, nella nostra ricerca serve a indicare il cambiamento di schema relazionale, di copione o di che dir si voglia, all'interno non di una psicoanalisi né di una terapia ad indirizzo psicoanalitico, ma di una terapia sistemico-relazionale della famiglia!

Come programmato, per valutare le conseguenze che questo fatto clamoroso ha sullo scenario delle ricerche sui risultati e sui processi delle psicoterapie, ricostruiamo, anche se a larghi tratti, tale scenario.

Quando Giampaolo Lai, abbandonata la verifica dei risultati delle terapie a lunga o a media scadenza, si dedicò alla verifica della microsequenza rappresentata da una singola seduta – ch'egli chiamò 'conversazione psicoterapeutica' – se non, addirittura, da una più o meno piccola sezione della medesima, egli si fece promotore, perlomeno in Italia, di un nuovo corso di ricerche, quelle centrate non sulla verifica del risultato – perlomeno del macro-risultato –, ma sulla individuazione e verifica dei processi (ai quali resta connesso sempre un risultato, anche se solo un micro-risultato). *Il Dizionario delle tecniche conversazionali*, alla fine di ogni numero di *Tecniche Conversazionali* – la rivista fondata da Lai (tecnica = processo) – aggiorna continuamente l'elenco dei processi individuati e verificati.

Alludiamo solo di sfuggita a un fatto fondamentale: le tecniche, cioè, i processi, di cui nel *Dizionario*, provengono dai diversi *setting* psicoterapeutici; ma provengono anche da *setting* non psicoterapeutici: da quello didattico, da quello forense ecc. Provengono, cioè, da tutti quei *setting* in cui l'uso della parola è lo strumento di intervento centrale. Ricordate la "cura della parola (talking cure)" di freudiana memoria (*Studi sull'isteria*, 1892-95, tr. it. 1967: 197)? Evidentemente la parola, l'"atto linguistico", si può esprimere verbalmente, non verbalmente ecc., la questione è abbastanza complessa.

A questo punto, però, forse ci servono alcuni dati storici.

Un importante impulso alla ricerca sulla verifica dei risultati in psicoterapia è la provocazione di Eysenck il quale sostiene che il miglioramento dei pazienti, quando c'è, è dovuto alla "remissione spontanea" (Eysenck, 1952: 319-324).

Nel 1970, Meltzoff e Korneich revisionano 101 ricerche e trovano che, nell'80% degli studi, gli individui hanno maggiore vantaggio, nel medesimo arco di tempo, dalla psicoterapia, qualunque essa sia, che dalla sua assenza (1970: 279-286).

L'efficacia della terapia è confermata anche da successive ricerche (Bergin e Lambert, 1978; David Shapiro e Deborah Shapiro 1982 ecc...), tra le quali, particolarmente rilevante è quella condotta da Smith, Glass e Miller, nel 1980, *The Benefits of Psychotherapy*, con la più vasta revisione della letteratura esistente – e con il vantaggio di utilizzare la meta-analisi<sup>1</sup>, che permette di confrontare risultati derivanti da studi indipendenti –, e il cui risultato è il seguente: chi ha fatto una terapia sta meglio di circa l'85 % di coloro che non l'hanno fatta

Ben presto i ricercatori si rendono conto che gli studi svolti rispondono, sì, alla provocazione di Eysenck; dimostrano, cioè, l'efficacia della psicoterapia, ma non riescono a dimostrare la superiorità di una terapia rispetto ad un'altra; devono, quindi, accettare il "paradosso dell'equivalenza (*equivalence paradox*)" tra le varie psicoterapie; suggerisce Migone: "con la implicita minaccia alla legittimità scientifica delle varie scuole" (1995: 189).

---

<sup>1</sup> La meta-analisi è "una tecnica statistica che riduce tutte le misurazioni dei risultati all'interno di un unico calcolo, permettendo in questo modo di combinare i risultati di studi indipendenti. La tecnica fornisce una base statisticamente giustificabile per valutare il cosiddetto *effect size*, cioè la 'dimensione del risultato' del trattamento" (Parloff, 1985, tr. it. 1988: 14).

I progetti di ricerca, tipo “corsa di cavalli (horse race)”, finalizzati a scoprire qual è il cavallo che ha i garretti più forti, non riescono a dimostrare la superiorità di una psicoterapia sull'altra. Nel 1975 Luborsky, Singer e Luborsky, dopo aver messo a confronto i risultati di terapie psicodinamiche e comportamentali, e una volta scoperto che non c'erano differenze significative nei risultati ottenuti da entrambe le psicoterapie, proclamano l'ormai noto “verdetto di Dodo”: “Tutti hanno vinto e ognuno deve ricevere un premio” (1975: 995).

Si ripropone, quindi, con forza, l'ipotesi della non specificità (Rosenzweig, 1936; Jerome Frank 1961, Marmor, 1974; Lambert e Bergin 1992; Beutler, Machado e Neufeldt 1994; Orlinsky, Grawe e Parks 1994), ipotesi secondo la quale l'efficacia della psicoterapia è attribuibile ad elementi comuni, “non specifici” (fiducia, calore umano, accettazione, condivisione, ecc...). Il commento di Gunderson *et al.* alla conclusione di una famosa ricerca svolta a Boston (1972-1984) sui risultati ottenuti da diversi tipi di psicoterapia nel trattamento di pazienti schizofrenici, riafferma chiaramente l'importanza del rapporto in senso “aspecifico”; infatti Gunderson *et al.* affermano: “non è vero che i risultati migliori vengono ottenuti dai terapeuti cosiddetti ‘più dotati’, ma solo da un buon accoppiamento (*match*) tra paziente e analista; in altre parole, anche terapeuti meno dotati riescono a produrre buoni risultati, se sono accoppiati bene coi loro pazienti” (1988: 264-265).

Bisogna ricordare che la ricerca di Boston ha scelto i terapeuti più esperti sia nella tecnica *Exploratory Insight-Oriented* sia in quella *Reality-Adaptive Supportive*; quindi, questo risultato è clamoroso. In termini più esemplificati: non solo il “rapporto” nella psicoterapia è fondamentale, ma ancora più fondamentale è l'accoppiamento.

Pensateci bene, questo non è vero per tutti i rapporti? Ora, per quale motivo non dovrebbe essere vero per il rapporto psicoterapeutico?

Sembra proprio di scoprire l'ombrello o l'acqua calda!

Invece è come se si scoprisse che il re è nudo!

Cioè l'ovvio – da *ob viam ire* = venire incontro – risulta ancora scandaloso.

Dico questo perché le ricerche finalizzate a dimostrare la superiorità di una psicoterapia – cioè, di una costellazione di processi specifici – su un'altra, continuano.<sup>2</sup> E continuano ricorrendo all'ormai

---

<sup>2</sup> Partiamo da studi datati per arrivare a studi più recenti: il gruppo di Sloane, operante alla Temple *University* intorno agli anni Cinquanta, ha progettato una ricerca per

classico sistema della manualizzazione nel tentativo disperato di ancorare ogni ricerca relativa ai processi ad una costellazione inequivoca di processi; da cui i manuali....<sup>3</sup> Ma un fenomeno nuovo ha prodotto i suoi effetti anche nell'ambito della psicoterapia, quello della globalizzazione;<sup>4</sup> talché è difficile trovare una psicoterapia che non sia

---

confrontare la terapia psicoanalitica con quella comportamentale. In questo studio, conosciuto come *Temple study*, i ricercatori paragonano tre gruppi di pazienti trattati a caso con sedici sedute di terapia comportamentale, sedici sedute di terapia psicoanalitica o messi in lista d'attesa (gruppo di controllo). I risultati di questo studio hanno rilevato la maggiore efficacia di entrambe le terapie rispetto al gruppo di controllo, ed effetti simili per le due psicoterapie (Sloane *et al*, 1975). Forse è utile precisare: "di entrambe". Cioè, la solita storia: le psicoterapie sono valide ma non si capisce quale sia più valida delle altre. Dahl, revisionando una serie di studi comparativi fra la terapia psicodinamica e le altre terapie, ha trovato che nessuno studio ha attestato la superiorità della terapia psicodinamica rispetto alle altre e che l'unica cosa dimostrata è l'efficacia di tutti i diversi tipi di terapia (Dahl,1988: 7-18). Recentemente è stata condotta un'importante revisione meta-analitica sull'efficacia delle terapie brevi psicodinamiche da Luborsky, Diguier, Luborsky *et al.*; ma anche in questo studio gli autori non sono riusciti a dimostrare delle significative differenze nel risultato delle terapie analitiche rispetto alle altre (1993: 498-513). Anche altre ricerche meta-analitiche per la valutazione dell'efficacia delle specifiche tecniche adoperate nel processo terapeutico sono giunte a conclusioni simili. Le ricerche di Shapiro (1985), Kazdin (1985, 1990), Brown (1987), Lipsey e Wilson (1993), hanno tutte concordato su una sostanziale efficacia di psicoterapie diverse, senza però riuscire a dimostrare la superiorità di una specifica tecnica psicoterapeutica rispetto ad un'altra (in Di Nuovo, 1998: 98-100).

<sup>3</sup> Per l'approccio comportamentale, *Tecniche di terapia del comportamento*, di Joseph Wolpe, del 1969; per l'approccio psicodinamico, *Principi di psicoterapia psicoanalitica. Manuale per il trattamento supportivo-espressivo*, di Lester Luborsky, del 1984 e così via.

<sup>4</sup> La psicoanalisi, ormai, ha invaso, permeandoli di sé – subendo contemporaneamente significativi ritocchi teorici e tecnologici – numerosi approcci psicoterapeutici; ad esempio, quello sistemico: vedi l'indagine sull'infanzia, ridefinita canale temporale; l'edipo, ridefinito mito familiare; il passato, ridefinito trigerazionalità ecc.; la resistenza e il *transfert* ormai usati come se fossero stati inventati in ambito sistemico: vedi *Tempo e mito nella psicoterapia familiare*, di Maurizio Andolfi e Claudio Angelo (1987: 17, 30, 34, 39, 45, 53, 54 *et passim*). Interessante, comunque, che in uno scritto molto più calibrato e attento, *Terapia psicoanalitica*, Paolo Migone parli dell'*hic et nunc*, tipicamente sistemico, attribuendolo a Bion e, ancora prima, a Binswanger, con questa notazione: "stupisce come qui non si colga l'impressionante somiglianza con l'approccio antro-fenomenologico, che, senza la zavorra di un certo linguaggio metapsicologico e quindi con formulazioni più essenziali, già ai primi decenni del secolo proponeva un identico approccio clinico. Alcune formulazioni tratte dagli scritti di

'bastarda', cioè diversa da quella costellazione di processi specifici, di quelli e di nessun altro, che una volta corrispondeva, o si pensava che corrispondesse, ad una determinata psicoterapia.

Ricordo un mio articolo del 1991 tutto dedicato alla preterizione<sup>5</sup> in cui, facendone un resoconto mimetico, cioè ancorato alla trascrizione del testo registrato, dimostravo che una seduta di un insigne psicoterapeuta sistemico era stata fortemente ispirata all'approccio psicoanalitico, perché l'intervento portante, inaugurato con la preterizione: "Se fossi uno psicoanalista, le direi...", era stato squisitamente psicoanalitico...

b) *Come un processo aspecifico può diventare specifico*

In un libretto che esce in contemporanea con questo,<sup>6</sup> rendiamo conto di un altro fatto clamoroso che là chiamiamo addirittura "evento", costituito dal fatto che un paziente può fare un intervento psicoterapeutico a favore di un altro paziente. Non dovremmo definire tale intervento 'psicoterapeutico' perché chi lo eroga non è uno psicoterapeuta ma il classico utente dello psicoterapeuta: il paziente. Dovremmo definirlo 'a valenza psicoterapeutica'; ma perché definirlo in questi termini e non accettare le conseguenze, eventualmente tutte le conseguenze, del fatto che un paziente può fare psicoterapia?

È ben nota la distinzione che, nelle ricerche finalizzate a verificare i processi e i risultati delle psicoterapie, si fa tra processi "specifici" e processi "aspecifici". Nei resoconti mimetici di due incontri di auto-aiuto psichiatrico, il primo in assoluto avvenuto in Toscana, a Firenze, nel 1978 e in uno avvenuto vent'anni dopo, per l'appunto nel 1998, risulta chiaro che i numerosi interventi psicoterapeutici incontrati nei due resoconti ci pongono di fronte all'aspecificità relativa, non tanto al singolo processo, quanto al promotore, all'esecutore del processo; il quale non è più lo psicoterapeuta ma, guarda un po', il paziente (che interviene a vantaggio di un altro paziente).

---

certi autori californiani post-kleiniani, ex allievi di Bion, sembrano citazioni di Binswanger" (1995: 22).

<sup>5</sup> *Arlecchino e i suoi padroni*.

<sup>6</sup> *L'auto-aiuto psichiatrico. I processi specifici delle psicoterapie* (Cesario, Mariotti, Sani, Milano, FrancoAngeli, 2000).

Ebbene, alcuni di tali processi, a tutta prima, sembrano, e lo sono, aspecifici e diventano specifici strada facendo (vedi più avanti); altri, invece, sono specifici fin dall'inizio.

Consideriamo solo uno dei processi aspecifici incrociati nei due resoconti, la condivisione. Tale condivisione è centrale nella Regola Fondamentale dell'auto-aiuto psichiatrico, come "condivisione delle esperienze". (Anche l'*inter pares* – parte integrante della medesima Regola Fondamentale –, se deideologizzato, potrebbe risultare un processo aspecifico.<sup>7</sup> Diciamo: "deideologizzato"; infatti, non si vede, nel secondo resoconto, dove sia la "parità" tra Margherita, *leader* del gruppo, e Lapo, l'ultimo arrivato).

Ebbene, che ne è della condivisione?

Nel primo resoconto, essa si manifesta linguisticamente spesso con l'espressione "anch'io"; abbiamo potuto distinguere tra "anch'io" infido e "anch'io" autentico, cioè tra condivisione infida e condivisione autentica; e abbiamo scoperto quanto 'efficace' – cioè: produttiva di 'risultati' – sia la seconda.

Sinteticamente potremmo concludere che il primo resoconto ci dimostra l'efficacia del processo aspecifico della condivisione autentica; la nostra impressione è che, anche se il nostro lavoro di verifica si è quasi sempre limitato al versante semantico, spingendosi solo verso un apprezzamento fine delle sfumature del linguaggio, raramente l'efficacia di un intervento aspecifico sia stata individuata e validata come qui. Un utente, Ugo, prima, un altro utente, Carlo, di ricalzo, in modi diversi, sostanzialmente, però, dimostrando di condividere profondamente la sua esperienza, invitano Giulia a condividere l'esperienza degli altri; risultato: Giulia dichiara di aver scoperto, nel gruppo l'"amicizia" (un altro nome per la condivisione?).

Risulta abbastanza evidente che l'invito alla condivisione, essendosi modulato in sub-interventi e avendo prodotto, alla fine, un risultato validabile, passa inevitabilmente dall'ambito dell'aspecifico a quello dello specifico!

Se consideriamo adesso ai processi 'specifici fin dall'inizio', la gran parte di questi sono costituiti da inviti al finzionale; si sono, quindi, modulati in interventi e sub-interventi di marca chiaramente laiana (anche se il *setting* laiano, come abbiamo cercato di spiegare e come

---

<sup>7</sup> Basta ricordare che del *transfert*, processo specifico quanti altri mai, Lacan propose che fosse collegato a un "presunto", solo presunto, sapere dell'analista.

risulta evidente dal *Dizionario delle tecniche*, è una costellazione di processi specifici ma assolutamente non chiusa; infatti, essa non è legata ad una scuola – non esiste la psicoterapia ‘laiana’! – ma è disponibile all’uso, *in parte o in toto*, di qualunque operatore. (Nel primo resoconto, il processo specifico “invito al finzionale”, è attivato da una psicologa tirocinante; nel secondo, da una paziente).

Ne possiamo, quindi, concludere che:

- un processo aspecifico può diventare specifico; e questo accade quando di esso viene individuato il modo di funzionamento e attivata la verifica del risultato;
- un processo ‘specifico’ può diventare ‘aspecifico’; in tanti modi, uno dei quali è il seguente: lo promuove, lo esegue, un non-psicoterapeuta (in questo caso, addirittura, un paziente).

Quanto alla risoluzione del problema se l’auto-aiuto abbia o no a che fare con la psicoterapia (la domanda a cui la ricerca doveva dare una risposta):

- abbiamo scartato subito la prima ipotesi che ci si è affacciata: che, cioè, l’auto-aiuto fosse l’*ultima ratio* della psicoterapia, anche se l’*allure* del primo incontro, soprattutto il suo *incipit* – ci riferiamo al fatto che lo psichiatra chiede aiuto al gruppo su un caso che non riesce a risolvere, né lui né l’U.S.L. a cui appartiene – avrebbe spinto, sulle prime, ad abbracciarla;
- non abbiamo scartato del tutto una seconda ipotesi: che, cioè, l’auto-aiuto fosse una psicoterapia particolare nella quale prevalevano i processi aspecifici (resi, però, specifici dalle ragioni già addotte);
- abbiamo abbracciato, invece, totalmente la terza ipotesi: che, cioè, l’auto-aiuto, insieme a vari altri tipi di intervento, fosse una forma di psicoterapia. Quando alludiamo a “vari altri tipi di intervento” ci riferiamo al pregevole lavoro di Donata Francescato *et al.*, *Oltre la psicoterapia* (1993). In realtà, non si è ancora configurata un’alternativa alla psicoterapia in generale; si sono solo individuati una vera e propria folla di interventi alternativi alle psicoterapie classiche. Toccherà ad altre ricerche verificare ipotesi alternative sul terreno di ognuno degli interventi illustrati da Francescato *et al.*;

a noi sembra di aver dato un piccolo contributo per quel che riguarda l'intervento chiamato *self-help* psichiatrico.<sup>8</sup>

c) *Come un processo specifico può, invece, diventare aspecifico (prima parte)*

La ricerca che segue nei capitoli seguenti, presenta la verifica di una terapia sistemico-relazionale di una famiglia a transazione anoressica utilizzando il metodo di Luborsky, l'ormai famoso *Core Conflictual Relationship Theme*.

Ora, Luborsky, con il suo metodo si prefigge di verificare le psicoanalisi e, in particolare, le sue (vedi il suo manuale citato in nota);<sup>9</sup> ora, siccome, centrale (core), nella psicoanalisi, risulta il processo chiamato *transfert*, egli cerca di indagare proprio il *transfert* e i suoi effetti.

---

<sup>8</sup> Nel libretto già citato presentiamo un testo che ci è sembrato di una certa importanza, *Come funziona la psicoterapia*, di Joseph Weiss; in esso un processo aspecifico, la sicurezza, va a far parte della Regola Fondamentale del *setting* weissiano; va, cioè, a far parte integrante della costellazione dei processi specifici della terapia "che funziona" secondo Weiss; diventa, quindi, specifico! Sì, perché diventano noti il suo funzionamento e la sua efficacia. Nello stesso libretto, riprendiamo un vecchio testo di Parloff, *Psychotherapy outcome research*, del 1985, almeno quella parte di esso ch'è dedicata alla distinzione tra processi aspecifici e processi specifici, e facciamo un sopralluogo su Jerome Frank, autore di *Persuasion and Healing*, pubblicato per la prima volta nel 1961 e una seconda volta, riveduto e corretto, nel 1973 e di *General psychotherapy: The restoration of morale*, del 1974. Com'è noto, Frank è uno degli autori che con più lungimiranza ha cercato di caratterizzare la polarità aspecifico-specifico.

<sup>9</sup> Tra tutti i vari scritti di Luborsky (e di Rits-Christoph) segnaliamo, anche perché tradotto in italiano, *Understanding the Transference* (Capire il transfert) del 1990. Evidente l'allusione alla polarità *Verstehen-Erklärung*, comprendere-spiegare: nel corso della terapia si comprende, nell'ambito della ricerca si spiega. La letteratura è abbastanza ampia; abbiamo già ricordato il manuale (*Principi di psicoterapia psicoanalitica. Manuale per il trattamento supportivo-espressivo*, del 1984); ricordiamo anche *Évaluation des phénomènes transférentiels par différentes méthodes dont celle du "thème relationnel conflictuel central"*, del 1992, interno alla piccola *summa* di ricerche e di proposte di ricerche di Paul Gerin e Alice Dazard, *Recherches cliniques "planifiées" sur les psychothérapies*; interessante anche, del 1990, di Luborsky *et al.*, *Theory-based research for understanding the process of dynamic psychotherapy*.

Come procede?

Semplifichiamo al massimo – ma, vedremo che la semplificazione in questo campo non è solo ‘uno’ strumento ma ‘lo’ strumento d’elezione –: individua in un testo (= uno sbobinato) o più testi di conversazioni psicoterapeutiche (psicoanalitiche) degli Episodi Relazionali: si dà un E.R. quando si incrociano un **Desiderio** (del paziente), un’**Aspettativa** dello stesso – l’Aspettativa l’abbiamo aggiunta noi<sup>10</sup> –, del tipo: se faccio così e così otterrò che il mio desiderio sia soddisfatto, una **Risposta** (da parte degli altri) e, infine, una **Reazione** (da parte del sé).

Ebbene, se si esamina un certo numero di EERR, inevitabilmente si vede affiorare uno schema relazionale; schema che, per rievocare il *transfert*, Luborsky aggettiva, oltre che come centrale, anche come conflittuale. A noi basta l’aggettivazione “relazionale”.

Ancora, se si prosegue leggendo altri testi, all’interno di uno stesso testo, sicuramente in un testo distanziato dal precedente da un lasso di tempo più o meno lungo, si scoprirà, se tutto va per il meglio, che lo schema relazionale è cambiato. Ed è un fatto positivo; sì, perché quasi sempre, se non sempre, lo schema relazionale iniziale è quello responsabile di molti dei guai del paziente; e, forse, non tanto perché sbagliato di per sé, ma perché sempre e metodicamente “trasferito” a situazioni diverse da quelle in cui si è formato o è stato adottato... Usando un termine non psicoanalitico, si potrebbe dire che tale schema, da un certo momento in poi, non è più ‘generalizzato’ (= non è più ‘trasferito’: ad altre situazioni o, addirittura, a ‘tutte’ le situazioni relazionali).

Ed ecco che il *transfert* è scomparso!

No, esso non è scomparso affatto, ma è stato straordinariamente semplificato, tanto da non apparire – da non essere – più un processo specifico ma un processo aspecifico, cioè utilizzabile da qualsiasi operatore.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Se escludiamo, però, questa aggiunta, abbiamo semplificato tutto il marchingegno, ad esempio, non ricorrendo ai giudici.

<sup>11</sup> In una delle due prefazioni a *Capire il transfert*, quella di Martin Seligman, così questi definisce il lavoro di Luborsky: “Lester Luborsky, Paul Crits-Christoph e il loro colleghi e studenti hanno preso la nozione di transfert, l’hanno oggettivata e ci hanno mostrato come funziona e perché. [...]. Ciò che attende il lettore [...] è un potente atto di demistificazione. Un’idea cruciale, il transfert, che è rimasta nella penombra dall’epoca di Freud, emerge ora alla luce. Con questo libro, è stata finalmente inaugurata una scienza del transfert” (1990, tr. it. 1992: 8). Condivido questa chiosa anche se,

Questo, abbiamo detto, è un “fatto clamoroso”: il *transfert*, infatti, è un processo specifico quanti altri mai; estremamente stratificato; vi si trova di tutto: dal “falso nesso” degli *Studi sull'isteria* del 1892-95, alla “coazione a ripetere” di *Al di là del principio di piacere*, del 1920, con alcuni squarci di interessantissima *Weltanschauung*; se si aggiunge, come abbiamo già accennato, che il *transfert*, nella psicoanalisi, a differenza che nella psicoterapia ad orientamento psicoanalitico, deve essere sempre interpretato (analizzato) – Merton Gill, in un suo lavoro recente, suggerisce: “quanto più si può” (1994, tr. it. 1996: 67)! – il processo chiamato *transfert* risulta ulteriormente ‘specificato’.

d) *Sulla super-specificità del processo chiamato transfert ma anche su un aspetto della sua attualità*

Dispiegare pienamente la specificità del *transfert* ci costringerebbe ad un lavoro titanico. In quella breve proposta di temi della psicologia dinamica che sono le *Lezioni di psicologia dinamica*, abbiamo più volte incrociato il tema del *transfert*, segno evidente della sua centralità nella psicologia dinamica oltre che nella psicoanalisi. Segnaliamo i capp. 8 (*Il transfert: la nascita del discorso*, 1999: 86-99) e 9 (*Ipotassi (script) → paratassi (finzionale) → ipotassi (script) nuova* →, ivi: 100-122).

Qui ci limiteremo, si fa per dire, a recuperare, del cap. 8, il paragrafo 4°: *La Traumdeutung e l'impresa di Freud* (ivi: 94-99). Perché? Perché, in esso, ci sembra di essere riusciti a dimostrare che il lavoro del sogno, al cui interno il ruolo del *transfert* risulta centrale – sì, *L'interpretazione dei sogni* può essere considerato uno dei testi più importanti sul tema –, si fonda sul presupposto dell'avvenuta paratassi del discorso (dei discorsi) del giorno trascorso in vista della costruzione di un nuovo discorso, di una nuova ipotassi, di quella, per l'appunto, del sogno (della notte). Ci sembra che qui consista la parte più attuale della proposta freudiana, quella che recupereremo più avanti. Al processo paratassi → ipotassi → paratassi →, infatti, ritorneremo proprio quando cercheremo di caratterizzare *il transfert* quale è diventato dopo il trattamento che, volente o nolente, ne ha fatto Luborsky.

---

sicuramente, l'idea che ho esposto e sto esponendo di *transfert* è molto lontana da quella di Seligman.

Prima di recuperare il paragrafo 4° (del cap. 8), apriamo una parentesi su ipotassi, paratassi etc.

La para-tassi è la distruzione dell'ipo-tassi, cioè dell'ordine gerarchico (sin-taxis = posizione-insieme; ipo-taxis = posizione-sotto) in cui i vari avvenimenti sono stati organizzati in un'ipotetica cronaca o in un'ipotetica storia già consacrata. Infatti, essa (para-taxis = posizione-accanto) colloca l'uno accanto all'altro i pezzi costitutivi della vecchia ipotassi.

Diamo un'esemplificazione di ipotassi e di paratassi; cito da un lavoro di Lai e di Fioravanzo, *Dall'attenzione fluttuante all'ascolto paratattico*, del 1994. In questo scritto, incontriamo il racconto del sogno seguente: "Ho fatto un sogno stanotte. Ero con mia moglie, a fare non so se una specie di gita in campagna, una passeggiata, non ricordo se in bicicletta, a piedi, come, in una specie di campo, e a un certo punto trovavamo un cane, un cagnolino legato con una corda a un cespuglio, a un albero. Allora ci fermavamo, e non so se lo slegavamo, cosa facevamo con questo cane. E lì vicino c'era una cascina, una specie di rudere, abbandonato, una casa semidistrutta, andavamo dentro a vedere in questa casa. Dove però c'erano non so come delle tracce di abitazione, di, una specie di poltrona sgangherata, un camino cioè sembrava abitata, però era vuota. E a un certo punto facevo per uscire da questa casa e trovavo la porta chiusa, cioè mi avevano chiuso dentro, rinchiuso. E arrivano tre specie di delinquenti i quali, non so, ho la sensazione che ci avessero sequestrato, ci barricano dentro in questa catapecchia. E mi ricordo che uno di questi era un po' gobbo, e gli dicevo, con quella schiena, per cercare di rabbonirli, gli facevo come una specie di massaggio alla schiena, di manipolazione alla gobba. E devo dire che non era una situazione molto piacevole. Chissà cosa vuol dire".

Segue la paratassi; ogni forma proposizionale semanticamente significativa viene posta su una nuova riga e ne vengono segnalati i legami ordinativi con l'artificio grafico di allineare le frasi di pari ordine a sinistra e di incolonnare quelle subordinate, alcuni spazi più a destra:

"ho fatto un sogno  
 ero con mia moglie  
     a fare una gita in campagna  
 non ricordo  
     se (eravamo) in bicicletta, a piedi  
 trovavamo un cane legato

ci fermavamo  
 non so  
     se lo slegavano  
     cosa facevano  
 c'era una cascina  
 andavamo dentro  
     a vedere  
 c'erano  
 non so  
 sembrava abitata  
 però era vuota  
 facevo per uscire  
 trovavo la porta chiusa  
 mi avevano chiuso dentro  
 arrivano tre specie di delinquenti  
 non so  
 ho la sensazione  
     che ci avessero sequestrato  
 ci barricavano dentro  
 mi ricordo  
     che uno di questi era un po' gobbo  
 gli dicevo  
     per cercare  
                     di rabbonirli  
 gli facevo una specie di massaggio  
 devo dire  
     che era una situazione molto piacevole  
 cosa vuol dire" (1994: 81-83).

Il risultato di una serie di operazioni e di rilievi è la seguente trasformazione del testo ipotattico in un testo paratattico: "Giulio mi dice che non sa e mi dice che slegavano il cane e mi dice cosa facevano con il cane e mi dice che andava e che vedeva e che ha sensazioni e che era sequestrato e che ricorda e che uno è gobbo e che diceva e che cercava e che rabboniva e che doveva dire e che non era piacevole" (ivi: 85-6).

Chiusa la parentesi, eccoci al par. 4°.

Quel che differenzia Freud dai grandi interpreti di sogni sta nel fatto che egli, non solo ha cercato di interpretare i sogni, ma ha anche cercato di ricostruire il lavoro del sogno, la *Traumarbeit*. Diamo il giusto

peso all'invocazione-scongiuro di Freud: "Perché volete assolutamente confondere il materiale con il lavoro (Arbeit) che lo modella? Che vantaggio avete rispetto a coloro che conoscevano soltanto il prodotto del lavoro e non sapevano spiegarsi di dove venisse e in che modo fosse fatto?" (*Introduzione alla psicoanalisi*, 1915-17, tr. it. 1976: 391).

Ebbene, di tutte le tecniche adottate dalla *Traumarbeit* (1915-17: 229; tr. it. 1976: 391) – "l'unica cosa essenziale del sogno" (ibidem) – e, conseguentemente, da quella sorta di contro-*Traumarbeit* che è l'interpretazione, fondamentale è la traslazione.<sup>12</sup>

L'interpretazione cerca di risalire lungo le varie mosse della *Traumarbeit* allo scopo, non solo, di ricostruire il suo percorso, ma anche di individuare il punto cruciale in cui il sogno produce quella che Freud chiama l'"aggiunta (Zutat)" (1915-17: 230; tr. it. 1976: 391), il suo contributo originale.

Attraverso la riproduzione a ritroso della *Traumarbeit* – una sorta di immane e ingegnoso contro-spostamento – Freud è convinto di poter individuare il "pensiero del sogno".

È, cioè, convinto di poter risalire a ciò che ha promosso il sogno, alla sua fonte.

È, però, anche vero che, sotto la penna di Freud, troviamo ragionamenti come questo: "Anche nei sogni meglio interpretati è spesso necessario lasciare un punto all'oscuro, perché nel corso dell'interpretazione si nota che in quel punto ha inizio un groviglio di pensieri onirici che non si lascia sbrogliare, ma che non ha nemmeno fornito contributi al contenuto del sogno. Questo è allora l'ombelico (Nabel) del sogno, il punto in cui esso affonda nell'ignoto. I pensieri onirici che s'incontrano nell'interpretazione, sono anzi in generale costretti a rimanere inconclusi e a sfociare da ogni lato nell'intrico retiforme del nostro mondo intellettuale. Da un punto più fitto di quest'intreccio si leva, poi, come il fungo dal suo micelio, il desiderio onirico" (*Interpretazione dei sogni*, 1900: tr. it. 1966: 479-480).

Ma abbiamo detto che la traslazione è lo strumento principe della *Traumarbeit*. In che consiste quest'ultima? Nella paratassi a carico di tutti i discorsi del giorno!

Si capisce allora perché si faccia tanta fatica a ricordare i sogni; per la stessa ragione per cui il sognatore fa fatica a ricordare i discorsi

---

<sup>12</sup> Vedi il mio *Traslazione e controtraslazione come meccanismi della formazione del sogno (del discorso del sogno)*, del 1982.

del giorno; perché, cioè, il sogno sconvolge, tramite la para-tassi, l'ipotassi dei discorsi del giorno e, il giorno, quella dei discorsi della notte. Li riduce a resti.<sup>13</sup>

Freud parla di “resti diurni (Tagesreste)” (*L'interpretazione dei sogni*, 1900: 568; tr. it. 1966: 512), di “residui della vita diurna (Resten des Tageslebens)” (1900: 566; tr. it. 1966: 511) di cui la *Traumarbeit* si serve; parla anche di “residuo (Rückstand)” lasciato dal sogno nella vita vigile (*Il delirio e i sogni della 'Gradiva' di Wilhelm Jensen*, 1906: 83; tr. it. 1972: 304)<sup>14</sup> di cui si serve il lavoro del giorno, cioè il lavoro costruttivo dei discorsi diurni, quali, ad esempio, l'interpretazione dei sogni.

La paratassi trasforma, nel caso della *Traumarbeit*, i discorsi del giorno in “resti”, in ruderi e, quindi, in mattoni della nuova ipotassi possibile nel corso del lavoro del sogno. I resti, in tanto sono utili per la *Traumarbeit*, in quanto sono “recenti”, “innocenti”, “indifferenti”, “banali”; in poche parole, in quanto sono parole. Parole come quelle del vocabolario, utilizzabili per formulare qualsiasi nuovo discorso. In quanto parole, i “resti” consentono al desiderio infantile di “spostarsi”, di “traslarsi” su di essi ed essi possono dirlo.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> “Ciò che rende il sogno così inestimabile per le nostre conoscenze è il fatto che il materiale inconscio, irrompendo nell'io (wenn es ins Ich eindringt), porta con sé il suo modo di lavorare (seine Arbeitsweisen). Ciò significa che i pensieri preconsoci in cui quel materiale trova modo di esprimersi (Das Will sagen, die vorbewussten Gedanken, in denen es seinen Ausdruck gefunden hat) vengono trattati come se fossero componenti inconscie dell'Es” (*Compendio di psicoanalisi*, 1938: 89; tr. it. 1979: 594); quindi: “scopriamo non solo che i pensieri onirici latenti sono già dei discorsi – in essi, infatti, ha trovato espressione il materiale inconscio – il che conferma che i discorsi si fanno con i discorsi (in questo caso quelli preconsoci) destrutturandoli, riducendoli a inconsci –, ma anche che le modalità in cui si esplica il lavoro onirico sono portate e rivelate dal ‘materiale inconscio’; che cosa fa questo materiale, che, stiamo ben attenti, non è il desiderio inconscio, ma un insieme di sue espressioni – equivalenti ai pensieri onirici latenti; si potrebbero chiamare pensieri onirici inconsci –? Esso irrompe nell'io; esso, cioè, destruttura i discorsi già fatti” (Cesario, *Il trauma e la Spaltung*, 1982: 246).

<sup>14</sup> Vedi anche gli “spezzoni della memoria che ritornano (die wiederkehrenden Stücke der Erinnerung)” in *Minute teoriche per Wilhelm Fliess*, 1986: 175; tr. it. 1986: 195.

<sup>15</sup> Dal settore A del cap. 5 “Das Rezentente und das Indifferente in Traum”: “Condizione invariabile per l'interpretazione rimane che una componente del contenuto onirico ripeta un'impressione recente (rezenten Eindruck), del giorno prima. Questa parte, destinata a funzione di rappresentanza (Vertretung), può appartenere alla cerchia di rappresentazioni dell'elemento suscitatore del sogno – come sua componente essenziale o irrilevante – o derivare dalla sfera di un'impressione indifferente

Innocenti = non colpevoli di un senso; recenti = non ancora carichi di senso; indifferenti = indifferenti ad un senso definito; banali = disponibili per tutti i sensi.<sup>16</sup>

---

(indifferenten Eindruckes) che, mediante una serie più o meno numerosa di collegamenti (Verknüpfung), è stata posta in rapporto con la sfera dell'elemento suscitatore. [...]. L'elemento psichicamente significativo, ma non recente [...], può essere sostituito (ersetzt) da un elemento recente, ma psichicamente indifferente, purché si osservino le due condizioni seguenti: 1) che il contenuto onirico si allacci (erhält) all'esperienza recente; 2) che l'elemento suscitatore rimanga un processo psichicamente significativo" (*L'interpretazione dei sogni*, 1900: 186-187; tr. it. 1966: 171-172); "In fondo, [i resti diurni] devono essere un ingrediente necessario alla formazione del sogno, se l'esperienza riesce a sorprenderci col fatto che ogni sogno riconosce nel suo contenuto un riferimento a un'impressione diurna recente, a volte del tipo più indifferente. [...]. Questa [la psicologia della nevrosi] ci insegna che la rappresentazione inconscia è, in quanto tale, generalmente incapace di penetrare nel preconsciouso e che vi manifesta un effetto soltanto unendosi a una rappresentazione innocente (harmlosen), che fa già parte del preconsciouso, trasferendo su di essa la sua intensità e servendosi come di una copertura. È questo il fatto della traslazione (Übertragung), che implica la spiegazione di tanti strani avvenimenti della vita psichica dei nevrotici. [...]. Aggiungiamo ciò che abbiamo appreso in un altro punto, cioè che questi elementi recenti e indifferenti giungono tanto spesso nel contenuto onirico in sostituzione (als Ersatz) di quelli antichissimi provenienti dai pensieri del sogno (Traumgedanken), perché sono contemporaneamente gli elementi che meno hanno da temere la censura di resistenza. Ma, mentre quest'ultimo fatto ci spiega soltanto la preferenza per gli elementi banali (trivialen), la costanza degli elementi recenti ci fa intravedere la costrizione alla traslazione. La pretesa dell'elemento rimosso, volta a ottenere materiale ancora libero da associazioni, risulta soddisfatta dai due gruppi di impressioni, perché le impressioni indifferenti non hanno offerto motivo di copiose associazioni, mentre per quelle recenti non ce n'è stato ancora il tempo. Vediamo così che i residui diurni, ai quali possiamo ora aggiungere le impressioni indifferenti, non soltanto prendono in prestito qualche cosa dall'*Inc*, quando partecipano più intensamente alla formazione del sogno, e precisamente la forza motrice di cui dispone il desiderio rimosso, ma, anche, che offrono all'inconscio qualche cosa di indispensabile, il punto d'attacco necessario per la traslazione" (1900: 568-569; tr. it. 1966 : 512-514). Freud, già negli *Studien*, aveva individuato il meccanismo della traslazione: "Che cosa si doveva dunque sopporre – conclude Freud dopo aver riferito il caso di Rosalie – se non che l'esperienza del giorno precedente avesse anzitutto destato il ricordo dei fatti precedenti di analogo contenuto, e che poi avesse provocato la deformazione di un simbolo mnestico per tutto il gruppo di ricordi? La conversione era stata alimentata, da un lato dall'affetto vissuto recentemente, e dall'altro da quello ricordato" (*Studi di isteria*, 1892-95, tr. it. 1967 : 324); ma è solo ne *L'interpretazione dei sogni* che questo meccanismo è spiegato, illustrato fin nei minimi particolari e con immagini grandiose.

<sup>16</sup> A questo punto, è quasi inevitabile che si affacci un altro termine freudiano, sicuramente più noto: "neutralità" (in questo caso nella forma aggettivale "neutro");

Il “falso nesso (falsche Verknüpfung)”<sup>17</sup>-traslazione è tutto qui, nel fatto che il desiderio – torneremo subito sul desiderio –, in cerca di soddisfazione, si sposti nelle parole. Che c’entrano le parole?

Traslazione, dal latino trans-ferre = portare attraverso e metafora, dal greco = meta-ferrein = portare fuori, hanno origini simili; il desiderio, esprimendosi nelle parole, sbaglia nesso; dice Freud che “i più remoti episodi infantili ‘non si possono più avere come tali (als solche), ma vengono sostituiti (ersetzt) nell’analisi da ‘traslazioni’ e da sogni” (*L’interpretazione dei sogni*, 1900: 190; tr. it. 1966: 174-175); cioè, il linguaggio tradisce il desiderio, perché sostituisce – sostituzione è una delle parole che avete trovato nelle citazioni in nota – ... che cosa? I fatti... Per i sogni – per tutti i discorsi – “la via diretta è chiusa”.<sup>18</sup> Ma le parole hanno un potere di “rappresentanza” e, se c’è anche “allacciamento”, oltre che “sostituzione”, il desiderio è soddisfatto.

Soprattutto perché il desiderio che cerca soddisfazione, in Freud, è un “desiderio infantile (Wunsch [...] infantiler)” (1900: 559; tr. it. 1966: 505), cioè un desiderio di parola. Noi, evidentemente, interpretiamo un po’ liberamente Freud; infantile significa senza-parola (in + fans da for, faris, fatus sum, fari).

La presa di parola coincide con la produzione del contributo originale del discorso del sogno, con l’“aggiunta”, con la *Zutat*: “L’osservazione analitica mostra anche che il lavoro onirico non si limita mai a tradurre questi pensieri [onirici latenti] nella forma espressiva arcaica o regressiva, a voi nota. Vi aggiunge sempre qualcosa (Sondern sie nimmt regelmässig etwas hinzu) che non appartiene ai pensieri latenti del giorno precedente, ma che è il vero e proprio motore della formazione del sogno” (*Introduzione alla psicoanalisi*, 1915-17: 230; tr. it. 1976: 391).

Questa è l’aggiunta indispensabile: “Questa indispensabile aggiunta (Zutat)<sup>19</sup> è il desiderio ugualmente inconscio, per il cui appagamento il contenuto del sogno viene rimodellato (umgebildet). Finché prendete in considerazione i pensieri cui supplisce, il sogno può essere qualsiasi cosa, ammonimento, proposito, preparazione e così

---

dall’angolo di visuale che ci fornisce la lettura de *L’interpretazione dei sogni*, l’essere neutro dell’analista è finalizzato solo a salvaguardare-potenziare la possibilità d’essere fornitore di parola (vocabolario e simili).

<sup>17</sup> *Studi sull’isteria*, 1892-95: 309; tr. it. 1967: 437.

<sup>18</sup> Lettera a Fliess dell’11 settembre 1899.

<sup>19</sup> Vedi anche *L’interpretazione dei sogni*, 1900: 568; tr. it. 1966: 513.

via; ma esso è anche sempre l'appagamento di un desiderio inconscio, ed è soltanto questo, se lo considerate come risultato del lavoro onirico. Quindi un sogno non è mai semplicemente un proposito, un ammonimento, ma sempre un proposito e così via, che con l'ausilio di un desiderio inconscio è stato tradotto nella forma espressiva arcaica e rimodellato per l'appagamento di questo desiderio".<sup>20</sup>

Centrale è il rimodellamento. La trasformazione tramite paratassi a carico dell'ipotassi diurna e costruzione di una nuova ipotassi.<sup>21</sup> Il "lavoro onirico vero e proprio"<sup>22</sup> "non pensa, non calcola, non giudica affatto, ma si limita a trasformare".<sup>23</sup> Tale definizione, del lavoro onirico, ricorda la definizione della carità fatta da Paolo: la carità "sofferisce ogni cosa, crede ogni cosa, spera ogni cosa, sostiene ogni cosa".<sup>24</sup> E richiama anche la nietzscheana trasvalutazione, l'*Umwertung*,<sup>25</sup> di tutti i valori; infatti il lavoro onirico produce la "trasmutazione di tutti i valori psichici" (ibidem).

Che si tratti effettivamente di una trasformazione originale, che aggiunge qualcosa di originale, che si tratti di un nuovo discorso, è visibile anche nel testo freudiano.

#### e) *Come un processo specifico può diventare aspecifico (seconda parte)*

Risulta evidente che, ne *L'interpretazione dei sogni*, Freud propone, del transfert, una versione ancora attuale; tant'è vero che l'abbiamo potuta, almeno parzialmente, riversare nella procedura linguistica ipotassi → paratassi → ipotassi →. A questo punto, ritorniamo alle conclusioni cui siamo già arrivati alla fine del paragrafo c) per completarle e riformularle utilizzando la procedura ipotassi → paratassi → ipotassi →.

---

<sup>20</sup> Ibidem.

<sup>21</sup> In *Inibizione, sintomo e angoscia*, Freud parla di "Wiederholung in anderer Weise", di "ripetizione in modo diverso" (1926: 150; tr. it. 1978: 269). Non vi sembra straordinario? Ripetizione in modo diverso! Tanto straordinario che ho dedicato un libro a questo fatto, *Ripetizione diversa* (1982).

<sup>22</sup> *L'interpretazione dei sogni*, 1900, tr. it. 1966: 463.

<sup>23</sup> Ibidem.

<sup>24</sup> 1 Corinti 13: 7.

<sup>25</sup> Preannunciata nel penultimo paragrafo del capitolo 3, *Che significano gli ideali ascetici?*, in *Genealogia della morale*.

Ebbene, che ne fa Luborsky, del *transfert*, per renderlo oggetto – oltre che strumento – di indagine? Lo semplifica. Tanto lo semplifica che quel che ci rimane è, sì, uno strumento preziosissimo – tra l'altro, un *test* utile a individuare il grado di vischiosità o di flessibilità (del modello relazionale del paziente o di chiunque altro) –, ma non specificamente psicoanalitico. Rassomiglia, infatti, molto al “copione” di Berne.<sup>26</sup>

Lo abbiamo dimostrato utilizzandolo come strumento di verifica di una terapia sistemico relazionale della famiglia; e, fino a prova contraria, il *transfert* non è “il” processo specifico, addirittura d'elezione, di questo tipo di psicoterapia.

Attraverso gli Episodi Relazionali, infatti, che cosa ricaviamo? Lo schema relazionale del paziente o di chiunque altro. La griglia Desiderio → Aspettativa → Risposta (da parte dell'interlocutore) → Reazione (del paziente) →, cattura questo schema relazionale; cattura anche il suo mutamento; cattura, cioè, l'affacciarsi ad un possibile mutamento di schema; eventualmente, anche l'approdo ad uno schema diverso.

Poiché è il “copione”, lo *script*, di Berne, e il suo mutamento, che meglio si prestano a essere catturati dagli Episodi Relazionali, potremmo descrivere, come segue, i passaggi da uno schema copionale all'altro, i passaggi che si producono alla ricerca di un schema-copione-*script* più valido: ipotassi (*script*) → paratassi (finzionale) → ipotassi (*script*) nuova →.<sup>27</sup>

Il finzionale laiano dovrebbe emergere nei momenti in cui lo *script* va in crisi o in cui albeggia un nuovo *script*; cioè nei momenti di irruzione della paratassi o di emersione della nuova ipotassi; infatti, l'avvento della nuova sintassi (del nuovo modello relazionale, del nuovo *script*, del nuovo copione...) corrisponde anche all'avvento di nuove abitudini, e le abitudini sono inconciliabili con il finzionale.<sup>28</sup> Le nuove abitudini, comunque, saranno di nuovo e inevitabilmente trasferite, nella speranza che il loro trasferimento, la loro generalizzazione, non porti danni, anzi!

Importante è che sia chiara una cosa: la traslazione non è necessariamente traslazione di un'esperienza passata; ma è sempre traslazione di un copione.

---

<sup>26</sup> Vedi, nella bibliografia, l'indicazione di tre lavori di Berne ripubblicati recentemente in lingua italiana.

<sup>27</sup> Vedi *Lezioni di psicologia dinamica*, 1999: 108-109.

<sup>28</sup> È chiaro che, nel caso del paziente, il copione di partenza è quello patologico; noi consideriamo questo copione come quello a cui i suoi “tentativi di guarigione” sono approdati come tentativi di ristrutturare un copione precedente.

Considerate *Il caso di Alice*. Alice, una quasi ex-anoressica, porta allo psicologo, in apertura di seduta, un'immagine di sé come "scolapasta".

Rimando chi è interessato al caso pubblicato.<sup>29</sup> Qui basta ricordare che lo psicologo, durante tutta la conversazione, ripone sempre al centro l'immagine che Alice ha proposto, mentre questa tende a evacuarla. Se seguiamo le vicissitudini dell'incontro, ci rendiamo conto che lo psicologo cerca di contrastare – meglio, di evidenziare – il comportamento anoressico di Alice: ingurgito e vomito. Alice, cioè, come anoressica, ingurgita e vomita; come paziente anoressica, offre un'immagine e la evacua. Lo psicologo, questa volta, non ci sta a partecipare a questo strano banchetto.

Che cosa trasferisce Alice nel rapporto con lo psicologo? Un'esperienza infantile? Forse. Quale? Difficile da individuarsi. Sicuramente trasferisce però un copione, uno schema di comportamento: quello anoressico. Lo psicologo cerca di evidenziare questo comportamento e anche di contrastarlo.

Sicuramente fa l'ipotesi – è qui la proiezione? – che anche lo psicologo – come *tout le monde* – funzioni anoressicamente. È, quindi, una scoperta, ed una scoperta spiazzante, ch'egli funzioni diversamente! Egli, infatti, più volte recupera dal cestino dove Alice la getta, l'immagine dello scolapasta. E Alice vive sulla sua pelle, sulla pelle della relazione terapeutica, la violenza e la contro-violenza che l'anoressia comporta.

#### g) *La via regia della semplificazione non ne esclude altre*

La 'semplificazione', nella mani di Luborsky – Luborsky stesso *volente o nolente*, probabilmente ancora inconsapevole del risultato del suo grande e pregevole lavoro –, si è dimostrata una via regia verso l'aspecificità.

Possiamo ipotizzare che, in ulteriori ricerche, la semplificazione ci porterà a trasformare altri processi specifici in aspecifici.

Può darsi, però, che ci siano altre strade sulle quali si può procedere verso l'aspecificità.

---

<sup>29</sup> Vedi *La restituzione dei motivi narrativi: violenza gratuita, restituzione violenta o restituzione della violenza? Il caso di Alice* (Cesario 1996: 175-185).

Ad esempio, a proposito della “focalizzazione”, processo specifico dell’ipnosi, ci è sembrato di scoprire – e di poter dimostrare – che essa è un processo ‘comune’ a tutte le psicoterapie; e questo, attraverso l’analisi di una serie di conversazioni psicoterapeutiche.<sup>30</sup> La strada che abbiamo seguito? Quella di contestare che la psicoanalisi si fosse gettata alle spalle l’ipnosi; quella di considerare addirittura una leggenda che essa fosse nata proprio a partire da questa abiura; infatti, la focalizzazione appare costitutiva del *setting* psicoanalitico: cinque giorni la settimana, alla stessa ora, nello stesso posto, nella stessa posizione!

Quindi, una constatazione. Quindi, una generalizzazione. Infatti, negli scritti citati in nota, abbiamo cercato di dimostrare come l’ipnosi, intesa come influsso reciproco, circolare, fosse presente in tutti i *setting*.

Successivamente abbiamo avuto alcune conferme interessanti studiando le conversazioni non psicoterapeutiche incrociate in moltissimi film di Hitchcock: siamo allora giunti alla conclusione dell’esistenza di un’“ipnosi della vita quotidiana” (*La psicoanalisi e Hitchcock*, 1996: 42-43) in Hitchcock il quale, tra l’altro, non ha mai ripreso una induzione in *trance* ritualizzata.

“Ritualizzazione”; ecco una parola, e una pratica, chiave nel contesto di questo nostro intervento!

Sappiamo che Erikson usò sempre un’ipnosi non ritualizzata. Il titolo del lavoro di Haley che presenta il meglio delle tecniche – dei processi – di Erikson, è *Uncommon Therapy* – nella traduzione italiana: *Terapie non comuni* –; si capisce bene questo titolo molto accattivante perché, all’epoca, l’approccio di Erikson a tutti appariva stra-ordinario; ma l’essenziale dell’operazione deritualizzante di Erikson è la dimostrazione che lo statuto dell’ipnosi non è ‘stra-ordinario’ bensì ‘ordinario’. (La proposta che stiamo facendo è quella della deritualizzazione, aspecificizzazione dei processi, e, di conseguenza, dei *setting*).

Lavorando sulle conversazioni non psicoterapeutiche rappresentate dai romanzi di Simenon (*Su Georges Simenon*, 1996) il quale, tra l’altro, conosceva l’ipnosi ritualizzata per averla praticata da adolescente nel famoso circolo della *Caque*, abbiamo avuto la conferma

---

<sup>30</sup> Vedi gli interventi *La comunicazione didattica; Settings: Freud, Loyola, Heidegger; La prescrizione nella pratica analitica e nella terapia breve; La dimensione temporale nella psicoterapia (terapia breve, a lunga scadenza, senza scadenza); Due racconti brevi di due terapie brevi; Previsto e imprevisto nella psicoterapia*, tutti del 1988.

che, la “focalizzazione” – Simenon la chiama “ipnosi fuorviante”<sup>31</sup> – introduce in un elemento e in un solo elemento del contesto. Essa consiste nel farsi affascinare, ad esempio nel corso di un’inchiesta, da parte di Maigret, da un solo dato. Simenon proponeva, come antidoto, la visione panoramica (tendenzialmente di tutti i dati, anche di quelli, come dire, non visibili ad occhio nudo). D’altra parte, una volta conseguita la visione panoramica, vedeva come necessario il farsi ri-affascinare dal claustro di una e una sola ipotesi.<sup>32</sup> Risulta evidente il processo di ipnotizzazione → deipnotizzazione → ri-ipnotizzazione → (focalizzazione → defocalizzazione → ri-focalizzazione →).

In Hitchcock gli esempi, come dire, del "binario morto" (o dell'ipnotizzazione fuorviante) e del "binario giusto" (o dell'ipnotizzazione utile) possono essere *Strangers on a Train*, da una parte, e *Spellbound*, dall'altra. Vediamo due sequenze.

Bruno cade in *trance* affascinato dagli occhiali di Barbara; questi, per lui, sono anche gli occhiali della moglie di Guy ch'egli ha da poco strangolato.<sup>33</sup> Qui la *trance* è una sorta di binario morto, senza sbocco;

<sup>31</sup> *Monsieur La Souris*, 1938: 440; *Maigret chez le ministre*, 1954: 595.

<sup>32</sup> Vedi *Maigret: macchina per indovinare*; *La visione panoramica*; *Maigret = computer*, nel mio *Su Georges Simenon*, 1996: 74-93.

<sup>33</sup> MOGLIE DEL GIUDICE: Sentite, questa idea è forse ancora migliore! E' un fatto di cronaca veramente accaduto! Potrei portarlo [mio marito] fuori in macchina e, appena arrivati in un posticino solitario, dargli una martellata sulla testa, cospargere di benzina lui e la macchina e, poi, dare fuoco a tutto! [Il tutto detto con la massima ilarità; in fondo uno scoppio di risa.]

BRUNO: Ed essere costretta a tornare a piedi. Oh, no!

LE DUE SIGNORE: [Diventate serie] No!

BRUNO: No, no! Io ho il sistema migliore! [Le mani sono pronte per... stringere la morsa.] Lo strumento infallibile, semplice, sbrigativo e, quello che più conta, silenzioso. Voglio dimostrarvelo praticamente. Vi dispiace prestarmi per un momento il vostro collo?

MOGLIE DEL GIUDICE: [Ride.] No! Se è per poco tempo!

BRUNO: Qualche secondo! [Beve un bicchiere di champagne.] Quando farò un cenno con la testa voi tenderete di gridare! [Ha già stretto le mani intorno al collo della signora.] Vogliamo [appare, nell'inquadratura, il viso di Barbara] scommettere che non ci riuscirete? Allora, pronti! Ricordatevi di aspettare il mio cenno! [A questo punto Bruno vede Barbara, sente la musica della giostra... Primo piano del volto di Barbara in cui campeggiano i suoi occhiali... Primo piano del volto di Bruno, dominato da un'espressione di godimento strana... Si sentono i rantoli della signora, perché Bruno, ormai altrove, non ha mollato la presa.]

AMICA DELLA MOGLIE: Signor Anthony, signor Anthony! Aiuto, aiuto! [Nel frattempo Bruno sviene e scivola per terra.] Si sente male, portate dell'acqua, prego...

un solo aspetto della realtà – gli occhiali – trionfa su tutti gli altri; una sola delle molte identità si fa padrona della persona che rimane in sua balia, imbambolata. Ci vuole il cazzotto di Guy perché Bruno, strappato all'ipnosi, cioè, all'unilateralità, si possa reimmergere nel flusso della vita.<sup>34</sup>

Costance, invece, proprio attraverso l'autofocalizzazione-autoipnosi su di un elemento conversazionale sfuggito al dott. Marchison, riesce a trovare la chiave che le consente di concludere la sua personale inchiesta; essa si è immessa nel "binario giusto".<sup>35</sup>

Ma, per passare ad altri processi, lavorando, insieme a Caterina Silvestri, a una ricerca che probabilmente pubblicheremo con il titolo *La "designazione", un dato pericolante*; sottotitolo: *Il linguaggio interiore di una anoressica in una terapia sistemico-relazionale della famiglia*, abbiamo scoperto che, in moltissimi EERR – anche questa volta, infatti, abbiamo utilizzato come strumento di verifica quello di Luborsky – promossi dalla paziente cosiddetta “designata” – eterodesignata e autodesignatasi –, la RISPOSTA che, per definizione, è sempre degli altri, è, invece, molto spesso della paziente medesima; segno che in lei, fin dall’inizio, si attiva e prosegue, nonostante tutto, una capacità di dialogo interiore che mal si accorda con la “designazione”; infatti, quest’ultima fa del paziente – come, del resto, di ogni altro membro del sistema – non il luogo di un dialogo interiore, sibbene il luogo in cui il sistema dialoga con se stesso, o, meglio: componenti del sistema dialogano tra di loro... Addirittura, diremmo, la designazione esclude che ci sia dialogo, né interiore né esteriore. C’è solo, eventualmente, rifiuto della designazione fino allo “svincolo”.

Ma vedremo.<sup>36</sup>

---

<sup>34</sup> Vedi *La psicoanalisi e Hitchcock*, 1996: 88-9.

<sup>35</sup> Un po' sopra pensiero il dott. Murchison si è lasciato sfuggire: "Lo conoscevo appena il dott. Edwardes. E non mi piaceva", una sorta di *lapsus-errore* dell'autore del delitto quasi perfetto. Costance, raggiunta la propria camera, si ripete: "Conoscevo appena il dott. Edwardes. Non mi piaceva... / Lo conoscevo appena, il dott. Edwardes... / Conoscevo appena... / Conoscevo appena... / Conoscevo appena il dott. Edwardes... / Conoscevo appena... / Conoscevo... / Conoscevo... / Conoscevo... /" (Ivi: 85).

<sup>36</sup> Nella *Prefazione* a un manuale, *Lavorare con la famiglia*, a cura di Olga Cellentani Viola, Giampaolo Lai, in modo molto chiaro, contesta la designazione e, con essa, l'idea stessa di sistema: "L'insistenza ossessiva sulla singola persona, sull'individuo, che si definisce con l'atto di parola dove viene detto 'io', e che appena detto quindi si diffrange e moltiplica in una folla di altri singoli individui, di altri 'io', ha prima di tutto

f) *Concludendo provvisoriamente*

Proponiamo

- che, non avendo ormai le ricerche, in questi ultimi 15-20 anni dimostrato la superiorità di una costellazione di processi aspecifici su di un'altra – di una psicoterapia su di un'altra – risulti, ormai, dimostrato che tale superiorità non esiste. Questo esito dovrebbe comportare l'interruzione di questo filone di ricerche, proprio perché un risultato, e molto significativo, anche se diverso da quello progettato – ma così procede la ricerca scientifica – queste ricerche l'hanno ormai avuto e l'hanno anche consolidato;
- che le successive ricerche si concentrino:
  - sui processi aspecifici, allo scopo di capire meglio come essi funzionino; trasformandoli in specifici ma non perché appartenenti ad una determinata costellazione di processi, sibbene perché di essi è stato finalmente reso noto il modo di funzionamento, il grado di efficacia e, quindi, sono diventati disponibili all'uso di ogni operatore;
  - sui processi specifici, allo scopo di ridurli a processi aspecifici, cioè, espunti da una costellazione determinata di processi, anch'essi resi disponibili all'uso di ogni operatore; e questo, sia percorrendo la via, che ci è sembrata maestra, della semplificazione, sia altre vie che abbiamo già percorse e altre che, mano mano, si dimostreranno utili.

Per concludere, richiameremmo anche qui un dato – o qualcosa che a noi appare un dato – che ci consente di distinguere le conversazioni psicoterapeutiche, non da tutte le altre, ma da moltissime

---

una profonda valenza etica che consente di far tornare la luce sull'io schiacciato in cupi decenni dall'ubriacatura ideologica di filosofi, sociologi, teorici; ma anche una stringente valenza tecnica. Nessun terapeuta, nessun educatore, ha mai parlato a una coppia, a una famiglia. Tutti, quando hanno parlato, hanno parlato di volta in volta a un singolo individuo: alla moglie Agnese, al marito Leopoldo, al figlio Roberto, alla figlia Angelica. Gli unici a non accorgersi di questo elementare fatto di osservazione sono i teorici che continuano a trincerarsi dietro patetici sofismi dove si parla, ad esempio, di terapia sistemica individuale. Nessun terapeuta, nessun educatore, ha mai ascoltato, quando il vociare delle teorie non lo rendeva sordo, la voce della coppia, la voce della famiglia: ma ha ascoltato, quando ha ascoltato con pazienza e rispetto, la voce disperata di Leopoldo, la voce stanca di Agnese" (19998:11-12).

altre conversazioni (ne risulterebbe una loro, anche se marginale e provvisoria, “specificità”). Riprendiamo considerazioni già fatte in *Lezioni di psicologia dinamica* (1999: 138 ss).

Ci è successo di lavorare su di una conversazione psicoterapeutica che ha avuto come tema la conversazione terapeutica medesima.<sup>37</sup> La paziente, infatti, aveva sognato una seduta col suo psicoterapeuta... seduta che aveva molti elementi “strani”: “Però io quando mi sveglio dico: ‘Hai visto, buffo!, questa era una seduta, *ma*, in realtà, son successe una serie di cose!’, non so come mai...”

La paziente, invitata a tematizzare alcuni elementi del sogno, ha proposto due caratteristiche proprie della relazione analitica:

1) il paziente “parla da sé” e “con sé” davanti all’analista che tace:

PAZIENTE: *La cosa, la cosa più strana di tutte in assoluto, secondo me, ora [ride] non perché lei... non ci sia, perché lei c’è, però che uno parla da sé, secondo me [ride]. No? Che uno, cioè che uno parla da sé, e con sé! Poi, va be’, ovviamente, cioè, non è che... l’altra persona, in questo caso lo psicologo, è fumus, tutt’altro! Però, c’è questa sensazione... che uno... parla da sé... almeno, secon... cioè, parla, parla.... come se fosse da solo... a un certo pun... fino a un cer... Anche perché, secondo me, cioè, per come sono io, magari se non... Cioè, se non fossi così concentrata su di me... e non fossi convinta... e non sentissi che sto parlando con me... probabilmente non riuscirei a, ad essere... così... diciamo... sì... sincera come credo, come mi sforzo, insomma come credo di essere qui. Perché, magari, che so? Mi metto a pensare... ora, a parte adesso che magari son due anni che vengo qui, e già uno è più ambientato [ride], ma le prime volte uno viene da un, da uno psicologo che non conosce [ride], insomma, non è semplicissimo. Cioè, uno viene, si mette a sedere, e incomincia... cioè, uno, secondo me, si deve concentrare, e, per essere, se no uno... Cioè, se io, se io fossi partita con l’idea che c’avevo di fronte lei... un... una persona mai vista, e che io dovevo parlare di me a lei, e avessi, mi fossi concentrato su questo fatto qui, probabilmente non avrei parlato! Forse qualcuno lo fa pure! Cioè, non lo so... questa è la prima cosa strana, secondo me. [Pausa.] Questo fatto che... non è una conversazione!*

2) quando lo psicologo prende la parola, egli “intervenire a sé... cioè interviene... dopo e per... per conto suo”:

---

<sup>37</sup> Il titolo del testo non ancora pubblicato: *Che cosa c’è di strano’ nella conversazione psicoterapeutica?*

PAZIENTE: No, altre per esempio, il fatto che non è, per dire, *che non è una conversazione*, anche. Cioè, il fatto che, a volte, ho cercato di spiegare a qualcuno, no? Dice: “Ma cosa fate”? Cioè, “Come parlate?” Cioè non... poi la gente ti chiede sempre, cioè, chiede sempre a chi... “*Ma sei seduto, sei sdraiato?*” Cioè, *tutti danno questo peso...*

PSICOLOGO: Al *setting*.

PAZIENTE: Sì, *danno questo peso però alla posizione*, insomma. E, secondo me, cioè, il fatto *pesan... pesante!, la cosa strana... è che non è una conversa...* a parte di parlare con sé a voce alta, ma, comunque, *non è mai, non è mai!, non è quasi mai una conversazione nel senso, non so?, nel senso che si dà a una conversazione*. Comunque, uno, uno parla, uno parla e... l'altro... almeno, e l'altro, cioè lo psicologo, interviene quan... *cioè può anche intervenire dura... ma non interviene... come uno che conversa. Cioè, non è una conversazione*. Anche se interviene, lei, a volte, interviene durante; non spess... ma, in genere uno, diciamo... *interviene a sé. Non so come dire... non è una conversazione... non è una conversazione...*

PSICOLOGO: Che vuol dire interviene a sé?

PAZIENTE: Cioè interviene da s... a sé, cioè, *non è una cosa, una conversazione è una cosa scamb... come posso dire?, è una conversazione!, dove uno parte su un argomento e uno...*

PSICOLOGO: Come lo può dire invece che “interviene a sé”?

PAZIENTE: *Io lo so cosa voglio dire.*

PSICOLOGO: *Lo dica con altre parole.*

PAZIENTE: Intervenire a sé... cioè interviene... dopo e per... per conto suo.

PSICOLOGO: Io?

PAZIENTE: Sì. Cioè, prende la parola...

PSICOLOGO: *Cioè, per i cazzi miei?*

PAZIENTE: *No, per conto suo nel senso, non nell'ambito di una conversa... Cioè io, io, come chiunque alt... io parlo, e poi lei interviene...*

PSICOLOGO: *Sviluppando un discorso mio?*

PAZIENTE: *Sì. No, sviluppando il discorso mio! [Ride.] Sì, cioè interviene, è come una seconda parte.*

PSICOLOGO: *Come su un altro piano?*

PAZIENTE: Sì, è una seconda pa... *Cioè io faccio il mio, faccio la mia...*

PSICOLOGO: E poi io faccio il mio. Ho capito.

PAZIENTE: [Ride.] Sì, in questo senso!

Ma la cosa più strana – e anche la “più difficile” – è un'altra, e salta fuori molto più avanti nella seduta; come dire, il paziente ha il “coraggio” di parlare di certe cose... lo psicoterapeuta di ascoltarle...

PAZIENTE: *Forse il fatto... che io, che io parli come se fossi da sola. [Pausa.] La stranezza... è anche la cosa più difficile, secondo me. Perché il fatto che lei intervenga a sé, su un altro piano, è, come posso dire, è una cosa strana, ma è scon... insomma, qui è normale. [Sorridente.] Non lo so come dire; e poi non è una cosa che... Ma la cosa di...*

[...]

PAZIENTE: [...]. Parlare, la cosa più strana... cioè, la cosa più... più strana è... ora dico una... è parlar di sé in questa maniera, la cosa più strana, secondo me. E, infatti, è la cosa che fa... secondo me, anche parlando con persone che, che non ci son mai state in analisi, tipo la Giovanna, mio marito... la Giulia e mio marito, perché poi... ma... la mia mamma... *La cosa che fa paura a tutti è questa. Non è mica come interviene lei, lei per dire qualsiasi psicologo, oppure... la cosa che fa paura a tutte le persone, cioè, dell'analisi, è arrivare qui eee... e dover parlar di sé. È questo la cosa più difficile, io credo, non so. [Pausa.] E tanta gente non... cioè che magari ne avrebbe anche bisogno, o vorrebbe anche farlo, non fa sedute, perché c'ha paura; secondo me. E forse c'ha un po' anche ragione!, secondo me. [Ride.]*

[...]

PAZIENTE: [...]. Però, insomma, penso che, penso che chi non... chi c'ha paura di... per esempio, la Giulia, per esempio, è *una persona terrorizzata, secondo me, da questa, dalla strada analitica. Con lei proprio non se ne può nemmeno parlare, e...* [...].

In forma di abduzione:

	la paziente può parlare di sé a se stessa solo durante la conversazione psicoterapeutica; mentre, con Giulia, non può parlare né di sé né della Giulia quale quest'ultima appare a se stessa; non può parlare con lei neppure della psicoterapia in generale, tanto meno della propria psicoterapia;	RISULTATO
(ma)	la conversazione psicoterapeutica non utilizza regole retoriche diverse da quelle utilizzate da ogni altra conversazione;	REGOLA
(allora)	ciò che differenzia la conversazione psicoterapeutica non è la sua struttura o il suo strumentario, ma il <i>de quo</i> , il tipo di argomenti di cui si occupa: essa si occupa dei nostri "segreti" (forse).	CASO

Ne risulta che parlare di sé a se stessi o agli altri è cosa talmente rara = avere una relazione con se stessi o con altri è cosa talmente rara... che è stato inventato un “posto” strano, quello in cui si può fare questa cosa “strana” e “difficile” che è stare in relazione.

Questo posto, oggi come oggi, è la conversazione psicoterapeutica; in altri tempi era la conversazione “confessionale”... Anche se sempre molti hanno saputo affrontare i problemi della relazione utilizzando i mezzi che la relazione stessa forniva loro.

Comunque, la conversazione psicoterapeutica è strana e difficile non in quanto conversazione — essa, infatti, usa le regole retoriche di ogni altra conversazione —, ma in quanto conversazione che si impegna su temi che “fa[nno] paura”, “terrorizza[no]” — anche la seconda espressione è usata dalla paziente a proposito di Giulia — la gran parte delle persone.