

Psicoanalisi e psicoterapia: due differenti atti di cura

Andrea De Leo



Premessa

Che la psicoanalisi sia altro dalla psichiatria, ma anche dalla psicologia moderna (troppo attenta a scimmiettare la psichiatria – basti vedere gli attuali piani curriculari universitari), è palese ed evidente in tutta l’Opera freudiana, così come è chiaro il fatto che abbia una sua autonomia rispetto alla cura medica¹.

Tuttavia per poterla esercitare, nella sua autonomia e particolarità, in Italia serve la “patente” rilasciata dalle istituzioni universitarie, in quanto, da recenti e molteplici sentenze, è stata equiparata ad un atto sanitario, anche se dalla Legge Ossicini (58/89), che disciplina l’attività psicoterapeutica dei medici e degli psicologi, non è stata inclusa tra le psicoterapie.

Si potrebbe obiettare che le relative sentenze possano riferirsi ad un possibile sconfinamento degli analisti in questione nella pratica psicoterapeutica e non alla psicoanalisi in sé. Ma leggendo alcune sentenze, risulta immediatamente chiaro come l’intento sia quello di equiparare la psicoanalisi ad una psicoterapia. Un passaggio di rilievo di una di queste sentenze recita: *“la psicoanalisi è una psicoterapia che si distingue dalle altre per i metodi usati per rimuovere i disturbi mentali, emotivi e comportamentali”*².

Sembrirebbe comico, se non fosse tragico, il termine utilizzato in questa sentenza: “rimuovere”. Ma la cura analitica non è forse una pratica nata per opporsi alla rimozione?

Bisogna allora chiedersi cosa fa sì che la psicoanalisi possa essere considerata una psicoterapia. Si potrebbe pensare al fine terapeutico, ma credo che questa strada non sia poi così essenziale, anzi credo possa essere forviante e mancare l’obiettivo. Mi spiego meglio: se fosse solo il fine terapeutico ad essere decisivo, allora qualsiasi pratica con fine terapeutico (pranoterapia, cromoterapia, aromaterapia, ecc) sarebbe un esercizio abusivo della professione medica. Evidentemente non è così. Leggendo le sentenze e le accuse dei vari Ordini emerge invece in modo chiaro come il punto decisivo ruoti attorno “all’atto tipico” dello psicologo/psicoterapeuta. Queste le parole con le quali l’Ordine degli psicologi della Lombardia definisce l’esercizio abusivo:

*“La condotta del delitto di esercizio abusivo della professione di psicologo si potrebbe delineare ogniqualvolta un soggetto, privo dell’abilitazione statale o, comunque, non iscritto all’Albo professionale – Sez. A, compia uno o più atti riservati e specificati agli psicologi”*³.

Anche la Legge Ossicini menziona come “agli psicoterapeuti non medici e’ vietato ogni intervento di competenza esclusiva della professione medica”⁴.

Ecco il punto essenziale: “l’intervento” o “uno o più atti”, ovvero l’azione specifica. È dunque l’atto, non il fine, che discrimina tra abuso o meno, tra psicoterapia e psicoanalisi; e questo era già perfettamente chiaro in Freud, soprattutto quando scriveva che ad un certo punto ha pensato di seguire *“la regola di non prendere in cura alcuno che non fosse sui juris”*⁵. Cosa significa “sui juris”? Significa letteralmente “del proprio diritto”, ovvero, avere la capacità di condurre i propri affari. Vedremo a breve cosa intenda Freud con questa affermazione e quali siano le precise implicazioni dell’aver questa bussola ben chiara in una cura. Per ora cercheremo di comprendere quale sia la specificità dell’atto riservato al medico/psicoterapeuta e quale l’atto dell’analista.

Atto diretto e atto indiretto

Incomincio da un presupposto, che penso sia fondamentale: in quali circostanze una persona si rivolge allo psicoanalista e quando al medico? Evidentemente quando c'è qualcosa che fa stare male il soggetto, che sia un malessere fisico o psicologico, quando prova dolore o sofferenza; insomma, quando ha un sintomo.

Come si può notare, la domanda è la stessa di quella che si può rivolgere alle varie psicoterapie o cure mediche. Ho un sintomo, un malessere soggettivo, soffro e desidero che tu (medico) mi tolga il mio male!

Se la psicoanalisi cedesse a questa tentazione allora, scrive Freud, sarebbe un atto che ricorda *“la magia, l'esorcismo, l'abracadabra”*⁶.

Qual è allora l'atto tipico della pratica analitica, e in che cosa si differenzia dall'atto tipico delle psicoterapie? Fermo restando che non ci è possibile dire con precisione quale sia l'atto tipico di ogni psicoterapia (ne esistono tante e di differenti orientamenti), resta il fatto che nella sua generalità la psicoterapia è definita del CNOP stesso come:

*“L'atto tipico ed esclusivo dello psicologo e del medico in possesso di idonea specializzazione, di durata almeno quadriennale volta alla risoluzione dei sintomi (e delle loro cause) conseguenti a psicopatologie, disadattamenti, sofferenze (L. 56/89, art. 3)”*⁷.

Se l'atto tipico della psicoterapia, al di là delle differenze di orientamento, è volto alla risoluzione dei sintomi, allora ci è lecito supporre che si tratta di un atto diretto, esattamente come quello del medico o del chirurgo. Ma cosa significa atto diretto? Possiamo definire un'azione diretta come quell'azione che un soggetto impone su un altro soggetto. Ecco alcuni esempi di azione diretta: la più nota, ampiamente trattata da Freud, è la suggestione, ma anche la terapia chirurgica, quella farmacologica, oppure le medicine alternative. Molte psicoterapie sono dirette, così come la relazione allievo-maestro, ma anche la magia e l'effetto placebo. Insomma, c'è azione diretta ogni qualvolta si suppone un dislivello tra chi sa e chi non sa.

Questo pensiero, sia esso nella testa del medico o del paziente, fa sì che il sintomo (di qualsiasi natura sia) venga percepito come un corpo estraneo da estirpare, in quanto causa del malessere. Si incomincia così a delineare meglio cosa Freud intendesse per *“sui juris”*: si tratta precisamente dell'idea che ogni essere umano ha la facoltà di riconoscere una sua responsabilità nella propria sofferenza. Questo fatto è riconosciuto da Freud nell'idea che il sintomo sia sempre una formazione di compromesso, e se si tratta di un compromesso allora significa che, in qualche modo, è stata pensata una soluzione per risolvere un conflitto. Ciò significa che il soggetto non è mai separato dal proprio sintomo, anzi, è lui stesso ad averlo fabbricato: anche se fa stare male e pur sempre il frutto di un lavoro soggettivo.

Con questa consapevolezza, l'unico sapere dell'analista, come possiamo allora definire l'atto analitico? Facciamo parlare Freud, che credo possa essere il più competente in questo campo:

*“L'analisi non ha certo il compito di rendere impossibili le reazioni morbose, ma piuttosto quello di creare per l'io del malato la libertà di optare per una soluzione o per un'altra”*⁸.

Cosa significa questa frase? Freud sta dicendo che l'analizzante è implicato direttamente in ciò che lo fa soffrire, solo che non sa di saperlo.

Io credo che già questa affermazione sia importante per comprendere la differenza tra un approccio medico, psicoterapeutico e la psicoanalisi, tra azione diretta e indiretta.

È evidente che se qualcuno soffre di mal di pancia e per questo motivo si rivolgesse al proprio medico, vorrebbe da questo una cura per eliminare il suo dolore o per risolvere il proprio sintomo. Ebbene, il medico, se fosse un vero medico, opererebbe allo stesso fine: farebbe delle indagini preliminari per capire la causa del mal di pancia per poi somministrare la cura adeguata al problema. Non si sognerebbe nemmeno di pensare che il suo compito non sia quello di eliminare la reazione morbosa in questione. Al limite, se non riesce con le sue cure, invierebbe il paziente da uno specialista.

Allo stesso modo agirebbe uno psichiatra o uno psicoterapeuta. L'assunzione di partenza è che essendo il medico uno specialista del problema in questione egli possiede gli strumenti per eliminare quel sintomo che tanto fa stare male il paziente. L'assunzione di partenza è il sapere dello specialista su ciò che fa stare male e su come "rimuovere" il sintomo del paziente. In questo caso il medico, così come lo psicoterapeuta, assume questa funzione di sapere di sapere e, in quanto tale, opera in modo diretto per eliminare il problema.

Quindi lo psicoanalista non compie alcuna azione nel suo modo di operare? È un cadavere seduto alle spalle dell'analizzante? Ovviamente no. Il compito dell'analista, scrive Freud, è quello di *"creare per l'io del malato la libertà"* di pensare un'altra soluzione al proprio conflitto. Poi starà sempre a lui decidere se *"optare una soluzione o per un'altra"*.

Dunque l'analista crea. Ma cosa crea? Crea le condizioni favorevoli affinché possa disporsi la possibilità di questa libertà. E come crea queste condizioni favorevoli? Invitando l'analizzante alla regola fondamentale: dire tutto ciò che gli passa per la mente, senza omettere nulla né sistematizzare. La stessa cosa farà l'analista con l'attenzione fluttuante, che è la medesima.

Se la terapia medica, la psicoterapia in generale, è un atto diretto ad eliminare un sintomo, partendo da un presupposto di sapere, la psicoanalisi, scrive Freud, *"ha il dovere di condurre la ricerca senza preoccuparsi di un utile immediato, alla fine, dove e quando non sappiamo, ogni pezzettino di conoscenza si trasformerà in potere, anche in potere terapeutico"*⁹.

È palese che ci troviamo davanti a due distinti tipi di azione con potere terapeutico, cioè azioni efficaci. Ma mentre l'azione medica esercita un potere basato sul sapere del medico/specialista – ho il sapere/potere di guarire il sintomo dell'altro -, la psicoanalisi pone le condizioni favorevoli affinché il presunto non sapere dell'analizzante possa diventare potere, cioè poter decidere *"per una soluzione o per un'altra"*. *"... noi non sappiamo"*, scrive Freud, non perché l'analista non sappia nulla o sia ignorante, ma semplicemente perché sa che è il soggetto l'unico a sapere qualcosa sul proprio sintomo, solo che non sa di saperlo.

Il potere terapeutico della psicoanalisi è dunque possibile solo se nella propria azione specifica si riconosce e legittima un sapere all'analizzante: nelle sue parole, nei propri pensieri, sogni, lapsus o atti mancati. A questo proposito, Freud scrive riguardo al sogno che *"il sognatore sa cosa significa il suo sogno, solo che non sa di saperlo e per questo crede di non saperlo"*¹⁰.

Questo fenomeno così strano, quasi impossibile a pensare, Freud lo chiama rimozione; e noi sappiamo che non può esistere la psicoanalisi senza la rimozione. Ma cosa significa rimozione? Vuol dire semplicemente che un pensiero ad un certo punto non può più essere pensato, e per questo motivo viene rimosso. Per comprendere meglio la questione della rimozione e di come il soggetto in analisi sia *"sui juris"*, anche nella formazione del proprio sintomo, ripropongo brevemente un caso clinico trattato da Freud¹¹.

Una donna, non più giovane, sviluppa un delirio di gelosia nei confronti del marito, per quanto questo sia sempre stato premuroso e fedele. Tale pensiero diventa invadente nel momento in cui la donna riceve una lettera anonima in cui viene accusato il marito di avere una relazione con una giovane donna. La lettera, in modo non casuale, giungerà alla signora proprio il giorno dopo in cui essa aveva espresso alla propria cameriera quale fosse la sua paura più grande: sapere che suo marito potesse avere un'amante. Non è neppure un caso che la presunta amante indicata nella lettera anonima fosse proprio l'amica invidiata della cameriera. Nonostante la signora fosse infine giunta a conoscenza dell'infondatezza di tale documento, non riuscì più a non pensare il marito tra le braccia di questa ragazza, sviluppando un vero e proprio delirio di gelosia. Ma la cosa più interessante, sottolineata da Freud, e che è stata proprio lei *"a suggerire alla cameriera l'idea di spedire la lettera anonima"*. Aggiunge poi che *"questa idea delirante era già presente prima nell'ammalata in forma di timore (o di desiderio?)"*.

Tra l'altro qui Freud ci dice in modo molto chiaro finalmente cosa sia questo benedetto inconscio: un pensiero prima del pensiero cosciente. Il soggetto sa, solo che non sa di sapere e perciò crede di non sapere. E per questa ragione si rivolge ad un altro che presume possa sapere. Se l'analista cede a questa tentazione farà lo psicoterapeuta, viceversa sarà possibile il dispiegarsi di un'analisi.

Dalle premesse poste sin ora possiamo giungere ad una conclusione: le azioni dirette tipiche delle cure mediche presuppongono in dislivello tra chi sa e chi non sa: anche l'amore oblativo, l'innamoramento, l'esperienza amorosa dell'infanzia sono azioni dirette. Tutte forme suggestive, ci dice Freud, che *"ricordano la magia, l'esorcismo, l'abracadabra"*.

La psicoanalisi è invece un'azione indiretta, un altro caso di amore o più comunemente detto transfert. Si tratta di un amore diverso da quello che ci ha fatti ammalare, un amore che può porsi nel disporsi di una differenza, che non sia sopraffazione né sottomissione. È proprio la regola analitica, unita alle due differenti posizioni (poltrona e divano), a riabilitare quel sapere del soggetto che crede di non sapere. Dire tutto quello che passa per la mente è un lavoro contro la censura, il disordine. In fondo i disturbi non sono dei disturbi, ma disordini, anarchia del pensiero: un ordine seguito da un contrordine che diventa disordine.

In analisi, all'analizzante viene proposto di svolgere un lavoro per mezzo della regola analitica, in grado di fare ordine, ponendo le condizioni favorevoli al *"sui juris"*.

L'analista dunque non compie alcuna azione diretta sull'analizzante, deve solo avere cura che la regola consegnata al soggetto in analisi sia osservata. L'analizzante non è così trattato come un incapace o qualcuno che non sia implicato nella propria sofferenza; al contrario è considerato come uno capace (*sui juris*) di seguire tale regola, anche se tenderà ogni tanto a scostarsene.

Certo, non tutti possono svolgere un'analisi (non si tratta di una panacea, né di un élite), semplicemente non tutte le domande sono domande di analisi: è lo stesso Freud a dirci di fare attenzione a *"non prendere in cura alcuno che non sia sui juris"*. Per questo motivo sono previsti colloqui preliminari: per verificare se nelle parole e nel pensiero del soggetto ci sia traccia di una propria implicazione. In caso contrario, una psicoterapia potrebbe rivelarsi molto più efficace.

¹ Si veda l'opera freudiana, in particolare Lezione 28 (*La terapia analitica*) e Lezione 16 (*Psicoanalisi e psichiatria*) in *Introduzione alla psicoanalisi*.

² Sentenza: protocollo n. 4021.2009 r.g.app.

³ <https://www.opl.it/abuso-professionale/presunto-abuso.php#:~:text=La%20condotta%20del%20delitto%20di,e%20specificati%20nell'%20agli%20psicologi>.

⁴ <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1989/02/24/089G0090/sg>

⁵ S. Freud, *La terapia analitica*, in *Introduzione alla psicoanalisi (1915-1917)*, OSF Vol. 8.

⁶ S. Freud, *La terapia analitica*, in *Introduzione alla psicoanalisi (1915-1917)*, OSF Vol. 8.

⁷ https://www.ordinepsicologier.it/public/upl_images/DocumentoattitipicieriservatiCNOP20giugno2020.pdf

⁸ S. Freud, *L'io e l'Es (1923)*, OSF Vol. 9.

⁹ S. Freud, *Psicoanalisi e psichiatria*, in *Introduzione alla psicoanalisi (1915-1917)*, OSF Vol. 8.

¹⁰ S. Freud, *Tecnica dell'interpretazione*, in *Introduzione alla psicoanalisi (1915-1917)*, OSF Vol. 8.

¹¹ S. Freud, *Psicoanalisi e psichiatria*, in *Introduzione alla psicoanalisi (1915-1917)*, OSF Vol. 8.