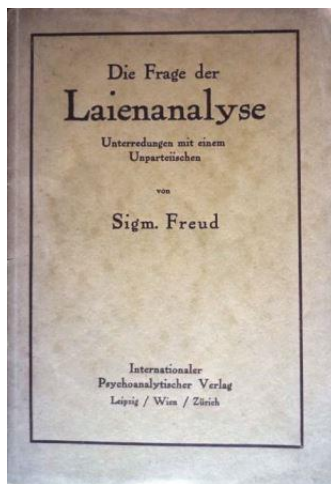


Freud e altri

Materiali sulla Questione dell'analisi laica

Traduzione di Stefano Franchini
in S. Freud, *Sulla storia della psicoanalisi*
a cura di Martin Dehli
Bollati Boringhieri, collana Testi e Contesti, n. 5, Torino
2005, pp. 193-32



Indice

*Due lettere di Sigmund Freud sulla genesi della
Questione dell'analisi laica*

*La discussione sull'analisi laica all'interno della
Internationale Psychoanalytische Vereinigung
(1927)*

Sigmund Freud, *Poscritti 1927 e 1935*

*Documenti sulla genesi della formazione psicoanalitica:
direttive degli anni 1923, 1929 e 1932*

*Documenti sulla storia della Commissione didattica
internazionale*

Bibliografia

*Due lettere di Sigmund Freud
sulla genesi della Questione dell'analisi laica*

Le due lettere di Freud del novembre 1924 e del marzo 1925, riprodotte qui di seguito, sono entrambe in diretta connessione con la genesi dello scritto *La questione dell'analisi laica*. Nell'ottobre del 1924, lo psicoanalista Theodor Reik venne denunciato dalla Wiener Ärztekammer, l'ordine dei medici di Vienna, per esercizio abusivo della medicina.¹ Reik, laureato in psicologia, filosofia e lettere, aveva praticato l'analisi senza essere medico. Il conflitto fra Reik e l'amministrazione sanitaria della capitale austriaca si protrasse per mesi. Freud, come attestano le due lettere, intervenne per iscritto presso gli uffici competenti dell'amministrazione sanitaria viennese a difesa del suo allievo. Tuttavia, nel marzo del 1925 a Reik venne interdetta ogni attività terapeutica. Reik sporse ricorso. In seguito a una perizia sfavorevole del neurologo e psichiatra Julius Wagner-Jauregg, il 27 giugno 1925 il Consiglio superiore di Sanità respinse il ricorso di Reik. Ma la faccenda non era chiusa. Nel marzo 1926 Reik, che a quanto pare aveva continuato a praticare, fu di nuovo denunciato, questa volta da un paziente insoddisfatto dei risultati del trattamento. In tale occasione la querela incontrò l'interesse del pubblico: i giornali viennesi riferirono ripetutamente della vicenda. Freud allora prese pubblicamente partito e redasse il suo scritto polemico *La questione dell'analisi laica*.

Le due lettere di Freud, dirette ad Arnold Durig, fisiologo e membro del Consiglio superiore di Sanità, e a Julius Tandler, professore di anatomia e sottosegretario al ministero della Sanità, rappresentano dei lavori preparatori al suo successivo saggio sull'«analisi laica». Nelle lettere si trova già tutto il nucleo argomentativo delle opinioni di Freud esposte in seguito. E anche sul piano formale queste lettere possono considerarsi degli studi preliminari del successivo lavoro: per la persona dell'interlocutore imparziale - che in un dialogo fittizio con Freud discute le ipotesi principali della psicoanalisi e infine anche la questione dell'analisi laica - pare sia servito da modello pro-

¹ Sul processo contro Theodor Reik cfr. Sherman, 1988; Reichmayr, 1990, pp. 104 sg.; Fallend, 1995, pp. 130-40.

prio Arnold Durig. La forma di dialogo socratico che conferisce allo scritto di Freud sull'«analisi laica» un ritmo così vario, può considerarsi avviato da queste due lettere.

*Sigmund Freud ad Arnold Durig (novembre 1924)*²

Egregio Professore!

Posso ritenere che Lei voglia udire il mio giudizio su due questioni concernenti la psicoanalisi e tenterò di giustificare la sua fiducia con un'illimitata franchezza. Di fronte a questo mio proposito, la Sua promessa di discrezione viene sostanzialmente in mio aiuto.

Mi è difficile rispondere alla prima delle Sue domande relativa alle qualità mediche e personali del dottor N. Arb, poiché in questa faccenda contrastano reciprocamente il fattore soggettivo e quello oggettivo.³ Nella vicenda della *prassi laica* invece dispongo di una perentoria opinione personale, che esprimo volentieri davanti a personalità autorevoli.

(...)

Con riguardo all'esercizio della psicoanalisi, penso che i *laici* debbano esserne tenuti alla larga.⁴ Il trattamento psicoanalitico non è un metodo qualunque, poiché, se esercitato a regola d'arte, è un intervento terapeutico molto efficace, ma che ovviamente

² [Questa lettera di Freud, priva di destinatario e di data, venne ritrovata presso la Library of Congress e fu pubblicata solamente nel 1990 (*Deux lettres inédites de Freud concernant l'exercice de la psychanalyse par les non-médecins*, in «Rev. Int. Hist. Psychoanaly.», 3 (1990), pp. 14-18). Può essere datata in un intervallo compreso tra il 28 ottobre e il 28 novembre 1924; suo destinatario fu Arnold Durig, membro del Consiglio superiore di Sanità, come risulta da un'indicazione di Freud contenuta in una lettera indirizzata ad Abraham (Freud-Abraham, 28 novembre 1924; Abraham e Freud, 2002, p. 525). Su datazione e destinatario della lettera, cfr. Reichmayr, 1991 e Schröter, 1996, pp. 1159 sg.]

³ [La formulazione «dottor N. Arb» viene utilizzata da Freud, si pensa per ragioni di discrezione, come cifra per il nome del medico Rudolf von Urbantschitsch, sul quale Arnold Durig aveva chiesto a Freud delle informazioni (cfr. Reichmayr, 1991). Ai fini della discussione sull'analisi laica la risposta di Freud a questa richiesta non ha la minima importanza e per questo motivo i relativi passaggi sono stati abbreviati.]

⁴ [In questa lettera, Freud utilizza il termine «laico» in due differenti accezioni: in questo passo designa con esso tutti coloro che non hanno ricevuto una sufficiente formazione in psicoanalisi e ai quali deve quindi essere impedito l'esercizio; in altri passi rientranti nello stesso contesto Freud parlava di «analisi selvaggia» (Freud, 1910e). Alcune righe dopo, tuttavia, Freud scrive «laici» nel senso di «non-medici». Contro la prassi analitica dei non-medici Freud non ha nulla da obiettare, nella misura in cui essi abbiano ricevuto una formazione da psicoanalisti. Nella discussione sull'«analisi laica» si imporrà il secondo significato di «laico».]

produce dei danni nel caso di un suo impiego scorretto o irresponsabile. Non è possibile avere dubbi sul fatto che l'abuso della psicoanalisi in Inghilterra e in America da parte di incompetenti abbia causato molte sciagure e abbia rovinato la reputazione della psicoanalisi.⁵

Ma chi va definito un laico o un incompetente di cose psicoanalitiche? Ritengo che lo sia chiunque non abbia ottenuto una sufficiente formazione teorica e tecnica in psicoanalisi, non importa se in possesso o meno di una laurea in medicina. I medici che non hanno dedicato alla psicoanalisi uno studio specifico, come per esempio l'oftalmologo alla sua specialità, vanno assolutamente equiparati ai laici e sono forse più pericolosi di questi ultimi, poiché si sentono irresponsabili e protetti dal loro titolo di dottore.⁶ L'attuale formazione del medico non contribuisce affatto a prepararlo alla formazione in psicoanalisi, ma distoglie piuttosto il suo interesse dal mondo dei fenomeni psichici e perfino la psichiatria omette di colmare questa lacuna nella sua conoscenza del mondo e dell'uomo.

Posso certo immaginare che non esista possibilità alcuna di proibire ai medici incapaci di esercitare la psicoanalisi, poiché ciò è riservato agli sforzi dell'analista stesso e al giudizio del pubblico.

D'altra parte, quel che conta non è di riservare l'istruzione in psicoanalisi e il suo esercizio esclusivamente alla classe medica. Non lo è per varie ragioni. La psicoanalisi, benché cresciuta su terreno medico, da tanto tempo non è più una faccenda puramente medica. I suoi metodi, i suoi presupposti e i suoi risultati sono diventati rilevanti per una serie di scienze umane, per esempio per la mitologia, la storia della letteratura, la storia delle religioni, la storia della civiltà, e addirittura indispensabili per la pedagogia. Non si può sbarrare l'accesso alla psicoanalisi a tutti quelli che ne sono interessati. In psicoanalisi, esperienza e convinzione vengono acquisite tuttavia facendosi analizzare ed esercitando l'analisi su altri.

Il trattamento psicoanalitico stesso può essere descritto sia come un influsso *educativo* sia come un influsso medico, essendo in sostanza, anche nel caso di malati forniti di una diagnosi medica, una

⁵ [Cfr. in proposito la variante inedita della «Postfazione» alla *Questione dell'analisi laica* di Freud risalente al 1927 (*infra*, pp. 282 sgg.).]

⁶ [Cfr. la nota precedente.]

rieducazione dell'adulto mediante un'azione sulla sua vita psichica inconscia. Ciò è strettamente legato alla natura e all'eziologia delle nevrosi. Finora queste condizioni patologiche non sono state accessibili per noi partendo dal loro versante somatico, ma lo sono partendo da quello psichico.

Una persona priva di formazione medica, ma con attitudine individuale e una buona preparazione generale, può essere messa in grado, con un insegnamento di circa due anni, di intraprendere il trattamento psicoanalitico delle nevrosi con buone prospettive di successo, e con la crescente esperienza in quest'ambito terapeutico, potrà fare tutto quello che il metodo psicoanalitico consente. Si richiede solamente che un tale analista non medico rimanga in costante contatto con un medico, per ricevere da lui diagnosi e indicazioni per il trattamento, e sottoponga al suo giudizio tutte le complicità. Non bisogna naturalmente negare che l'analista medico, data la sua indipendenza e la sua più profonda comprensione, sarà sicuramente in vantaggio rispetto al non-medico, ma finora solamente pochi medici hanno deciso di dedicarsi seriamente e responsabilmente alla terapia psicoanalitica. Ci si chiede ora quale sia la formazione sufficiente per l'esercizio pratico della psicoanalisi e quale istanza possa giudicarla. Ebbene, in molte metropoli come Vienna, Berlino, Budapest e Londra, esistono delle filiali dell'Associazione psicoanalitica internazionale dirette dai miei più illustri allievi. A Berlino, fin dal 1920 esiste un Istituto psicoanalitico collegato a un policlinico. In quella sede è stato istituito un corso didattico di due anni, che include: 1) l'autoanalisi degli studenti (l'esperienza dell'analisi come oggetti di essa); 2) l'insegnamento teorico e 3) il trattamento di casi selezionati di nevrosi sotto la sorveglianza degli istruttori. A Vienna un istituto simile è in via di realizzazione.⁷ Se per caso si dovesse trattare di regolamentare il diritto alla prassi psicoanalitica, si potrebbe conferire alle società psicoanalitiche menzionate l'esame dei candidati. Queste società richiederebbero un certificato di formazione, che può essere ottenuto per esempio grazie alle lezioni del policlinico berlinese.

⁷ [Cfr. in proposito le direttive sulla formazione (riprodotte in seguito) del Berliner Psychoanalytisches Institut. L'Istituto d'insegnamento di Vienna venne fondato nell'ottobre del 1924 e avviò l'attività didattica nel gennaio del 1925.]

Sottoponendo queste osservazioni al Suo benevolo giudizio, Le porgo distinti saluti.

Suo devoto Freud

*Sigmund Freud a Julius Tandler (8 marzo 1925)*⁸

Stimato professore,

il dottor Th. Reik, uno dei miei allievi non medici meglio preparati, mi fa sapere che il municipio di Vienna gli ha interdetto, con decreto del 24 febbraio 1925, l'esercizio della prassi psicoanalitica.

Ricordo una conversazione con Lei su questo argomento, dalla quale risultò una coincidenza, per me molto gradita, delle nostre opinioni. Lei sembrò accogliere pienamente quel che dicevo, che cioè «si deve considerare laico in psicoanalisi chiunque non possa dimostrare una soddisfacente acquisizione della teoria e della tecnica di essa», non importa se egli abbia o meno una laurea in medicina.⁹

Le motivazioni addotte dal municipio di Vienna mi sembrano permettere rilevanti obiezioni. Soprattutto, non tengono conto di due fatti innegabili; in primo luogo, che la psicoanalisi non è una questione puramente medica né in quanto scienza né in quanto tecnica; in secondo luogo, che essa non viene insegnata agli studenti di Medicina dell'università.

Nel decreto del municipio scorgo un'ingiusta sopraffazione a favore degli interessi di categoria dei medici, a danno dei malati e della ricerca scientifica.

L'interesse terapeutico rimane garantito quando al medico si riserva la decisione se un caso debba o non debba venire sottoposto al trattamento psicoanalitico. In tutti i casi del dottor Reik sono stato io a prendere decisioni del genere. Del resto, mi prendo il diritto di mandare un paziente che soffra di difficoltà ambulatorie

⁸ [S. Freud, *Lettere alla fidanzata e ad altri corrispondenti 1873-1939*, trad. it. modificata, Bollati Boringhieri, Torino 1990, pp. 297-98. Il curatore della corrispondenza ha supposto che il destinatario di questa lettera fosse Julius Tandler; M. Schröter ipotizza invece che anche questa lettera, come la precedente, fosse indirizzata ad Arnold Durig (Schröter, 1996, p. 1160.)

⁹ [Cfr., *supra*, nota 4.]

e di dolori ai piedi dal calzolaio ortopedico, invece di ordinargli gli antinevralgici o una cura elettrica, quando io riesca a stabilire la diagnosi di piedi piatti.

Se le istanze ufficiali, verso le quali finora la psicoanalisi ha avuto così pochi motivi di gratitudine, intendono riconoscerla come un intervento efficace, e in certe circostanze pericoloso, debbono crearsi le garanzie perché questi interventi non siano intrapresi con leggerezza da gente inesperta, medici o non-medici. Si potrebbe senza fatica costituire un tale organo di controllo nella Associazione psicoanalitica di Vienna.

La prego di concedere al dottor Reik un colloquio per la sua questione. Egli è anche latore di una *Bibliografia* da me recentemente pubblicata.

Con la massima considerazione,

Suo devoto Freud

6.

*La discussione sull'analisi laica
all'interno della Internationale Psychoanalytische Vereinigung
(1927)*

Questo capitolo presenta dei testi tratti dalla discussione sulla questione dell'analisi laica, così come venne condotta nel 1927 sulle colonne delle due riviste ufficiali dell'API, la «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse» e l'«International Journal of Psychoanalysis». Soltanto in questa discussione interna al movimento psicoanalitico emersero i ragionamenti che erano rimasti impliciti nel saggio di Freud e che andarono ben oltre lo spunto fornito dalla «causa Reik»: quella dell'analisi laica non era quindi una questione solamente giuridica, ma in essa confluivano aspetti istituzionali, politici, epistemologici e culturali: era in discussione l'identità stessa della psicoanalisi come scienza e come terapia.

La presa di posizione di Freud aveva spostato la questione dell'analisi laica al centro dell'attenzione della *psychoanalytic community*. Max Eitingon ed Ernest Jones decisero di aprire le pagine degli organi ufficiali dell'API, da loro diretti, a una discussione della questione. Nei ventotto contributi che alimentarono la discussione, quasi tutti gli psicoanalisti più importanti dell'epoca espressero la propria opinione; la discussione fu sentita, impegnata e controversa.¹

Nel presente volume sono riprodotti otto contributi. Si tratta di una scelta rappresentativa in senso più qualitativo che quantitativo, che mira a rendere visibile il maggior numero possibile di aspetti della discussione. Il contributo di Ernest Jones fu il più ampio di tutta la discussione: esso è importante già

¹ Contribuirono a essa Ernest Jones, Ernst Simmel, Karen Horney, Clarence P. Oberndorf, Paul Schilder, Felix Deutsch, Franz Alexander, Theodor Reik, Carl Müller-Braunschweig, Robert H. Jokl, Géza Róheim, Robert Wälder, Edward Glover, Herman Nunberg, Wilhelm Reich, Eduard Hitschmann, Isidor Sadger, Jenő Hárnik, Therese Benedek, J. H. van Ophuysen, John Rickman, Abraham A. Brill e Smith Ely Jelliffe. Inoltre, la New York Psychoanalytical Society e l'Associazione psicoanalitica ungherese si espressero ciascuna con una dichiarazione collettiva. Una postfazione di Max Eitingon e una di Sigmund Freud, riprodotta nella prossima sezione di questo volume, conclusero la discussione. Cfr. «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), 1, pp. 53-55; 2, pp. 171-233; 3, pp. 298-332; e «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), pp. 174-283.

per via della posizione centrale che ebbe in seguito Jones rispetto alle controversie interne all'API. Ernst Simmel e Franz Alexander diressero la loro attenzione sulle linee argomentative che collegavano la questione dell'analisi laica allo sviluppo della medicina psicosomatica. La posizione americana viene rappresentata da Clarence P. Oberndorf; l'affermazione più favorevole all'analisi laica è quella di Robert Hans Jokl, mentre il punto di vista tattico della politica interna ed esterna del movimento psicoanalitico è preso in considerazione da Therese Benedek. Le comunicazioni contrastanti della New York Psychoanalytic Society e dell'Associazione psicoanalitica ungherese documentano l'importanza istituzionale della questione, la cui intera forza esplosiva si rivelerà tuttavia solamente negli anni successivi.²

*Ernest Jones (Londra)*³

Desidero qui affrontare più dettagliatamente la tematica, perché mi sembra che costituisca uno dei problemi più importanti per l'avvenire della psicoanalisi.⁴ Per scusarmi della lunghezza di questo saggio posso dire che forse mi è stata data un'occasione unica per lo studio dei vari aspetti di tale questione. La British Psychoanalytical Society, che si è sempre posta nella maniera più benevola verso l'analisi laica, conta fra i suoi membri più del quaranta per cento di laici, ossia non-medici; di questi, alcuni sono analisti di prim'ordine sia nella teoria sia nella prassi. Ho avuto dunque l'occasione di osservare regolarmente, a distanza assai ravvicinata, i preziosissimi servigi che gli analisti laici sono in grado di offrire alla psicoanalisi, del tutto a prescindere dalle opportunità che mi hanno concesso i contatti personali, protrattisi per molti anni, con i più rilevanti analisti laici del continente. Dall'altro lato, credo che nessun altro centro oltre a Londra, nemmeno New York, offra opportunità migliori per l'osservazione degli «analisti selvaggi»⁵ (medici e laici).

² Per una sintesi dell'intera discussione cfr. Leupold-Löwenthal, 1984 e Schneider, 1985.

³ [Ernest Jones (1897-1958), medico, neurologo, psicoanalista, incontrò Freud per la prima volta nel 1908 a Salisburgo e in seguito fece parte della cerchia ristretta dei suoi collaboratori, svolgendo un ruolo chiave nella costruzione delle società psicoanalitiche britannica e americana. Dal 1919 curò l'«International Journal of Psychoanalysis». La sua biografia di Freud divenne l'opera di riferimento della storiografia psicoanalitica.]

⁴ [Il contributo di Jones apparve nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), 2, pp. 171-92 e nello «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), pp. 174-98.]

⁵ La designazione «analista selvaggio» è una vecchia espressione del professor Freud e designa una persona che finge di esercitare la psicoanalisi senza la sufficiente qualificazione. [Cfr. Freud, 1910c.]

Talvolta si è affermato che una discussione di questo problema all'interno della nostra cerchia sarebbe inutile, poiché non sarebbe comunque in nostro potere influenzare l'intera questione in questo o quel modo, giacché essa, alla fin fine, verrà decisa soltanto per vie giuridiche oppure dalla presa di posizione dell'opinione pubblica o della corporazione medica. Sebbene il professor Freud non sia certo di questo parere, altrimenti difficilmente si sarebbe preso l'impegno di scrivere un libro su questo argomento,⁶ si potrebbe trarre dal suo libro un passo a sostegno di quanto vado dicendo. Egli dice infatti che nessuna autorità è in grado di impedire, a un individuo che è stato analizzato, di analizzare a sua volta altri individui. Ora, nessuno di noi intenderà affermare, in tutta serietà, che ciascun paziente analizzato con successo *grazie a questo solo fatto* riceva la qualifica di psicoanalista, e la circostanza che noi non lo pensiamo assume con il tempo sempre maggiore importanza. L'influsso e l'autorità che l'ambiente psicoanalitico potrebbe esercitare, qualora le prestazioni delle sue istituzioni e delle sue cliniche venissero riconosciute su un piano più generale, potrebbero essere facilmente sottovalutati. Non si può nemmeno immaginare che un'istituzione ufficiale conferisca diplomi o titoli in psicoanalisi finché la corporazione che li concede non sia composta da qualificati analisti. Prevedibilmente, dunque, la decisione della nostra organizzazione psicoanalitica circa il necessario certificato di abilitazione per l'esercizio della prassi psicoanalitica acquisterà un'importanza sempre maggiore e infine determinante. Attualmente, mentre la Commissione didattica internazionale si prodiga per regolamentare le condizioni preliminari e il corso della formazione psicoanalitica,⁷ sembra doppiamente indispensabile esaminare a fondo questioni come quella discussa.

Presumibilmente, il ragionamento confuso ed emotivo che spesso si esprime nelle discussioni su questa tematica, nonché l'animosità inutile sviluppata in quel contesto, si potrebbero magari evitare, a tutto vantaggio dell'argomento in questione, qualora si

⁶ *Die Frage der Laienanalyse*, Wien, 1926 [qui alle pp. 123-92]. Si veda la recensione nel fascicolo precedente di questa rivista, p. 101 [Jones, 1961].

⁷ [La Commissione didattica internazionale fu istituita dal nono Congresso psicoanalitico tenutosi nel 1925 a Bad Homburg, al fine di regolamentare unitariamente a livello internazionale la formazione degli psicoanalisti. Cfr. in proposito l'intervento di Eitingon a tale congresso (in questo volume, alle pp. 304 sgg.) e l'introduzione alla *Parte seconda* (p. 123).]

avesse chiaramente davanti agli occhi come queste divergenze di opinione scaturiscano in gran parte da una scarsa valutazione dello stadio transitorio in cui, attualmente, si trova la psicoanalisi. Essa è posta oggi dinanzi al compito gigantesco di organizzare le proprie conoscenze, acquisite con un lavoro instancabile. Essa deve farlo sia internamente (formazione) sia esternamente (stabilendo legami con altre discipline scientifiche).

Non si può negare che entrambi questi compiti siano stati trascurati a favore di doveri inizialmente più urgenti. Nel primo periodo, quando la psicoanalisi doveva ancora lottare per la propria stessa esistenza, non poteva permettersi di essere troppo schizzinosa nella scelta dei propri aderenti: «I mendicanti non possono fare i difficili.» Era benvenuto chiunque fosse disposto a lottare dalla nostra parte; come unica preconditione vigeva l'interesse per la psicoanalisi e un atteggiamento positivo nei suoi confronti. Questo interesse poteva essere di natura puramente nevrotica oppure del tutto temporaneo e in seguito ribaltarsi in avversità, poteva essere addirittura ambivalente, ma non c'era tempo per queste sottigliezze: un sostegno era un sostegno, non importava se di breve durata, imperfetto o perfino molesto. Solo dopo anni di esperienze spesso amare siamo spinti a considerare più attentamente il sostegno offertoci, e ciò coincide con il fatto che esso, oggi, non è più per noi così indispensabile.

La psicoanalisi si è dimostrata indubbiamente vitale, creandosi già una posizione stabile. Di conseguenza, dobbiamo riesaminare la nostra iniziale condotta, che trova una spiegazione sufficiente a partire dalla lotta disperata del primo periodo.

Da una serie di motivi evidenti, che qui non abbiamo bisogno di approfondire, siamo unanimemente giunti al punto di pretendere dai futuri analisti una formazione psicoanalitica idonea, prima che passino alla prassi. Che cosa si debba intendere per «formazione idonea» è una questione tecnica, sulla quale devono decidere la Commissione didattica internazionale e i Comitati didattici delle associazioni affiliate; in tali occasioni, a proposito delle questioni principali emergeranno fortunatamente minori differenze d'opinione. La decisione su tali questioni (e sottolinearlo è molto importante) avrà come conseguenza la necessità, finora non avvertita, di setacciare in maniera più vigorosa il materiale [umano] che dovrà

ricevere la formazione. Nessuno studio serio è aperto a chiunque incondizionatamente. In tutti i settori viene preteso un certo standard, in riferimento sia al carattere sia alla preparazione, agli esami sostenuti ecc. Per la psicoanalisi, nella quale spesso cercano di intrufolarsi impostori che altrove hanno fallito, nonché individui anormali, è particolarmente attesa la formulazione di un simile standard. Al fine di eliminare le anomalie caratteriali, tanto importune nella prassi, occorrono spesso svariati anni di intenso lavoro analitico, che si potrebbero impiegare assai più utilmente qualora il materiale che giunge allo stadio della formazione venisse in precedenza accuratamente vagliato. Al giorno d'oggi capita fin troppo spesso che gli individui meno graditi, di cui stiamo parlando, resistano soltanto per pochi mesi e poi, senza il minimo ostacolo, comincino la prassi psicoanalitica con l'aureola di chi è stato «formato da Tizio e Caio». Proprio in connessione con quell'importante processo di selezione menzionato, si solleva l'urgente domanda: quale condotta dobbiamo tenere nei confronti dei futuri analisti laici?

Anche la seconda parte del compito citato in precedenza dipende da questa domanda. Mi riferisco qui all'organizzazione esterna della psicoanalisi, al rapporto fra psicoanalisi e scienza in generale. Si potrà difficilmente contestare che, al momento, questo rapporto è davvero insoddisfacente e che a esso, da parte nostra, non è stata finora concessa molta attenzione. Le giustificazioni sono note. Il fondatore della psicoanalisi assai saggiamente ha deciso di condurre le proprie ricerche scientifiche in modo totalmente indipendente, rivolgendosi alle persone che possiedono già alcune esperienze nel medesimo ambito, anziché di spendere il proprio tempo per presentare al mondo scientifico, nella maniera abituale, dimostrazioni dettagliate dei suoi risultati. Alcuni tentativi iniziali in questa direzione lo condussero alla convinzione che ciò sarebbe stato solamente uno spreco di energie da parte sua e perciò negli ultimi vent'anni, a incommensurabile beneficio di tutto il mondo, ha indirizzato i suoi scritti soprattutto a coloro che erano pronti fin dall'inizio a riconoscere i suoi principi e i suoi metodi. Una situazione simile visse la prima generazione dei suoi seguaci, i quali si dedicarono con zelo all'ampliamento della loro scienza e continuarono a indagare, degnando il mondo esterno di un'attenzione non maggiore di quella strettamente necessaria.

L'esperienza insegnò tra l'altro che all'esterno la comprensione dei lavori psicoanalitici s'imbatteva in difficoltà del tutto speciali, le maggiori che la storia della scienza aveva mai conosciuto. Queste difficoltà sono così gigantesche da far sembrare incerto che possano mai essere superate. Una risposta negativa a questa domanda significherebbe che la psicoanalisi si distingue da ogni altra scienza per il fatto che è legata esclusivamente a un determinato gruppo di uomini, che dunque la sua grande importanza per le altre scienze nonché per la vita e la civiltà in generale, dovrebbe rimanere inutilizzata per sempre. Se si dovesse arrivare a questa conclusione pessimistica e deplorabile, non se ne potrebbero quasi immaginare le conseguenze pratiche. Sappiamo comunque abbastanza sulla natura umana per poter predire che l'atmosfera surriscaldata che con il tempo si genererebbe non sarebbe affatto quella più proficua per il libero sviluppo della dottrina e condurrebbe solamente a misere ostilità settarie e a sgradevoli contese, tanto nocive alla ricerca della verità. Il pericolo che al posto di una scienza si sviluppi un culto esoterico sarebbe dunque così grande che non tutti i ricercatori potrebbero opporgli resistenza.

D'altra parte, non disconosciamo affatto nemmeno il pericolo opposto, che cioè le nostre conoscenze possano subire un indebolimento, una mitigazione e un annacquamento se iniziano a essere assimilate dal mondo esterno. Siamo fermamente decisi ad andare incontro a questo pericolo e lo dimostra anche una certa rigidità e chiusura nei confronti di ricercatori provenienti da ambiti vicini, atteggiamento già biasimato da diversi critici. Ci troviamo quindi di fronte al seguente interrogativo: come possiamo navigare nel modo più sicuro fra lo Scilla della dottrina segreta e il Cariddi dell'assimilazione? Per coloro che temono di più il secondo pericolo, il paragrafo successivo sarà del tutto privo di importanza. Io personalmente sto all'erta di fronte a entrambi i pericoli nella stessa misura, ma sono tuttavia abbastanza ottimista (o ardito) da sperare che si possa trovare una rotta sicura che eviti entrambi gli scogli.

Ogni tentativo di produrre un contatto con le altre scienze, specialmente con le discipline umanistiche, e di compenetrarle gradualmente con le scoperte e i risultati della psicoanalisi, richiederà un lavoro assai paziente. Per questo scopo, dovremo formulare il nostro sapere in maniera più chiara e ordinare i nostri concetti

in maniera più sistematica di quanto abbiamo fatto finora. Per riuscire, però, abbiamo bisogno soprattutto di una squadra di psicoanalisti formati in maniera brillante, che siano abituati alle ricerche scientifiche e se possibile, che siano formati scientificamente anche in altri ambiti. Una formazione approfondita è ugualmente importante sia per lo scopo che stiamo discutendo sia per quello, ancora più rilevante, di difendersi da ogni tendenza all'assimilazione, ossia dal secondo pericolo.

Sulla base di queste riflessioni, dobbiamo collocare la richiesta di una formazione sistematica e scrupolosa in cima alle nostre priorità. Nessuna raccolta di prestazioni professionali può evolvere in una scienza autonoma ed essere presa sul serio dagli altri scienziati, fino a quando non venga prescritto per essa un determinato corso di studi. Una delle migliori definizioni di scienza dice che essa è «sapere dimostrabile e organizzato». Questo è uno dei motivi per cui molti studiosi appartenenti ad altre discipline guardano con diffidenza alla psicologia in generale, mentre per quanto concerne la psicoanalisi è ancora diffusissima l'idea che essa sia una faccenda di talento personale e un'arte arbitraria, perfezionabile al massimo mediante la lettura di alcuni libri. Naturalmente esistono sempre vari modi per appropriarsi del sapere psicoanalitico, ma la sua organizzazione in un insegnamento sistematico è un passo d'importanza rivoluzionaria, giacché designa l'ingresso della psicoanalisi nel novero delle scienze e della sua prassi nel novero delle professioni accademiche.

Queste considerazioni hanno un doppio significato per il problema qui discusso: in primo luogo, per la questione della selezione nonché della preparazione generale e specifica dei nostri collaboratori; in secondo luogo, per il rapporto della psicoanalisi con le altre scienze. Con riguardo al secondo aspetto, non può certo sussistere alcun dubbio circa il fatto che il punto di contatto più vicino e promettente, che addirittura ci detta tutte le considerazioni importanti, è la medicina. Non possiamo evitare un rapporto con la medicina, ma ci si chiede soltanto come debba essere strutturato tale rapporto. I motivi di tanta centralità sono così lampanti che quasi non abbiamo bisogno di esporli nei dettagli. La psicoanalisi non solo ha avuto origine dalla neurologia clinica e dalla psicopatologia clinica (si è detto molto giustamente che essa si rapporta alla

psichiatria come l'istologia all'anatomia), ma ha sempre trovato in esse anche il suo fondamento più sicuro, benché a partire da questo centro abbia voluto inoltrarsi anche in altri ambiti. I concetti della psicoanalisi, nella maggior parte dei casi, derivano dalla patologia, una circostanza che le è stata più volte rimproverata. Il nostro materiale consiste prevalentemente di pazienti sofferenti e in cerca d'aiuto, sebbene anche in questo caso siamo avanzati oltre i normali confini della medicina (per esempio nelle analisi caratteriali). Ovviamente, la grande massa del nostro materiale si rivolge ai medici di professione e lo farà sicuramente anche in futuro, poiché riusciamo a stento a immaginarci un giorno in cui il pubblico stesso effettuerà una precisa diagnosi differenziale fra dolore psichico e dolore fisico; solo questo dato di fatto richiede evidentemente uno stretto contatto con la medicina. La delimitazione diagnostica (che naturalmente, per ragioni giuridiche, verrà sempre lasciata ai medici di professione) fra i nostri problemi e da un lato le psicosi, dall'altro le innumerevoli malattie organiche, verrà ulteriormente discussa più avanti, ma già qui dobbiamo sottolineare che ciò vale in alto grado non solo per l'introduzione all'analisi, ma anche per la sua intera durata. Perfino nella stessa teoria psicoanalitica (e cosa sarebbe la prassi senza teoria?) una dottrina così importante per ogni problema evolutivo come quella delle zone erogene, delle trasformazioni della libido tramite influssi somatici, delle funzioni ghiandolari ecc. confina immediatamente con il fattore somatico. Si possono infatti scansare gli innumerevoli problemi che legano l'un l'altra psicoanalisi e medicina, ma non vi si può sfuggire.

Questo punto può essere dimostrato credo molto facilmente. Vado però adesso a parlare di un'altra questione, che è più una faccenda di opinioni personali. A mio modo di vedere, basato su principi puramente psicoanalitici, il maggiore ostacolo per l'evoluzione della psicologia in scienza è consistito nella fuga davanti a ciò che si potrebbe designare come il fattore personale, umano, naturale, animale presente nell'essere umano. Sappiamo che ciò rimanda, in ultima istanza, alla fuga dinanzi all'inconscio, specialmente alla sessualità infantile. Questa fuga si esprime, quanto al suo elemento principale, in due forme. Considero la fuga nel materialismo come la meno seria. Essa è molto giovane, non risale a più di cinquant'anni fa e mostra già segni di cedimento, perfino nelle

stesse scienze esatte. Essa è la meno pericolosa delle due, poiché si muove pur sempre in direzione del fattore naturale e non in quella del soprannaturale. Inoltre, la tendenza materialistica, incontestabilmente presente, che ha caratterizzato la formazione medica non si è rivelata un ostacolo realmente serio per lo studio della psiche. Non dev'essere un caso se quegli psicologi che più di tutti hanno contribuito a sostituire gli antichi concetti intellettualistici con dei concetti umani ben più fertili, sono stati molto spesso dei medici; rinvio solamente a pionieri quali William James e Morton Prince in America, Rivers e McDougall in Inghilterra, Janet in Francia e (come un sole fra le stelle) allo stesso Freud.⁸ Anche all'interno delle stesse cerchie psicoanalitiche, i ricercatori che procedettero con maggior audacia nell'applicazione di principi psicologici in ambiti somatici furono indubbiamente dei medici come Ferenczi, Groddeck, Jelliffe e Stoddart;⁹ gli analisti laici, sotto quest'aspetto, hanno mantenuto un giustificato riserbo.

La seconda e più seria forma di fuga, a mio avviso, abbandona la via del fattore naturale. O essa si indirizza esplicitamente verso il fattore soprannaturale in una delle molte forme, palesi o mascherate, di religione, oppure si muove verso quello che noi (forse in modo non molto azzeccato) designiamo in breve come filosofia, ovvero la rarefazione dello spirito in intellettualismo. Non posso immaginare nessuna preparazione che, nei confronti di questa tendenza, sia in grado di offrire una difesa migliore della preparazione medica; dico esplicitamente «sia in grado», poiché

⁸ [William James (1842-1910), psicologo e principale filosofo del «pragmatismo» americano, operò per la mediazione pragmatica fra le conoscenze delle singole scienze positive, da un lato, e la metafisica e la religione, dall'altro. Morton Prince (1854-1947), medico e psicologo americano, fondò il «Journal of Abnormal Psychology» e la Harvard Psychological Clinic. W. H. R. Rivers (1864-1922), psicologo e antropologo inglese, contribuì in modo decisivo alla diffusione della psicoanalisi in Inghilterra. William McDougall (1871-1938), psicologo britannico, lavorò nell'ambito della psicologia sperimentale e fisiologica nonché della psicologia sociale (McDougall, 1908). Pierre Janet (1859-1947), psichiatra e psicologo francese, allievo di Charcot, si occupò, al pari di Freud, dell'eziologia psicologica delle nevrosi.]

⁹ [Sándor Ferenczi (1873-1953), psicoanalista ungherese, si dedicò a questioni tecniche e a concetti fondamentali della psicoanalisi. Georg Groddeck (1866-1934), nel sanatorio di Baden-Baden, da lui diretto, combinò in maniera piuttosto sistematica metodi terapeutici naturali, psicoanalisi, elementi tratti dalla suggestione e dall'ipnosi; è ritenuto uno dei pionieri della psicosomatica di matrice psicoanalitica e con il concetto di «Es» (Groddeck, 1923); Smith Ely Jelliffe (1866-1945), neurologo e psicoanalista americano, fin dal 1912 membro della American Psychoanalytical Association; Wilhelm Henry Butter Stoddart (1868-?), medico e psicoanalista inglese.]

naturalmente nemmeno essa può dare alcuna garanzia. E questo non soltanto perché il corso di studi in medicina e il lavoro medico hanno obiettivi chiaramente naturalistici e biologici, ma anche perché l'osservazione quotidiana del continuo inceppamento del meccanismo umano rende molto più difficile per il medico che per qualsiasi altro ricercatore conservare l'illusione di una superiorità assoluta del genere umano sul restante mondo animale e la fede, che su di essa poggia, in un'«anima» indipendente e libera. Per chi come me è compenetrato di evolucionismo, di cui la psicoanalisi rappresenta soltanto una parte ampliata e perfezionata (benché la più perfetta), questa argomentazione ha un peso particolare.

Dopo questa introduzione di respiro forse troppo ampio, la quale intendeva soprattutto illustrare quanto urgente sia elevare e *organizzare* lo standard della formazione psicoanalitica e chiarire il nostro rapporto rispetto alle scienze più prossime alla medicina clinica, vengo finalmente al vero tema di questo saggio.

A vantaggio della chiarezza e della semplicità è consigliabile semplificare e individuare il nocciolo della questione, cosa cioè si intenda chiedendo: «Lei è a favore dell'analisi laica?» La seguente esposizione vuole spiegare questa domanda.

Dobbiamo anzitutto distinguere fra le analisi che vengono condotte professionalmente con lo scopo di mantenere in vita e quelle condotte con altri scopi.

Le prime possiamo definirle «analisi terapeutiche», benché occasionalmente possano includere anche analisi didattiche e analisi caratteriali. In genere sono quelle a cui pensiamo quando parliamo dell'attività di analisti laici.

Un caso rappresentativo della seconda categoria di analisi si avrebbe per esempio se un antropologo, non medico, desiderasse ampliare e consolidare le proprie opinioni e conoscenze, acquisite grazie all'autoanalisi, impiegando lo strumento a tal fine migliore, vale a dire conducendo delle analisi in una clinica psicoanalitica sotto la guida competente di un medico. Non posso immaginarmi come possa esistere anche solo uno psicoanalista che non accolga di buon grado tale lodevole procedura. Effettivamente ci si sarebbe dovuti aspettare che, poiché adesso l'utilità di un'applicazione più allargata della psicoanalisi viene riconosciuta in maniera sempre più

universale, simili casi si verificano più frequentemente e studiosi di altre discipline come religione, sociologia, mitologia, letteratura ecc. cerchino insegnamenti presso di noi per il loro lavoro. I dati di fatto tuttavia indicano proprio la direzione opposta. Un illustre antropologo, il dottor Róheim, ha in effetti aperto questa strada, eseguendo dopo la propria autoanalisi e un accurato studio della letteratura, un paio di analisi con l'esplicito scopo di approfondire le proprie conoscenze.¹⁰ Escluso questo caso isolato, tutti i ricercatori approdati alla psicoanalisi e provenienti da altre discipline come la mitologia, la religione, la biologia, la pedagogia ecc. si sono occupati di «analisi terapeutica» come professione principale e soltanto in rari casi come professione secondaria. Deve essere chiaro quindi che, se si parla di analisti laici provenienti da altre facoltà, in realtà le persone in questione si rivolgono *professionalmente* quasi sempre alla psicoanalisi e perciò vanno a finire nel primo gruppo. Tanti psicoanalisti nutrono una scarsa considerazione per i lavori del primo gruppo, ma contro il secondo gruppo non ho mai udito obiezioni, anzi, molti di noi vedrebbero di buon occhio un grande aumento di analisti di questo tipo. Se dunque si afferma, come fa il dottor Róheim, che la psicoanalisi applicata coincida con l'analisi laica, si fa un grosso errore; egli in questo modo confonde due gruppi distinti di analisti laici. Che possano essere sollevate obiezioni di qualunque tipo contro il primo gruppo, da cui dipendono assai strettamente i progressi dell'analisi applicata, mi sembra totalmente escluso.

Il primo tipo di analista laico, quello professionale, a sua volta può essere suddiviso in due classi, di fronte alle quali i medici psicoanalisti si pongono in maniera totalmente differente. Benché questa differenza venga negata teoricamente, nella prassi esiste tuttavia di sicuro, poiché alcuni analisti laici si attengono al principio che *a nessun analista laico debba essere concessa una prassi indipendente*, mentre altri invece non vi si attengono. Nella maggior parte dei paesi, la differenza fra medici e laici viene tirata in ballo meno per quel che concerne la realizzazione pratica del trattamento (tranne in certi casi, in cui vengono presupposte palesemente particolari

¹⁰ [Géza Róheim (1891-1953), psicoanalista ungherese, svolse la propria analisi didattica presso Sándor Ferenczi. Róheim fu il primo etnologo a utilizzare la psicoanalisi per l'interpretazione delle culture.]

competenze tecniche, come nelle operazioni chirurgiche) e più per quel che concerne la prescrizione del trattamento. Molti trattamenti possono essere e sono *effettuati* da personale ausiliario sotto la guida e il controllo di un medico, ma la società ha riconosciuto sempre più chiaramente come possa andare a danno della collettività se si autorizzano a *prescrivere* il trattamento persone non sufficientemente preparate nel campo della fisiologia, della patologia ecc., qualora esse vengano impiegate per diagnosticare con precisione il caso di malattia e decidere se esso si presti a una determinata modalità di trattamento. Questo principio dovrebbe essere adottato anche nella psicoanalisi. Ciò significherebbe che nessun laico potrebbe ordinare un'analisi, sia che voglia o meno *de facto* effettuarla, oltretutto non potrebbe esercitarla autonomamente.

Non ho mai udito che un analista laico abbia rifiutato questo principio, ma nella prassi purtroppo viene spesso trascurato. Tutti gli analisti dalla preparazione medica di cui ho parlato lo condividono incondizionatamente e perfino il professor Freud lo accetta senza riserve, lui che è il più estremo partigiano dell'analisi laica. È facile capire perché il restante settore non analitico della corporazione medica, che peraltro conosce particolarmente bene i pericoli che nascono da diagnosi e trattamenti dovuti a non-medici, si dichiari senza riserve favorevole a quel principio; presumibilmente la stessa cosa vale anche per la maggioranza del pubblico.

Vorrei ancora mettere bene in luce alcuni presupposti e alcune conseguenze di questo principio. In primo luogo, esso dovrebbe possedere validità illimitata. Sebbene tutti noi sappiamo come il primo consulto con il medico sia spesso soltanto una pura formalità, durante la quale non emerge in genere alcuna prospettiva clinica, bisognerebbe decidere se eventualmente un consulto del medico sia sempre necessario e mai lasciato alla discrezione dell'analista laico. Altrimenti l'intero principio verrebbe annullato presupponendo un dato di fatto ancora da dimostrare e graverebbe sull'analista laico una responsabilità che egli non può né deve sopportare. Anche nei bambini e nelle «analisi infantili» non consentirei nessuna eccezione, perché nei bambini il confine fra fattore fisico e fattore psichico è ancor più labile che negli adulti; l'interrogativo se non siamo in presenza di una psicosi esiste naturalmente in entrambi i casi nella stessa misura.

Dobbiamo inoltre prestare attenzione anche alla difficoltà spesso sottolineata dal professor Freud in precedenti occasioni, che cioè in molti casi la diagnosi esatta si può stabilire soltanto durante e mediante l'analisi. Quanto elevata sia la percentuale dei casi in cui il medico riesce a decidere fin dall'inizio, talvolta già dopo il primo consulto, che non sussistano dolori somatici e che non si tratti di psicosi, è difficile stabilirlo, poiché essa cambia ogni volta a seconda del medico e della sua fiducia nelle proprie capacità diagnostiche.

Notoriamente, molte malattie mentali si presentano, dal punto di vista clinico, nel quadro delle nevrosi. Possono essere autentiche nevrosi con sintomi tipici e allora dall'azione congiunta delle due circostanze risulta un interessante problema teorico. Non raramente la paralisi si esprime inizialmente nella forma di una sindrome nevrastenica, la *dementia praecox* e la paranoia si celano dietro fobie isteriche, la catatonìa dietro l'isteria di conversione e la follia maniaco-depressiva dietro stati ossessivi. Il riconoscimento di queste condizioni non richiede soltanto nozioni di psichiatria clinica, ma anche di neurologia clinica, e solo in particolari casi d'eccezione può essere affidato a persone che non siano opportunamente formate in questi campi. Talvolta inoltre c'è bisogno, com'è noto, di un lavoro analitico della durata di molti mesi prima che si riesca a risolvere definitivamente queste gravi questioni; il consulto periodico con il medico non può sostituire completamente il continuo controllo medico.

Finora ho parlato solamente e in modo nient'affatto esauriente della tematica diagnostica. Vedremo in seguito come essa sia soltanto una delle numerose tematiche nelle quali le conoscenze mediche hanno estremo valore per la psicoanalisi. Tuttavia, dopo quanto abbiamo detto finora possiamo già enunciare due affermazioni: in primo luogo, che gli analisti laici non possono esercitare alcuna prassi autonoma e, in secondo luogo, che i casi adatti a loro devono sempre essere prima verificati.

Spero con questo di aver risolto il problema dell'analista laico in quanto ricercatore (a suo favore) e in quanto terapeuta autonomo (a suo sfavore). Ovviamente, non parlo in quest'occasione di analisti selvaggi o irregolari, poiché nel loro caso è assolutamente indifferente che si tratti di medici o laici, ma parlo soltanto degli

analisti autentici, ossia debitamente formati. Ci rimane ancora da discutere la delicata questione dell'analista laico che lavora assieme al medico.

Per quanto ne so, vi sono tre punti di vista su questa tematica, benché se ne possano immaginare molti altri. In poche parole sono i seguenti: 1) soltanto analisti dalla formazione medica possono intraprendere le psicoanalisi; 2) è indifferente che l'analista abbia o non abbia una formazione medica; 3) è auspicabile che il grosso degli analisti possieda una formazione preliminare di tipo medico, ma non c'è alcuna ragione per cui, a determinate condizioni, anche analisti laici non debbano effettuare delle psicoanalisi. I primi due punti di vista possono essere designati come quelli estremi e io non esito a rifiutarli per i motivi che verrò subito a esporre.

Il primo punto di vista ha sicuramente dalla sua il vantaggio della semplicità, ma non molto di più. Si potrebbe credere che si possa accettarlo in certe parti del mondo per determinati motivi in quanto espediente temporaneo, ma contro la sua validità generale parlano a mio avviso prove schiaccianti. Malgrado tutto ciò che si è riusciti ad addurre in favore della preparazione medica degli psicoanalisti, nessuno che abbia veramente familiarità con il lavoro analitico può affermare seriamente che quella preparazione sia *essenziale* per tale lavoro. Non si può infatti contestare che in molti casi l'analisi possa essere eseguita ugualmente bene da un laico come da un medico: parlo a questo proposito per inequivocabile esperienza diretta. Se dunque per il laico le cose stanno in questo modo, sarebbe un atto di pura tirannia (nella misura in cui ciò fosse mai in nostro potere) voler proibire a chiunque non possieda una preparazione medica l'esecuzione delle analisi. Non vedo alcuna giustificazione per una simile monopolizzazione arbitraria del lavoro psicoanalitico.

Chi come me ha avuto occasione di lavorare stabilmente assieme a colleghi laici, non riuscirà neppure a mettere in dubbio il valore inestimabile della loro collaborazione e potrà privarsi di loro estremamente mal volentieri. Il contatto con altri ambiti di lavoro offre sempre uno stimolo vitalizzante e porta con sé un'ondata di nuove idee. La brezza fresca della critica benevola e istruttiva impregna l'atmosfera, mentre le nozioni provenienti da altri campi ci mostrano il nostro lavoro sotto una luce nuova e arricchiscono tutto

il nostro orizzonte visivo. Gli effetti sono paragonabili a quelli del sole e dell'aria fresca. Quella che possiamo chiamare «psicoanalisi applicata» oggi ci ha già portato non solo conferme e certezze, ma senza di essa gran parte delle nostre conoscenze ci sarebbe sfuggita. L'esempio più convincente per illustrare questo dato di fatto è sicuramente il simbolismo. In tutta una serie di singoli casi, lo studio del folclore, della scienza comparata delle religioni ecc. ci ha dischiuso sia l'interpretazione sia la comprensione di simboli che compaiono continuamente e che finora ci avevano stupito nel nostro lavoro clinico.

In breve, il progresso della scienza psicoanalitica mi sembrerebbe seriamente compromesso dall'esclusione di tutti i ricercatori laici. E non parlo solamente della prassi, dei molti eccellenti analisti che perderemmo con l'esclusione dei laici, ma anche di un'altra cosa, molto più importante: dovremmo infatti fare a meno dei validissimi contributi con cui costoro hanno arricchito e possono ancora arricchire le nostre conoscenze. Se ci fossero solamente analisti medici avremmo dovuto attendere molto a lungo i contributi che hanno fornito Melanie Klein sulla psicoanalisi dei fanciulli, Rank, Róheim e Reik sulla religione, la mitologia e la letteratura, e Sachs su molte questioni tecniche (tanto per citare solo alcuni esempi).¹¹ Credo che potremo legittimamente aspettarci anche in futuro analoghe prestazioni da parte degli analisti laici, tanto più che essi hanno il vantaggio di poter importare nella psicoanalisi punti di vista che sono estranei alla maggior parte dei medici e inoltre di poter rendere fertili, per i problemi psicoanalitici, idee ed esperienze provenienti da altri rami del sapere. Naturalmente non sappiamo con certezza se, nel corso del tempo, le medesime conoscenze possano essere acquisite anche dagli psicoanalisti medici, ma la limitazione della psicoanalisi al ceto medico significherebbe comunque ostruire una potenziale sorgente di energia.

Per il secondo dei punti di vista menzionati in precedenza, interviene niente meno che lo stesso professor Freud; esso merita perciò un esame particolarmente scrupoloso. Lo ritengo assolu-

¹¹ [Melanie Klein (1882-1960), psicoanalista austriaca, divenne nota per il suo lavoro psicoanalitico con i bambini, mentre Otto Rank (1884-1939), Theodor Reik (1888-1969) e Hanns Sachs (1881-1947) per l'applicazione della psicoanalisi all'interpretazione della religione e dell'arte.]

tamente accettabile ed entro certi limiti è indubbiamente giusto. Se ciò nonostante lo rigetto in quanto formula troppo angusta, è soltanto in ragione del fatto che ignora certe riflessioni che a me paiono importantissime. Voglio discuterlo insieme al terzo punto di vista e, poiché si tratta della questione centrale di tutta la problematica, possiamo sicuramente dedicargli un paragrafo intero. Possiamo formulare la domanda nel modo seguente: è irrilevante che gli analisti in generale abbiano o meno una preparazione medica oppure è maggiormente auspicabile che la possiedano? Quali vantaggi e svantaggi ne deriverebbero qualora la Commissione didattica internazionale decidesse per l'uno o l'altro di questi punti di vista?

Nel primo caso, la Commissione direbbe al candidato laico: «Non vediamo a qual fine Lei debba farsi carico della fatica, del tempo e dei costi di una formazione medica, visto che a nostro giudizio questa preparazione sarà totalmente indifferente per il Suo futuro lavoro psicoanalitico.» Nel secondo caso, la Commissione direbbe: «Riteniamo la preparazione medica straordinariamente auspicabile e rifiutiamo la sua candidatura fintanto che Lei non ci porterà delle ragioni sufficienti affinché nel Suo caso possa essere fatta un'eccezione.» Per comodità designeremo questi due atteggiamenti come *Piano A* e *Piano B*.

Abbiamo dunque ricondotto il problema al suo estremo e più critico punto d'avvio. Tuttavia, prima di inoltrarci nei singoli criteri in base ai quali dovremo decidere, vogliamo chiarirci, fin dove possibile, le presunte conseguenze pratiche che deriveranno dall'assunzione dell'uno o dell'altro piano.

Se fosse accettato il *Piano A* allora, a mio modo di vedere, dovremmo renderci conto che, in un futuro non troppo remoto (all'incirca quando l'odierna generazione di psicoanalisti medici sarà perita), la professione dello psicoanalista verrà esercitata prevalentemente da laici. Oggi la situazione è tale per cui la maggior parte dei medici psicoanalisti ha inizialmente percorso l'abituale ciclo di studi in medicina e soltanto in seguito si è rivolta allo studio della psicoanalisi. In avvenire, tuttavia, quando già in giovane età udiranno della carriera psicoanalitica, risulteranno terrificati dallo studio faticoso e vano della medicina. Anche i

medici mostreranno sempre meno inclinazione a scambiare la loro professione con un'altra, per la quale la loro preparazione medica si presume non possieda alcun valore particolare e non offra alcun vantaggio. Accade infatti occasionalmente che dei medici diventino scrittori, ingegneri o giuristi, ma il numero di questi casi è pur sempre estremamente ridotto. È più probabile che le cose finiscano come nel caso della professione di farmacista, legata alla medicina da mille elementi e storicamente addirittura tutt'uno con essa; il dato di fatto che la formazione medica sia «indifferente» per il lavoro di farmacista ha prodotto una conseguenza del tutto naturale: nessun farmacista si fa più carico ormai della fatica di questa preparazione e nessun medico entra più in specializzazione per il lavoro di farmacista. Questi due settori lavorativi sono certamente imparentati, ma rimangono nettamente separati e così (mi pare) sarà pure per la psicoanalisi, se si vuole creare a partire da essa una professione autonoma anziché considerarla una disciplina specialistica della medicina.

A ciò si aggiunga inoltre il fatto che diventerebbe sempre più infamante per un medico dedicarsi a una professione che, a ragione o a torto, si presume contrasti con i principi fondanti della prassi medica. Infatti, nella misura in cui la psicoanalisi si è istituzionalizzata come disciplina indipendente, ha dovuto scacciare la medicina da un settore, ossia il trattamento delle malattie psichiche, che quest'ultima considerava il proprio legittimo ambito. In effetti, già oggi a Londra ci viene detto in continuazione che la ragione per la quale la classe migliore di docenti universitari e di medici si dedica così raramente allo studio della psicoanalisi va cercata nella circostanza che gli analisti reclutano nelle loro fila delle persone che non hanno beneficiato né di una preparazione medica né di un'altra preparazione scientifica, e che dunque la psicoanalisi non sarebbe un ceto scientifico riconosciuto. Perfino in relazione agli psicoanalisti dalla preparazione medica, si sente molto spesso, da parte dei nostri colleghi medici, l'obiezione non del tutto ingiustificata secondo cui moltissimi psicoanalisti attivi in psichiatria, neurologia e persino in medicina generale sono preparati in maniera insufficiente. Quello che poi dicono degli psicoanalisti privi di preparazione medica lo sappiamo tutti fin troppo bene. Si può pensarla come si vuole a proposito della legittimità di queste obie-

zioni: in questa sede, quello che conta per me è mostrare una delle probabili conseguenze del *Piano A*.

Ma non è ancora abbastanza. Se le mie ipotesi sono corrette, la separazione della psicoanalisi dalla medicina clinica produrrà ben altre conseguenze. Poiché la psicoanalisi possiede quasi un monopolio sul più importante ambito della psicopatologia, il *Piano A* farebbe sì che essa tenti di strappare sempre più ai medici il sapere psicopatologico, poiché quanto meglio essa riuscisse in questa operazione, tanto più le patologie psichiche verrebbero considerate «non mediche»... un po' come avviene oggi con i disturbi del linguaggio. Con ciò, verrebbero anche annientate tutte le speranze in una crescita della formazione psicologica della corporazione medica. Sappiamo però che non solo la maggior parte dei nevrotici consulta inizialmente un medico di professione e continuerà presumibilmente a farlo anche in futuro, ma anche che (cosa forse ancora più rilevante) la quantità di fattori psichici coinvolti nelle patologie organiche è molto più grande di quanto oggi sappia la grande massa delle persone. A grandi linee, non si sa ancora con certezza se il medico di professione, nel suo lavoro quotidiano, abbia più a che fare con fattori psichici o con fattori fisici.

Mentre dunque, su un versante, la formazione psicologica della corporazione medica dovrebbe patirne, sull'altro versante anche per gli psicoanalisti dovrebbe farsi sentire dolorosamente la mancanza di contatto con la medicina. Vogliamo discutere questa importante tematica in maniera ugualmente accurata in connessione all'evoluzione interna della psicoanalisi.

Non capisco come si possa rimanere equanimi di fronte a queste prospettive: sia per l'interesse al bene dell'umanità sofferente, sia per quello al progresso della conoscenza scientifica. Secondo la mia opinione, avere tali conseguenze significherebbe spostare notevolmente indietro l'orologio del progresso.

Ci rivolgiamo adesso alle prevedibili conseguenze dell'accettazione del *Piano B*. Qualora il candidato laico possa addurre una ragione plausibile sul perché una formazione medica sarebbe per lui impossibile, si potrebbe concedergli l'accesso alla formazione psicoanalitica, fermo restando naturalmente che egli sia adatto a riceverla (per carattere, preparazione scientifica ecc.). Un simile procedimento offrirebbe a noi la garanzia di non perdere i con-

tributi e i servigi dei preziosissimi psicoanalisti laici. Anche in futuro, comunque, il grosso degli psicoanalisti continuerà a essere reclutato tra i medici, sicché sarà mantenuta la continuità fra il punto di vista psicologico e quello fisiologico. La psicoanalisi sarebbe allora in primo luogo un ramo della medicina clinica, il quale gradualmente (oggi avviene già *de facto*) occuperebbe il posto di vecchie discipline come la «psicoterapia», la «psicologia medica» o la «psicopatologia». Sarebbe poi soltanto una questione di tempo che una formazione psicoanalitica diventi obbligatoria per tutti gli psichiatri, un'aspettativa a mio avviso per nulla fantasiosa, visto che viviamo già oggi i prodromi di questo fenomeno. Non appena la psicoanalisi metterà saldamente piede dentro le materie psicologiche della medicina, tutto il resto deriverà automaticamente: la dottrina psicoanalitica penetrerà cioè gradualmente nella corporazione medica e i punti di vista veramente psicologici, ossia psicoanalitici, penetreranno nel complessivo studio universitario della medicina. La modalità di osservazione biologica comune a entrambe le materie dovrà fare in modo che esse si rafforzino e integrino a reciproco vantaggio.

In tal modo, lo studio dell'umanità – specialmente dell'umanità sofferente – acquisirebbe un'unitarietà logica, anziché essere artificiosamente separato nelle due categorie del corporeo e dello spirituale... una separazione che, nonostante tutte le precauzioni, non può essere compiuta senza esercitare notevole violenza nei confronti dei dati di fatto.

Dopo queste immagini dell'avvenire dobbiamo infine giungere a una decisione circa la questione di cui qui ci stiamo occupando. Può essere consigliabile esporre singolarmente i vari motivi su cui poggia la nostra risposta.

Questi motivi coincidono con gli interessi: *a)* della stessa scienza psicoanalitica; *b)* del folto gruppo di persone che può essere aiutato grazie alla psicoanalisi; *c)* degli analisti.¹² Li elenco nella successione che a me pare rispecchiare la loro importanza, mentre altri li metterebbero in un ordine diverso. Naturalmente, nella prassi si sovrappongono spesso a queste considerazioni gli argo-

¹² [Distinguendo tre diversi gruppi d'interesse, Jones segue la ripartizione freudiana. Cfr. in questo volume, p. 186.]

menti personali: per esempio, quel che è vantaggioso per il progresso delle nostre conoscenze, è vantaggioso anche per i pazienti e via dicendo.

L'evoluzione della psicoanalisi

Questo criterio deve a sua volta essere suddiviso come segue:

1) *Evoluzione interna.* Con ciò intendiamo l'evoluzione della scienza psicoanalitica e dell'arte psicoanalitica, indipendentemente dalla sua diffusione esterna.

Ammettiamo che il progresso interno della psicoanalisi sarebbe stato danneggiato dall'esclusione di tutti i ricercatori laici. Il danno però sarebbe stato molto maggiore qualora tutti i ricercatori medici fossero stati soppressi, poiché nulla potrebbe ostacolare il progresso della psicoanalisi più di una separazione fra essa e le scienze mediche. Se tuttavia le mie affermazioni precedenti sono corrette, allora ci troviamo dinanzi alla seguente alternativa: se gli psicoanalisti debbano essere prevalentemente laici o prevalentemente medici.

Gli innumerevoli legami fra psicoanalisi e biologia, fisiologia e medicina clinica (soprattutto neurologia e psichiatria cliniche) hanno una tale rilevanza che possiamo attenderci a pieno titolo un incremento delle nostre conoscenze soprattutto dalle persone con doppia formazione: nel grande ci sta il piccolo e un individuo dalla doppia qualifica, nella maggior parte dei casi, presterà un'opera più preziosa di chi ne possiede una sola.

È nella natura delle cose che il laico si concentri strettamente sul lato psicologico dei suoi problemi, benché la natura non sia in verità così cortese da tracciare, da parte sua, distinzioni altrettanto nette. La teoria circa la formazione delle nevrosi, i problemi fondamentali della chimica fisiologica, dell'ereditarietà, dell'erogenesi somatica ecc. devono rimanere per il laico un libro dai sette sigilli ed egli così dovrebbe limitarsi a essere sempre più un semplice operatore. La nostra esperienza ci insegna però che la separazione della terapia dalla patologia deve prima o poi risultare sterile. Possediamo un esempio eccellente per quanto concerne proprio il nostro campo: per quasi un secolo la psicologia medica non fece nessun progresso degno di nota, principalmente perché i suoi espo-

nenti si limitavano a ipnosi terapeutiche senza fine. Come simbolo di questa critica ho sempre protestato contro il fatto che la «psicoterapia» dovesse essere una materia della medicina e ho proposto che la si sostituisse con la designazione di «psicologia medica», «psicologia clinica» oppure «psicopatologia» o qualcosa di simile, dalla quale risulti immediatamente che i suoi rappresentanti sono scienziati e non semplicemente degli operatori.

Se dunque soppesiamo uno di fronte all'altro i relativi vantaggi del *Piano A* e del *Piano B*, la preoccupazione per il progresso interno della scienza psicoanalitica dovrebbe renderci inclini, a mio avviso, verso il *Piano B*.

2) *Rapporto con la scienza in generale.* Intendo con ciò il problema esterno del graduale riconoscimento della psicoanalisi da parte delle altre scienze, un processo di cui oggi percepiamo solo debolissimi accenni. Esistono sicuramente qua e là degli scienziati il cui interesse e la cui curiosità vengono solleticati da un nuovo materiale conoscitivo che avanza la pretesa di avere la posizione di una scienza autonoma, ma in linea di massima ciò rafforzerebbe indubbiamente soltanto i pregiudizi della maggioranza. Se invece la psicoanalisi fosse un ramo specialistico riconosciuto della medicina, così come lo è la psichiatria, e valessero per la prima le stesse regole formative e professionali che valgono per la seconda, allora potrebbe contare su di un riconoscimento che difficilmente le verrebbe attribuito in altri modi. È ovvio che questo sia l'atteggiamento dell'intera corporazione medica.

3) *Rapporto con il pubblico.* Questo fattore è certamente meno importante, ma possiede di sicuro un certo significato pratico. Senza la fiducia, anzi persino il sostegno della società, ogni scienza deve prima o poi arenarsi; questo vale a maggior ragione per un'arte pratica come la psicoanalisi, il cui materiale dipende dalla buona volontà quanto meno di una parte della società. Naturalmente, esiste sempre un certo numero di persone che sceglie il proprio aiuto in maniera inversamente proporzionale alla sua qualificazione, persone che si sentono istintivamente attratte dai guaritori... Tuttavia, la maggioranza delle persone ragionevoli pretendono invece determinate garanzie, date dalla preparazione e dalla qualificazione, di ricevere effettivamente da chi le aiuta ciò che esse chiedono... pretendono cioè un certificato di abilitazione fondato

su conoscenze adeguate. La diffusione di questo atteggiamento razionale si esprime, anche se in modo incompleto, nelle norme di ogni paese. Si prende avvio dall'ipotesi che tali persone credono di trovare, in presenza della doppia qualifica – psicoanalitica e medica – dell'analista, una garanzia più certa rispetto alla presenza di una sola delle due; inoltre, un vasto settore del pubblico è giustamente diffidente nei confronti degli «esperti guaritori» che fanno capolino in ogni contesto di salute e malattia. Nel caso della psicoanalisi, questo atteggiamento si manifesta accanto agli altri pregiudizi¹³ in maniera particolarmente forte, poiché si fa notare che, per l'osservanza delle norme etiche e professionali, particolarmente auspicabile in quest'ambito lavorativo, è data una maggiore sicurezza nel momento in cui la psicoanalisi viene effettuata da medici anziché da laici, il cui valore scientifico non può ovviamente essere valutato dal pubblico. Sappiamo certo che quest'ultima obiezione non è convincente, ma anche il pregiudizio è un fattore con il quale dobbiamo fare i conti in tutta la sua estensione.

Tutte queste riflessioni parlano inequivocabilmente a favore del fatto che il maggior numero possibile di analisti dovrebbe possedere un'qualifica medica. Quando in precedenza discutevo le prevedibili conseguenze dell'accettazione del *Piano A* o del *Piano B*, dissi che l'accettazione del secondo condurrebbe prima o poi a rendere la psicoanalisi un ramo specialistico riconosciuto della medicina, una posizione che le darebbe la possibilità di far valere il proprio influsso all'interno dell'intera medicina e anche oltre. Per fare ciò, come abbiamo detto, è assolutamente indispensabile una precondizione e cioè una garanzia che la penetrazione della psicoanalisi nella medicina rimanga sempre e soltanto l'obiettivo subordinato e non quello essenziale, che esso cioè debba sempre rimanere secondario rispetto al progresso della psicoanalisi stessa, come avviene peraltro in tutte le altre discipline specialistiche della medicina. Batteriologia e neurologia, per esempio, non esistono in primo luogo per affermare la professione medica con principi batteriologici o neurologici, bensì vogliono anzitutto promuovere il proprio ambito

¹³ [Nel testo originale è scritto erroneamente: «Vorteile» (vantaggi) anziché correttamente: «Vorurteile» (pregiudizi).]

conoscitivo. La condizione dunque è che gli psicoanalisti istruiti rimangano una corporazione unitaria e conservino un elevato standard della formazione analitica.

In questo contesto emerge un argomento rilevante che il professor Freud ha giustamente sottolineato e che, come presumo, più degli altri lo ha favorevolmente orientato verso il *Piano A*. Si tratta del timore che la psicoanalisi possa essere «assorbita» dalla medicina, specie dalla psichiatria, e che questo processo possa essere accompagnato da un annacquamento tale che le nozioni più importanti e caratteristiche della psicoanalisi possano esserne minacciate. Questa possibilità è assolutamente reale, anzi, abbiamo già vissuto qualcosa di simile, soprattutto in America. Questo problema però non può essere risolto da argomentazioni, ma è una questione di fede personale. Io, per parte mia, nutro una tale fiducia nella psicoanalisi e nella sua forza di opporre resistenza a questi attacchi, che questo pericolo lo guardo negli occhi con sufficiente imperturbabilità. In ogni caso, siamo tutti d'accordo sul fatto che esista solamente un modo per affrontare questo pericolo e altri simili, vale a dire preoccupandoci, tramite la nostra Commissione didattica internazionale, dell'ideale formazione dei futuri analisti.

Queste considerazioni ci hanno mostrato ancora una volta quanto importante sia la questione della formazione, non solo nel contesto menzionato per ultimo, ma anche in quelli discussi in precedenza. Nessuno scienziato prenderà seriamente la pretesa avanzata da un insieme di conoscenze di salire al rango di una scienza autonoma, fino a quando la disciplina e la preparazione a essa collegate non vengano opportunamente organizzate.

In questo contesto vorrei dare espressione anche a una mia opinione che poggia su esperienze maturate negli anni passati in America: ossia che le riflessioni presentate nei due ultimi paragrafi siano particolarmente importanti per questo continente. Senza la volontà di ferire i miei amici americani, qui posso tuttavia rimandare alla nota circostanza per cui, sulla base di una serie di ragioni storiche, razziali, economiche e culturali, in America il rispetto per la tradizione scientifica non è assolutamente così diffuso quanto lo è in Europa. Risulta francamente difficile per l'europeo immaginarsi il numero quasi incredibile e la grande varietà di ciarlatani pseudoscientifici che popolano l'America, ma ancor più stupefa-

cente è la considerazione sociale di cui godono. Le professioni accademiche lottano coraggiosamente contro le nubi dell'ignoranza che annunciano questa condizione e gradualmente ottengono anche dei successi: lo rivela il fatto che i ciarlatani sono costretti, per favorire il sostegno della preparazione tecnica, a fondare *college* e altri simili istituti. Addirittura, esistono già molti *college* per psicoanalisi, i quali però accrescono ulteriormente la confusione generale.¹⁴ Se si volesse fondare un istituto psicoanalitico davvero scientifico, che fosse aperto anche ai laici e indipendente dalla medicina, ciò aggraverebbe pesantemente per i responsabili americani il compito di far riconoscere la psicoanalisi. I nostri colleghi americani sono infatti consapevoli che la loro unica speranza consiste nell'annettere la psicoanalisi, in quanto disciplina specialistica, a un ramo professionale già esistente, per esempio alla medicina. Se essi dunque insistono, con un certo risentimento contro gli analisti europei che vogliono loro imporre una soluzione diversa, che la situazione in America è diversa rispetto all'Europa e che la psicoanalisi debba essere lasciata *esclusivamente* ai medici, ebbene, detto francamente, non posso dar loro tutti i torti, a differenza di molti colleghi europei che conoscono con minor precisione questo interessante continente.

L'interesse dei nevrotici

1) *L'interesse del singolo paziente.* Per molti aspetti, al paziente conviene ricevere il trattamento da un analista che contemporaneamente sia un medico, presupponendo naturalmente lo stesso identico talento analitico. La formazione scientifica pre-analitica, inclusa la conoscenza del meccanismo fisiologico, consente al medico una migliore comprensione di molti problemi nervosi, il che avrà sicuramente effetto sul suo lavoro pratico. Il paziente ha la certezza che il trattamento si svolga all'interno dell'ambito effettivamente coinvolto e che non travalichi, a causa di un'ignoranza diagnostica da parte dell'analista, nel campo del somatico o dello psicotico. In alcuni casi, per esempio con giovani o persone intel-

¹⁴ [Su questo punto, informazioni più dettagliate si trovano nel contributo di Oberndorf alla «Discussione» (*infra*, pp. 247 sgg.).]

lettualmente non evolute, con gestanti, pazienti in fase puberale o climaterica ecc., può essere necessaria una qualche consulenza o sorveglianza medica, talvolta anche nel campo dell'igiene sessuale: in casi simili è fin troppo evidente che si debba preferire un analista dalla preparazione medica. Che poi l'analista possa essere tentato di soffermarsi troppo a lungo sulle questioni mediche e perdere così del tempo, non è una controargomentazione plausibile, poiché in quel caso sarebbe un errore tecnico e qui non stiamo parlando della mancanza di tecnica analitica.

Sulla questione diagnostica va detto ancora qualcos'altro. In precedenza abbiamo parlato della diagnosi iniziale, con i suoi esiti possibili di tipo somatico e psicotico, nonché dei casi in cui la diagnosi può essere stabilita solamente nel corso dell'analisi. Un'ulteriore difficoltà è opposta, inoltre, dalla frequente interazione durante l'analisi tra la sfera corporea e quella psichica. Questa faccenda non può essere liquidata nel modo superficiale del professor Freud, il quale osserva che laici e medici, sotto questo aspetto, si trovano nella medesima situazione, giacché le leggi della psicoanalisi proibiscono qualsiasi esame corporeo e perciò, in entrambi i casi, bisogna chiamare a consulto un medico esterno. L'esame corporeo è soltanto *uno* dei tanti modi in cui le conoscenze mediche sono di grande utilità. Mi si conceda di chiarire quanto ho detto con un caso esemplare derivante dalla mia stessa attività pratica: la maggior parte degli analisti potrebbe sicuramente presentare qualcosa di analogo. Uno dei miei pazienti, un uomo sulla trentina, diceva di sentire dolori nella zona anale ogni volta che stava per andare a dormire. Egli stesso si spiegò i dolori come parestesie, visto che compaiono spesso in quella zona, derivanti probabilmente dalle nostre discussioni sul suo complesso di erotismo anale. Tuttavia, alcune caratteristiche della localizzazione, del modo e della comparsa dei dolori ridestarono in me alcune vecchie nozioni mediche e indussi così il paziente a rivolgersi a un chirurgo. Costui trovò un carcinoma allo stadio iniziale localizzato in modo eccezionalmente favorevole e intraprese subito una lunga operazione. La vicenda accadde più di dieci anni fa e oggi il paziente si sente bene e continua la sua professione. I carcinomi rettali hanno in genere una prognosi così negativa che anche solo un piccolo ritardo o una breve esitazione avrebbero significato probabilmente una

morte terribile. È dunque chiaro come non ci si possa aspettare da un analista laico che egli corra dal medico per ogni dolore di cui si lamenta il suo paziente: deve dunque condividere con quest'ultimo la responsabilità di decidere quando sia necessario un passo del genere. Naturalmente può sottrarsi alla responsabilità con il pretesto di interessarsi solamente all'anima del paziente, non al suo corpo, all'incirca come farebbe un insegnante di grammatica, ma per pazienti come quello appena menzionato questa sarebbe una misera consolazione. L'analista non dovrebbe sottrarsi a questa responsabilità anche perché le manifestazioni corporee, siano esse sintomi di conversione o di transfert, costituiscono appunto una considerevole componente del suo materiale. Come può però decidere, data la sua formazione del tutto unilaterale, se un conato di vomito ha origine psichica o deriva da un'intossicazione alimentare, se una colica risale a un complesso intestinale oppure a una leggera appendicite, per non parlare degli altri innumerevoli casi che gli si presentano quotidianamente? La vigilanza rispetto a tutti i segnali di pericolo è soltanto una parte della corretta valutazione dei sintomi corporei, tanto preziosa per il lavoro psicoanalitico, e la si può ottenere unicamente tramite la formazione medica.

Non posso immaginare nessun vantaggio derivante al paziente dal fatto che il suo analista sia un laico. Si potrebbe al massimo dire che un analista laico, il quale deve sopportare costi molto più ridotti per la sua formazione, potrà accontentarsi anche di onorari più ridotti: di sicuro un vantaggio per i pazienti, ma l'intera questione dei costi dell'analisi e delle cliniche pubbliche è così complicata e talmente oscura che in questa sede non vi ci possiamo addentrare.

2) *L'interesse del nevrotico in generale.* In questo caso si può addurre un'argomentazione che, a mio avviso, attesta più di tutte le altre in favore del *Piano A*, ossia la questione della nuova generazione di psicoanalisti. Il *Piano A* farà sicuramente in modo che il numero di analisti diventi in pochi anni notevolmente maggiore di quanto sarebbe grazie al *Piano B*. Infatti, la regressione del numero dei medici-analisti, indubbiamente da attendersi, verrebbe ben più che compensata dal rapido afflusso di candidati laici. Tuttavia, una moltiplicazione degli analisti risponderebbe indubbiamente all'interesse dei molti nevrotici. Ciò vale non solo per il numero,

ma anche (e forse in grado ancora più elevato) per la probabile conseguenza che ne deriverebbe: gli analisti si distribuirebbero omogeneamente anziché concentrarsi, come avviene oggi, in pochi centri.

Viceversa, si può addurre anche in questo caso un'altra argomentazione in favore del *Piano B*. Vista la scarsissima capacità di giudizio del grande pubblico, con la quale ormai dobbiamo fare i conti e che ogni operatore conosce a sufficienza, possiamo prevedere alcune funeste conseguenze che interverrebbero qualora la psicoanalisi diventasse una professione autonoma e prevalentemente esercitata da laici. Il medico-analista può tranquillamente competere con l'analista selvaggio dalla formazione medica, poiché sa che dopo una pubblica discussione scientifica sarà solamente una questione di tempo smascherare la presunzione del simulatore. Contro l'analista laico selvaggio egli possiede naturalmente una doppia dotazione di armi. L'autentico analista laico invece si troverebbe, in base al *Piano A*, in una posizione molto più svantaggiata dinanzi all'analista selvaggio; il giudizio su entrambi non potrebbe essere formulato sulla base di un pronunciamento scientifico, ma soltanto nella sfera della pubblica opinione, con i suoi sgradevoli fenomeni marginali come le inserzioni, le sfide giornalistiche ecc. L'esito finale, a prescindere dal danno d'immagine alla psicoanalisi, sarebbe solamente nocivo per gli interessi generali dei nevrotici.

L'interesse degli analisti

L'analista privo di formazione medica ha molti svantaggi e solamente un effettivo vantaggio. Fra i primi conterei soprattutto la circostanza che l'analista laico, su molti problemi, s'imbatte nei rigidi limiti posti al suo pensiero. Con ciò intendo non solo e non in primo luogo i dubbi diagnostici che gli devono sorgere nel corso di talune analisi: più importante ancora è la sua limitata comprensione del meccanismo ultimo dei sintomi corporei di tipo nevrotico e dei fondamentali problemi riguardanti la genesi delle nevrosi in generale. Il rapporto del fenomeno erogeno con le funzioni non sessuali dei relativi organi (sulle quali si fondano tantissime formazioni somatiche dei sintomi), il rapporto della secrezione interna con le trasformazioni della libido e con le altre manifestazioni

istintuali, il rapporto della chimica e della fisiologia del corpo con la vita emotiva... questi sono solo alcuni dei problemi sui quali la psicopatologia dovrebbe possedere quanto meno un giudizio generale per poter acquisire un quadro corretto della situazione.

Io affermo con molta risolutezza che un ricercatore, il quale escluda importanti punti di vista e connessioni dal suo ambito di attività, se paragonato a un altro ricercatore che non ha bisogno di limitarsi, è in grande svantaggio. Poiché egli non ha il diritto di pensare liberamente e senza impedimenti ai punti di vista «medici», diagnostici e teorici, del suo lavoro, corre spesso il rischio che il suo stesso pensiero creativo venga inibito. Tuttavia, come già ho detto, un operatore che svolge unicamente attività pratica è raramente più bravo di chi è interessato tra l'altro anche alla patologia generale e alla teoria del materiale che costituisce il proprio lavoro.

Perfino in faccende più secondarie, che qui non possono essere tutte enumerate, l'analista laico si trova sempre in svantaggio. Voglio portare soltanto un piccolo esempio. Quando un paziente deve consultare un medico specialista, l'analista laico non ha quasi la possibilità di limitare le prescrizioni del medico alla giusta misura e di distinguere fra quelle realmente efficaci e i molti placebo a cui il medico spesso ricorre. Se per esempio vengono consigliati una piccola operazione o un cambiamento d'aria di due settimane oppure un trattamento farmacologico che abbia ripercussioni sull'analisi (per esempio sonniferi, purganti ecc.), l'analista non ha l'autorità per imporre la propria opinione affinché l'analisi, magari giunta a uno stadio critico, possa non essere turbata. Una consulenza con il medico specialista su un piano paritario sarà raramente possibile e dunque l'analisi soffrirà molto di questa disarmonia.

Queste limitazioni, di cui soffrirà sempre l'analista laico, devono rendergli più difficile ottenere quella regolare fiducia in sé stesso di cui tanto ha bisogno nel suo lavoro. Il suo essere svantaggiato e la sua posizione subordinata lo portano spesso ad adottare degli accorgimenti per conservare il proprio rispetto di sé. Si pretende dunque da lui una dose così inusuale di fiducia in sé stesso e di carattere, che non a tutti, nemmeno fra gli analizzati, si può richiedere.

A tutte queste argomentazioni, l'analista laico può opporre soltanto una singola controargomentazione, ovviamente molto im-

portante. Poiché rinuncia alla formazione medica, ha risparmiato fatica e denaro. Questo vantaggio pesa soprattutto nel momento della scelta professionale, ma nel corso degli anni perde sempre più d'importanza, mentre si rafforzano gli svantaggi. Sarebbe interessante apprendere a quanti analisti laici, dopo i primi anni, sorga il dubbio se il sacrificio che hanno offerto alla loro avversione per la fatica non fosse in realtà troppo grande.

Poiché non desidero lasciare il lettore in dubbio sulle mie *considerazioni conclusive*, le voglio brevemente ricapitolare ancora una volta.

Iniziamo dal punto forse più importante: per quanto spesso ripetuto, affermare che sarebbe del tutto indifferente se l'analista avesse o meno una preparazione medica, a mio avviso non cambia nulla nel fatto che in realtà, per l'avvenire della psicoanalisi, per il suo progresso interno ed esterno, ciò non sia affatto indifferente. Sia i legami interni sia quelli esterni fra psicoanalisi e medicina clinica, dei quali in precedenza abbiamo parlato dettagliatamente, sono di fondamentale importanza e trascurarli andrebbe a grave detrimento della psicoanalisi stessa. Questi legami spingono verso un collegamento fra psicoanalisi e medicina: noi dobbiamo solo decidere quale tipo di collegamento vogliamo instaurare. In questo caso non possono esistere mezze misure: dobbiamo scegliere se in futuro preferiamo veder esercitata la professione di psicoanalista prevalentemente da medici oppure prevalentemente da laici. Se le autorità, ossia la Commissione didattica internazionale, rimarranno dell'idea che la preparazione medica sia irrilevante per la psicoanalisi, allora faranno in modo che essa, in definitiva, divenga davvero irrilevante: ciò però significherebbe che, con il tempo, il numero di medici-analisti diminuirebbe fino a una soglia minima, il che provocherebbe funeste conseguenze per l'evoluzione interna ed esterna dell'analisi.

In precedenza ho illustrato per quale ragione io intervenga risolutamente affinché la psicoanalisi rimanga in sostanza un'organizzazione e una dottrina medica. Dobbiamo soprattutto sforzarci di influenzare gli psicologi medici e gli psicopatologi, poi gli psichiatri e di qui gli altri medici. A partire da questa posizione autorevole, il nostro influsso potrebbe poi irradiarsi anche alle scienze confi-

nanti, così come è già successo in casi analoghi. Ritengo questo modo di procedere assolutamente promettente, ma esso avrà buon esito solo se noi rimarremo un'organizzazione unitaria costituita da analisti scrupolosamente istruiti.

D'altra parte, non vedo nessun motivo sufficiente per escludere gli analisti laici dalla collaborazione. Le ragioni favorevoli alla loro esclusione vengono abbondantemente compensate dalla perdita che comporterebbe per la psicoanalisi l'estromissione dei colleghi laici. Sappiamo che in molti casi, anche se non in tutti, un analista laico può condurre un'analisi altrettanto bene di un medico-analista e perciò, con determinate cautele, bisognerebbe concedergli un posto nell'organizzazione psicoanalitica. Fra queste cautele ve n'è soprattutto una: che l'analista laico non possa esercitare un'attività terapeutica autonoma. È indispensabile che egli, all'inizio dell'analisi, prenda a consulto un medico ed è spesso auspicabile che, durante l'intera durata del trattamento, rimanga in continuo contatto con lui.

Per le ragioni già dettagliatamente discusse, sostengo la prospettiva secondo la quale la Commissione didattica internazionale dovrebbe raccomandare vivamente a ogni analista laico di conseguire una laurea in medicina, operando poi una severa selezione fra coloro che considerano superflua una preparazione siffatta. I criteri di questa selezione devono essere fissati dettagliatamente, dopo che ci si è accordati sui principi fondamentali: fra i criteri più rilevanti io conterei il carattere e la personalità nonché il tipo di preparazione scientifica avuta in precedenza.

Il Congresso¹⁵ (e la Commissione didattica internazionale tramite esso) deve rispondere quindi alle tre domande centrali della questione: 1) In futuro gli analisti laici devono essere completamente esclusi? 2) In caso contrario, devono essere ammessi senza condizioni (*Piano A*) oppure soltanto dopo aver presentato delle ragioni plausibili sul perché non possono affrontare lo studio della medicina (*Piano B*)? 3) Qualora nei vari paesi emergano divergenze d'opinione su tale questione, come devono porsi i Comitati didattici di questi paesi nei suoi confronti?

¹⁵ [I contributi alla discussione sulla questione dell'analisi laica pubblicati in rivista furono pensati come preparazione al decimo Congresso psicoanalitico, che ebbe luogo a Innsbruck dal 1° al 3 settembre 1927.]

Quest'ultima domanda, che finora non è stata ancora discussa e che necessita urgentemente di una regolamentazione, bisogna affrontarla malgrado la sua scabrosità, poiché da essa dipendono numerosi fattori emotivi che pesano durante le discussioni sull'intera questione dell'analisi laica. Fortunatamente è finito il tempo in cui ogni analista poteva prendersi la responsabilità della formazione psicoanalitica dei candidati, poiché tale faccenda è stata presa saldamente in mano dai Comitati didattici dei singoli gruppi. Presupponendo che funzionino in tutti i paesi come noi ci auguriamo, essi dovranno anche decidere come comportarsi nei confronti dei candidati stranieri. La natura dell'uomo è ormai strutturata in modo che il senso di responsabilità sia molto più saldo quando si ha dinanzi un concittadino e dunque potenzialmente un futuro collega, piuttosto che un candidato straniero, i cui palesi difetti svaniscono dal nostro orizzonte con la sua partenza e danneggiano solamente i colleghi di paesi lontani. Quegli analisti schiavi dell'idea che un po' di psicoanalisi sia pur sempre meglio che niente, in seguito possono non sentire alcun rimorso a collaborare alcune settimane con un noto ciarlatano, che successivamente ritorna nel suo paese e si vanta di aver ricevuto una formazione dal signor Tali dei Tali (tanto più che non ha bisogno nemmeno di dire se la sua formazione ha avuto esito positivo o negativo). Non ci si può però attendere che gli analisti, i quali hanno a che fare con lui dopo il suo ritorno in patria, siano particolarmente colpiti da questa procedura. Sostengo risolutamente l'opinione che si debba concedere ai diversi gruppi nazionali un'ampia autonomia per quanto concerne tale questione. Se un gruppo siffatto, che conoscerà al meglio le specifiche esigenze e condizioni del proprio paese, sceglie una determinata direzione, ogni tentativo di capovolgere questa decisione e imporne un'altra da parte degli altri gruppi dell'Associazione internazionale (per esempio, formare analisti laici di un paese la cui Commissione didattica ha ritenuto sgradita questa operazione), condurrà ad attriti fra i gruppi e avrà prima o poi degli effetti funesti sugli interessi della stessa psicoanalisi.

Queste considerazioni, accanto a molte altre, mostrano quanto sia auspicabile che l'Associazione psicoanalitica internazionale pervenga a una presa di posizione unitaria e possibilmente unanime circa le questioni trattate in questo saggio. Per ottenere ciò, devo-

no essere fatte naturalmente delle concessioni a entrambe le parti. Rifiutando entrambe le soluzioni estreme, ho mostrato una via mediana che mi pare al contempo giusta, vantaggiosa e percorribile.

*Ernst Simmel (Berlino)*¹⁶

Di primo acchito, può sembrare stupefacente il fatto che il professor Freud abbandoni temporaneamente quel riserbo da lui lungamente esercitato nei confronti dell'attuale scontro fra la psicoanalisi e l'opinione pubblica e che si schieri *personalmente* in favore della psicoanalisi nella lotta quotidiana delle opinioni.¹⁷ Freud tuttavia non ha assolutamente cambiato (nonostante le apparenze) le sue idee di un tempo sulla forza propulsiva, attiva *di per sé*, del movimento psicoanalitico. Il fatto è che il *movimento contrario*, a causa di una trasformazione del proprio carattere, ha reso necessarie altre forme di confronto.

Nel fatto che in Austria, richiamandosi alla legge contro la ciarlataneria, si pretenda che possano praticare l'analisi «esclusivamente dei medici», Freud riconosce una forma *nuova* e variata dell'iniziale rigetto, che ricorre solo *in apparenza* a un atteggiamento amichevole. È questa modificazione tuttavia che lo induce ad abbandonare temporaneamente il riserbo che finora lo ha contraddistinto. In questo caso, infatti, sotto la maschera delle sanzioni alla psicoanalisi, la medicina accademica passa effettivamente dal ruolo di passivo rigetto che finora aveva impersonato a un'aggressione non meno ostile. Essa si prepara a colpire delle *persone* per raggiungere così in maniera molto più incisiva la *tematica* di cui esse sono portatrici.

Possiamo facilmente immaginare cosa significherebbe se l'Austria desse esito positivo a questo procedimento e magari altri paesi

¹⁶ [Ernst Simmel (1882-1947), medico e psicoanalista tedesco, entrò in contatto con Freud dopo la prima guerra mondiale grazie a una pubblicazione sul trattamento psicoanalitico delle nevrosi di guerra e divenne membro della Berliner Psychoanalytische Vereinigung. Dal 1927 al 1931 Simmel diresse un sanatorio privato a Berlino. Dopo l'ascesa al potere dei nazionalsocialisti, nel 1934 emigrò dapprima in Belgio e in Inghilterra, poi a Los Angeles.]

¹⁷ [Il contributo di Ernst Simmel apparve nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), 2, pp. 192-203 e nello «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), pp. 259-73.]

seguissero il suo esempio.¹⁸ Il divieto generico di eseguire una terapia psicoanalitica, rivolto a chi fra noi non è medico, equivarrebbe a una dolorosa paralisi della nostra scienza psicoanalitica: infatti, con esso verrebbe sottratto, proprio ad alcuni dei più importanti ricercatori nel campo dell'analisi, il loro reale basamento scientifico, ossia l'empiria. Significherebbe inoltre che proprio i nostri migliori insegnanti dovrebbero limitare o abbandonare il loro lavoro diretto all'educazione di esperti psicoanalisti, con la conseguenza che (con un numero ancora molto scarso di esperti psicoanalisti) numerosi nevrotici non potranno più trovare un trattamento specifico – quello psicoanalitico – per il loro male. In gran numero allora si affiderebbero nuovamente al trauma terapeutico di quei medici che, tutelati dalla loro generica abilitazione statale, non si peritano di trattare il malato anche quando le loro idee sulla sua malattia sono ancora estremamente «laiche».

Freud chiarisce in modo pregnante la situazione attuale con le seguenti parole: «Può darsi forse che i malati non siano, in questo caso, come gli altri malati, che i laici non siano propriamente laici e che i medici non offrano ciò che ci si potrebbe aspettare dai medici.»¹⁹ Infatti, rispetto alla terapia psicoanalitica non può essere chiamato «ciarlatano» l'operatore laico, bensì soltanto colui (non importa se medico o non-medico) «che intraprende un trattamento senza possedere le conoscenze e le capacità necessarie».²⁰ Le conoscenze e capacità necessarie, tuttavia, si possono acquisire finora non nel corso della formazione medica, ma solamente presso i nostri Istituti psicoanalitici. A tale riguardo, cambierà ben poco in futuro, poiché l'indole della psicoanalisi non permetterà *mai* che essa, un giorno, «venga inghiottita dalla medicina e che trovi

¹⁸ In Germania è in atto un forte movimento, sotto la guida della Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung des Kurpfuschertums [Società tedesca per la lotta alla ciarlataneria], per abolire la libertà terapeutica mediante provvedimenti legislativi. [Questa Società venne fondata nel 1903 dalla corporazione dei medici tedeschi: i suoi sforzi per revocare per via legislativa la libertà terapeutica naufragarono definitivamente nel 1930.]

¹⁹ Tutte le citazioni di Freud messe tra virgolette in questo saggio sono tratte dal libro *La questione dell'analisi laica*. [Simmel tuttavia non cita Freud in maniera letterale, ma adegua le sue formulazioni alla struttura sintattica del suo contributo. Per il passo relativo a questa citazione cfr. Freud, 1926a, in questo volume a p. 126. Di seguito verranno sempre indicati i numeri di pagina dei passi citati relativamente alla prima edizione tedesca della *Laianalyse* e alla traduzione pubblicata in questo volume.]

²⁰ [*Ibid.*, p. 87 (qui a p. 171).]

la sua definitiva collocazione nei manuali di psichiatria al capitolo "terapia", accanto a procedimenti quali la suggestione ipnotica, l'autosuggestione e la persuasione». ²¹ Come scienza universale della «psicologia del profondo», la psicoanalisi è chiamata appunto, in misura sempre crescente, a dare un nuovo fondamento a *tutti* quei campi del sapere che si dedicano in generale alla conoscenza dell'umanità. Ciò vale per la pedagogia, per l'arte, per la scienza delle religioni e la sociologia, non meno che per il complesso delle scienze mediche. I nostri istituti, ²² però, per assolvere tutti i loro crescenti compiti, si stanno trasformando sempre più in «facoltà universitarie di psicoanalisi» ²³ in senso freudiano, e questo non solo in un avvenire utopicamente lontano, ma già nel presente, attraverso costanti revisioni dei loro fondamenti acquisiti. In essi dunque (come fossero accademie riconosciute dallo Stato) dovrà sostenere una parte della sua carriera formativa non solo il futuro medico, ma anche il futuro pedagogista e chi si appresti a diventare criminologo ecc. Credo che tutti concordino con il nostro maestro sul fatto che (a prescindere dai futuri terapeuti) anche a chi vuole applicare praticamente la psicoanalisi in un qualsiasi ambito scientifico debba essere offerta l'occasione, nel corso della propria specifica carriera formativa, di conoscere la psicoanalisi, utilizzandola in prima persona, nei suoi effetti *oggettivi* sugli esseri umani. A tale riguardo, il fatto che anche un umanista, durante la propria formazione, sottoponga temporaneamente un nevrotico a un trattamento, non dovrebbe in nessun modo preoccupare gli esponenti ufficiali della medicina. Infatti, proprio i *nostri* istituti (e soltanto questi) possono assumersi la piena responsabilità per un simile *novum*: in quanto organi dell'Associazione psicoanalitica che raccoglie in una comunità di lavoro medici e umanisti mossi dalle stesse conoscenze e dai medesimi interessi psicoanalitici, i nostri istituti sono in grado di sorvegliare simili trattamenti grazie al costante «controllo scrupoloso» di analisti medici. In questi casi, in primo piano non ci sono quasi mai problemi puramente medici, ma più che altro certe forme di nevrosi (disturbi caratteriali, inibi-

²¹ [*Ibid.*, p. 119 (189).]

²² [Vale a dire gli istituti per l'insegnamento della psicoanalisi. Nel 1927 simili istituti esistevano a Berlino, Londra e Vienna.]

²³ [Freud, 1926a, p. 115 (187).]

zioni del talento, difficoltà lavorative ecc.) che sono l'espressione di *specifiche* reazioni a «una pressione (...) insopportabile» (tipica della nostra civiltà moderna) «che ha bisogno di un correttivo». ²⁴

Qui ho preso l'essenziale dall'ultimo capitolo del libro *La questione dell'analisi laica* per mostrare con quanta certezza il professor Freud possa considerarsi in accordo con *tutti* i suoi allievi. Infatti, allo stesso modo suo, noi vediamo «possibilità interne di sviluppo della psicoanalisi» ²⁵ e riconosciamo la piena legittimità della sua pretesa che dinanzi alla *propria* norma vivente, in base alla quale la psicoanalisi ha imboccato e completerà il suo cammino, debba tacere la lettera morta del codice, affinché la ragione non divenga nuovamente un'assurdità e la benedizione una piaga.

Tuttavia, proprio il riconoscimento del significato così ampio della nostra scienza non include in sé, per conto mio, la conseguenza opposta, ossia che la forma *specificata* di applicazione della psicoanalisi in quanto *trattamento di malati* renda superflua proprio la preparazione medica. Indubbiamente è giusto che «la formazione analitica intersechi l'ambito della preparazione medica, ma non che lo inglobi né che sia da esso inglobata». ²⁶

Qualcosa dunque parla forse a sfavore del fatto che, nel *punto d'intersezione* fra la preparazione psicoanalitica e quella medica, proprio quest'ultima non debba essere configurata per il terapeuta nel modo più basilare e completo possibile? L'aiuto migliore possibile per il malato, anche nella terapia analitica, non è per caso garantito al massimo grado da un medico a tutti gli effetti, ben formato dal punto di vista psicoanalitico? Proprio sulla base dell'argomentazione addotta dallo stesso Freud, a noi sembra che «l'uomo malato è un essere complicato e ci rammenta che anche fenomeni psichici così difficilmente comprensibili non possono essere avulsi dal quadro della vita. Il nevrotico rappresenta una complicazione poco desiderabile, un imbarazzo per la medicina (...). *Ma egli esiste e riguarda particolarmente da vicino la medicina*». ²⁷

Oltre al fatto che la nevrosi, in effetti, è ancora un «imbarazzo» per l'odierna medicina accademica, bisogna tutelare anche un ulte-

²⁴ [*Ibid.*, p. 122 (191).]

²⁵ [*Ibid.*, p. 123 (192).]

²⁶ [*Ibid.*, p. 115 (187).]

²⁷ [*Ibid.*, p. 89 (173); corsivo di Simmel.]

riore «imbarazzo», approvando in via del tutto generale la professione dell'analista terapeuta non medico? Così come per il medico non analista la *nevrosi del malato* è un «imbarazzo», certamente per l'analista non medico la *malattia* del nevrotico dovrà sempre rimanere un imbarazzo. Infatti, secondo le parole dello stesso Freud, per l'analista laico rimarrà sempre la necessità di richiedere «la visita medica *prima* dell'inizio del trattamento e, in determinati casi incerti, *durante* il medesimo», al fine di escludere il «pericolo di un errore di diagnosi». ²⁸

Qui e là dunque (nel caso dell'analista non medico e nel caso del medico accademico non analista) sussistono, benché nell'ultimo caso in misura incomparabilmente maggiore, insufficienze nel trattamento dei malati nevrotici. Di fronte a questo fatto, malgrado l'«ingiustizia» storica che la medicina ha arrecato a lui e alla sua causa, Freud rimane sufficientemente imparziale per raccogliere, tramite il suo «interlocutore imparziale», un materiale che permette la definitiva soluzione del problema unicamente in *una* direzione, ossia nel raggiungimento della personalità ideale di medico, che risulti «all'altezza di tutti i compiti della sua professione». ²⁹ E sicuramente egli non avrà nulla da obiettare contro un postulato che consenta di applicare questa formulazione anche a un insieme di compiti *più strettamente* circoscritto: raggiungimento di una personalità ideale di *medico specialista*, che risulti pienamente all'altezza di un *compito specifico* posto dalla sua professione, ovvero, in questo caso, il trattamento delle nevrosi. Freud non dubita che esso «riguardi particolarmente da vicino la medicina». ³⁰ Egli vede però le insufficienze e le difficoltà che quest'ultima ha avuto *finora* di fronte ai problemi concernenti le nevrosi e si dichiara «non tenuto» ³¹ a offrire una via d'uscita da essi. Unicamente per questo motivo egli pensa «che per il momento tutti gli interessi sarebbero salvaguardati se i medici si decidessero a tollerare una classe di terapeuti» ³² che, in quanto buoni analisti non medici, nei loro trattamenti possano farsi consigliare dai medici per quanto

²⁸ [*Ibid.*, p. 113 (186).]

²⁹ [*Ibid.*, p. 118 (189).]

³⁰ [*Ibid.*, p. 89 (173).]

³¹ [*Ibid.*, p. 118 (189).]

³² [*Ibid.*]

concerne determinati fenomeni patologici. Questo fattore della *provvisorietà*, tuttavia, che Freud stesso individua nella soluzione da lui proposta alla questione della cosiddetta analisi laica, è stato per lo più trascurato nella discussione. In questo senso, non si sono comprese correttamente le idee di Freud, come se egli considerasse la preparazione medica *fondamentalmente* superflua anche per il futuro. Il lettore dello scritto polemico freudiano poteva tuttavia essere condotto alla sua concezione erronea da alcune esposizioni dell'autore stesso. Freud infatti non vede alcun rischio nemmeno nella via d'uscita *attuale*, anche se del tutto provvisoria, di concedere ai non-medici opportunamente formati l'accesso alla terapia analitica. Egli sostiene piuttosto il punto di vista secondo cui, nella situazione data, in tal modo si salvaguardano addirittura «*tutti gli interessi in gioco*», interessi che «sono di tre tipi: quello dei malati, quello dei medici e (*last not least*) quello della scienza, il quale, del resto, include gli interessi di tutti i malati dell'avvenire». ³³ Io temo che per lui le cose non stiano così. Oltre a me, sicuramente non pochi vedono un pericolo nella realizzazione della tesi secondo la quale, contrariamente alle direttive del nostro Istituto berlinese, ³⁴ per il presente l'analista *non medico* debba essere già la regola anziché l'eccezione. Così facendo, minacciata sembra essere, non da ultima, la scienza *medica* che oggi si trova in rapida evoluzione.

A me pare che Freud, illustrando l'interesse che la scienza nutre per la terapia analitica, abbia eccessivamente sottovalutato, oltre alle pretese della scienza *psicoanalitica*, quelle della scienza *medica*. Non vede infatti la profondissima efficacia di tale terapia sull'evoluzione in pieno svolgimento della scienza medica. Grazie all'influsso (benché spesso ancora inconscio ed emotivamente dissimulato) delle conoscenze psicoanalitiche nelle nostre facoltà, una determinata epoca della medicina volge visibilmente al termine... ³⁵

³³ [*Ibid.*, p. 112 (186); corsivo di Simmel.]

³⁴ [Cfr., nell'ultima parte del volume (pp. 290 sgg.), le *Direttive* sul tema della formazione elaborate nel 1923 dal Berliner Institut, in base alle quali i non-medici potevano essere ammessi alla formazione psicoanalitica solamente in casi eccezionali.]

³⁵ [Questa osservazione di Simmel e le sue affermazioni nei paragrafi successivi si riferiscono ai tentativi di riforma che dalla metà degli anni venti caratterizzarono la medicina in Germania. Con la parola d'ordine di una «crisi della medicina», nei medici i dubbi sui fondamenti scientifici della medicina, la critica al sistema dell'assistenza sociale pubblica e i timori economici si intensificarono al punto da diventare un sentimento di crisi generalizzata. Come via d'uscita venne proposto, accanto a una riforma del sistema previdenziale, anche l'inserimento, nella

quell'epoca cioè nella quale l'attenzione dello studente veniva orientata solamente «ai fatti anatomici, fisici, chimici oggettivamente accertabili», nella quale «il problema della vita è inserito in quest'ottica, nella misura in cui oggi è possibile spiegarlo a partire dal gioco delle forze, dimostrabili anche nel mondo inorganico». ³⁶ Nel mondo dei medici si fa chiaramente largo la seguente conoscenza: che «i fenomeni psichici così difficilmente comprensibili non possono essere avulsi dal quadro della vita», ³⁷ tanto meno dal quadro della vita *alienata*, ossia dal quadro della malattia.

Il Primo congresso generale dei medici psicoterapeuti, ³⁸ tenutosi l'anno scorso a Baden-Baden, è un segno sicuro del distacco appena cominciato della medicina dalla via percorsa finora. Esponenti dei più svariati ambiti specialistici della medicina si sono riuniti in quella sede per deliberare su come si potrebbe uscire dall'imbarazzo finora dominante che caratterizza un'indagine delle malattie unilateralmente specialistica e «priva di anima». Dietro alla malattia si è riscoperto l'*uomo malato* con i suoi molteplici problemi esistenziali e si era unanimemente persuasi che in definitiva ogni malattia (non importa se in primo piano vi sia un quadro sintomatologico di tipo psichico o somatico) sia l'espressione di una insufficienza della *personalità nella sua interezza* e che anche sul piano terapeutico debba essere concepita *in quanto tale*. In che misura questa nuova visione della medicina sia frutto della diffusione delle conoscenze psicoanalitiche, è diventato chiaro mediante la circostanza che quasi tutti i ricercatori partecipanti ai lavori del congresso si sono confrontati in maniera crescente con la psicoanalisi nel proprio ambito specialistico. Che in proposito l'uno o l'altro abbia accettato, a causa di resistenze personali, solamente dei risultati parziali della psicoanalisi o concezioni per noi già sorpassate della medesima, non può condurre proprio l'analista a trascurare lo sviluppo positivo della psicoanalisi all'interno della medicina.

prassi medica, della concezione olistica e di forme psicoterapeutiche di trattamento. Il Primo congresso medico generale per la psicoterapia, che si svolse nel 1926 a Baden-Baden (e che Simmel fra poco menzionerà), e la fondazione del «Zentralblatt für Psychotherapie» furono espressioni di questi tentativi riformistici. Cfr. a proposito di questo contesto Klasen, 1984 e Bothe, 1991, pp. 16-37.]

³⁶ [Freud, 1926a, p. 88 (172).]

³⁷ [*Ibid.*, p. 89 (173).]

³⁸ Atti del convegno pubblicati nel 1927 presso Karl Marhold, Halle a. S. [*Psychotherapie: Bericht über den Ersten Allgemeinen Ärztlichen Kongress für Psychotherapie*, 1927; cfr. *infra*, p. 240.]

La «medicina scientifica» sta iniziando dunque a capire con i propri sforzi, in quanto «pratica del guarire», l'«intima connessione che vi è fra ciò che distinguiamo in fisico e psichico» ³⁹ e lo fa appunto *con l'aiuto della psicoanalisi*. In questo momento, dichiarare inessenziale la preparazione medica per il trattamento di un malato psichico significa risospingere la medicina nella sua antica posizione di «unilateralità», ⁴⁰ dalla quale essa sperava di ottenere «nuove vie conducenti dalla biologia somatica e dalla chimica fisiologica alla fenomenologia delle nevrosi». ⁴¹ Se, come dice Freud, si volesse veramente riconoscere alla medicina un interesse per i trattamenti delle nevrosi, magari non oggi ma tutt'al più in quel «giorno lontano» in cui si riescano a curare i disturbi nervosi mediante l'alterazione artificiale del chimismo interno, a quel punto ciò diventerebbe un ostacolo per quel progresso della medicina cui la psicoanalisi può e già comincia a contribuire attraverso gli analisti *medici*. Allora si genererebbe proprio quello che Freud vuole evitare: l'anima umana malata rimarrebbe la *disciplina specialistica* dell'analista, mentre il corpo malato quella del medico. La possibilità poi, resa accessibile dalla psicoanalisi a *tutta* la scienza medica, di trattare con successo i «processi vitali» anche nell'organismo malato, andrebbe nuovamente perduta. In tal modo dunque, anche fra gli esperti di psicoanalisi, si diffonderebbe un *artigianato specializzato in anime* di cui ci lamentiamo per altri versi nella scienza medica, nella quale per esempio un oculista, nel caso di malattia ai dotti lacrimali, consulta un otorino perché la *sua* competenza cessa alcuni millimetri sotto l'occhio.

Non credo che l'*ottimismo* circa le possibilità evolutive della medicina moderna che sta alla base delle mie considerazioni abbia la sua origine in una negligente formazione del giudizio a mio carico, alla quale avrebbe potuto condurmi la mia stessa ambivalenza di fronte alla psicoanalisi. Quell'*ottimismo* mi consente piuttosto di adempiere un dovere che io considero come un importante *compito per il presente* spettante agli *allievi* di Freud, giacché il maestro giustamente rifiuta di adempierlo in *prima* persona: vale a dire, collaborare attivamente alla diffusione della psicoanalisi nei modi che

³⁹ [Freud, 1926a, p. 89 (173).]

⁴⁰ [*Ibid.*]

⁴¹ [*Ibid.*]

ha indicato l'opera stessa di Freud. La mia partecipazione ai lavori del congresso menzionato (sia nell'assemblea plenaria sia nelle sue commissioni) contribuirà, così spero, ad attribuire al nostro Istituto psicoanalitico, all'interno della corporazione tedesca dei medici, l'autorizzazione, tanto desiderata da Freud stesso, di dare quanto meno a dei medici una formazione da terapeuti psicoanalisti. Con ciò sarebbe compiuto un importante primo passo. Infatti da noi in Germania, da lungo tempo ormai, la medicina si accosta alla psicoanalisi non più *soltanto* in modo ostile, come sembra ancora accadere in Austria, ma spesso anche sulla base del desiderio esplicito di imparare da essa. Una testimonianza in tal senso è rappresentata anche dalla circostanza che, a suo tempo, la Società ginecologica berlinese invitò il nostro incomparabile Abraham a un convegno sul significato dell'analisi per la ginecologia⁴² e capita inoltre, non raramente, che altre corporazioni mediche invitino la nostra Società a dibattiti e discussioni comuni. Il periodo di latenza all'interno del mondo medico per la psicoanalisi è definitivamente trascorso. E quando oggi i suoi esponenti in Austria si accostano alla psicoanalisi ancora con un energico «no», anche questo rifiuto, per conto mio, è unicamente un tipo di negazione su cui Freud ci ha istruiti e che annuncia soltanto l'affievolimento di un processo rimovente. I medici, con tale negazione, non fanno che riconoscere la psicoanalisi nella coscienza della loro scienza, perché quella non si lascia più rimuovere da questa. Per giunta, le violente resistenze verso il problema delle nevrosi, durate molti anni e protrattesi fino a ora, sono diventate per noi particolarmente comprensibili. Riguardano infatti «particolarmente da vicino»⁴³ non solo la medicina, ma anche i medici *in persona*. Le ricerche di Freud e Róheim hanno appunto dimostrato che proprio la loro *scelta professionale* deriva da prospettive arcaiche inconse e *l'esercizio della loro professione* troppo spesso equivale a una formazione simbolica sostitutiva di un sintomo nevrotico, al servizio della tarda liquidazione di un controllo, a suo tempo fallito, del loro conflitto edipico. La delu-

⁴² [Abraham intervenne il 13 marzo 1925 davanti alla Società ginecologica berlinese sul tema «Psicoanalisi e ginecologia». La sua relazione venne in seguito pubblicata nella «Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe» (Abraham, 1925). Cfr. la lettera di Abraham a Freud del 6 febbraio 1925 (Abraham e Freud, 2002, p. 534).]

⁴³ [Freud, 1926a, p. 89 (173).]

sione narcisistica rappresentata per l'uomo colto dalla conoscenza psicoanalitica è per il medico particolarmente penosa. Essa gli toglie l'aureola da vecchio mago e stregone, gli strappa il mantello di «onnipotenza e onniscienza» portato con inconsapevole orgoglio e lo condanna alla modestia del sapiente, «che sa quanto sia insufficiente questo sapere».⁴⁴ Egli deve cedere la posizione centrale assunta finora dalla sua stessa soggettività dinanzi ai «problemi esistenziali» dei suoi pazienti, le cui esposizioni, seppur modeste, egli ora non deve più soltanto guardare, ma anche ascoltare. Abbastanza spesso corre inoltre il pericolo di ammalarsi proprio della componente *sublime* del suo impulso a soccorrere, di regredire cioè dal compiere al patire con gli altri.⁴⁵

In tutte queste difficoltà intrapsichiche che la psicoanalisi prepara proprio al medico, deve essere ben più di una causa esteriore, deve essere un'intima necessità che, in definitiva, la stragrande maggioranza dei terapeuti psicoanalisti provenga dalla professione medica. L'intima necessità risulta dalla circostanza che la terapia psicoanalitica delle nevrosi rappresenta certamente una forma molto specifica e innovativa di medicina e di sua applicazione pratica, ma (come pure tutta la restante terapia) viene esercitata su uomini *malati*, su uomini dunque i cui «problemi esistenziali» sono appunto dei disturbi, sono cioè in prevalenza la manifestazione psichica di un processo biologico in costante interazione con il corpo. La formazione professionale dei medici mi sembra perciò indispensabile per qualsiasi occupazione con dei malati che poggia su una responsabilità personale, dunque anche per la terapia analitica.

È indubbiamente giusto che il medico di oggi non possa più utilizzare, per la sua attività di psicoanalista, molte conoscenze che ha acquisito nel corso della sua preparazione, ma è altrettanto giusto che egli rimanga debitore verso quella stessa preparazione di molte delle conoscenze e delle capacità di cui ha urgente bisogno. Per quanto mi riguarda, ciò ha unicamente come conseguenza di avere, provvisoriamente, particolari precauzioni nel consentire ai medici

⁴⁴ [*Ibid.*, p. 90 (173).]

⁴⁵ [«Vom Mitleid zum Mitleiden».] Cfr. in proposito le mie esposizioni in *Doktorspiel, Kranksein und Arztberuf* [Gioco del dottore, condizione del malato e professione medica], vol. 12 di questa rivista, fascicolo 3.

di formarsi per svolgere terapia analitica e di badare affinché il talento e l'inclinazione sostituiscano, per loro, ciò che all'insegnamento ufficiale ancora manca in termini di atteggiamento psicologico. In proposito, può essere menzionato il fatto che in Germania sta per essere inaugurata proprio adesso una profonda riforma dell'insegnamento medico, con il tentativo di tener conto dei bisogni psicologici, così come li ha fatti emergere il congresso di Baden-Baden.⁴⁶ In base a tale nuovo orientamento, sarebbe sicuramente auspicabile avere, sia per gli psicoterapeuti analitici sia per alcuni altri specialisti, una certa decentralizzazione dell'insegnamento, magari una suddivisione a raggiera del materiale formativo, di cui impossessarsi sia sul piano pratico sia su quello teorico, affinché il discente abbia la possibilità di rivolgersi, più tempestivamente di quanto è accaduto finora, alla propria formazione specialistica, ossia, nel nostro caso, agli Istituti psicoanalitici.

Quando Freud pensa che per l'analista, «molto di quanto si insegna nelle facoltà mediche è inservibile per i suoi scopi»,⁴⁷ a mio avviso istituisce una dipendenza eccessiva fra le vere *capacità* del terapeuta e quella grande quantità di materiale *consapevolmente* disponibile che sono le *conoscenze*. Inoltre, un certo *quantum* di nozioni nel campo della fisio-biologia e della pato-biologia, con riguardo proprio al rischio di «un errore di diagnosi», mi sembra non meno importante delle connessioni, importanti per altri aspetti, tra «storia della civiltà, mitologia, psicologia della religione e scienza della letteratura».⁴⁸

Benché per gli scopi della pratica medica, così come oggi è inclusa nel ciclo formativo del medico, lo studente porti ancora con sé qualche zavorra superflua, egli a mio avviso deve studiare molte cose proprio per potersene poi di nuovo dimenticare. In tal modo, per esempio, deve aver dimenticato «la conoscenza delle ossa del tarso»,⁴⁹ per conservare invece un'immagine della struttura importante e complicata dell'apparato motorio della persona umana. In quanto terapeuta, di nuovo deve aver *dimenticato* le singole «reazioni sierose», per comprendere però chiaramente l'importanza

⁴⁶ [Cfr. *supra*, nota 38.]

⁴⁷ [Freud, 1926a, p. 116 (188).]

⁴⁸ [*Ibid.*]

⁴⁹ [*Ibid.*]

dell'immunologia nel suo *complesso* per il problema dell'insufficienza della personalità. Il nostro modo analitico di considerare rende anzi comprensibile, in maniera del tutto particolare, che lo sviluppo della personalità, anche nel diventare un professionista, può avvenire proprio mediante un'elaborazione introiettiva di contenuti ideativi, i quali, proprio dall'essere dimenticati, ottengono oltre al valore di una sostanza educativa, *intellettuale* sul piano descrittivo, anche il valore di un'energia formativa, dalla quale *veniamo educati* come persone. Specie per «il raggiungimento della personalità ideale di medico»⁵⁰ serve molto una formazione acquisita *in questo modo*. Infatti, questa soltanto permette al medico di andare oltre a un *saper fare* e giungere all'*arte* realmente medica.

Non è infatti soltanto un sapere teorico quello di cui deve impossessarsi il solerte studente di medicina nel corso dei suoi studi. Sono precisamente le esperienze *pratiche* del medico con il malato e con il *suo* mondo quelle che vorrei non mancassero nemmeno al terapeuta analitico. I molteplici aspetti che assimila in clinica e al capezzale domestico dei malati, così come le varie malattie che retro-agiscono su di lui insieme alle più svariate circostanze esistenziali: l'ambiente dell'ospedale, quello della famiglia fra le asprezze del processo lavorativo e le emergenze sociali; e poi ancora l'*ammalarsi* degli individui, il loro guarire, infine il loro morire... queste sono tutte esperienze impressionanti che dovrebbero vivere, a mio avviso, tutti quelli che prima o poi avranno la responsabilità sul destino di qualsivoglia malato. E anche l'analista, secondo me, deve essere in grado di accettare autonomamente una simile responsabilità. Infatti, gli aiuti da parte del medico, di cui l'analista laico può aver bisogno prima e durante la cura psicoanalitica, possono sicuramente limitare il rischio di «un errore di diagnosi», ma non lo possono mai rimuovere del tutto. Laddove però ragioni *psicoanalitiche* rendano necessario chiamare in causa un *altro* medico, proprio in quel caso allora (come illustrerò in seguito), nell'interesse del malato, ciò non può avvenire *per necessità* (cioè per una mancanza di competenza da parte dell'analista laico), ma soltanto sulla base di una valutazione *facoltativa* dello psicoterapeuta *medico*.

⁵⁰ [*Ibid.*, p. 118 (189).]

L'analista davvero pronto ad assumersi le proprie responsabilità deve essere in grado di accollarsi anche l'esame preliminare del paziente. Le difficoltà della diagnosi differenziale tuttavia non risiedono affatto nell'alternativa fra nevrosi o schizofrenia, che nella discussione della nostra tematica viene sottolineata sempre oltre misura. Infatti, ogni «analista laico» con un po' di esperienza avrà sicuramente idee più istruttive sulle parafrenie di qualunque psichiatra dalla formazione accademica.

Sono ben altre le decisioni importanti da prendere, ossia, cosa che rileva anche Freud, se di volta in volta è presente una nevrosi originaria oppure solamente la manifestazione di un sintomo analogo in conseguenza di una «relativa debolezza dell'Io»⁵¹ in occasione di una malattia somatica. In questo caso, chi può giudicare con vera competenza e soppesare idoneamente, una di fronte all'altra, le deviazioni spesso minime dell'elemento psichico o di quello fisico, soprattutto sulla questione degli indicatori per scegliere l'intervento terapeutico corretto? Non è competente né l'analista laico né il medico, ma solo la sintesi dei due.

Ricordo un caso specifico in cui una tipica nevrosi ossessiva precorreva una sifilide cerebrale, che avrebbe condotto in due settimane alla morte. Nell'accurata discussione con il paziente, durante la quale egli mi raccontò della sua relativa impotenza sessuale (potenza con le prostitute, impotenza con sua moglie), notai una certa indolenza nel movimento delle sue pupille. Se in questo caso non fossi stato incline, anche in quanto medico, sulla base del mio precedente lavoro in clinica, a farmi influenzare dalle varie possibilità espressive delle malattie umane, fisiche e psichiche, sarei di sicuro caduto facilmente nella tentazione di iniziare un trattamento psicoanalitico anche senza un esame preliminare.

Bisogna conoscere bene anche i quadri clinici di quelle malattie simili alle nevrosi che costituiscono l'espressione iniziale di patologie del sistema nervoso centrale o perfino del metabolismo interno. Fenomeni maniaco-depressivi nel primo stadio delle paralisi, alterazione della normale sensibilità, processi nevralgici, disturbi della potenza sessuale nel primo stadio della tabe, nel diabete e simili. Quale medico, a cui sia rimasto nelle orecchie il suono di

⁵¹ [Ibid., p. 109 (184).]

una lingua scandita, potrebbe non riconoscere le forme isteriche di una sclerosi multipla?

In definitiva, come deve comportarsi l'«analista laico» di fronte a un malato su cui il medico ha pronunciato in modo ineccepibile la diagnosi di una *nevrosi d'organo*? Indubbiamente è stata data un'indicazione per iniziare una cura *psicoanalitica*. Spesso però, tutta l'esistenza precedente del paziente è così profondamente segnata da disturbi *corporei* nevroticamente condizionati, i quali poi durante il trattamento vanno rafforzandosi per via reattiva, che la psicoanalisi può essere cominciata e portata avanti con buone speranze di successo soltanto se il terapeuta, con una vera e propria *capacità* medica di assumersi la responsabilità, è in grado di intercettare la diffidenza sempre viva del suo paziente. Nel momento preciso in cui l'analista avrà intrapreso l'esame preliminare, il paziente, malgrado tutte le sue lagnanze, presso di lui si sentirà nel posto giusto e gli affiderà volentieri la responsabilità anche per i fenomeni patologici che appariranno in seguito. Nondimeno sappiamo che il fenomeno di sintomi passeggeri di tipo organico o apparentemente organico può rendere necessario chiamare in causa un secondo medico per evitare le difficoltà del transfert. Ma anche di fronte a questa evenienza, sulla base di considerazioni puramente psicoanalitiche, la posizione dell'analista medico mi sembra più salda di quella dell'analista non medico.

Dobbiamo però ipotizzare che specialmente i sintomi *somatici* che compaiono durante il corso del trattamento rappresentino gli indizi di un processo di nuova rimozione, il quale, derivante da un tentativo fallito di transfert e posto al servizio della resistenza, obbedisce a una coazione a ripetere. In momenti simili, l'attualizzazione del conflitto nevrotico subisce un determinato spostamento, nella misura in cui essa non si rapporta al *mondo esterno oggettivo* (ossia alla relazione con l'analista) ma al *mondo esterno soggettivo*, come lo chiamai una volta,⁵² ossia al proprio *corpo*. Quella sorta di viscosità della tendenza all'introversione, documentata in questi casi, raggiunge così ottimamente lo scopo inconscio di un appagamento compromissorio. Questa specie di agire corporale, che «mette al

⁵² Cfr. *Doktorspiel, Kranksein und Arztberuf* [Gioco del dottore, condizione del malato e professione medica] cit.

posto di un ricordo» un'esperienza corporea, vuole infatti sedurre il medico analista spingendolo a eseguire l'esame fisico, ossia a gesti di inequivocabile affettuosità. Questo agire, tuttavia, racchiude in sé al contempo il passaggio a una rafforzata difesa, a una regressione dalla rimozione alla fuga. Infatti, il paziente in analisi vuole andare da un *altro* medico, dal cosiddetto medico *autentico*, con i *suo*i esami fisici e il *suo* trattamento. In simili conflitti di transfert, l'analista medico credo abbia, di fronte al paziente, una posizione molto più sicura e molto più promettente per la prosecuzione della cura rispetto all'analista laico. Infatti, il primo è molto più idoneo e anche più legittimato (proprio in base all'esame preliminare da lui compiuto e alla sua capacità, poggiante su un'esperienza medica, di valutare le reazioni corporee e le loro conseguenze) a *evitare nel miglior modo possibile* l'intervento di un altro medico.

Qualora tuttavia egli stesso ritenga di non poter fare a meno di un tale consulto, per esempio da parte di uno specialista di un dato organo, egli, essendo il medico che propriamente conduce il trattamento, non avrà bisogno di cedere il controllo del paziente al suo collega. Durante la sospensione del trattamento analitico, che a quel punto diventa necessaria, egli resterà accanto al collega come medico consigliere e vigilerà affinché lo specialista chiamato in causa non ecceda nei suoi metodi d'indagine, limitando dunque a una soglia minima tutti i provvedimenti indispensabili per la terapia degli organi malati. L'analista infatti non deve stare a guardare passivamente come il paziente crei, durante l'altro trattamento, ampie possibilità di scarica e vincolamento per il proprio transfert positivo e negativo, al fine di sottrarlo alla situazione analitica nella quale è stato attivato. Nel caso di una completa obliterazione dell'analista, le conseguenze derivanti da tendenze autopunitive e dalla fuga di fronte all'analisi del complesso di castrazione, possono diventare estremamente pericolose per la persona che era entrata in analisi. Infatti, l'angoscia per la castrazione in quanto motore della rimozione, riattivata nel transfert, è anche il motore della *nuova* rimozione e dunque quello della sua arcaica regressione verso la fuga. Ma l'angoscia per la castrazione, in quanto motore della *trasformazione* emotiva dell'amore in odio, nello stesso tempo si presume inoltre che sia, in questo caso, anche quello dello *spostamento* emotivo dal piano psichico al piano fisico. Quando cioè la

funzione psichica della rimozione non è più sostenibile e l'*attività motoria esteriore* tesa alla fuga non è più utilizzabile, mi sembra che l'unica via di mezzo ancora percorribile *tra* fuga e rimozione sia la seguente via d'uscita: irruzione della tendenza alla castrazione nell'*attività motoria interna*, la retroversione della libido distruttiva sul proprio Io corporeo.

Nella rischiosa situazione psicoanalitica, con una tale malattia l'analizzato sfugge alle pretese incestuose, avvertite come una minaccia, rivolte al suo analista. Allo stesso tempo, tuttavia, così facendo egli consegna sé stesso a un doppio dell'analista, ossia al medico *autentico*. A quest'ultimo aspira la parte positiva e capace di consapevolezza del suo transfert, mentre dirige quella negativa contro l'analista oppure contro sé stesso.

Conosciamo dei nevrotici *organici* siffatti, che con il loro acciaccio specifico non riescono a liberarsi per lunghi periodi oppure mai del medico specialista, che devono essere operati una o più volte e che talvolta reagiscono a un intervento in sé corretto con complicazioni inattese e deleterie (choc narcotico ecc.).

In situazioni del genere, che, in base alla mia esperienza, possono avvenire durante la cura sotto l'influsso di un transfert particolarmente tempestoso e in occasione di un simultaneo e forte complesso di castrazione, la vita e la salute del nostro paziente possono essere minacciate a tal punto da essere immediatamente *costretti* a essere buoni analisti e buoni medici nella *stessa* persona. In quanto buoni analisti, nei casi in cui la capacità di sublimazione dell'analizzato sia limitata o esaurita, possiamo non tanto risolvere una parte disponibile del transfert, ma dobbiamo rendere possibile il godimento del medesimo, come disse una volta Sachs,⁵³ «in piccole dosi». In quanto buoni medici, possiamo soprattutto continuare a osservare per il malato la nostra norma suprema, il *nihil nocendi*. Entrambi i punti di vista mi hanno indotto due volte, nella mia attività terapeutica, a sospendere autonomamente la situazione psicoanalitica e a esaminare personalmente il malato in casa sua. Con questo, a mio avviso, non ho infranto le regole psicoanalitiche, ma le ho soltanto trasferite oggettivamente dal piano psichico a quello fisico. Benché la serietà della diagnosi fos-

⁵³ [Hanns Sachs (1881-1947), a partire dal 1920 primo analista didatta al Berliner Institut.]

se peraltro garantita: appendicite e peritonite, unicamente il mio *esame* ebbe come effetto un regresso vistosamente più veloce dei fenomeni patologici pericolosi.

Eventi del genere nell'ambito del trattamento psicoanalitico sono certamente rari; essi però documentano come anche una sorta di raffinata sensibilità medica non sia affatto inutile per l'analista, soprattutto per quanto concerne gli indicatori per concludere la cura in modo tempestivo, ma comunque corrispondente alla situazione del malato.

Uno psicoanalista, sulla base di un'esperienza medica generale, percepirà già i primi segnali che annunciano che la libido, nel suo processo di frazionamento, vuole evitare profonde regressioni psichiche e cercare una via d'uscita in scotimenti organici di natura veramente seria.

Da quando Freud ci ha fatto conoscere, nel sintomo isterico, il processo di conversione del fattore psichico in fattore fisico e ci ha indicato, nel suo studio *Per l'introduzione del narcisismo*,⁵⁴ un sovraccarico delle riserve libidiche dell'Io e le relative insufficienze dell'Io come fonte pulsionale generalmente valida di ogni evento patologico (sia sul piano psichico sia su quello corporeo), io penso che l'«abisso che separa la sfera corporea da quella psichica, per le nostre esperienze, ma specialmente per i nostri sforzi pratici», abbia assai perduto d'importanza. Sia come analisti sia come medici, per poter essere efficaci, dobbiamo sempre scendere dal livello della coscienza, la quale con l'attività motoria esteriore controlla l'accesso alla *realtà esterna*, all'inconscio, alla casa dell'Es, il quale sotto il dominio della realtà psichica tiene in pugno anche il timone dell'«attività motoria interna», ossia la biologia degli organi.

Certamente, per ogni «interlocutore imparziale» deve avere qualcosa di pungente il fatto che Freud gli mostri, con la sua meravigliosa tecnica espositiva, come appunto il nocciolo tecnico del metodo psicoanalitico di trattamento non mostri la benché minima somiglianza con qualsiasi altra forma di agire medico. L'arte di interpretare propria dell'analista, indipendentemente «dall'acutezza delle facoltà intellettuali alle quali la sua attività pone le massime sollecitazioni», effettivamente non potrà mai essere acquisita nel corso

⁵⁴ [Freud, 1914.]

della formazione medica, bensì soltanto con l'insegnamento teorico e pratico impartito nei nostri istituti. E l'attivazione delle forze che diventano efficacemente dinamiche nel processo di trattamento... il loro agire e reagire nell'anima dell'analizzato e dell'analista, sotto l'effetto della libera associazione da un lato e dell'«attenzione omogeneamente fluttuante» dall'altro, è davvero indipendente dal fatto che l'analista sia, oltre che tale, anche medico, filosofo o giurista. Nondimeno credo di aver in precedenza mostrato come non sia un dato indifferente quali conoscenze e capacità *specifiche* extra-analitiche vengano attivate nel *terapeuta*. Sono le possibilità mediche a permettergli di farsi carico, con piena assunzione della propria responsabilità, prima e durante l'analisi, di tutte le esigenze poste dal problema assai variegato della *malattia*. Il problema della nevrosi è sicuramente, visto in questo contesto, un compito speciale, grande e significativo, di una medicina applicata.

Non è certo un caso che la terapia psicoanalitica abbia preso le mosse dalla prassi medica come fosse la sua autentica dimora. E non è un caso nemmeno il fatto che umanisti particolarmente rilevanti si siano messi al suo servizio, procurandole grandi prestazioni. Infatti, la corporazione medica ha fallito: per più di due decenni, per via delle sue particolari resistenze riconducibili alla psicologia di quella professione, essa si è sottratta ai suoi doveri dinanzi alla psicoanalisi. Adesso tuttavia l'incantesimo tabuizzante è spezzato e le energie professionali di analisti non medici possono liberarsi in misura crescente per quei molti ambiti d'applicazione umanistici che ne hanno urgente bisogno. Tuttavia, il trattamento psicoanalitico dei malati che ha preso avvio da medici, tornerà definitivamente (benché forse ancora per vie contorte) al mondo medico.

Clarence P. Oberndorf (New York)⁵⁵

I seguaci del professor Freud vedono colmi di aspettative ogni suo nuovo scritto e si aspettano da esso nuovi stimoli e nuove

⁵⁵ Relazione tenuta alla New York Psychoanalytical Society in data 30 novembre 1926. [Clarence P. Oberndorf (1882-1954) fu tra i soci fondatori, nel 1911, della New York Psychoanalytic Society.]

idee.⁵⁶ Con queste aspettative, nemmeno i suoi allievi più esperti sono stati delusi dal piccolo libro, scritto in modo notevolmente chiaro e interessante, intitolato *La questione dell'analisi laica*. Il libro è certamente destinato ai laici istruiti, ma porta chiarezza anche per gli allievi più avanzati della psicoanalisi su molte questioni di questa teoria eternamente in divenire. Ciò nonostante ho come l'impressione che *La questione dell'analisi laica* sia comparsa in un momento in cui da molto tempo ormai non è ancora stata detta l'ultima parola sulla posizione e sull'applicazione della psicoanalisi come fattore sociale e come procedimento terapeutico: gli allori del professor Freud per l'analisi non medica possono essere quasi paragonati alla prematura incisione di una brutta infiammazione subcutanea, che non è ancora matura e che forse, dopo un certo periodo di irritazione, sarebbe scomparsa senza intervento chirurgico.

Tuttavia, dopo che la questione è stata sollevata, dobbiamo esaminare molto accuratamente la motivazione e la legittimità del punto di vista freudiano, vale a dire: «La preparazione per l'attività analitica non è dunque affatto leggera e semplice, il lavoro è pesante e la responsabilità grande. Chi però ha compiuto tutto un simile apprendistato, chi è stato a sua volta analizzato, chi della psicologia dell'inconscio ha appreso quello che oggigiorno è possibile insegnare, chi si è aggiornato sulla scienza (...) *costui non è più un laico nel campo della psicoanalisi.*»⁵⁷ Ciò significa dunque che la psicoanalisi è una professione specifica di per sé e che il suo campo è conosciuto abbastanza esattamente.

Le questioni più rilevanti di cui si sta parlando mi sembrano le seguenti: 1) una persona senza preparazione medica può diventare un abile analista? 2) qualora la risposta sia positiva: è nell'interesse del pubblico che a una persona simile, senza che abbia soddisfatto quelle condizioni richieste dal paese in cui opera per esercitare la prassi medica, si permetta il trattamento psicoanalitico? La prima è una domanda molto generica, mentre la risposta alla seconda dipenderà naturalmente dalle situazioni locali di volta in volta esi-

⁵⁶ [Pubblicato nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), 2, pp. 206-12 e nello «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), pp. 201-07.]

⁵⁷ [Freud, 1926a, p. 84 (170).]

stenti... e non si trovano nemmeno due paesi in cui ce ne siano di perfettamente uguali.

Prima di accostarci a esse più da vicino, vogliamo tuttavia indagare le ragioni che hanno spinto pubblicamente il professor Freud a prendere posizione. Bisogna ammettere che il riconoscimento della psicoanalisi si è fatto attendere per molto tempo e che l'intero ceto medico si occupò di essa solo in modo riluttante, ma non è un caso che secondo le stesse parole di Freud «quattro quinti delle persone che riconosco come miei allievi sono appunto medici»⁵⁸ e che l'introduzione e la propagazione della scienza psicoanalitica in America sia merito quasi esclusivamente degli sforzi di medici. Su questo fatto, il professor Freud è informato male quando dice che in America «chi vuole può curare come "guaritore" qualsiasi malato, assumendosi soltanto la responsabilità delle proprie azioni».⁵⁹ L'America è un vasto territorio e ogni Stato può promulgare proprie leggi per il trattamento dei malati. Queste leggi vengono continuamente migliorate, per adattarle alle situazioni sempre mutevoli e alle nuove conoscenze mediche, ma nella maggior parte degli Stati, specialmente nello Stato di New York, il loro senso vieta a persone prive di preparazione medica il trattamento professionale di malati. Certi gruppi attaccano continuamente l'estensione delle leggi per l'esercizio della prassi medica in America, gruppi che cercano di evitare i severi esami di Stato e le elevate pretese delle migliori università di medicina, inventando ambiti specialistici in cui possano intraprendere liberamente determinati metodi di trattamento come l'osteopatia, la chiropratica, la medicina naturale, la podiatria, la chiropodia ecc. Mi sembra sussistere ben poca differenza tra l'affermazione che l'osteopatia è una disciplina specialistica e che una persona che la domina non è più un laico nel campo dell'osteopatia, e il punto di vista freudiano relativo agli analisti; in America, le esperienze hanno però ripetutamente dimostrato che queste pseudoterapie sono servite soltanto come porte d'accesso per individui impreparati e poco qualificati in campi in cui sono tanto incapaci quanto dannosi. Le leggi dello Stato di New York sono assai libertarie sotto un aspetto: non impongono

⁵⁸ [*Ibid.*, p. 86 (171).]

⁵⁹ [*Ibid.*, p. 6 (125).]

al medico alcuna limitazione nei metodi di trattamento (corporeo o psichico). Lo Stato esige solamente che il medico conosca tutte le malattie e possieda una completa preparazione.

Il professor Freud utilizza continuamente espressioni come «sintomi patologici del nevrotico», «il paziente» ecc. e poi dice viceversa che il materiale da cui è costituito l'apparato psichico «non ha interesse psicologico»⁶⁰ e che «lasciemo da parte il punto di vista *sostanzialistico*».⁶¹ Tutto ciò andrebbe molto bene, se proprio i sintomi che egli presenta come tipici per i casi adatti al trattamento analitico, ossia «oscillazioni d'umore che non controlla, oppure uno scoraggiamento timoroso (...), difficoltà nello sbrigare le faccende della sua professione»,⁶² non fossero scaturiti da un'alterazione patologica nella «sostanza» dell'apparato psichico, come nel caso di paresi generale, intossicazione endogena ed esogena, arteriosclerosi cerebrale ecc. In questo contesto, è sorprendente quanto spesso il professor Freud, per spiegare e ampliare la sua teoria presentata nel suo ultimo libro *Hemmung, Symptom und Angst*,⁶³ rimandi alla fisiologia della funzione, all'anatomia e alla patologia, a conoscenze dunque che gli sono molto familiari e che egli utilizza in modo assai perspicace nelle sue interpretazioni e critiche.

I rimproveri del professor Freud contro la psichiatria e le facoltà di Medicina, a causa della loro trascuratezza verso il versante psichico della vita e della malattia, sono ancora oggi legittime, ma lo sono state in misura maggiore quindici o venti anni fa, quando l'instancabile diligenza, l'originalità, il genio e l'imperterrito coraggio di Freud, attraverso il rivoluzionamento della psicologia medica, non avevano ancora dato al medico nessuna conoscenza circa il mistero delle nevrosi e nessun'arma per combatterle. Il medico si trovava confuso, inerme, ma nient'affatto sempre disinteressato di fronte ai problemi psichici, ma il desiderio di aiutare lo condusse, nella sua perplessità, a provvedimenti folli. L'enorme massa di fatti e metodi che la chimica, la fisica, la biologia avevano apportato alla medicina nell'ultimo mezzo secolo, inondò tutto il suo campo in modo tale che i medici trascurarono il versante psichico del loro

⁶⁰ [*Ibid.*, p. 24 (135).]

⁶¹ [*Ibid.*; corsivo di Freud.]

⁶² [*Ibid.*, pp. 9-10 (126).]

⁶³ [*Inibizione, sintomo e angoscia* (Freud, 1926b).]

materiale in una violenta reazione contro gli indovini e la mistica... forse proprio perché in precedenza, data la carenza di conoscenze e di comprensione più profonda, dovettero affidarsi per così tanto tempo e in modo così funesto al valore emotivo della simpatia e al successo temporaneo degli inganni o dei buoni consigli.

Le facoltà mediche hanno esitato a lungo ad accettare la psicoanalisi, ben più a lungo di quanto fosse giustificato dai successi della psicoanalisi stessa, ma impararono a essere prudenti, perché di nuovo si imponeva loro una gran quantità di nuovi metodi e nuove tematiche, che in seguito si sarebbero rivelati inutili e che avrebbero dovuto essere abbandonati. Assieme al modo psicoanalitico di considerare, i concetti fondamentali della psicoanalisi si sono pur sempre conquistati un posto sempre più significativo nello studio della medicina. Il dispendio di tempo che si dedica al singolo ramo specialistico, anzi al quadro della singola malattia, è variamente elevato nello schema elastico della formazione medica e nelle nostre migliori facoltà di Medicina oggi, a tal riguardo, viene lasciato agli studenti più anziani un ampio spazio d'azione. Molti dichiarano già prima di laurearsi un vivo interesse per la psicoanalisi. La psichiatria, così come viene insegnata nelle facoltà, attinge sempre più informazioni alla psicoanalisi e utilizza sempre più a proprio vantaggio le scoperte del professor Freud... ovviamente, non sempre tributando allo scopritore il dovuto riconoscimento; spesso inoltre essa non è affatto consapevole dell'origine psicoanalitica delle idee che insegna.

Fin dall'inizio vogliamo essere d'accordo su una cosa: che un medico senza un'accurata formazione psicoanalitica alle spalle, come si richiede oggi, non potrà mai diventare un abile analista... ma d'altra parte, come può diventare un buon analista una persona senza preparazione medica? Secondo la mia opinione, questo è impossibile: dovrebbe infatti avere una preparazione inusuale, dominando cioè i campi della fisiologia, dell'anatomia e della patologia umana, cosa che non può ottenere in altro modo se non attraverso lo studio della medicina. La stretta relazione reciproca fra processi corporei e spirituali, le caratteristiche generali dei sintomi che si generano dal conflitto fra Io, Super-io e moti pulsionali, e che si esprimono in disturbi somatici, rende ugualmente indispensabile la conoscenza della fisiologia e della patologia.

Nella mia esperienza analitica (che si estende per più di quindici anni) non riesco a ricordare un solo caso in cui non abbia dovuto ricorrere, nella valutazione dei sintomi, alla mia preparazione medica e alle mie conoscenze circa le funzioni del corpo sano e di quello malato. Talvolta, nel bel mezzo dell'analisi, perfino dinanzi a disturbi che paiono particolarmente favorevoli, ci si trova improvvisamente messi in una situazione condizionata da una serie di strani equivoci sulla fisiologia del paziente.

Prescindendo dall'interpretazione delle complicazioni che derivano dall'analisi e dalla difficoltà di decidere se una lamentela sia condizionata prevalentemente dal fattore organico o da quello psichico, la diagnosi differenziale fra nevrosi e psicosi spesso può essere stabilita soltanto dopo alcune sedute. Sappiamo però che la psicoanalisi, in certe fasi della follia maniaco-depressiva e della schizofrenia, non soltanto è inutile, ma perfino un inganno. Lo studio delle psicosi dipende così palesemente da problemi medici (infezione, debolezza, intossicazione) che il professor Freud non vuole nemmeno includerle nel campo della psicoanalisi, ma dimentica di chiarire come un analista che non sia medico possa individuare qualcosa che non conosce e non può conoscere. Sono inoltre del parere che gli psiconevrotici siano davvero dei «malati» e non siano solo delle rarità psicologiche per trattare le quali non c'è bisogno di conoscere le reazioni generiche delle malattie. Nelle facoltà di Psicoanalisi che sogna il professor Freud le lezioni dovrebbero abbracciare, secondo la sua proposta, «accanto alla psicologia del profondo, che rimarrebbe sempre l'elemento di base, un'introduzione alla biologia, nella misura più larga possibile la scienza della vita sessuale e le cognizioni relative ai quadri clinici della psichiatria». ⁶⁴ Nella misura in cui l'insegnamento di queste materie non rimane superficiale, esso coincide dunque in modo abbastanza completo con il campo complessivo dello studio di medicina.

Vogliamo adesso riflettere, dal punto di vista del bene comune e dello stato attuale della scienza psicoanalitica, se sia fattibile dare a non-medici una formazione da analisti, da veri analisti. Tutti i paesi, nell'interesse della sicurezza e della salute pubblica, sia che

⁶⁴ [Freud, 1926a, p. 116 (188).]

riguardino pedagogisti o tubisti, cardinali o autisti, promulgano leggi che devono tutelare, grazie a determinate forme di permesso, gli ignoranti e i creduloni da persone che, prive della sufficiente preparazione, sono abbastanza prive di scrupoli o abbastanza ignoranti da cimentarsi in simili attività. La psicoanalisi è un metodo che rende particolarmente facile al ciarlatano il suo esercizio professionale, perché essa non consente la presenza di una terza persona dal ruolo critico e perché essa non permette alcuna intromissione negli acciacchi corporei del paziente, da cui potrebbero risultare danni dimostrabili e potrebbero essere dedotti dei diritti al risarcimento.

Il professor Freud dice: «Gli analisti laici che oggi esercitano l'analisi non sono individui qualunque, raccattati da ogni dove, ma persone con formazione accademica, dottori in filosofia, pedagogisti e alcune signore di grande esperienza e dalla personalità eminente.» ⁶⁵ Le persone che il professor Freud conosce sono indubbiamente un drappello di seri studiosi che già la loro onestà induce a formarsi nel modo migliore a loro disposizione. Ma quelli che il professor Freud non conosce e che, tra l'altro, non hanno il minimo interesse nei confronti del maestro e della sua teoria, sono centinaia; costoro vogliono solamente depredate i malati e accrescere la propria fama, presentandosi come esponenti di un metodo preziosissimo e di una scienza difficile. In genere la psicoanalisi è un tema talmente difficile da capire per l'individuo medio, che costui può essere facilmente ingannato circa gli obiettivi e il valore della psicoanalisi stessa, e in questo suo dilemma getta nello stesso calderone insieme allo psicoanalista istruito, allo psichiatra erudito e all'analista medico anche l'ultimo novizio che, di fronte alla necessità di assumere su di sé il peso di una funzione sociale, si appropria del titolo di analista, ma anche l'imbroglione che intravede l'opportunità di arricchirsi mediante la ciarlataneria... come la scuola di psicoanalisti in America che elargisce trattamenti per lettera. Il professor Freud menziona gli Istituti psicoanalitici di Berlino, Vienna e Londra che lavorano con molto successo, ma io dubito fortemente che egli abbia mai sentito parlare dell'American College of Psycho-analysis, registrato il 21 novembre 1923 nello

⁶⁵ [*Ibid.*, pp. 113-14 (186).]

Stato dell'Illinois con sede a Chicago, oppure dell'Institute of Psycho-analysis di New York: questi due istituti probabilmente non incontrerebbero la sua approvazione.⁶⁶

Si può ipotizzare con una certa sicurezza che, dopo il fenomeno dei chiropratici e dei chiropratici, anche questa classe di psicoanalisti pretenderà molto presto il titolo di «Dottore in psicoanalisi», un gruppo di persone poco preparate, ignoranti e irresponsabili, che possono trastullarsi con un concetto che è una delle maggiori prestazioni intellettuali del secolo in corso. I medici psicoanalisti americani non hanno assolutamente intenzione di precludere le preziose conoscenze e le inestimabili spiegazioni che la psicoanalisi ha dischiuso ad altri campi intellettuali a coloro che nutrono per essa un interesse specifico. Mi sembra tuttavia necessario, sia nell'interesse dell'analisi sia in quello del pubblico, che il *trattamento* analitico rimanga limitato ai medici, che conoscono i quadri di tutte le malattie. Il manipolo di analisti privi di preparazione medica che meritano un'autorizzazione, debbono sopportare, come accade spesso in questi casi, che si sottragga anche a loro il diritto alla pratica terapeutica, nell'interesse della stragrande maggioranza.

Il professor Freud non crede che la psicoanalisi debba aspettarsi granché da una sua incorporazione nella medicina... ma teme per il suo destino, qualora diventasse semplicemente un'appendice della medicina, una specialità medica, anziché rimanere una disciplina autonoma. A me pare che si metta il carro davanti ai buoi, poiché la psicoanalisi in generale è molto più strettamente legata alla medicina di tante altre specializzazioni che negli ultimi anni si sono aggregate alla medicina attraverso la chimica e la fisica: per esempio la diagnostica radiologica e la radioterapia, le quali richiedono una formazione tecnica e uno studio da compiere dopo la laurea e che dunque, sotto questo aspetto, si possono ben comparare alla psicoanalisi.

Il professor Freud pensa che la lunghezza degli studi in medicina e i risultati materiali economicamente poco appaganti della prassi analitica distoglieranno i medici dallo specializzarsi in psicoanalisi, mentre esiste un bisogno talmente urgente di analisti, da dover-

⁶⁶ [Per una panoramica più ampia sul primo, a volte anche caotico periodo della storia della psicoanalisi in America, cfr. le informazioni più dettagliate in Wallerstein, 1998, pp. 23 sgg.]

ne produrre il numero maggiore possibile, senza imporre loro il fardello di questa lunga preparazione. In realtà, però, il numero di nevrotici pronti ad accettare il peso e il sacrificio di una psicoanalisi accurata non è affatto così grande. Il numero di coloro che vorrebbero giocare un po' con la psicoanalisi, da analisti, analizzati o entrambi, è sempre stato enorme. È molto più semplice produrre analisti che portare a termine con successo il trattamento di una nevrosi; ciò nonostante, quanto meno in America, un numero continuamente crescente di giovani medici fra i più eccellenti è pronto a impartire un insegnamento psicoanalitico idoneo, in pieno accordo con gli ideali del professor Freud e dei suoi migliori collaboratori.

Le scienze non mediche (storia, filosofia, mitologia, antropologia) non hanno dato contributi molto positivi alla psicoanalisi, ma l'hanno solamente confermata e ampliata. Credo che potremo aspettarci la chiarificazione definitiva del mistero delle nevrosi e della psicosi solamente dalla medicina e dalle scienze con essa strettamente imparentate: la ragione per cui un individuo e non un altro sviluppa una nevrosi, l'interazione fra organo e funzione, fra sintomo e patologia... la stereochimica della psiche, per usare un'espressione di Ferenczi, trovare la localizzazione quanto meno indicativa e la struttura della regione che chiamiamo l'inconscio o l'Io e forse, magari con l'aiuto della chimica o della fisica biologica, scoprire l'essenza di quella energia insondabile che oggi chiamiamo libido.

*Franz Alexander (Berlino)*⁶⁷

Il problema dell'«analisi laica» nasce e può nascere solamente perché la posizione della psicoanalisi rispetto alla medicina non è chiara. Lontano dalla normale medicina, con nuovi metodi e presupposti, Freud ha creato una nuova terapia fondata su una psicologia che non ha nulla in comune con gli sforzi che la medicina

⁶⁷ [Franz Alexander (1891-1964), medico e psicoanalista, ottenne la formazione psicoanalitica presso l'Istituto psicoanalitico berlinese, dove poi insegnò; dal 1930 a Chicago, fu il primo professore di psicoanalisi americano e fondò il Chicago Institute of Psychoanalysis. Pubblicò inoltre importanti lavori sulla medicina psicosomatica.]

accademica ha profuso finora per comprendere gli stati patologici della psiche dal lato dell'anatomia del cervello e della patologia.⁶⁸ Come il suo stesso creatore all'inizio della propria attività, oggi si trova sola anche la dottrina da esso fondata, che è diventata gradualmente una scienza autonoma dei processi psichici. È stato così possibile che il laico, cioè il «non-medico», fosse in grado, grazie allo studio delle dottrine di Freud, di capire e curare gli psiconevrotici, mentre il medico privo di conoscenze psicoanalitiche non comprende questi malati e rimane impotente. Ma ancor più di questo, risulta ovvio che apprendendo la psicoanalisi, la scienza della personalità intellettuale, una serie di campi del sapere umanistico fossero più utili della preparazione medica, la quale fino a ora aveva assai trascurato la parte psicologica dell'uomo. Il medico di oggi, qualora egli stesso non sia dotato di acume psicologico, dai suoi studi alla facoltà di Medicina non apprende nulla in questa direzione. Forse, la considerazione unilaterale dei processi corporei e l'intera mentalità scientifica del medico accademico addirittura non fanno che allontanarlo ancor più dalla comprensione psicologica e dall'interesse per gli aspetti psicologici. Appare così giustificata la domanda sul perché il trattamento delle psiconevrosi debba essere collegato alla preparazione medica, se essa non contribuisce quasi per nulla alla comprensione di tali trattamenti. E in effetti, anche l'esperienza mostra che un buon numero di psicoanalisti laici, ma dall'istruzione psicoanalitica, fra i quali sono presenti le migliori forze della scienza psicoanalitica, non hanno affatto prestazioni inferiori a quelle dei loro colleghi dalla formazione medica.

Se le cose sono così semplici, non si riesce davvero a capire perché la questione dell'analisi laica accenda talmente gli animi, perché non si sia ancora deciso se dei laici dalla formazione psicoanalitica debbano o meno trattare malati psichici. La difficoltà di rispondere alla domanda in modo univoco può essere a mio avviso spiegata da due circostanze. In primo luogo, non solo all'esterno, ma anche all'interno del mondo psicoanalitico la questione posta su un piano puramente oggettivo è investita da aspetti emotivi, alla cui origine già Freud ha brevemente accennato; in secondo luogo,

⁶⁸ [«Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), pp. 215-20; «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), pp. 224-30.]

la relazione della psicoanalisi con la medicina non è esaurita dalla circostanza storica che la medicina, nell'evoluzione della psicoanalisi e in seguito anche nella terapia analitica, giochi ancora oggi un ruolo subordinato. È consigliabile, prima di osare avvicinarsi alla delicata questione del rapporto fra psicoanalisi e medicina, chiarire le commistioni emotive di disturbo, per poter trattare l'argomento liberi da esse.

Come nota Freud, quando molti psicoanalisti medici difendono la preparazione medica, lo fanno con l'impressione che la psicoanalisi non venga considerata dai medici come una disciplina pienamente legittima, perché principalmente poggiante su una base umanistica. La reazione di molti psicoanalisti medici a questo disprezzo da parte della medicina ufficiale è di rinviare enfaticamente alla propria appartenenza al ceto medico, come per dire: «Io non sono un guaritore privo di basi scientifiche, sono anch'io medico come voi.» Questa reazione non rivela certo molta sicurezza di sé ed è ovvio che il creatore della psicoanalisi ne rimanga irritato. Se il trattamento delle psiconevrosi minaccia di scappar di mano ai neurologi e agli psichiatri, è solamente una conseguenza dell'evoluzione storica della medicina, che negli ultimi tempi, impressionata dagli imponenti successi della chimica fisica, ha trascurato la disciplina biologica *kat'exochén*,⁶⁹ ossia la psicologia. La psicoanalisi può rendere alla medicina i più grandi servizi soltanto se, sottolineando consapevolmente le proprie prestazioni, costringe la scienza medica a rendersi conto dell'unilateralità tipica del proprio ultimo stadio evolutivo e inaugurando così una nuova epoca nella storia della medicina, in cui si considereranno la personalità umana e il corpo umano come un'unità.

L'esistenza dell'analista laico è la prova migliore che con i suoi studi il medico attuale non è sufficientemente attrezzato per aiutare l'uomo malato. Come sottolinea Freud, anch'egli è un laico di fronte a determinati fenomeni patologici, laddove invece il laico è lo specialista. Sottolineare questo (confessato) inconveniente è uno dei modi migliori per esercitare un influsso stimolante sull'evoluzione dell'intera medicina. Non sembra essere il nostro compito più urgente pretendere che lo psicoanalista, il quale finora si è

⁶⁹ [Greco: «per eccellenza».]

limitato al trattamento di disturbi psichici e di anomalie caratteriali, debba ricevere una formazione medica (giacché evidentemente questa non è oggettivamente necessaria per adempiere il suo compito). Molto più urgente è casomai convincere il medico che, se vuole aiutare l'uomo malato, anch'egli deve ricevere una formazione psicologica. Non solo però le psiconevrosi, ossia i disturbi psichici condizionati dalla psiche, richiedono questo ampliamento delle conoscenze mediche e dell'insegnamento medico, ma anche l'intera patologia. In questo campo, la cenerentola della medicina, l'isteria, non sembra aver ancora esercitato il proprio influsso stimolante. Essa indusse invece Freud a scoprire l'inconscio e costringerà ancora i medici a riconoscere che i disturbi organici sono frequentemente condizionati dalla psiche e forse continuamente co-determinati da essa. Oggi è già chiaro allo psicoanalista che il confine dove cessa il disturbo funzionalmente condizionato e comincia quello organico è un confine fluttuante. Egli osserva continuamente che stati psichici patologici divenuti cronici possono condurre ad autentiche mutazioni organiche.⁷⁰ Egli sa quello che già sapeva il medico all'inizio del secolo scorso, ma che nel frattempo ha quasi dimenticato un'altra volta, ossia che, per fare un esempio, la comparsa di una tubercolosi non dipende soltanto da fattori somatici (come l'infezione o la costituzione del malato), ma anche dallo stato psichico dell'individuo in cui l'infezione si annida. Il medico d'oggi, tuttavia, disponendo di una psicologia del profondo, non può più considerare questo fattore psichico come un qualcosa di indeterminato, come uno «stato d'animo», ma può esprimersi sul contenuto di questo «stato d'animo» e mediante la versione psicoanalitica della «percuSSIONE e auscultazione», può esaminarlo tanto esattamente quanto gli organi del malato.

Ci sembra così di poter avanzare, quasi con maggiori motivazioni concrete di fronte alla richiesta che lo psicoanalista debba assolutamente avere una formazione medica, la pretesa inversa, che cioè il medico debba avere una formazione psicoanalitica. Se noi adottiamo una prospettiva di principio, le due richieste hanno quanto meno uguali diritti. Se oggi l'analista laico deve spesso

⁷⁰ [Questa idea di Alexander, che un'oppressione cronica della psiche alla fin fine conduca a danni organici irreversibili, venne ulteriormente sviluppata, in Germania, soprattutto dagli internisti Viktor von Weizsäcker e Alexander Mitscherlich.]

chiamare a consulto il medico in occasione di malattie organiche che intercorrono durante l'analisi oppure per un parere diagnostico, la medesima cosa vale o dovrebbe almeno valere per il medico: nei suoi trattamenti, costui dovrebbe interrogare lo psicoanalista (non importa se laico o meno) più spesso di quanto lo psicoanalista interroghi il medico (il medico moderno e intelligente lo fa già oggi). In tal modo, oggi il medico e il curatore di anime si incontrano nuovamente intorno al letto del malato. Sembra che l'uomo sia riuscito solamente per un brevissimo lasso di tempo ad allontanare il curatore di anime dal letto del malato, sperimentando peraltro un fiasco. Il curatore di anime fa oggi il suo ritorno nei panni dello psicoanalista armato di sapere empirico, e la sua tecnica psicologica di auscultazione non è inferiore a quella fisica né sul piano della scientificità né su quello delle prestazioni. L'unico modo per rendere davvero indispensabile il curatore di anime accanto al medico è che anche quest'ultimo ottenga accesso alla personalità intellettuale del suo malato mediante conoscenze psicologiche. Considerare nettamente separati e reciprocamente indipendenti il corpo e la psiche, in linea di principio non è più giustificabile. Dobbiamo dunque considerare sia l'analista laico sia il medico privo di formazione psicoanalitica come *temporanei fenomeni epocali*, generati come necessaria conseguenza della unilaterale dell'attuale terapia medica e del relativo sapere. Ma dalle medesime cause è stata generata anche la stessa psicoanalisi e a tal riguardo, psicoanalisi e analisti laici sono fenomeni strettamente legati. Se dunque scorgiamo l'evoluzione futura nell'unificazione di tutta la patologia, sia di quella psichica sia di quella corporea, bisogna pur sempre dare risposta al problema pratico di quali provvedimenti siano idonei per incentivare quest'evoluzione, la quale è auspicabile e l'unica possibile dal punto di vista scientifico.

Non risulta fra le possibilità del movimento psicoanalitico esercitare un diretto influsso sull'odierno insegnamento della medicina. Il medico ideale, il quale ha una formazione al contempo umanistica e scientifica e conosce la struttura e la funzione della personalità tanto quanto l'anatomia e la fisiologia del corpo, appartiene al futuro. Il movimento psicoanalitico può tuttavia contribuire al raggiungimento di questo ideale futuro prendendo in mano, consapevole della mèta, la formazione dello psicoanalista. Tale

movimento (e su questo sono d'accordo tutti gli psicoanalisti, sia gli avversari sia i sostenitori dell'analisi laica) è dell'opinione che la padronanza della psicoanalisi richieda degli studi particolari. E sono pure tutti d'accordo sul fatto che in questi studi, anche oggi, finché mancherà il collegamento scientifico fra malattia organica e disturbo mentale nelle loro interazioni e finché esso sarà molto più attestazione di principio che conoscenza scientifica dettagliata, la preparazione medica possa giocare solo un ruolo relativamente subordinato. In questo modo, la questione dell'analisi laica sfocia in quella dell'insegnamento psicoanalitico. Considero questo versante del dibattito suscitato dalla redazione di questa rivista come l'unico che possa dare risultati positivi. Il movimento psicoanalitico potrà esercitare l'effetto maggiore sull'evoluzione della medicina soltanto quando sarà in grado di affiancare agli studi medici una formazione psicoanalitica equiparata. Se esso già oggi debba richiedere o meno una precedente formazione medica per preparare questi studi psicoanalitici, risulta abbastanza chiaramente da quanto detto finora. In base all'esperienza, la formazione medica oggi non è ancora assolutamente indispensabile per il trattamento delle psiconevrosi. Sappiamo infatti che le malattie che intercorrono durante l'analisi per lo più non sono accidentali (conosciamo anzi il ruolo della resistenza nella genesi di tali malattie organiche), ma non sappiamo molto di più in proposito. In casi simili, a livello pratico lo psicoanalista non è aiutato dalle sue conoscenze mediche. La non-autorizzazione di laici dalla formazione psicoanalitica sembra ingiustificata fra le cautele proposte da Freud. Allo stesso titolo, dovrebbe essere interdetto al medico privo di formazione psicoanalitica il trattamento di malattie organiche, perché egli, nei casi in cui lo stato psichico del malato sia di decisiva importanza per la sua malattia (e questi casi non sono rari) non avvertirebbe il malato della necessità di una psicoterapia e così non tutelerebbe gli interessi del paziente nella misura già oggi possibile. Inoltre, la superiorità dell'analista dalla formazione letteraria e umanistica nelle faccende dello spirito rispetto all'«analista medico», istruito spesso solo dal punto di vista medico, è così evidente che nessuno psicoanalista ha bisogno di venirne persuaso. Sia il medico, laico sul piano psicologico, sia l'analista, laico sul piano della medicina, sono temporanei fenomeni epocali: quest'ultimo però cagiona

effettivamente molte meno sventure del primo, il quale, protetto dall'autorità della medicina accademica che si erge alle sue spalle, può esercitare senza conseguenze la sua missione terapeutica in modo carente a causa della sua ignoranza psicologica.

Per riassumere, dobbiamo dire che oggi la psicoanalisi ha meno bisogno della medicina di quanto la medicina non abbia bisogno della psicoanalisi. Non è desiderabile abolire l'analista laico soltanto per ottenere il riconoscimento della medicina accademica come disciplina dal valore integrale. La medicina non deve riconoscerci per via del nostro essere medici (al quale dobbiamo poco nella cura delle psiconevrosi), bensì per le nostre prestazioni nell'ambito della terapia psicoanalitica. Con questo atteggiamento contribuiremo più di tutto affinché nella formazione medica dell'avvenire la conoscenza della struttura e della funzione dell'apparato psichico possa essere una componente indispensabile e altrettanto basilare quanto lo è la conoscenza dell'anatomia e della fisiologia del corpo. La psicoanalisi non potrà mai essere assorbita dalla medicina come disciplina specialistica, come una fra le psicoterapie, ma potrà essere assorbita da essa solamente come totalità, come un'altra *metà* equiparata. La conoscenza della personalità e le conoscenze del corpo sussisteranno l'una accanto alle altre come due parti equiparate e complementari.

Il compito del movimento psicoanalitico è quello di preparare quest'epoca futura con la costruzione di un insegnamento psicoanalitico progettualmente ponderato. Non tanto richiedere la preparazione medica, ma costruire l'insegnamento psicoanalitico in senso stretto è il nostro compito più urgente. Le esperienze che abbiamo avuto presso l'Istituto psicoanalitico di Berlino ci consentono di considerare non più come utopia un simile insegnamento.⁷¹ Il risultato è stato che la psicoanalisi, in modo del tutto analogo alle altre discipline mediche, è adatta per essere insegnata. Dopo che è stata riconosciuta la condizione preliminare dell'autoanalisi come necessaria preparazione, la quale deve liberare lo studente principiante da resistenze emotive e renderlo così capace di ricevere le conoscenze analitiche, vediamo sempre più chiaramente che, con ciò, l'insegnamento non è ancora terminato, ma comincia

⁷¹ [Queste esperienze trovarono eco nelle *Direttive* berlinesi sulla formazione del 1923 e del 1929; cfr. l'ultima parte di questo volume, pp. 290 sgg.]

soltanto. La comunicazione sistematica di conoscenze analitiche durante una psicoanalisi didattica non è possibile perché disturba. Soltanto in seguito possono iniziare gli studi pianificati. La costruzione di un siffatto ciclo di studi progettualmente ponderato è possibile grazie alle esperienze fatte finora e diventa sempre più facile con l'evoluzione della psicoanalisi. I vantaggi del vivo contatto fra docenti e discenti rispetto agli studi puramente libreschi sono innegabili nella psicoanalisi così come in tutti gli altri campi del sapere. L'Istituto psicoanalitico di Berlino rappresenta l'inizio di un percorso, alla fine del quale si trova un istituto didattico in cui lo studente acquisirà la conoscenza dell'apparato psichico così come oggi, alla facoltà di Medicina, viene istruito sul corpo umano. L'ulteriore costruzione dell'insegnamento psicoanalitico da un lato e l'evoluzione delle conoscenze sul condizionamento dei processi organici da parte della psiche dall'altro lato, condurranno a una condizione nella quale il medico senza nozioni psicologiche sarà altrettanto assurdo quanto l'analista laico. Oggi però l'analista laico esiste e poiché non gravato dall'atteggiamento poggiato sull'autorità, univocamente a-psicologico, anzi: anti-psicologico della medicina accademica, la comprensione psicologica gli è spesso più accessibile di chi ha formazione medica. Egli esiste in quanto *momento* per il medico, un ammonimento continuo sul fatto che egli, per essere un buon terapeuta, deve anche sapere con cosa può guarire il malato un analista laico. La sua abolizione, solo per rendere la psicoanalisi più presentabile agli occhi della medicina, non può e non deve avvenire. L'analista laico sparirà da sé assieme al medico non psicologo, ma solamente quando se ne potrà fare a meno, quando la sua esistenza sarà ingiustificata dallo stato del nostro sapere e non per ragioni di prestigio. Sparirà dopo che sarà nata una scienza unitaria, che potrà capire e guarire l'uomo in quanto unità, la sua personalità intellettuale e il suo corpo.⁷²

⁷² Questa relazione è un tentativo di chiarire, in linea di principio, la questione dell'«analisi laica» e di trarne conseguenze pratiche. Queste conseguenze pratiche corrispondono alla posizione che la psicoanalisi assume oggi nella vita culturale dell'Europa centrale, specie in Germania. L'elemento più caratteristico per la situazione è che, mentre la PsA. [psicoanalisi] ha influenzato in misura crescente l'opinione pubblica, la letteratura e le varie discipline umanistiche, diventando così una delle componenti essenziali della vita culturale complessiva, il suo effetto e anche il suo riconoscimento all'interno della medicina accademica è relativamente scarso. L'abolizione prematura e oggettivamente infondata dell'analista laico sarebbe un errore tattico, una *captatio*

*Robert Hans Jokl (Vienna)*⁷³

La circostanza che sia in corso un procedimento giuridico per pratica della ciarlataneria contro un membro dell'Associazione psicoanalitica di Vienna⁷⁴ ci induce a precisare nel modo seguente la nostra presa di posizione, determinata dalla nostra competenza in materia, sulla questione dell'esercizio pratico della psicoanalisi da parte di non-medici («laici»).

La psicoanalisi, secondo il suo significato originario, è un metodo per la ricerca nel profondo della psiche, è dunque una *scienza psicologica*, il cui *apprendimento* non è legato alla normale formazione del medico e la cui *applicazione* non rientra solamente nel campo a cui è interessata la medicina, ma anche in molti altri rami del sapere come la psicologia, la filosofia, la pedagogia, la teologia, la storiografia ecc. Nella *medicina*, la psicoanalisi viene utilizzata per gruppi di malattie (come alcune anomalie psichiche e caratteriali dei giovani e degli adulti) che molte volte rappresentano già, in base alla loro essenza, ambiti di confine per attività non mediche di altra natura (per esempio quella dei pedagogisti), sicché il loro influsso può essere lasciato con maggiore legittimità a psicologi o educatori psicoanaliticamente istruiti piuttosto che a un medico non idoneamente preparato sul piano psicoanalitico, al quale la mentalità del suo ceto di appartenenza consente qualsiasi intervento, anche psichico. A ciò si aggiunge il fatto che l'esercizio della psicoanalisi sui malati presuppone un'*inclinazione personale* che non ha proprio nessun rapporto con la formazione professionale obbligatoria del medico (e che nelle università non viene

benevolentiae di fronte alla medicina accademica, di cui la psicoanalisi non ha bisogno e che indebolirebbe la sua forza riformatrice rispetto alla medicina. Ammetto però di buon grado che in altri paesi, nei quali la posizione della psicoanalisi nella vita culturale e nel mondo medico è diversa, può essere più corretto un atteggiamento diverso sulla questione dell'«analisi laica».

⁷³ Questo scritto deriva da una perizia redatta su incarico dell'Associazione psicoanalitica di Vienna. [Robert Hans Jokl (1890-1975), psichiatra, neurologo e psicoanalista, svolse la propria analisi presso Freud e divenne in seguito analista didatta nell'Istituto psicoanalitico viennese; dopo il 1946, prese parte alla ricostruzione dell'Associazione psicoanalitica viennese.]

⁷⁴ [Annotazione in occasione della correzione] Nel frattempo il procedimento è stato archiviato dalla procura «in mancanza di una fattispecie punibile» [Sul processo contro Theodor Reik, cfr. l'*Introduzione*. Il contributo di Jokl alla presente discussione venne pubblicato nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), pp. 230-32 e nello «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), pp. 277-70.]

certo insegnata, poiché lì non si dà molto valore né a essa né alla conoscenza della psicologia medica in generale) e il fatto che il suo apprendimento è lungo e difficoltoso. Nelle mani dell'inesperto, la psicoanalisi può diventare uno strumento pericoloso, che è in grado tanto di provocare dei danni non più reversibili, quanto di agire in maniera benefica qualora trovi il rappresentante adatto. Tenendo conto della consapevolezza della propria responsabilità, il gruppo viennese (come alcuni gruppi stranieri dell'Associazione psicoanalitica internazionale), tramite la fondazione di un *istituto d'insegnamento*, ha creato un luogo di formazione che deve consentire a colui che è capace, dopo una preparazione scrupolosa, di esercitare una prassi psicoanalitica ineccepibile, mediante la quale deve essere prevenuto, per quanto possibile, il danneggiamento del nevrotico da parte dell'«analisi selvaggia» eseguita da incompetenti.⁷⁵ Per autorizzare dei medici, accanto all'analisi didattica e al percorso didattico, è richiesta una sufficiente preparazione neuro-psichiatrica, mentre per esponenti di altre professioni un fondamento analogo corrispondente a quello dei medici.

Nel caso in questione, si tratta di una personalità che alla psicoanalisi ha offerto ampio sostegno mediante numerosi e preziosi contributi teorici e successi terapeutici. La precondizione indispensabile per una simile attività rimane tuttavia la possibilità di studiare i meccanismi della psiche tramite l'applicazione del metodo all'oggetto adatto. Al medico talvolta manca l'istruzione psicologica sufficiente (e legato com'è alla sua professione estenuante, non raramente anche il tempo) per effettuare sul malato, al di là del suo fine terapeutico, una preziosa ricerca teorica, per la quale lo psicologo sembra invece possedere una vocazione fin dall'inizio. Se sposassimo il punto di vista rappresentato dalla corporazione medica per ragioni prevalentemente economiche, secondo cui il non-medico andrebbe estromesso radicalmente dall'attività pratica sui malati psichici, saremmo assai più poveri di conoscenze teoriche, cosa che in definitiva andrebbe praticamente a svantaggio dei malati stessi.

La doppia posizione della psicoanalisi – in quanto metodo psicologico e terapeutico – fa dunque sembrare desiderabile la colla-

⁷⁵ [L'istituto d'insegnamento di Vienna venne fondato nel 1924. Dopo il Berliner Institut, fondato un anno prima, fu il secondo istituto d'insegnamento della Internationale Psychoanalytische Vereinigung.]

borazione anche del non-medico. Nel caso di un'azione pedagogica questo è ovvio e non viene quasi contestato da parte dei medici. Si tiene conto della tutela del paziente e dell'interesse del ceto medico ogni volta prescrivendo che il malato e tutti i casi che hanno temporaneamente o costantemente bisogno di un'osservazione medica, qualora siano seguiti da un «analista laico», vengano trattati da quest'ultimo sotto il responsabile controllo del medico. L'analista non medico è l'organo esecutivo del medico che lo assegna, un procedimento che è consueto anche in altri rami della terapia medica. Il medico porta il peso della responsabilità e viene consultato dai suoi aiutanti in tutte le circostanze dubbie che richiedono la sua supervisione o il suo sapere medico.

Sulla base degli argomenti esposti, crediamo di essere quindi legittimati a concludere che gli attacchi contro l'«analisi laica» messi in scena dal versante più iperzelante dei medici (analisi laica che per noi non esiste nella misura in cui per l'analista non è decisiva l'appartenenza di ceto, ma lo sono le sue qualità) non solo difettano della giustificazione oggettiva, ma rappresentano tentativi tendenziosi, da parte degli avversari della psicoanalisi, di screditarla mediante l'astuto sfruttamento dei presupposti in essa contenuti. *Siamo dell'opinione che il trattamento di un malato psichico, effettuato sotto responsabilità medica da parte di un non-medico autorizzato in modo competente, sia ineccepibile dal punto di vista giuridico e sia praticamente inevitabile nell'interesse dei malati e del progresso della nostra scienza.* Quel trattamento dunque non può essere marchiato quale «ciarlataneria», né tanto meno colpirebbe gli interessi di ceto di una corporazione medica il cui rapporto con la psicoanalisi rende finora appena comprensibile l'energica affermazione di una prerogativa al suo esercizio.

*Therese Benedek (Lipsia)*⁷⁶

La questione dell'«analisi laica» è soprattutto un problema tattico, per cui vorrei menzionare qui un paio di punti di vista

⁷⁶ [Therese Benedek (1892-1977), psichiatra e psicoanalista, operò come docente di psicoanalisi e come analista didatta prima a Lipsia e dal 1936, anno della sua emigrazione, presso il Chicago Psychoanalytical Institute.]

tattici.⁷⁷ Nella discussione bisogna tenere chiaramente presente quale sia lo scopo fondamentale dell'Associazione psicoanalitica internazionale, poiché essa determina, con la soluzione di questo problema, il proprio ruolo nel futuro del movimento psicoanalitico: se in avvenire vuole essere un'associazione di medici specialisti oppure un'associazione scientifica. Nel suo discorso di Homburg, Eitingon ha formulato lo scopo dell'Associazione psicoanalitica internazionale nel modo seguente: «La nostra associazione deve operare nel modo più attento e instancabile per conservare e sviluppare ulteriormente ciò che il nostro Maestro ha creato, per proteggerlo dalla confusione e dalle cosiddette sintesi troppo premature con altri ambiti e con metodi di ricerca e di lavoro diversamente connotati, sottolineando e sviscerando sempre chiaramente la nostra stessa specificità»⁷⁸ e inoltre ha detto che l'Associazione psicoanalitica internazionale si pone come compito principale la cura della psicoanalisi in quanto scienza. Per il corretto sostegno della psicoanalisi è necessaria l'interazione di tutte le discipline. Nessun analista mette in dubbio che anche gli scienziati dotati di una preparazione non medica debbano essere ammessi allo studio della psicoanalisi. Tuttavia, nemmeno lo studio integrale, da solo, offre la migliore opportunità per la ricerca scientifica. Quest'ultima richiede il vivo e continuo contatto con il materiale analitico, senza il quale è impossibile arricchire la scienza nel migliore dei modi.

La domanda è dunque la seguente: dal punto di vista della psicoanalisi come scienza, in che misura può essere consentito l'esercizio della cura analitica ai non-medici?

In paesi dove non esiste una libertà terapeutica, viene eretta una barriera dalla legislazione, la quale proteggerà tale barriera con tanto più zelo quanto maggiore sarà la richiesta di trattamento analitico. Che cosa si farà invece nei paesi in cui esiste una «libertà terapeutica»? L'Associazione psicoanalitica deve sposare il punto di vista proibizionista degli altri paesi? In questo caso possono essere discussi punti di vista puramente terapeutici, pro e contro, ma d'altra parte bisogna sollevare la questione puramente

⁷⁷ [«Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), pp. 311-12; «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), pp. 239-40.]

⁷⁸ [Cfr. l'intervento di Eitingon al Congresso di Homburg, *infra*, pp. 304 sgg.]

tattica: quale utilità trarrebbe il movimento psicoanalitico se si difendesse dall'analisi laica? Probabilmente nessuna! Quelli che vogliono esercitare la terapia senza possedere una formazione né analitica né medica potrebbero agire liberamente sotto la tutela della libertà terapeutica e l'Associazione psicoanalitica internazionale non avrebbe nessuna possibilità di difendersene. Potrebbe anche accadere che una serie di scienziati seri, giunti all'esercizio della psicoanalisi per attitudine personale, disgustati dal fatto di non poter essere «pienamente riconosciuti» all'interno del movimento, si pongano all'esterno dell'Associazione psicoanalitica internazionale, danneggiando così il movimento: 1) mediante la perdita della loro collaborazione; 2) perché così la centralizzazione del movimento sarebbe ancora più difficile. Per queste ragioni, il danno potrebbe essere maggiore del vantaggio che, attraverso il «riconoscimento»,⁷⁹ andrebbe a favore dei medici del movimento. I medici in generale salderanno e forse dovranno saldare copiosamente «l'oro puro dell'analisi con il rame della suggestione diretta».⁸⁰ Tanto più importante è che l'Associazione psicoanalitica internazionale adempia il compito formulato in precedenza (Eitingon), e cioè con l'aiuto di tutti coloro che sono pronti e capaci per una cosa simile.

Si potrebbe considerare il problema nei paesi con libertà terapeutica anche dal punto di vista dell'analista laico. In quanto personalità giuridica, l'analista laico è equiparato a quelle persone dalla formazione medica che possiedono una laurea (straniera) non pienamente riconosciuta nel paese in cui operano. Per costoro possono sorgere parecchie difficoltà: non possono per esempio difendere pienamente alcune fattispecie davanti alle autorità (certificati sanitari, ricette mediche ecc.). Bisogna ipotizzare che i conflitti e le difficoltà nella prassi terapeutica per l'analista privo di formazione medica si presentino ancora più spesso e possano risultare ancora più umilianti, per esempio quando egli potrebbe

⁷⁹ [Cioè il riconoscimento dell'API da parte della medicina.]

⁸⁰ [In relazione alla possibile ampia applicazione della psicoanalisi al trattamento delle nevrosi di guerra, al quinto Congresso psicoanalitico internazionale, tenutosi a Budapest nel 1918 poco prima della conclusione della prima guerra mondiale, Freud dichiarò: «Probabilmente, con l'applicazione alla massa della nostra terapia, saremo costretti a produrre in gran copia una lega costituita dall'oro puro dell'analisi e dal rame della suggestione diretta» (Freud, 1919, p. 68).]

essere considerato come un terapeuta non pienamente legittimato da parte dei medici con cui vuole lavorare (internisti, altri specialisti). Questa è una difficoltà per l'analista laico, che è compito dell'Associazione psicoanalitica correggere. Quanto maggiore è l'autorità dell'Associazione psicoanalitica internazionale, quanto più incisiva è la formazione da essa offerta, tanto maggiore è la protezione degli analisti laici. Il necessario approfondimento della formazione si può ottenere soltanto con una collaborazione sempre più intensificata con analisti medici e analisti laici. Introdurla è compito della formazione, curarla è compito delle Associazioni locali. Agire contro di essa sarebbe un colpo letale per il lavoro organizzato nella scienza psicoanalitica.

*New York Psychoanalytic Society*⁸¹

Quanto all'esercizio della psicoanalisi, la Società psicoanalitica di New York ha preso le seguenti risoluzioni:⁸²

1) L'esercizio della psicoanalisi per scopi terapeutici deve essere limitato a medici (dottori in medicina) che abbiano ottenuto il titolo da una facoltà di Medicina riconosciuta, che abbiano ricevuto una formazione specifica in psichiatria e psicoanalisi, e soddisfino tutte le richieste, poste dalle norme territoriali vigenti, per l'esercizio della prassi medica. A tale proposito, per esercizio della psicoanalisi si intende il trattamento di persone che soffrano di malattie nervose o psichiche, ostacolate dai loro stessi sintomi nello svolgimento delle loro attività quotidiane.

2) È consentito impartire l'insegnamento psicoanalitico a persone interessate all'antropologia, alla criminologia, alla teologia, alla giurisprudenza, alla pedagogia, a operatori sociali nonché a medici di altre discipline specialistiche, purché l'istruzione psicoanalitica serva alla migliore comprensione e alla conoscenza più approfondi-

⁸¹ [La New York Psychoanalytic Society fu la prima organizzazione psicoanalitica negli Stati Uniti, fondata nel 1911 da Abraham A. Brill. Negli anni venti sviluppò gradualmente un programma di formazione psicoanalitica, in base al quale venne poi fondato, nel 1931 a New York, il New York Psychoanalytic Institute, un istituto per l'insegnamento della psicoanalisi.]

⁸² [«Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), pp. 321-22; «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), p. 283.]

ta dei problemi tipici del loro stesso ambito operativo e non serva per scopi terapeutici, così come sono esposti al punto 1.

3) Quale preconditione per ammettere all'insegnamento psicoanalitico quegli esponenti non medici del mondo scientifico indicati al punto 2, devono valere le seguenti richieste minime:

- a) Possedere il titolo di Bachelor of Arts impartito da un'università riconosciuta, da un *college* riconosciuto oppure da un istituto equipollente.
- b) Documentazione, attestante un carattere ineccepibile e una generale attitudine alla materia, costituita da:
 - tre lettere, di cui una scritta dalla direzione del dipartimento in cui il candidato si è laureato e una seconda, scritta da un gruppo scientifico specializzato, a cui appartiene il candidato;
 - una relazione dettagliata su tutto il praticantato svolto finora;
 - attestazione di buona fede, compreso il proposito di sottostare alle limitazioni esposte al punto 1, formulate dal Comitato didattico e adottate dalla Società psicoanalitica.

Il Comitato didattico

T. E. Ames, M. D.

I. Blumgart, M. D.

M. A. Meyer, M. D.

C. P. Oberndorf (Presidente)

A. A. Brill

*Associazione psicoanalitica ungherese*⁸³

L'Associazione psicoanalitica ungherese si è occupata della questione «analisi laica» in occasione della propria assemblea generale e ha riassunto la propria opinione nel modo seguente:⁸⁴

- poiché da un lato, a *livello teorico*, grazie al libro di Freud, l'analisi terapeutica condotta da non-medici (la «analisi laica») è ri-

⁸³ [Fondata nel 1913 sotto la presidenza di Sándor Ferenczi.]

⁸⁴ [«Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), pp. 322-24; «International Journal of Psychoanalysis», 8 (1927), pp. 281-83.]

sultata non solo giustificata, ma addirittura auspicata nell'interesse del progresso della nostra scienza,
 - e poiché dall'altro lato, a *livello pratico*, in base all'esperienza fatta in Ungheria, l'aver autorizzato le «analisi laiche» non ha finora portato con sé alcuna conseguenza dannosa per i pazienti, secondo l'Associazione psicoanalitica ungherese, sollevare tale questione di principio è superfluo perché essa è già risolta.

Rimarrà tuttavia anche in seguito il problema pratico di come debba avvenire l'autorizzazione dei non-medici sotto l'egida dell'Associazione psicoanalitica internazionale. A tale riguardo, riteniamo che la terapia psicoanalitica sia un metodo terapeutico assai peculiare, il quale, considerato lo stato attuale della formazione medica, è impossibile che riesca a essere inserito nei piani di studio universitari. Il fulcro degli studi medici è la sfera anatomico-fisiologica, mentre quello della psicoanalisi è la sfera psicologica. Di conseguenza, per la psicoanalisi, un laureato in medicina non possiede una preparazione migliore di un non-medico istruito. La questione ci sembra dunque slittata dal piano essenziale a quello inessenziale. Per poter risolvere tale questione inessenziale è inevitabile per noi approfondire molto brevemente quella essenziale, ma non formulata.

Il nocciolo della questione è come debbano essere formati *in genere* gli analisti (medici o non medici). Pur sapendo bene che, per diventare analisti che esercitano la professione, da un lato i medici devono riqualificarsi e apprendere molte nuove conoscenze, dall'altro i non-medici devono imparare molte nozioni della medicina e delle scienze naturali, siamo tuttavia fermamente convinti che *al centro della formazione debba esserci l'autoanalisi*: essa dev'essere inoltre il primo passo con cui, al contempo, si sbriga anche la faccenda più importante, ossia la selezione basata sull'attitudine personale.

Tornando alla questione della presente discussione, riteniamo possibile che la questione della «analisi laica» si sia inasprita, non da ultimo, anche perché recentemente gli analisti medici non analizzati si sono contrapposti a un numero progressivamente crescente di «laici», che hanno ricevuto una formazione da parte di illustri analisti. Per questo motivo, ci è lecito considerare gli argomenti che *in genere* vengono sollevati contro la «analisi laica» (difesa

del paziente, difesa del movimento scientifico-psicoanalitico, disposizioni giuridiche ecc.) anche come l'espressione di resistenze interne, le quali, viste sul piano analitico, potrebbero forse svelare alcune motivazioni nascoste (tra le altre: difesa del monopolio medico, resistenza all'analisi di sé, gelosia narcisistica nei confronti di chi è già stato analizzato ecc.).

Dinanzi a questa situazione, l'Associazione psicoanalitica ungherese sostiene il seguente punto di vista: l'interesse sia dei pazienti sia del progresso della nostra scienza può essere difeso non tanto dai diplomi medici, ma solo da analisti scelti correttamente, formati scrupolosamente e soprattutto *analizzati*. *Tali analisti, che vengono formati dai nostri istituti d'insegnamento e che esercitano la loro attività sotto l'egida dell'Associazione, secondo la nostra opinione hanno diritto a essere sostenuti dalla stessa Associazione psicoanalitica internazionale, con tutto il suo prestigio morale e scientifico, qualora dovessero essere in qualche modo minacciati nel loro lavoro da disposizioni giuridiche emanate ancor prima dell'avvento della psicoanalisi.*

Se dovesse essere raggiunta un'intesa internazionale su queste questioni di principio, verrà poi lasciato decidere alle singole associazioni territoriali come debba avvenire, nei singoli paesi, l'autorizzazione amministrativa all'esercizio della prassi psicoanalitica, con riguardo alle disposizioni normative e ai prevalenti usi giuridici locali. Il vero problema sarebbe invece quello di regolare la formazione a livello internazionale (almeno sui punti principali). Infatti, ciò che finora è stato elaborato e consigliato per i piani degli studi è stato calcolato esclusivamente per i medici (studenti di medicina). Per quanto concerne tale regolamentazione, bisogna dunque assolutamente considerare che il piano degli studi per i medici e quello per i non-medici possono in buona parte essere identici, ma su alcuni punti devono comunque divergere l'uno dall'altro.

Riassumendo:

- anche in futuro i non-medici saranno autorizzati a esercitare l'analisi terapeutica;
- la questione della formazione deve essere regolamentata al più presto possibile da una convenzione internazionale, nella quale

- andranno abbozzati piani di studio in parte differenti per medici e per non-medici;
- l'Associazione psicoanalitica internazionale deve prendere le difese di tutti gli analisti (medici e non medici) che operano sotto la sua egida, nel caso di pericoli che nascano da incomprensione per la psicoanalisi.

Per l'Associazione psicoanalitica ungherese
István Hollós
Vicepresidente

7.

Sigmund Freud

Poscritti 1927 e 1935

La discussione sulla questione dell'analisi laica svolta nel 1927 sugli organi ufficiali dell'API si concluse con una *Postfazione* di Freud. Nelle edizioni successive tale postfazione venne strappata al suo contesto originario e posta in appendice al testo freudiano *Sulla questione dell'analisi laica*.¹ Così, la *Postfazione* del 1927 finì con il sembrare un epilogo del saggio del 1926: le catene argomentative che lo collegavano alla discussione, non più ripubblicata, furono troncate.

Nella presente edizione, alla *Postfazione* del 1927 viene restituito il suo posto originale, ossia a chiusura della discussione sull'analisi laica svolta nelle riviste. In questo modo si possono individuare le tracce che questa discussione vi ha lasciato. Sul piano intellettuale, la rassegnata conclusione di Freud secondo cui, per il momento, l'educazione medica sarebbe la migliore formazione di uno psicoanalista (in pieno contrasto con gli argomenti portati avanti nel saggio *Sulla questione dell'analisi laica*) si spiega solo in forza della discussione, che ha rivelato l'assenza di un accordo unanime fra gli analisti su come organizzare un *curriculum* psicoanalitico. Sul piano emotivo, nel tono particolarmente personale e negli argomenti biografici della *Postfazione* risuonano echi di una discussione in cui Freud si era ritrovato in una posizione sempre più isolata.

In questo volume, la postfazione di Freud viene integrata da un passaggio inedito del manoscritto originale ritrovato e pubblicato da Ilse Grubrich-Simitis.² Dopo una consultazione con Jones e Eitingon, Freud decise di togliere questo passo dalla sua *Postfazione* alla discussione. Qui, in poche pagine astiose, Freud esprime l'antiamericanismo che egli condivideva con molti intellettuali della sua epoca, collegandolo alla questione dell'analisi laica.³ Allo sguardo retrospettivo, questo passo inedito sembra una premonizione

¹ Per esempio nell'edizione delle *Gesammelte Schriften*, delle *Gesammelte Werke*, nella *Standard Edition* e nelle *Opere* in italiano del 1975.

² Grubrich-Simitis, 1993, pp. 226-29.

³ Cfr. Gay, 1988, pp. 553-70.

del conflitto che si sarebbe sviluppato negli anni seguenti fra gli psicoanalisti europei e quelli americani, e che portò l'API sull'orlo di una scissione.

Il *Poscritto 1935*, infine, fu concepito per quell'edizione americana non realizzata, per la quale Freud scrisse anche le note che in precedenza abbiamo integrato nella *Questione dell'analisi laica* del 1926. A differenza della *Postfazione 1927*, questo testo fu progettato fin dall'inizio come *Poscritto* al saggio, non alla discussione. Anche il *Poscritto 1935* fu pubblicato per la prima volta da Ilse Grubrich-Simitis.⁴

*Postfazione alla Questione dell'analisi laica (1927)*⁵

L'occasione immediata per redigere questo breve scritto, a cui si collegano le discussioni appena presentate,⁶ fu una denuncia per ciarlataneria a carico del *dottor Th. Reik* (un nostro collega non medico), fatta pervenire alle autorità viennesi. Dovrebbe essere ormai noto a tutti che questa accusa è caduta, dopo che sono stati eseguiti tutti i rilievi preliminari e raccolte varie perizie. Non credo che questo sia stato un risultato dovuto al mio libro; il caso era davvero troppo sfavorevole per l'accusa e la persona che aveva reclamato come parte lesa si è rivelata poco credibile. Probabilmente, l'archiviazione del procedimento contro il dottor Reik non ha infatti il significato di una decisione di principio da parte della Corte di Vienna sul problema dell'analisi laica. Quando, nel mio libello, ho creato la figura dell'interlocutore «imparziale», avevo in mente la personalità di un nostro alto funzionario, un uomo ben disposto e dalla inusuale integrità, con cui io stesso avevo avuto una conversazione sul caso giudiziario di Reik e al quale in seguito avevo fornito, su sua richiesta, una perizia privata in merito.⁷ Sapevo di non essere riuscito a portarlo sulle mie posizioni e per questo, anche il mio dialogo con l'interlocutore imparziale non termina in un accordo.

⁴ Grubrich-Simitis, 1993, pp. 294-95.

⁵ [Questa postfazione di Freud apparve nel 1927 in inglese nello «International Journal of Psychoanalysis» e contemporaneamente in tedesco nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», concludendo in queste riviste la discussione che vi si era svolta sulla questione dell'analisi laica («Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 13 (1927), pp. 326-32). Nell'edizione delle *Opere* di Freud venne aggiunta come postfazione allo scritto di Freud *Sulla questione dell'analisi laica*.]

⁶ [Vale a dire la discussione sulla questione dell'analisi laica svoltasi nella «Internationale Zeitschrift». Cfr. il cap. 6 di questo volume.]

⁷ [Cfr. cap. 5.]

Nemmeno fra gli analisti mi aspettavo di produrre una presa di posizione unitaria sul problema dell'analisi laica. Chi confronta, in questa raccolta di interventi, le affermazioni della Società ungherese con quelle del gruppo newyorkese⁸ è indotto forse a ipotizzare che il mio scritto non abbia sortito alcun effetto e che ciascuno sia rimasto con le proprie idee iniziali. Ma non credo sia così. Penso che molti colleghi abbiano moderato le proprie estreme prese di posizione e che la maggior parte abbia accolto la mia concezione secondo la quale il problema dell'analisi laica non possa essere risolto in base alle usanze tradizionali, ma, scaturendo da una situazione nuova, esiga anche nuovi criteri di valutazione.

Anche il taglio che ho dato all'intera questione sembra sia stato apprezzato. Ho infatti messo in primo piano il principio che non conta se l'analista è in possesso di un diploma medico; conta invece che egli abbia acquisito la preparazione specifica che occorre per esercitare l'analisi. A ciò poteva collegarsi la questione, sulla quale i colleghi hanno discusso con tanto fervore, di quale sia la preparazione più adatta per un analista. La mia opinione, di cui sono tuttora convinto, era che tale preparazione non fosse quella che l'università prescrive ai futuri medici. Per giungere alla professione analitica, la cosiddetta preparazione medica mi sembra una gravosa deviazione. È vero che essa fornisce all'analista molte cose che gli sono indispensabili, ma lo carica anche di nozioni che egli non userà mai, rischiando inoltre di distogliere il suo interesse e il suo modo di pensare dallo studio dei fenomeni psichici. Il piano di studi per l'analista va ancora creato, ma dovrà comprendere tanto materie umanistiche (psicologia, storia della civiltà, sociologia) quanto elementi di anatomia, biologia ed evolucionismo. Le cose da insegnare sono così tante che è legittimo escludere da questo insegnamento ciò che non ha diretta attinenza con l'attività analitica e che può contribuire solo indirettamente (come qualsiasi altro studio) all'educazione dell'intelletto e della capacità di osservazione.

È agevole obiettare a questa mia proposta che non esistono ancora simili facoltà per analisti e che questa è un'esigenza idealistica. È vero, è un ideale, ma che può, anzi che deve essere

⁸ [Cfr. *supra*, pp. 268 sgg.]

realizzato. Con tutte le insufficienze dovute alla loro giovane età, i nostri istituti didattici rappresentano già l'inizio di una tale realizzazione.⁹

Non sarà certo sfuggito ai miei lettori che in ciò che ho detto presupponevo come ovvia una cosa che nelle discussioni precedenti è ancora oggetto di violente contese, ossia che la psicoanalisi non è una disciplina specialistica della medicina. Non vedo come ci si possa opporre a tale riconoscimento. La psicoanalisi è un settore della psicologia, ma non della psicologia medica secondo la vecchia accezione o della psicologia dei processi morbosi, bensì della psicologia *tout court*: essa non è certo l'intera psicologia, ma costituisce la sua struttura portante, forse addirittura il suo fondamento. Non bisogna lasciarsi ingannare dal fatto che la psicoanalisi possa essere applicata a scopi medici; anche l'elettricità e i raggi X hanno trovato impiego nella medicina, ma entrambi fanno parte della scienza fisica. E non c'è argomentazione storica che valga a controbattere tale appartenenza: sebbene tutta la teoria dell'elettricità abbia preso le mosse da un'osservazione su un preparato di nervi muscolari, a nessuno oggi verrebbe in mente di affermare che l'elettricità sia un settore della fisiologia. Per la psicoanalisi si sostiene che, dopo tutto, essa è stata inventata da un medico mentre si sforzava di aiutare i suoi malati. Ma per giudicarne la portata, questa circostanza è ovviamente indifferente. Fra l'altro, questa argomentazione storica è francamente pericolosa. Se la volessimo approfondire, potremmo ricordare con quale inimicizia, anzi, con quale astiosa ripulsa nei confronti della psicoanalisi si sia comportata, fin dall'inizio, la corporazione medica: ne conseguirebbe che neppure oggi essa possa avere dei diritti sull'analisi. E difatti (nonostante io rifiuti una simile conseguenza) ancora oggi sono diffidente e non so se la pubblicità fatta dai medici alla psicoanalisi vada ricondotta, dalla prospettiva della teoria libidica, al primo o al secondo dei due sottostadi proposti da Abraham,¹⁰ se cioè si tratti, in questo caso, di una presa di possesso dell'oggetto tesa a distruggerlo o a conservarlo.

⁹ [Nel 1927 esistevano tre istituti per l'insegnamento della psicoanalisi: Berlino (fondato nel 1923), Vienna (1924) e Londra (1926).]

¹⁰ [K. Abraham, *Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido*, Leipzig-Wien-Zürich 1924; Cfr. in proposito S. Freud, *Vorlesungen Neue Folge*, 32. Vorlesung, pp. 532 sgg.]

Tanto per indugiare ancora un istante sull'argomentazione storica: poiché si sta parlando della mia persona, posso dare a chi si interessa della questione qualche ragguaglio sulle mie personali motivazioni. Dopo quarantuno anni di attività medica, la conoscenza che ho di me stesso mi dice che in effetti non sono mai stato un vero medico. Sono diventato medico essendo stato costretto a distogliermi dai miei originari propositi e il trionfo della mia esistenza consiste nell'aver ritrovato la direzione iniziale dopo una lunga deviazione. Non so nulla di un mio bisogno, risalente ai miei primi anni di vita, di aiutare uomini sofferenti, e poiché la mia disposizione sadica non era particolarmente forte, non c'era bisogno che si sviluppasse questo suo derivato. Neppure ho mai giocato al «dottore»: la mia curiosità infantile seguiva chiaramente altre vie. Negli anni della giovinezza divenne predominante il bisogno di capire qualcosa degli enigmi di questo mondo e magari di contribuire un po' a risolverli. A tal fine, la via migliore mi apparve l'iscrizione alla facoltà di Medicina, poi però tentai (invano) con la zoologia e la chimica, finché mi ritrovai sotto l'influsso di von Brücke,¹¹ la massima autorità che abbia agito su di me. Rimasi nel campo della fisiologia, che però, allora, si limitava fin troppo all'istologia. Avevo già superato tutti gli esami medici, ma senza interessarmi a qualcosa di medico, fino a quando il mio venerato insegnante mi esortò, in considerazione della mia pessima situazione economica, a evitare la carriera accademica. Passai allora dall'istologia del sistema nervoso alla neuropatologia e poi, grazie a nuove sollecitazioni, all'impegno intorno alle nevrosi. Reputo tuttavia che la mancanza in me di una vera disposizione per la medicina non abbia danneggiato molto i miei pazienti. Il malato, infatti, non trae grande beneficio dal fatto che l'interesse terapeutico del suo medico sia emotivamente enfatizzato. La cosa migliore per lui è che il medico lavori con distacco e il più correttamente possibile.

Questo racconto ha certamente poco contribuito a chiarire il problema dell'analisi laica; esso era inteso esclusivamente a rafforzare la mia personale legittimazione qualora io stesso intervenessi in favore del valore autonomo della psicoanalisi e della sua indi-

¹¹ [Ernst Wilhelm von Brücke (1819-1892), professore di fisiologia a Vienna. Dal 1877 al 1882 Freud fu assistente all'istituto di Brücke.]

pendenza dalla sua applicazione medica. A questo punto però mi si obietterà che il problema, se la psicoanalisi come scienza sia un ambito particolare della medicina o della psicologia, è una questione accademica, priva di qualsiasi interesse pratico. Ciò che importa è un'altra cosa e cioè l'utilizzazione dell'analisi per il trattamento dei malati; e poiché l'analisi pretende questo, essa deve sopportare di essere accettata come una disciplina specialistica all'interno della medicina, come per esempio la radiologia, sottostando alle prescrizioni che valgono per tutti i metodi terapeutici. Riconosco questa pretesa e la accetto; voglio solo assicurarmi che la terapia non soverchi la scienza. Purtroppo le comparazioni non vanno lontane; a un certo momento, si giunge a un punto, a partire dal quale entrambi gli elementi comparati divergono. Il caso dell'analisi è diverso da quello della radiologia. Per studiare le leggi dei raggi X, i fisici non hanno bisogno di uomini malati. L'analisi invece non dispone di altro materiale che non siano i processi psichici degli esseri umani, studiabili soltanto sugli uomini. A causa di circostanze particolari e facilmente comprensibili, il nevrotico costituisce un materiale di gran lunga più istruttivo e accessibile rispetto all'individuo normale; quando si sottrae questo materiale a chi vuole imparare l'analisi e applicarla, gli si toglie una buona metà delle sue possibilità di formazione. Naturalmente è ben lungi da me pretendere che l'interesse del malato nevrotico sia sacrificato a quello dell'insegnamento e della ricerca scientifica. Il mio libretto sulla questione dell'analisi laica si sforza appunto di dimostrare che, osservando determinate cautele, questi due interessi possono essere conciliati molto bene e che una simile soluzione si pone al servizio, non da ultimo, anche dell'interesse medico rettamente inteso.

Io stesso ho indicato tutte queste cautele e posso dire che la discussione non ha aggiunto nulla di nuovo in proposito; desidero ancora richiamare l'attenzione sul fatto che tale discussione ha spesso posto l'accento in un modo che non rispettava la realtà. È tutto giusto quel che è stato detto sulla difficoltà della diagnosi differenziale, sull'incertezza, in molti casi, nella valutazione dei sintomi fisici, cose queste che rendono necessario il sapere medico e un intervento medico; tuttavia, di gran lunga maggiore è il numero dei casi in cui dubbi di questo genere non compaiono affatto e il medico quindi non serve. Può anche darsi che questi casi siano de-

cisamente poco interessanti dal punto di vista scientifico, ma nella vita essi hanno un ruolo sufficientemente importante da giustificare l'attività dell'analista laico, che peraltro è perfettamente in grado di occuparsene. Poco tempo fa ho analizzato un collega che aveva sviluppato un'avversione particolarmente forte per chi si permetteva di esercitare un'attività medica senza essere medico. Un giorno gli dissi: «Lavoriamo insieme ormai da più di tre mesi: in quale punto della nostra analisi sono stato indotto a utilizzare il mio sapere medico?» Egli ammise che una simile evenienza non c'era mai stata.

Non attribuisco grande valore nemmeno all'argomento secondo cui l'analista laico, dovendo essere disposto a consultare un medico, agli occhi dei malati non può acquistare alcuna autorità né una considerazione maggiore di quella di un aiuto chirurgo, di un massaggiatore o simili. Ancora una volta, l'analogia non mi sembra azzeccata, a prescindere dal fatto che il malato è solito conferire l'autorità secondo il proprio transfert emotivo e dal fatto che, alla lunga, il possesso di una laurea in medicina non conta tanto quanto crede il medico. L'analista laico professionista non avrà alcuna difficoltà a procurarsi la considerazione che gli spetta come curatore d'anime secolare. Con la formula «curatore d'anime secolare» si potrebbe descrivere, in generale, la funzione che l'analista, medico o laico, deve assolvere nei confronti del pubblico. Gli amici che abbiamo fra i religiosi protestanti, ma recentemente anche fra quelli cattolici, liberano spesso i loro parrocchiani dalle inibizioni ricorrenti nella vita, rafforzando la loro fede dopo aver loro offerto alcune spiegazioni analitiche sui loro conflitti.¹² Fra i nostri avversari, gli adleriani con la loro «Psicologia individuale» cercano di ottenere lo stesso cambiamento con persone divenute instabili e inette, destando in esse un interesse per la collettività dopo aver illuminato un unico angolo della loro vita psichica e dopo aver loro mostrato quanta parte abbiano nella loro malattia i moti egoistici e diffidenti.¹³ Entrambi questi procedimenti, che devono la loro forza al fatto di appoggiarsi all'analisi, hanno il loro posto nel-

¹² [Qui Freud intende probabilmente Oskar Pfister (1873-1956), pastore e psicoterapeuta svizzero, che con la sua personale sintesi di teologia e psicoanalisi fu il primo teologo ad apprezzare le teorie di Freud. Pfister scrisse numerose opere dedicate alla psicoanalisi e al rapporto di quest'ultima con la cura d'anime e la religione.]

¹³ [A proposito di Alfred Adler e del suo rapporto con Freud, cfr., *supra*, il capitolo 2.]

la psicoterapia. Noi analisti ci poniamo come scopo un'analisi il più possibile completa e approfondita del paziente: non vogliamo sgravarlo, accogliendolo in una qualche comunità, sia essa cattolica, protestante o socialista, bensì arricchirlo a partire dalla sua stessa interiorità, facendo affluire al suo Io quelle energie che, a causa della rimozione, sono vincolate nel suo inconscio e risultano inaccessibili, nonché quelle energie che l'Io deve dissipare in modo infruttuoso per il mantenimento delle rimozioni. Quello che facciamo è la cura dell'anima nel vero senso della parola. Ci siamo forse posti un obiettivo troppo elevato? La maggior parte almeno dei nostri pazienti merita davvero lo sforzo che prodighiamo per questo lavoro? Non sarebbe più economico puntellare il difetto dall'esterno, anziché riformarlo dall'interno? Non posso precisarla, ma so per certo un'altra cosa: nella psicoanalisi è esistito fin dall'inizio un legame fra cura e ricerca: la conoscenza portava il successo terapeutico, con ogni trattamento si apprendeva qualcosa di nuovo, non si acquisiva nessuna spiegazione senza verificare la sua benefica efficacia. Il nostro procedimento analitico è l'unico a conservare questa preziosa convergenza. Soltanto esercitando la nostra cura d'anime di tipo analitico riusciamo ad approfondire le nostre nuove conoscenze sulla vita psichica umana. Tale prospettiva di un tornaconto scientifico è stato il tratto più eminente e più lieto del lavoro analitico: dovremmo forse sacrificarlo a una qualsiasi riflessione di ordine pratico?

Alcune affermazioni fatte nel corso di questa discussione destano in me il sospetto che il mio scritto sull'analisi laica sia stato frainteso in un punto. I medici vengono difesi contro le mie idee, come se io li avessi dichiarati genericamente inabili all'esercizio dell'analisi e avessi affermato che il loro arruolamento va contrastato. Ora, non erano affatto queste le mie intenzioni. L'equivoco è nato probabilmente dal fatto che nella mia esposizione polemicamente impostata ho dovuto dichiarare che gli analisti medici privi di preparazione sono più pericolosi ancora dei laici. Potrei chiarire la mia vera opinione su tale questione copiando una cinica battuta sulle donne apparsa su «Simplicissimus».¹⁴ Un uomo si lamentava con

¹⁴ [Il settimanale satirico «Simplicissimus» uscì a Monaco tra il 1897 e il 1944, trovando larga diffusione specialmente intorno al volgare del secolo.]

un amico sulle debolezze e sulle difficoltà tipiche del gentil sesso, al che l'amico osservò: «La donna è tuttavia quanto di meglio abbiamo in questo genere.» Ammetto che, fino a quando non ci saranno le scuole che noi auspichiamo per la formazione degli analisti, siano le persone con una preparazione medica preliminare il materiale migliore per avere futuri analisti. Si può però pretendere almeno che essi non mettano questa preparazione preliminare al posto della formazione analitica esaustiva, che superino l'unilateralità favorita dall'insegnamento accademico della medicina e che resistano alla tentazione di civettare con l'endocrinologia e con il sistema nervoso autonomo quando si tratta invece di comprendere i fatti psicologici mediante rappresentazioni psicologiche ausiliarie.¹⁵ Al tempo stesso, condivido la speranza che tutti i problemi riguardanti i nessi fra i fenomeni psichici e i loro fondamenti organici, anatomici e chimici vengano affrontati esclusivamente da persone che hanno studiato entrambe le cose e cioè da psicoanalisti medici. Non si dovrebbe tuttavia dimenticare che questo, nella psicoanalisi, non è tutto e che, per altri aspetti, non possiamo mai rinunciare alla collaborazione di persone che possiedono una formazione nel campo delle discipline umanistiche. Per motivi pratici, anche nelle nostre pubblicazioni abbiamo preso l'abitudine di separare l'analisi medica dalle applicazioni della psicoanalisi. Non è tuttavia corretto. In verità, la linea di demarcazione fra la psicoanalisi scientifica e quella applicata attraversa sia il campo medico sia quello non medico.

In queste discussioni, il rifiuto più brusco dell'analisi laica è stato espresso dai nostri colleghi americani. Non ritengo superfluo replicare ai loro argomenti con qualche considerazione. Non mi sembra di abusare dell'analisi per scopi polemici se dichiaro che, a mio parere, la loro resistenza è riconducibile esclusivamente a fattori pratici. Nel loro paese, essi vedono che gli analisti laici esercitano l'analisi con molti eccessi e abusi, danneggiando di conse-

¹⁵ [Freud argomentò in modo analogo anche nei confronti del neurologo e internista tedesco Viktor von Weizsäcker (1886-1957), ringraziandolo per un manoscritto che quest'ultimo gli aveva inviato per la «Internationale Zeitschrift»: «A fini educativi, ho dovuto tenere lontani gli analisti da queste indagini [ossia dalle indagini fisiologiche], giacché innervazioni, dilatazione vascolare e percorsi nervosi sarebbero state per essi delle tentazioni troppo pericolose, mentre devono imparare a limitarsi a modi di pensare di tipo psicologico. Possiamo essere grati all'internista per l'ampliamento delle nostre conoscenze» (Freud a Viktor von Weizsäcker, 16 ottobre 1932, tratto da Weizsäcker, 1949, p. 146).]

guenza sia i pazienti sia la fama dell'analisi. È comprensibile perciò che, nella loro indignazione, prendano il più possibile le distanze da questi personaggi nocivi e senza scrupoli, e vogliano escludere i laici da ogni pretesa di partecipare all'analisi. Questa situazione tuttavia basta già a diminuire il valore della loro presa di posizione. La questione dell'analisi laica, infatti, non può essere risolta soltanto in base a considerazioni di ordine pratico e la situazione locale americana non può essere per noi la sola influente.¹⁶

La risoluzione dei nostri colleghi americani contro l'analisi laica, guidata essenzialmente da motivi pratici, mi sembra davvero poco pratica, giacché non è in grado di modificare uno solo dei fattori che determinano la situazione. Essa ha all'incirca il valore di un tentativo di rimozione. Se non si riesce a ostacolare gli analisti laici nella loro attività, se non si è appoggiati dal pubblico nella lotta contro di loro, non sarebbe più opportuno riconoscere che essi esistono, offrendo loro l'occasione di formarsi professionalmente, ottenendo così su di loro un influsso e offrendo loro la speranza che la classe medica possa approvare il loro operato e invitarli a cooperare, cosicché possano trovare interesse nell'innalzare il loro livello morale e intellettuale?

Vienna, giugno 1927

Variante inedita della Postfazione (1927)¹⁷

L'atteggiamento degli americani tuttavia sembra essere criticabile proprio dal punto di vista della convenienza. Poniamoci la seguente domanda: a cosa va ricondotta, proprio in America, la proliferazione della dannosa analisi laica?¹⁸ Nella misura in cui è possibile giudicare da lontano, si incontrano qui numerosi fattori, di cui tuttavia

¹⁶ [A questo punto, nel manoscritto, si trova il passaggio che è stato omissso dal testo nella versione pubblicata e che viene riprodotto in questo volume nelle pagine seguenti. Cfr l'Avvertenza editoriale di p. 123.]

¹⁷ [Il passaggio qui riprodotto è stato trovato da Ilse Grubrich-Simitis nella Library of Congress in forma manoscritta ed è stato pubblicato in Grubrich-Simitis, 1993, pp. 226-29. Le note a piè pagina riproducono in sostanza le annotazioni della prima edizione.]

¹⁸ [Qui Freud si esprime in modo ambiguo: in questo e in altri passi non intende affatto l'analisi condotta da non-medici, da lui sostenuta, bensì l'esercizio della psicoanalisi da parte di analisti non sufficientemente formati, e dunque ciò che in un suo scritto precedente aveva definito come analisi «selvaggia» (cfr. Freud, 1910c).]

non so determinare la rispettiva importanza. Anzitutto si dovrebbe ipotizzare che gli analisti medici siano riusciti in misura particolarmente scarsa a ottenere considerazione presso il pubblico e influsso sulle sue decisioni. Ne hanno colpa vari fattori: l'ampiezza del territorio, la mancanza di un'organizzazione unificante che si estenda oltre i confini di una singola città, inoltre l'avversione per ogni sorta di autorità, tipica degli americani, la loro inclinazione a far valere la propria indipendenza personale nei pochi ambiti che non sono stati ancora occupati dalla pressione inesorabile di una *public opinion*.¹⁹ Il medesimo tratto americano, trasferito dalla vita politica all'attività scientifica, è mostrato, all'interno del gruppo analitico stesso, dal provvedimento di cambiare ogni anno la persona del presidente, in modo che non possa formarsi alcuna vera guida, la quale sarebbe forse necessaria su sentieri così difficili. Oppure è mostrato nell'atteggiamento dei circoli scientifici, i quali per esempio rivolgono a tutte le varianti delle dottrine chiamate psicoanalitiche il medesimo interesse, vantandosene in quanto prova della loro *openmindedness*. Lo scettico europeo non può sopprimere il sospetto che, in tutti i casi, questo interesse non vada molto in profondità e che dietro a questa imparzialità si celi molta avversione a esprimere un giudizio e incapacità di farlo.

Secondo tutto quanto si sente dire, pare che in America cada- no preda dello sfruttamento, praticato da analisti laici truffaldini, interi strati della popolazione, che in Europa sarebbero protetti, dinanzi a un simile pericolo, già dai loro stessi pregiudizi. Non saprei dire quale tratto della mentalità americana ne abbia colpa, da dove derivi il fatto che persone, il cui supremo ideale di vita è la *efficiency*, l'abilità nella vita, perdano le più elementari precauzioni, accettando un soccorritore qualunque per i bisogni della loro anima. Giustizia vuole, però, che nemmeno si sottaccia quello che può essere detto a disculpa, quanto meno parziale, dei malfattori. Nella ricca America, dove con facilità si può far soldi per ogni stravaganza, non esiste ancora un luogo in cui medici o non-medici possano essere addestrati all'analisi. L'Europa impoverita ha già creato tre istituti d'insegnamento con fondi privati, a Berlino,

¹⁹ [In inglese nel testo originale. La stessa cosa vale per tutte le successive espressioni inglesi presenti nel testo.]

Vienna e Londra. Di conseguenza, ai poveri ladruncoli [americani] non rimane altro che attingere quel poco di saggezza, di cui pure hanno bisogno come personale equipaggiamento, a una miseranda presentazione popolare dell'analisi che un qualsiasi connazionale ha saputo arrangiare. I libri ben fatti in lingua inglese sono certamente troppo difficili per costoro, quelli tedeschi inaccessibili. Alcune tra queste persone poi, dopo aver condotto per anni un'esistenza da pirati e aver acquisito qualche conoscenza, giungono in Europa con tardiva coscienza, come per far legittimare posteriormente il loro rapporto con la psicoanalisi, per diventare oneste e imparare qualcosa. I nostri colleghi americani se la prendono spesso con noi, poiché non rifiutiamo questi ospiti.

Essi tuttavia ripudiano anche quei non-medici che, senza un precedente abuso dell'analisi, hanno cercato una formazione nei nostri istituti d'insegnamento, criticando duramente la futilità delle acquisizioni con cui questi individui avidi di sapere ritornano in America. Se in ciò hanno ragione, non è colpa nostra, ma è la conseguenza di due ben note peculiarità della natura americana, a cui ho soltanto bisogno di accennare. In primo luogo, è indiscutibile che il livello di cultura generale e di apprendimento intellettuale, perfino in persone che hanno frequentato un *college* americano, sia assai inferiore che in Europa. Chi non lo crede o lo considera una maldicenza, può procurarsi autonomamente le prove da onesti osservatori americani, magari leggendo gli esempi in Martin, *The Behavior of Crowds*.²⁰ In secondo luogo, ci si attiene solamente alla sfera proverbiale, quando si ricorda che l'americano non ha tempo. Certamente *time è... money*, ma non si capisce del tutto perché il tempo debba essere convertito così in fretta in denaro. Esso conserverebbe anzi ugualmente il suo valore monetario se le cose andassero più lentamente, e si potrebbe pensare che quanto più tempo si è investito all'inizio, tanto più denaro se ne trarrebbe alla fine. Nelle nostre regioni alpine, quando due conoscenti si incontrano o si congedano, un saluto abituale è: *Zeit lassen*.²¹ Abbiamo molto deriso questa formula, ma di fronte alla fretta americana abbiamo imparato a riconoscere quanta saggezza di vita essa contenga. Tuttavia l'americano non ha tempo. Egli si esalta

²⁰ [Martin, 1920.]

²¹ [«Tempo al tempo.»]

per i grandi numeri, per l'ingrandimento di tutte le dimensioni, ma anche per l'estrema riduzione dello spreco di tempo. Credo lo si chiami record. Egli vuole dunque imparare l'analisi in tre o quattro mesi, e naturalmente anche i trattamenti analitici non devono durare più a lungo. Anche un analista europeo, O. Rank, si è già messo a disposizione di questo impulso americano all'abbreviazione, adattandovi la sua tecnica, che consiste nell'abreagire il trauma della nascita, e tentando di dare una fondazione teorica al suo procedimento con la «Psicologia genetica».²² Siamo abituati al fatto che ogni esigenza pratica si crei l'ideologia a essa corrispondente.

I processi psichici fra conscio e inconscio hanno però le loro particolari condizioni temporali, che male si accordano con la pretesa americana. In tre o quattro mesi non è possibile trasformare un uomo, che fino a quel momento non capiva nulla di analisi, in un efficiente analista, e nel caso di un nevrotico è ancor meno possibile, in un periodo similmente breve, provocare quei mutamenti che dovrebbero restituirgli la perduta capacità di lavorare e godere. Nei nostri istituti d'insegnamento, quindi, l'americano non ottiene nulla anche perché, di regola, vi rimane troppo poco tempo. Del resto, ho udito di singoli profani provenienti dall'America, i quali assolvono l'intera formazione, che abbraccia un periodo di due anni, prescritta nei nostri istituti d'insegnamento anche per i propri candidati medici, ma non ho udito di alcun medico americano che vi abbia dedicato così tanto tempo. Non è vero, debbo correggermi: conosco infatti una tale eccezione; riguarda una donna medico americana, che però non è mai stata attiva nella professione medica.²³

Oso adesso indicare un altro fattore ancora, senza il quale la situazione in America non sarebbe comprensibile. Il Super-io americano sembra ridurre notevolmente la sua severità contro l'Io quando sono in gioco interessi economici. Ma forse i miei lettori penseranno che, a questo punto, abbia detto abbastanza cattiverie su questo paese, dinanzi al quale, nell'ultimo decennio, abbiamo imparato a inchinarci.²⁴

²² [Cfr. Rank, 1927.]

²³ [Come nota Ilse Grubrich-Simitis, si tratta probabilmente di Ruth Mack Brunswick, che forse a Freud, scrivendo, non venne spontaneamente in mente, perché ella allora non viveva negli Stati Uniti, ma a Vienna, dove lavorava come psicoanalista.]

²⁴ [Allusione al ruolo degli Stati Uniti durante la prima guerra mondiale.]

*Poscritto alla Questione dell'analisi laica (1935)*²⁵

Questo saggio è stato scritto nel 1926 e presentato ai lettori americani nel 1927 (grazie all'editore Brentano).²⁶ Non appena si è parlato di ripubblicarlo, l'ho accuratamente riesaminato e ho trovato che può rimanere così com'è, che non necessita né sopporterebbe profonde modifiche. Il benevolo lettore dovrà cancellare alcuni particolari non più attuali. Non ci si augura più, da noi in Austria, un adeguamento allo status giuridico vigente nel Reich tedesco,²⁷ mentre la speranza, mai nutrita con molta serietà, che la magnanimità americana potesse risolvere il problema della cura d'anime in direzione della psicoanalisi, non poteva sopravvivere al tramonto della *prosperity* americana.²⁸ Pensavo inoltre che alcune, poche annotazioni potessero bastare per portare l'esposizione al livello delle nostre odierne conoscenze.

Lo scritto *La questione dell'analisi laica* fu un vero e proprio lavoro occasionale. A Vienna era accaduto che uno dei nostri collaboratori, un uomo capace e affidabile, non medico ma dottore in lettere, venisse a torto accusato da un paziente psicopatico di essersi arrogato la qualifica di medico per indurre lui stesso, il paziente, a sottoporsi al trattamento. Poiché la legge austriaca contro la ciarlataneria è severa, temevamo che questo precedente desse alle autorità preposte l'occasione per proibire senza distinzione ai laici l'esercizio dell'analisi. L'«interlocutore imparziale» del mio libricino è realmente esistito ed è ancora vivo. Si tratta di una personalità influente della nostra pubblica istruzione, per la quale scrissi una perizia sulla vicenda di cui stiamo parlando.²⁹ Non so quanto le mie argomentazioni lo avessero impressionato, ma sta di fatto che, a quel tempo, l'analisi laica in Austria non venne proibita.

²⁵ [Edito da Ilse Grubrich-Simitis (Grubrich-Simitis, 1993, pp. 294-95); la presente traduzione si basa su questa prima edizione.]

²⁶ [Freud, 1927.]

²⁷ [Nel 1926 Freud sosteneva ancora, come argomentazione contro il divieto all'analisi laica, un auspicato adeguamento della legislazione austriaca a quella tedesca (cfr. pp. 176 sg. di questo volume). Con l'ascesa al potere del nazionalsocialismo in Germania, questo argomento perse validità.]

²⁸ [Allusione alla crisi economica mondiale del 1929 provocata dal crollo della Borsa di New York.]

²⁹ [Cfr. nota 2 del cap. 5.]

Il saggio scaturito da questa perizia non ha avuto una sorte felice. Fra i miei scritti, appartiene ai pochi che non hanno avuto una seconda edizione tedesca, che sono stati tradotti raramente e che non vengono praticamente mai citati.³⁰ Penso che questo trattamento sia stato ingiusto. Lo scritto è ben fatto e merita sicuramente la valutazione positiva che il mio amico Ferenczi, che nel frattempo è mancato, ha espresso su di esso nella sua *Introduction*.³¹ Ma io avevo ripreso ancora una volta la lotta contro un pregiudizio, avevo duramente biasimato l'atteggiamento della corporazione medica, a cui io stesso appartengo da più di cinquant'anni, e questo (almeno inizialmente) non poteva che avere simili conseguenze.

³⁰ [In effetti, il saggio non ebbe una seconda edizione come monografia, ma già nel 1928 apparve nell'undicesimo volume delle *Gesammelte Schriften*. Nel 1927 ne apparve un'edizione inglese e un anno dopo un'edizione francese.]

³¹ [Cfr. l'introduzione di Ferenczi all'edizione inglese del 1927 (Ferenczi, 1927).]

*Documenti sulla genesi della formazione psicoanalitica:
direttive degli anni 1923, 1929 e 1932*

Gli ultimi due capitoli del volume documentano lo sfondo istituzionale della discussione intorno all'analisi laica. Le discussioni sulle condizioni di ammissione alla formazione psicoanalitica, sulla forma di questa stessa formazione e sui controlli da applicarvi non ebbero luogo in uno spazio vuoto, ma sullo sfondo di rapidi processi di istituzionalizzazione all'interno dell'API. La fondazione di istituti per l'insegnamento della psicoanalisi e la costituzione di una Commissione didattica internazionale furono a tal riguardo i passi più rilevanti.

Il primo istituto per la formazione psicoanalitica scaturì dal Policlinico psicoanalitico berlinese, fondato nel 1920 grazie al sostegno finanziario di Max Eitingon. Nel 1923 una commissione guidata da Eitingon stabilì le direttive che avrebbero dovuto regolare la formazione psicoanalitica presso il policlinico. L'istituto d'insegnamento berlinese divenne una guida per lo sviluppo di tutti gli istituti per l'insegnamento della psicoanalisi a livello mondiale.

Qui vengono presentate due versioni delle direttive berlinesi sulla formazione, rispettivamente del 1923 e del 1929. Esse non documentano soltanto il modello berlinese di una formazione tripartita in analisi didattica, insegnamento teorico e analisi di controllo, ma mostrano al contempo quali tracce lasciò dietro di sé la discussione intorno all'analisi laica sul piano concreto dei criteri d'ammissione.¹ Insieme alle direttive varate nel 1932 al Congresso di Wiesbaden, questi documenti attestano inoltre gli sforzi di unificare la formazione psicoanalitica e di integrare progressivamente gli istituti d'insegnamento nelle strutture internazionali dell'API.

¹ Si considerino, al proposito, anche le prese di posizione della New York Psychoanalytical Association e della Associazione psicoanalitica ungherese riportate in questo volume (*supra*, pp. 268-72).

*Berliner Psychoanalytisches Institut:
Direttive sulla formazione psicoanalitica (1923)²*

Indicazioni generali

- 1) Gli obiettivi dell'attività didattica dell'Istituto sono:
 - a) la formazione teorica e pratica in psicoanalisi;
 - b) la promozione della ricerca psicoanalitica;
 - c) la diffusione delle conoscenze psicoanalitiche.
- 2) La direzione dell'attività didattica viene affidata a un comitato (Comitato didattico) composto da sei membri, nominato dalla Berliner Psychoanalytische Vereinigung.

Direttive

1. Condizioni preliminari per la formazione del terapeuta psicoanalista.

- a) Per ricevere la formazione da *terapeuta psicoanalista* (analisi dell'adulto) è ritenuto necessario possedere, come formazione iniziale, la *laurea in medicina*, alla quale deve aggiungersi, come integrazione, una formazione *neuro-psichiatrica*. Solamente in casi particolarissimi possono essere ammesse delle eccezioni in proposito.³
- b) Circa la formazione iniziale dell'analista per l'infanzia, vale quanto affermato per la formazione iniziale dell'analista terapeuta in genere, solo che in luogo della preparazione medica può subentrare una *pedagogica* teorica e pratica adeguatamente approfondita, che includa anche la patologia infantile.

A proposito di a) e b): il Comitato decide sull'ammissione dei candidati, dopo che questi si sono presentati personalmente a tre membri del Comitato medesimo.

² [Parte conclusiva della «Relazione sulla Berliner psychoanalytische Poliklinik nel periodo compreso tra il giugno del 1922 e il marzo del 1924», presentata dal dottor Max Eitingon il 23 aprile 1924 all'ottavo Congresso psicoanalitico svoltosi a Salisburgo. Pubblicata nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 10 (1924), pp. 229-41.]

³ Per l'ammissione al percorso formativo non è necessario possedere già la laurea, ma si possono anzi cominciare degli studi teorici di psicoanalisi già durante il corso di studi in medicina; l'analisi didattica in particolare dovrebbe cominciare il più presto possibile. La formazione pratica viene invece rimandata fino al completamento del corso di studi in medicina.

II. Il percorso formativo del terapeuta psicoanalista.

a) *Analisi didattica*

L'analisi didattica si trova all'inizio del percorso formativo psicoanalitico. Per quanto concerne la frequenza dei corsi e la lettura di scritti psicoanalitici durante l'analisi didattica, il giudizio dell'analista didatta è decisivo. L'analisi didattica si protrae per un periodo di almeno sei mesi.

L'assegnazione del candidato a un analista didatta spetta al Comitato didattico.

Prima che il candidato cominci la sua formazione, egli si impegna a non praticare, prima di terminare tutta la formazione e senza il permesso del Comitato didattico, alcuna attività terapeutica indipendente di tipo psicoanalitico e a non definirsi psicoanalista professionista.

b) *Corsi*

I. Corso introduttivo⁴

II. Corsi specialistici

Gruppi di lezioni ed esercitazioni:

1. dottrina delle pulsioni (teoria della libido, perversioni, rimozione, inconscio ecc.);
2. sogno;
3. tecnica;
4. dottrina generale e specifica delle nevrosi;
5. applicazione pratica extra-terapeutica della PsA (pedagogia ecc.);
6. applicazione teorica extra-terapeutica della PsA (estetica ecc.);
7. Per i terapeuti che devono ricevere la formazione, i corsi introduttivi e i primi quattro gruppi di corsi specialistici sono obbligatori. Non è necessario che ciascuno dei quattro gruppi venga frequentato interamente, ma di ciascuno è necessario che si frequenti soltanto il modulo di volta in volta attivato nonché, in ogni gruppo, sia la lezione sia l'esercitazione.

⁴ La prima parte del corso introduttivo può essere frequentata da tutte le facoltà, mentre la seconda parte viene eventualmente suddivisa in un modulo per medici e in un modulo per non-medici (in particolare pedagogisti).

Il programma di volta in volta adottato viene stabilito e pubblicato per tempo dal Comitato didattico.

I corsi teorici, fino all'ingresso nella fase pratica della formazione, non devono durare meno di due semestri o tre trimestri e in seguito, devono essere proseguiti accanto a essa.

c) *Formazione clinica*

La formazione clinica comincia solamente quando è raggiunta una sufficiente formazione teorica preliminare e quando l'analisi didattica è terminata o è in fase sufficientemente avanzata. La formazione teorica può essere acquisita, in casi particolari, anche tramite altri percorsi di studio rispetto ai normali corsi.

Di regola la formazione clinica, con un lavoro generalmente *part-time*, dura almeno due anni. Al secondo anno il praticante, con l'autorizzazione del Comitato didattico, può cominciare un'attività psicoanalitica privata.

d) *Passaggio all'attività psicoanalitica indipendente*

L'inizio dell'attività psicoanalitica indipendente dipende da una decisione del Comitato didattico, che deve consultare l'analista didatta e gli insegnanti del Policlinico.

Formazione degli psicoanalisti non terapeuti

Per coloro che intendono studiare la psicoanalisi senza formarsi come terapeuti, sono aperti tutti i corsi e le esercitazioni nella misura in cui non riguardino la tecnica terapeutica e il responsabile del singolo corso adotti autonomamente una specifica selezione.

Nei corsi per i quali non si disponga di un sufficiente corpo docente, verranno coinvolti, in base alle possibilità, esperti esterni.

Oltre ai corsi didattici di cui al punto II.b, vengono tenuti:

A.

1) Un corso puramente informativo della durata da tre a quattro ore sul tema: «Cos'è la psicoanalisi?» (per scopi culturali generali).

2) Una propedeutica psicoanalitica generale. Essa intende informare coloro che provengono da altre discipline scientifiche sui

settori specifici nonché sulle possibilità teoriche e pratiche della psicoanalisi, affinché costoro siano poi in grado di scegliere il loro percorso formativo.

B.

Separatamente rispetto ai corsi rivolti a persone istruite sul piano scientifico, verranno organizzati corsi costituiti da conferenze *divulgative* sulla psicoanalisi destinate a un pubblico più vasto.

Berliner Psychoanalytisches Institut: Direttive sulla formazione psicoanalitica (1929)⁵

Indicazioni generali

Gli obiettivi dell'attività didattica dell'Istituto sono:

- a) la formazione teorica e pratica in psicoanalisi;
- b) il sostegno della ricerca psicoanalitica;
- c) la diffusione delle conoscenze psicoanalitiche.

Indicazioni organizzative

La direzione della formazione nonché la regolamentazione delle questioni a essa collegate è affidata a un Comitato didattico composto da sette membri, insediato dalla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft.

Al Comitato didattico spetta anche l'organizzazione e il controllo dell'*ulteriore* insegnamento psicoanalitico (vedi «Ulteriore insegnamento psicoanalitico»).

Ammissione e formazione dei candidati

1. Condizioni di ammissione per medici.

L'ammissione di candidati medici è collegata alle seguenti condizioni:

⁵ [Tratto da: Berliner Psychoanalytisches Institut der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (Hg.), 1930, pp. 50-52.]

a) *Attitudine personale*

L'accertamento dell'attitudine personale spetta al Comitato didattico. Esso considera: maturità della personalità, affidabilità del carattere e talento psicologico. Sono escluse persone con gravi disturbi nevrotici.

b) *Preparazione scientifica*

Come preparazione scientifica vale in genere l'aver già conseguito una laurea in medicina. (Sulla indispensabile prosecuzione della formazione medica e sul suo opportuno legame con la formazione psicoanalitica, vedi oltre, punto III.)

Il Comitato decide in merito all'ammissione dei candidati alla formazione psicoanalitica dopo che essi si siano presentati personalmente a tre dei suoi membri.

Prima di avviare la sua formazione, il candidato si impegna a non praticare, prima di terminare tutta la formazione e senza il permesso del Comitato didattico, alcuna attività terapeutica indipendente di tipo psicoanalitico e a non definirsi psicoanalista professionista.

II. Condizioni di ammissione per non-medici.

Alle seguenti, specifiche condizioni vengono ammessi alla formazione anche candidati non medici, poiché per lo sviluppo della psicoanalisi è indispensabile la collaborazione di ricercatori con una formazione diversa da quella medica. Poiché ogni ricerca psicoanalitica viene inevitabilmente edificata sul basamento empirico della terapia psicoanalitica, anche la formazione di questi candidati non medici deve essere di natura pratico-terapeutica, affinché fornisca loro gli strumenti per l'esercizio della terapia psicoanalitica.

Conformemente a questo principio, l'ammissione di candidati non medici è legata alle seguenti condizioni:

a) *Attitudine personale*

L'accertamento dell'attitudine personale spetta al Comitato didattico e avviene secondo gli stessi punti di vista adottati per i medici.

b) *Preparazione scientifica*

Come preparazione scientifica idonea vale il conseguimento della laurea in un campo che (per il metodo seguito o per l'oggetto trat-

tato) abbia punti di contatto con la psicoanalisi. Eccezionalmente, l'ammissione può verificarsi anche sulla base di una formazione acquisita in altro modo, qualora il candidato possa documentare prestazioni scientifiche o professionali di grande valore.⁶

c) *Abilitazione scientifica*

L'accertamento dell'abilitazione scientifica spetta al Comitato didattico e avviene sulla base di precedenti prestazioni scientifiche o professionali, che facciano sperare in un lavoro positivo nell'ambito della scienza psicoanalitica e delle sue applicazioni.

Prima di iniziare la formazione, oltre all'impegno vigente per il candidato medico (vedi I, b, ultimo comma), il candidato non medico deve assumersi l'ulteriore impegno di osservare, durante l'esercizio della sua futura attività psicoanalitica, le limitazioni stabilite dalla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft.⁷

III. Formazione dei medici.

La formazione psicoanalitica di candidati medici include: 1) l'analisi didattica; 2) l'insegnamento teorico e 3) quello pratico.

1) *L'analisi didattica* sta all'inizio della formazione psicoanalitica ed è al contempo la sua parte indispensabile. La durata dell'analisi didattica dipende dalla personalità del candidato: in base alle esperienze dell'istituto didattico, con un'ora di lavoro analitico al giorno si può prevenire una durata di almeno un anno. È il Comitato didattico a decidere se i risultati dell'analisi didattica siano sufficienti. All'occorrenza, esso può richiedere una prosecuzione dell'analisi didattica durante l'ulteriore percorso formativo oppure interrompere quest'ultimo fino alla conclusione dell'analisi didattica. Prima che cominci la parte pratico-terapeutica della forma-

⁶ Nel caso di candidati che documentino una preparazione o meglio un'abilitazione scientifica attraverso prestazioni professionali, si pensa in primo luogo a persone che si siano distinte per le loro prestazioni in ambito pedagogico o sociale.

⁷ Le limitazioni all'attività terapeutica degli analisti non medici stabilite dalla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft sono:

a) in ogni caso, diagnosi e indicazione devono verificarsi in accordo con uno psicoanalista medico oppure con un medico specialista;

b) psicosi e casi limite di natura psichiatrica devono essere trattati solamente da analisti medici;

c) nevrosi con complicazioni organiche e casi limite di natura organica dovrebbero anch'essi, sostanzialmente, essere riservati all'analista medico.

zione, se possibile dovrà essere già interamente terminata l'analisi didattica (in ogni caso nei suoi aspetti essenziali). La collocazione temporale più vantaggiosa si ha quando l'analisi didattica viene cominciata subito dopo aver sostenuto l'esame di Stato e durante il periodo di praticantato medico. L'analista didatta può essere scelto solamente fra quelli autorizzati a tal fine dal Comitato didattico. Il singolo analista non ha il diritto di accettare candidati da formare sotto la propria responsabilità, vale a dire, senza avere di volta in volta l'autorizzazione da parte del Comitato didattico.

2) L'*insegnamento teorico* conferisce ai candidati il sapere psicoanalitico attraverso lezioni e seminari obbligatori (vedi sotto, *Piano di studi*). Oltre ai corsi obbligatori, durante ogni trimestre vengono tenute lezioni e seminari facoltativi su vari temi specifici, fra i quali il candidato è libero di scegliere. Tutti i corsi si svolgono nelle ore serali (dalle 20 alle 23). Questa disposizione intende consentire ai candidati di completare, nel contempo, la loro formazione clinica (di medicina interna, organico-neurologica e specialmente psichiatrica), comunque indispensabile. Inoltre, durante lo svolgimento dell'insegnamento teorico si consiglia ai candidati di far proprie (non avendolo già fatto nel corso degli studi in medicina) le necessarie conoscenze umanistiche (in particolare nei campi della storia della civiltà, dell'etnopsicologia, della sociologia e della teoria della scienza).

3) L'*insegnamento pratico-analitico* viene ricevuto dai candidati in qualità di praticanti (assistenti volontari) presso il policlinico del Berliner Psychoanalytisches Institut. Qui, guidati e controllati, eseguiranno dei trattamenti analitici su malati e avranno occasione di perfezionare il loro sapere teorico e le loro capacità pratiche nel «seminario tecnico» obbligatorio, sulla scorta dei casi patologici trattati da loro stessi.

Con la conclusione positiva dell'insegnamento pratico, la formazione è terminata e il candidato può iniziare l'attività autonoma in qualità di analista professionista. Non appena costui dispone di una certa quantità di esperienze, può fare domanda d'iscrizione alla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft, attestando così la propria formazione analitica e al contempo, assicurandosi la possibilità di un aggiornamento formativo continuo.

Per esperienza, l'intera formazione psicoanalitica richiede un periodo compreso fra i tre e i quattro anni. Ogni parte dell'intero percorso formativo può essere svolta anche all'esterno del Berliner Psychoanalytisches Institut, presso sedi adatte autorizzate dalla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft.

iv. Formazione dei non-medici.

La formazione dei candidati non medici avviene in sostanza secondo gli stessi punti di vista adottati per i medici, solo che i candidati devono acquisire, in aggiunta, una serie di conoscenze necessarie per la loro successiva attività analitico-terapeutica, in particolare nei campi della biologia, della psicologia, della sessuologia, della patologia e della psichiatria.

A tal fine, dovranno essere sfruttate tutte le possibilità formative locali offerte in tali settori (università, scuole di specializzazione ecc.).

I candidati non medici dovranno inoltre apprendere, attraverso esperienze personali, come opera la relazione medica con i malati, specialmente con i malati di mente. Opportunità in tal senso dovrebbe loro fornirle, se possibile, l'istituto didattico.

v. Ammissione e formazione dei candidati per l'analisi su bambini.

Per l'ammissione e la formazione dei candidati per l'analisi su bambini valgono anzitutto le stesse disposizioni adottate per i terapeuti psicoanalisti in genere. Per le disposizioni specifiche sulla formazione come analista di bambini verrà predisposto uno statuto particolare.

Ulteriore insegnamento psicoanalitico

1) Per gli appartenenti a determinate categorie professionali (pedagogisti, curatori d'anime, assistenti sociali, giuristi, medici) che desiderino acquisire conoscenze psicoanalitiche nel quadro e per gli scopi dell'attività professionale *che stanno svolgendo*, vengono organizzati particolari corsi.

In base alle esperienze fatte in questo contesto, si dovrà in seguito decidere in quale modo e in che misura debbano essere create

possibilità formative speciali e avanzate per gli scopi professionali specifici di queste categorie.

2) Vengono inoltre organizzate conferenze pubbliche per la ricerca più ampia delle persone istruite.

Piano di studi

- 1) *Analisi didattica*
- 2) *Insegnamento teorico (corsi obbligatori)*

	<i>Primo anno</i>	<i>Secondo anno</i>
<i>I trimestre (ottobre-dicembre)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Introduzione alla psicoanalisi, Parte prima (Psicologia analitica generale) 2) Interpretazione dei sogni 3) Seminario sulla teoria freudiana: <i>Tre saggi sulla teoria sessuale</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Teoria specifica delle nevrosi, Parte seconda (Disturbi del carattere, criminalità, perversioni, manie, nevrosi narcisistiche, psicosi) 2) Indicazioni e tecnica della terapia analitica, Parte prima 3) Seminario sulla teoria freudiana: <i>Scritti teorici</i>, Parte prima
<i>II trimestre (gennaio-marzo)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Introduzione alla psicoanalisi, Parte seconda (Teoria generale delle nevrosi) 2) Dottrina delle pulsioni 3) Seminario sulla teoria freudiana: <i>Casi clinici</i>, Parte prima 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Indicazioni e tecnica della terapia analitica, Parte seconda 2) Etnologia psicoanalitica e psicologia delle masse 3) Seminario sulla teoria freudiana: <i>Scritti teorici</i>, Parte seconda
<i>III trimestre (aprile-giugno)</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Teoria specifica delle nevrosi, Parte prima: Nevrosi di transfert (isteria, fobia, nevrosi ossessiva) e nevrosi attuale 2) Applicazione della psicoanalisi a letteratura e arte 3) Seminario sulla teoria freudiana: <i>Casi clinici</i>, Parte seconda 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Psicoanalisi e pedagogia 2) Esercitazioni seminariali sull'arte di interpretare e sul simbolismo 3) Seminario sulla teoria freudiana: <i>Scritti sulla tecnica</i>

- 3) *Insegnamento pratico*
 - a) Esercitazioni pratico-terapeutiche (analisi sotto controllo).
 - b) Seminario tecnico.

*Dodicesimo Congresso psicoanalitico internazionale, Wiesbaden 1932: Direttive per l'ammissione e la formazione professionale dei candidati*⁸

Notizie organizzative

L'ammissione dei candidati, la loro formazione nonché in generale ogni attività analitica di natura didattica spetta ai Comitati didattici delle Associazioni territoriali. A ogni congresso, questi Comitati didattici si riuniscono in un'adunanza comune. Il singolo analista non ha il diritto di praticare attività formativa o d'insegnamento senza l'autorizzazione del suo Comitato didattico di riferimento.

Punti di vista generali nella selezione dei candidati

I Comitati didattici decidono sull'idoneità dei candidati in base a tutte le informazioni che stanno loro a disposizione nonché in base alle notizie raccolte durante la presentazione personale. Determinanti per la decisione favorevole, accanto all'adempimento delle precondizioni professionali, sono soprattutto l'affidabilità caratteriale, la maturità della personalità, la stabilità dell'io e l'acume psicologico.

Punti di vista specifici nella selezione dei candidati laici

In questo caso, il Comitato è dell'idea che sia meglio, almeno per il prossimo periodo, non stabilire gli orientamenti a livello generale, ma lasciare la loro elaborazione ai singoli Comitati didattici. Il Comitato consiglia però ai Comitati didattici, entro le regole enunciate, di conservare per sé stessi una certa libertà di

⁸ [Le seguenti direttive vennero elaborate da una commissione istituita al precedente Congresso psicoanalitico di Oxford (1929). I collaboratori di questa commissione furono Marie Bonaparte, A. A. Brill, H. Deutsch, M. Eitingon, S. Ferenczi, Anna Freud, S. E. Jelliffe, J. H. W. van Ophuijsen, Hanns Sachs, Ph. Sarasin; Ernest Jones ne fu presidente. Le direttive furono discusse nella riunione della Commissione didattica internazionale il 5 settembre 1932 a Wiesbaden e approvate il giorno successivo nella riunione plenaria del congresso senza ulteriore discussione. Le direttive furono pubblicate nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 19 (1933), pp. 255-56 come parte del resoconto sul Congresso di Wiesbaden (Freud, 1933).]

movimento, affinché sia lasciato spazio per l'ammissione di candidati particolarmente idonei, anche se non corrispondono alle rigide condizioni di ammissione. La situazione odierna è tale che alcuni Comitati didattici danno il massimo peso al dottorato acquisito in qualche facoltà universitaria, mentre altri Comitati didattici lo danno al lavoro effettivamente svolto in un ambito scientifico specialistico; altri ancora a qualsiasi tipo di esperienza clinica, nel senso più ampio della parola, vale a dire contatto di natura professionale con gravi sofferenze psichiche.

Obblighi del candidato in caso di ammissione

Tutti i candidati devono impegnarsi per iscritto, al momento dell'ammissione, a non designarsi come diplomati di un istituto per l'insegnamento della psicoanalisi o come individui dalla formazione psicoanalitica, prima che la loro formazione non sia stata terminata con soddisfazione del loro Comitato didattico. I candidati laici devono inoltre sottoscrivere una dichiarazione, in base alla quale non eserciteranno alcuna prassi indipendente di natura consultiva, vale a dire: accetteranno solamente di trattare quei pazienti che prima hanno consultato un medico. La responsabilità per la diagnosi e per le indicazioni ricade esclusivamente sul medico. I candidati laici devono essere informati sul fatto che questo medico ha anche la responsabilità giuridica per l'intero trattamento del paziente, che dunque l'analista laico è tenuto a consultarlo nel caso di complicità (nel corso del trattamento), siano esse di natura organica o di natura psicotica. I membri del Comitato sono concordi nel ritenere che la severa osservanza di queste prescrizioni sia di particolare importanza. Queste prescrizioni servono da un lato per proteggere l'analista laico, dall'altro lato per l'adeguamento agli obblighi sociali e normativi dei singoli paesi a tutela dei malati bisognosi di cure.

Formazione

a) Formazione analitica

La didattica analitica, che copre come minimo tre anni, è la stessa per candidati medici e laici. La sua composizione è la seguente:

- L'analisi didattica condotta da un analista didatta approvato dal Comitato didattico.
- Studi teorici. Frequenza dei corsi obbligatori per due anni, partecipazione a seminari e gruppi di lavoro per letture e lavoro di ricerca comuni.
- Lavoro analitico di tipo pratico. Due analisi sotto controllo della durata minima di un anno.

I Comitati didattici sono pregati di creare occasioni e opportunità per l'ulteriore formazione analitica degli analisti diplomati presso gli istituti d'insegnamento.

b) Formazione nelle altre discipline

Se gli stessi istituti d'insegnamento psicoanalitico debbano offrire ai loro candidati anche la possibilità di studiare discipline non analitiche, è una questione non ancora chiarita, a cui non si può rispondere in maniera risolutiva prima di raccogliere ulteriori esperienze. In ogni caso, i Comitati didattici dovrebbero tuttavia essere informati su simili opportunità di studio e invitare i candidati a usufruirne. Gli ambiti che sono principalmente considerati sono: storia della civiltà, antropologia, mitologia, folclore ed evoluzionismo. Gli analisti laici hanno inoltre bisogno di avere occasioni per fare esperienza pratica e teorica nel campo della psichiatria clinica, della fisiologia e se possibile, della medicina clinica.

Candidati stranieri

I membri del Comitato sono concordi nel ritenere che nessun candidato straniero debba essere ammesso alla formazione senza previo consenso del Comitato didattico del suo stesso paese. Siamo certi che la buona intesa fra le associazioni territoriali dell'Associazione psicoanalitica internazionale possa essere mantenuta solamente sulla base di questo accordo. La via migliore sembra essere quella di invitare il candidato a rivolgersi con le informazioni necessarie, di persona o per iscritto, anzitutto al Comitato didattico del suo paese e solo in seguito al Comitato didattico straniero. Così facendo, si producono tuttavia determinate difficoltà pratiche, la cui soluzione è meglio che venga per il momento rinviata.

*Documenti sulla storia
della Commissione didattica internazionale*

In quest'ultimo capitolo sono stati raccolti dei documenti sulla storia della Commissione didattica internazionale (CDI). Nella sua vicenda, si mostrano in maniera esemplare le grandi opportunità e i rischi che celava in sé la discussione sulla «questione dei laici» per la struttura organizzativa della psicoanalisi. Fondata per unificare la formazione psicoanalitica a livello mondiale e per controllare la sua qualità scientifica, la Commissione didattica internazionale divenne il punto d'avvio di una polemica che portò l'API sull'orlo di una spaccatura.

La CDI venne insediata nel 1925 al Congresso di Bad Homburg: la mozione di Max Eitingon viene riprodotta qui di seguito. L'iniziativa volta a unificare la formazione psicoanalitica fallirà per la questione dell'analisi laica. Le associazioni locali americane e quelle europee continentali sostenevano su questo punto opinioni opposte: mentre gli istituti europei d'insegnamento continuavano ad ammettere anche i laici alla formazione psicoanalitica, gli analisti americani rifiutarono tassativamente questa prassi.

Le associazioni locali americane, le quali non si vedevano abbastanza rappresentate all'interno della CDI, si rifiutarono di applicare nei loro istituti i criteri permissivi riguardanti l'analisi laica: in questo conflitto la CDI venne infine stritolata. Le due mozioni delle associazioni americane ai Congressi del 1936 e del 1938 mostrano come il conflitto si acutizzasse passo a passo; mentre la prima mozione poté ancora essere respinta, la seconda rappresentava già un ultimatum: se l'API non avesse approvato lo scioglimento della CDI, la American Association minacciava di abbandonare la società. Alla vigilia della seconda guerra mondiale, la questione dell'analisi laica era diventata una questione che metteva a rischio la sopravvivenza stessa della struttura organizzativa della psicoanalisi.

*Nono Congresso psicoanalitico internazionale, Bad Homburg (1925)
Max Eitingon: Arringa per l'istituzione di una Commissione
didattica internazionale¹*

Carissimi presenti!

Vorrei iniziare la mia introduzione alla discussione odierna così importante sulla questione della formazione psicoanalitica con alcune tesi che in seguito cercherò di motivare.

1) La formazione in psicoanalisi non dovrebbe più essere lasciata all'iniziativa privata del singolo.

2) Il percorso formativo di un candidato deve essere sostenuto dagli sforzi collettivi e dalla responsabilità collettiva quanto meno del gruppo analitico del paese in cui risiede il candidato medesimo. A tal fine dovrebbero sorgere, nei singoli paesi, delle istituzioni adeguate. Le direttive di queste istituzioni dovrebbero essere orientate, *mutatis mutandis*, nella stessa maniera e anche impostate il più possibile nella stessa maniera: per questo, ci sembra la soluzione più opportuna che l'«Associazione psicoanalitica internazionale», supportata da tutta la propria autorità, stabilisca degli indirizzi formativi.

3) L'analisi didattica è sicuramente la parte più importante della formazione, ma non coincide più con l'intero percorso formativo. Vanno assolutamente pretese [dal candidato] e devono essere [a lui] offerte delle indispensabili integrazioni, soprattutto il lavoro sotto controllo.

4) Dalle tre tesi appena menzionate relative alla formazione, vorremmo dedurre per il futuro il postulato per cui, fra i candidati che vogliono praticare la terapia psicoanalitica, di regola possano diventare membri dell'API soltanto quelli che hanno completato l'intero percorso formativo. Con questo, viene a cadere anche l'increscioso problema degli attestati o dei diplomi.

¹ [Max Eitingon tenne questa conferenza il 3 settembre 1925 in una riunione dedicata alle questioni didattiche, alla quale partecipò solamente una parte dei delegati al congresso e che doveva preparare le deliberazioni congressuali concernenti questa tematica. Il suo intervento venne pubblicato nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 11 (1925), pp. 515-20, come parte del resoconto intitolato *Bericht über den IX. Internationalen Psychoanalytischen Kongress* (Eitingon, 1925).]

La fiera evoluzione interna della psicoanalisi, la positiva crescita dei nostri congressi, come di nuovo mostra, in maniera così soddisfacente, quello in corso, il continuo potenziamento dei nostri istituti e della nostra casa editrice, non devono però farci dimenticare che una parte sempre maggiore di quello che viene chiamato il movimento psicoanalitico si svolge *extra muros* rispetto all'«Associazione psicoanalitica internazionale»: ciò è inevitabile, poiché il movimento è già diventato troppo vasto e troppo variegato perché una cerchia così chiaramente accentrata come la nostra possa comprenderlo (e spesso questo ha anche un suo lato positivo). È tanto più importante che noi riflettiamo sullo scopo principale della nostra associazione: la cura e la promozione della scienza psicoanalitica fondata da Freud, sia in quanto psicologia pura sia (cosa che qui ci interessa in modo particolare) nelle sue applicazioni alla medicina e alle discipline umanistiche.² La nostra associazione deve operare nel modo più attento e instancabile per conservare e sviluppare ulteriormente ciò che il nostro Maestro ha creato, per proteggerlo dalla confusione e dalle cosiddette sintesi troppo premature con altri ambiti e con metodi di ricerca e di lavoro diversamente connotati, sottolineando e sviscerando sempre chiaramente la nostra stessa specificità. Il destino di questo nostro compito, tuttavia, dipende totalmente dalle nostre giovani leve e perciò sempre più dobbiamo rivolgere a costoro la nostra attenzione: bisogna cercare di soddisfare questi urgentissimi bisogni mediante la creazione di istituzioni idonee.

Questo però è molto meno irrealizzabile di quanto si possa pensare. Quando, ormai sette anni fa, al quinto congresso internazionale di psicoanalisi, il nostro collega viennese Nunberg formulò per la prima volta la richiesta che, da quel momento in poi, ogni futuro analista dovesse sottoporsi lui stesso a un'analisi,³ alla maggior parte di noi ciò parve irrealizzabile. Ma da allora, quella richiesta è diventata un'ovvietà, *extra muros et... intra*.

² [Qui Eitingon cita quasi letteralmente gli statuti dell'API, che al terzo paragrafo stabiliscono come scopo dell'associazione «coltivare e promuovere la scienza fondata da Freud, sia come scienza pura sia nelle sue applicazioni nella medicina e nelle discipline umanistiche».]

³ [Nel resoconto del Congresso tenutosi a Budapest nel 1918, così come è stato pubblicato nella «Internationale Zeitschrift», l'arringa di Nunberg a favore di un'analisi didattica non è menzionata. Fu lo stesso Nunberg a raccontare in seguito del suo intervento, che allora aveva incontrato l'opposizione di Otto Rank e di Viktor Tausk (Nunberg, 1976).]

Data l'estensione attuale delle conoscenze e delle competenze psicoanalitiche, solamente delle entità collettive sono in grado di soddisfare pienamente le richieste di formazione psicoanalitica. (Naturalmente non ho nemmeno bisogno di sottolineare che, in tutte le nostre attuali esposizioni, la persona incomparabile del nostro Maestro è fuori discussione.) Tale formazione, dunque, dovrebbe essere rimessa alle istituzioni che le associazioni territoriali hanno creato o devono ancora creare. Berlino e Vienna possiedono già degli istituti funzionanti, Londra ha redatto il programma per un proprio Istituto di psicoanalisi e anche la piccola ma valorosa società di Budapest ha già istituito un Comitato didattico. Conoscete le direttive sulla formazione del nostro Istituto berlinese,⁴ nonché il programma dell'istituto viennese per l'insegnamento della psicoanalisi, pubblicato nell'ultimo fascicolo della rivista, programma che ha un contenuto piuttosto simile alle nostre direttive. L'intero percorso formativo (parlo qui soltanto della formazione che porta a essere un terapeuta che pratica l'analisi) dovrebbe essere affidato a questi Comitati, scelti e controllati dai singoli gruppi, ma dotati anche della piena autorità, mentre i singoli associati, esterni a questi Comitati, dovrebbero rinunciare, a favore di questi ultimi, al diritto di formare degli analisti per conto loro.

Per quanto riguarda la formazione preliminare dei candidati, l'API dovrebbe tuttavia arrivare a principi e a richieste il più possibile equipollenti, pur tenendo conto delle specificità locali. I Comitati didattici dei singoli gruppi dovrebbero allora decidere, in primo luogo, sulla idoneità personale dei candidati, nominare un certo numero di analisti didatti da essi reputati competenti e riempire di contenuti concreti anche le altre fasi del percorso formativo, cercando soprattutto di darne una realizzazione.

Quanto alle altre fasi... adesso, a sette anni dal congresso di Budapest, dobbiamo riconoscere che l'analisi di sé stessi, l'analisi didattica, è sicuramente la *condicio sine qua non* per l'aspirante analista, ma che da sola non è più in grado di renderlo effettivamente tale, spesso nemmeno quando impieghiamo, per essa, periodi di tempo praticamente insostenibili. In questa sede, evi-

⁴ [Cfr. le *Direttive* dell'Istituto didattico di Berlino (1923), *supra*, pp. 293 sgg.]

terò di inoltrarmi con maggior precisione nel problema della tecnica appropriata all'analisi didattica, anche perché in effetti non è nemmeno un problema riguardante una tecnica realmente ed essenzialmente specifica, poiché l'analisi didattica è appunto una psicoanalisi ed esiste solamente una tecnica psicoanalitica, ossia... quella corretta. Quel che distingue l'analisi didattica dall'analisi terapeutica (e chiedo scusa se mi tocca sottolineare delle ovvietà) non è la diversità della sua tecnica, bensì, come diciamo a Berlino, un'intenzione in più che essa presuppone o riceve in aggiunta rispetto a quella terapeutica. Durante l'analisi didattica, infatti, il candidato analizzato deve anche imparare qualcosa.

Non voglio soffermarmi a lungo su questo punto, perché vorrei porre l'accento su un'altra fase della formazione che finora non è stata considerata a sufficienza. La questione della formazione teorica, invece, poiché in sé è più semplice, ha bisogno di essere solamente sfiorata. Attraverso una riuscita e sistematica struttura di corsi ed esercitazioni seminariali, adeguatamente graduati e raggruppati, il vasto sapere analitico può essere dominato e trasmesso, specialmente se esiste un valido personale docente e il maggior affiatamento possibile anche fra gli stessi insegnanti.

In tal modo, con l'analisi e i corsi didattici l'allievo può imparare moltissimo, ma una cosa è difficile da imparare: applicare poi sul malato in carne e ossa ciò che si è imparato, da sé nonché dalla parola e dai libri, senza confondere le nozioni davanti al malato e riconoscendole con chiarezza. È questo quel settore della formazione che adesso vorrei sottolineare in modo particolare: il lavoro pratico sotto controllo. Nel migliore dei modi e su vasta scala, esso può essere effettuato solamente negli ambulatori, ma su scala ristretta è indipendente dalla loro presenza.

In ambulatorio abbiamo avuto spesso occasione di vedere, nella maggior parte dei casi, quanto perplesso sia, di fronte al paziente, l'analista appena uscito dall'autoanalisi che si suol dire conclusa. Si potrebbero formulare diversi tipi di perplessità e spesso, nemmeno i migliori analisti didatti sono una protezione sufficientemente valida.

Tutti gli stadi più primitivi della tecnica psicoanalitica, che quest'ultima, nel corso della sua evoluzione, ha infine abbandonato in quanto errori (ricordo l'eccellente critica rivolta da Ferenczi

alla tecnica stessa negli *Entwicklungsziele* di Ferenczi e Rank),⁵ ripetono nei nostri allievi la più fiorente rinascita ontogenetica, arricchiti anche di numerose nuove malformazioni individuali. Essendo innovazioni che scaturiscono dalle specificità personali dell'aspirante analista, residui e derivati dei suoi complessi elaborati durante l'analisi didattica, essi possono essere subito eliminati sotto il controllo di un esperto oppure talvolta possono essere resi persino fertili.

Gli allievi un po' più dotati accettano *en bloc* quella tecnica del loro analista-insegnante che essi hanno osservato attentamente, ma, copiandola fin troppo bene, non pervengono all'idea che la precisa linea e la concreta fisionomia di quella singola analisi sono co-determinate (e non per la parte minore) dalle peculiarità dell'oggetto, ossia da loro stessi. Il copista apparentemente fedele imbecca il cammino dell'analisi terapeutica come un solipsista del tutto ingenuo, che deve ancora acquisire la non facile conoscenza integrativa al *ta tvam asi* degli indiani:⁶ *quello lì sdraiato davanti a te sul divano non sei tu.*

Coloro invece che sono molto restii, che riescono ad aspettare, costituiscono un'altra categoria: fin troppo prudenti e timorosi, corrono assai facilmente il rischio di lasciarsi sfuggire i momenti in cui, nelle fasi iniziali dell'analisi, cominciano effettivamente a mettersi in moto i singoli casi.

Non avendo materiale comparativo, i principianti sono comprensibilmente perplessi, specie in relazione ai ritmi dell'analisi: non sanno bene cosa sia lo svolgimento, il progresso, l'evoluzione dell'analisi che essi hanno fra le mani, come (e talvolta nemmeno se) essa si sviluppi. Essi tuttavia hanno già vissuto quanto meno l'inizio e lo svolgimento di un'analisi, cioè la propria. Voi riuscite certamente a immaginarvi quanto possa essere vago, per un principiante, il concetto della fine di un'analisi, poiché, per ragioni pratiche, nella maggior parte dei casi non è detto che l'abbia vissuta personalmente. In questo campo, tuttavia, per cominciare bene, bisogna poter pensare o circoscrivere in qualche maniera la fine di ciò che si sta cominciando.

⁵ [Ferenczi e Rank, 1924.]

⁶ [*Tat Twam Asi*: «Tu sei il Tat», «Tu sei Lui». Formula ricorrente nelle *Upaniṣad*, in cui il termine *Tat* indica l'Essere indistinto, causa di tutte le cose.]

Solamente per deviazioni troppo lunghe e troppo costose (specie per il paziente), colui che viene abbandonato a sé stesso impara con il tempo ciò che abbiamo appena menzionato, correndo il grosso rischio di far diventare gli errori e le inettitudini dei suoi primi passi mossi in autonomia, direttamente o sovra-compensandoli, dei difetti costitutivi.

Ammetterete che possa ben destare preoccupazione il cammino di un giovane collega che, dopo un'analisi semestrale, si stabilisca, in qualità di analista, in una città dove è completamente solo o dove, nel migliore dei casi, ha un collega dalla formazione altrettanto incompleta. Poter rivolgersi alla presidenza del relativo gruppo territoriale con la richiesta di sostenerlo nella propria evoluzione, in quanto assoluto principiante, attraverso qualche contatto con il gruppo locale, deve avere l'effetto di un sospiro di sollievo: talvolta vorrebbe partecipare alle riunioni del gruppo locale ecc., non avendo, nel luogo in cui si è stabilito, alcuna letteratura psicoanalitica e nessuno stimolo.

Probabilmente, questo giovane collega non presagisce nemmeno quanto ancora gli manchi e soprattutto non sa che ciò di cui ha bisogno non verrà mai ottenuto in misura soddisfacente grazie a un rapporto instabile con un gruppo.

Quest'uomo, anziché in un rapporto simile, dovrebbe entrare, per così dire, in una *bottega psicoanalitica* come *famulus*, assistente (preferirei addirittura chiamarlo *garzone*), in un apprendistato teorico e professionale più duraturo e stabile con un analista esperto e praticante. Non conosco infatti un paragone più calzante per descrivere il lavoro del terapeuta psicoanalista, minuzioso, che richiede molto tempo e un impegno personale senza pari, se non quello con gli antichi e nobili mestieri artigiani, rimossi soltanto dall'avvento del laboratorio moderno, dell'università moderna e della fabbrica moderna.

Abbiamo già ripetutamente descritto il tipo di analisi sotto controllo che effettuiamo a Berlino:⁷ con essa, abbiamo già avuto delle ottime esperienze. Diamo molto meno peso al fatto che essa si svolga in un modo piuttosto che in un altro, rispetto al fatto che

⁷ [L'analisi sotto controllo, che in seguito diventerà una componente stabile della formazione psicoanalitica, venne sviluppata all'inizio degli anni venti presso il Berliner Psychoanalytisches Institut. Cfr. in proposito Radó, 1930.]

venga considerata una parte indispensabile della formazione. Di fronte al principiante, il supervisore ha tutt'altra libertà di quanto ne aveva il suo analista didatta: può mostrargli i suoi errori e cosa andrebbe fatto in maniera più corretta, e può inoltre fargli conoscere i risultati delle ricerche più recenti sul materiale (o a partire dal materiale) costituito dal suo paziente (o dai suoi pazienti). Quando poi conoscerà meglio il principiante, egli potrà anche facilmente indicargli perché compie degli errori, ossia a partire da quali complessi personali. Così facendo lo aiuta anche, per singoli aspetti, a continuare la sua stessa analisi. Il giovane analista, infatti, che ha imparato su di sé per gli altri, impara ora sugli altri qualcosa anche per sé. In connessione con questo punto, bisogna riflettere sulla correttezza del principio che noi adottiamo a Berlino, di non far compiere l'analisi di controllo all'ex analista didatta del candidato, ma a un altro analista.

Ci è stata sollevata l'obiezione, da parte di alcuni colleghi viennesi, che l'analista didatta sarebbe più adatto a tale compito, conoscendo già i «complessi» del suo ex allievo. Come detto in precedenza, anche il supervisore scoprirà presto gli errori dovuti ai complessi del principiante e tra l'altro, non si sbaglia solamente perché si hanno ancora dei complessi, ma per la circostanza molto semplice e significativa che (lo dobbiamo ammettere anche noi analisti anziani) analizzare è un'arte molto difficile («quest'arte è lunga e l'analisi didattica breve»)⁸. Nella scelta del principio adottato qui a Berlino ci ha guidato specialmente un proposito: il principiante non dovrebbe vedere all'opera solamente un singolo analista.

Da ormai cinque anni, il nostro metodo formativo ci ha dato buona prova di sé. Proponiamo con ciò di discuterlo.

[Il giorno successivo, il 4 settembre 1925, l'assemblea plenaria del congresso deliberò l'insediamento di una Commissione didattica internazionale seguendo le proposte di Eitingon. La CDI collegò tutti i Comitati didattici delle associazioni psicoanalitiche locali e fu l'organo centrale dell'API competente per tutte le questioni legate alla formazione psicoanalitica.]

⁸ [Eitingon pare qui rievocare il noto passo del *Faust* di Goethe: «L'arte è lunga, la vita è breve» (trad. B. Allason, Einaudi, Torino 1965).]

Quattordicesimo Congresso psicoanalitico internazionale, Marienbad (1936) - Assemblea plenaria della Commissione didattica internazionale

[Qui di seguito viene riprodotto il verbale dell'assemblea plenaria della Commissione didattica internazionale riunitasi il 2 agosto 1936.⁹ Max Eitingon aprì la seduta guardando al lavoro svolto fino a quel momento dalla CDI, indicò alcune difficoltà attuali legate alla sua attività e sottopose alcune proposte di riforma della Commissione. Prima di discutere queste proposte venne tuttavia avanzata una mozione assai impegnativa da parte di Sándor Radó, il quale fin dal 1931 era direttore dell'Istituto per la formazione psicoanalitica di New York, appena fondato.]¹⁰

In seguito, il presidente dà lettura di una mozione formulata dal dottor Sándor Radó di New York, che ha anch'essa come contenuto la futura configurazione della CDI e che, come sembra risultare dalla lettera di accompagnamento, viene inviata a nome dell'Istituto d'insegnamento legato alla New York Association. Queste proposte verranno lette ad alta voce nell'originale inglese e in traduzione tedesca, e dicono le seguenti cose:

Siamo contro ogni *Commissione didattica internazionale* nella sua forma attuale e contro ogni riorganizzazione che lasci in essere la CDI quale organo legislativo o amministrativo. In sua vece, noi facciamo la seguente proposta: al posto della Commissione didattica internazionale subentri una *Conferenza didattica internazionale* totalmente facoltativa, che si riunisca a ogni congresso e alla quale possano partecipare i vari analisti didatti e supervisori nonché i funzionari degli Istituti e delle Associazioni. Il presidente dell'*Associazione psicoanalitica internazionale* avrà la presidenza di questa Conferenza, il suo segretario sarà il segretario generale dell'API. La *Conferenza didattica internazionale* non avrà cioè nessun funzionario proprio. Non ci saranno più votazioni né rappresentanze dei comitati [locali] né nient'altro del genere.

Poiché la mozione formulata da Radó mira a una sostanziale trasformazione della CDI ed è assai più ampia rispetto alla pro-

⁹ [«Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 23 (1937), pp. 193 sgg.]

¹⁰ [Sándor Radó (1890-1972), medico e avvocato, in un primo tempo fu segretario dell'Associazione psicoanalitica ungherese, finché si recò a Berlino per proseguire la propria formazione presso il Berliner Psychoanalytisches Institut. Radó abbandonò in seguito la New York Psychoanalytical Association e fondò il suo personale istituto psicoanalitico presso la Columbia University.]

posta di riforma elaborata dalla direzione e votata solamente in merito a determinate variazioni, il presidente propone, ai sensi del regolamento, di aprire anzitutto la discussione sulla proposta formulata da Radó. Questa proposta del presidente viene accolta dall'assemblea all'unanimità.

Al vivace dibattito sviluppatosi a quel punto presero parte in ordine (alcuni più volte): [Ernest] Jones, Hanns Sachs, Helene Deutsch, [Max] Eitingon, [Thomas] French, Anna Freud, [Abraham A.] Brill, [Paul] Federn, [Ludwig] Jekels.

A una domanda posta da Jones all'inizio della discussione risulta che, con l'eccezione dei rappresentanti di New York, i delegati degli altri Istituti didattici americani non fossero affatto a conoscenza di questa proposta. Tutti i rappresentanti menzionati sottolineano unanimemente di udire qui per la prima volta queste proposte.

La seconda parte della discussione è stata perciò dedicata alla domanda se, con questa mozione, fosse stata presentata una proposta ufficiale dell'Istituto d'insegnamento legato alla New York Association o se si trattasse piuttosto di un'opinione personale dell'autore di questa mozione. In base alle informazioni fornite dai delegati dell'Istituto newyorkese viene accertato come in questo caso si possa trattare dell'espressione di una personale opinione di Radó o meglio di una mozione sostenuta da lui soltanto, poiché un'istanza ufficiale dell'Istituto di New York avrebbe dovuto presentarla il presidente del Comitato didattico e non il direttore dell'Istituto. Inoltre, viene comunicato dai rappresentanti della New York Association che le proposte in discussione non corrispondono all'opinione della stessa Associazione.

Nell'ulteriore corso della discussione vari oratori danno espressione al loro stupore per il fatto che queste proposte, puntando praticamente all'abolizione della CDI, vengano proprio da un versante che già al Congresso di Lucerna, ossia due anni fa, intervenne in favore di un'organizzazione centrale e di un potere di comando della CDI talmente rigidi da incontrare la resistenza della stessa direzione della CDI.¹¹ Viene infine fatta istanza di portare la vicenda davanti all'API. Il presidente accerta tuttavia

¹¹ [Cfr. la seconda parte del resoconto riguardante il tredicesimo Congresso psicoanalitico internazionale di Lucerna in «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 21 (1935), pp. 306-10.]

in proposito che questa vicenda non rientra nelle competenze dell'assemblea plenaria dell'API e che dunque debba essere risolta in questa sede, mettendo ai voti la mozione di Radó, che viene respinta all'unanimità.

*Quindicesimo Congresso psicoanalitico internazionale,
Parigi (1938)*

Ernest Jones: Relazione del presidente dell'API¹²

[Il quindicesimo Congresso psicoanalitico ebbe luogo a Parigi il 4 agosto 1938 e si svolse sotto l'impressione destata dall'invasione dell'Austria da parte dei nazionalsocialisti, avvenuta poco meno di sei mesi prima, dalla liquidazione della psicoanalisi a Vienna e dalla fuga di Freud a Londra. Poco prima del suo discorso in qualità di presidente dell'API, Ernest Jones ricevette una mozione dalla American Psychoanalytical Association che mandò a monte la sua relazione sull'evoluzione dell'Associazione psicoanalitica internazionale e degli annessi gruppi locali.]

All'ultimo minuto abbiamo ricevuto un dossier di circa 37 pagine da parte del presidente e del segretario della American Psychoanalytic Association. Non abbiamo avuto nemmeno il tempo di studiarlo a fondo, ma sono certo che il suo contenuto offrirà materiale di discussione non solo per questo congresso, ma anche per il prossimo. Nondimeno, tenterò di esporvi ora un suo estratto, in cui mi limiterò agli aspetti più essenziali.

Venendo al sodo, le relazioni contengono, da un lato, dei resoconti su varie attività dell'American Association, dall'altro lato, vari spunti su questioni organizzative rivolti all'API. Il loro obiettivo è che quest'ultima smetta di esistere in quanto organo amministrativo ed esecutivo, trasformandosi interamente in un organo (Congresso) con fini esclusivamente scientifici. Con parole ancora più pesanti, si dice che la Commissione didattica internazionale «in quanto organizzazione amministrativa con pieni poteri esecutivi, non solo è poco desiderabile, ma è inoltre un'istituzione che esiste solamente sulla carta». L'American Association ha deciso che, d'ora in poi, non avrà più rappresentanti nel Comitato esecutivo

¹² [Il resoconto di Jones fu pubblicato nella «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 24 (1939) pp. 364-68.]

dell'API e che nessun membro di un Comitato didattico americano parteciperà alla CDI. Ci viene comunicato inoltre che, d'ora in poi, un analista residente e operante negli Stati Uniti non potrà più scegliere se diventare membro diretto dell'API oppure membro di qualsiasi altra associazione psicoanalitica straniera. Si richiede pertanto «che al prossimo congresso dell'API si decida che il provvedimento dell'iscrizione "a scelta" non venga applicato alle persone residenti e operanti negli Stati Uniti». Ci viene comunicato che, da parte dell'American Association, esiste l'urgente bisogno di avere un proprio organo ufficiale e che è stato definito un comitato che dovrà occuparsi di tale questione. Queste risoluzioni sono sostenute da due lagnanze nei confronti dell'API: in primo luogo, che la CDI sta tentando di far valere il proprio influsso, negli Stati Uniti, su questioni interne relative all'attività didattica e in secondo luogo, che l'API incoraggia e sostiene gli psicoanalisti in quegli Stati che non si sottomettono agli statuti dell'American Association.

La prima parte di questa relazione è un contraltare alla seconda. Infatti, praticamente nello stesso istante in cui si consiglia di limitare le nostre funzioni amministrative ed esecutive, ci viene comunicato che l'organo centrale dell'American Association, il quale originariamente doveva avere una funzione puramente consultiva, di fatto si è appropriato del potere amministrativo ed esecutivo in una misura che nell'API mai si sarebbe riusciti a immaginare. A titolo d'esempio, il Comitato didattico dell'American Association ha pubblicato uno statuto di 13 pagine su come autorizzare e formare i medici alla psicoanalisi, che per severità e imposizioni supera tutto ciò che mai sia stato preso in considerazione da qualsiasi altro gruppo psicoanalitico o associazione generale.

Se il Congresso si orientasse secondo queste comunicazioni, in tal caso sarebbe necessaria sia una variazione dello statuto con riguardo alla composizione del Comitato esecutivo e della Commissione didattica internazionale sia, contemporaneamente, l'abolizione delle risoluzioni prese nei due ultimi congressi concernenti l'ulteriore iscrizione dei rifugiati politici provenienti dal Reich tedesco.¹³ L'American Association dichiara che, dopo l'adempimento

¹³ [Per via dell'emigrazione politica di molti psicoanalisti provenienti dalla Germania - emigrazione causata dall'ascesa al potere del nazionalsocialismo - al tredicesimo Congresso psicoanalitico venne deliberato di assegnare a questi emigrati lo status di soci iscritti direttamente

mento di queste condizioni, essa auspica una collaborazione amichevole sotto forma di libera aggregazione all'API.

È senz'altro chiaro che questi sono problemi molto ampi, che non possono essere risolti d'un tratto in maniera soddisfacente. Qui i rimproveri degli americani hanno provocato grande stupore e non ci sembrano del tutto fondati. L'American Association ha insediato, per le finalità precedentemente citate, un comitato specifico per regolamentare i rapporti della stessa American Association con la Internationale Vereinigung; proporrei che noi costituissimo un comitato analogo, che segua le trattative con il Comitato esecutivo dell'American Association.

(...)

[Già in quel congresso, la proposta di Jones venne messa in atto, evitando così l'aperta rottura con la American Psychoanalytical Association. Al comitato che avrebbe dovuto condurre le trattative con gli americani presero parte Edward Bibring, Marie Bonaparte, Anna Freud, Edward Glover ed Ernest Jones. Tuttavia, esso non cominciò mai la propria attività: lo scoppio della seconda guerra mondiale, un anno dopo, pose fine a tutte le ulteriori discussioni. Al primo Congresso postbellico, che ebbe luogo nel 1949 a Zurigo, non era più in discussione una scissione dell'API. In tal modo, la seconda guerra mondiale, che mise ampiamente fuori uso l'API e pregiudicò durevolmente il lavoro psicoanalitico in Europa, impedì paradossalmente un ulteriore irrigidimento dei fronti e la spaccatura dell'Associazione psicoanalitica internazionale.]

all'API, non vincolato all'iscrizione a un gruppo locale. (Glover, 1937, pp. 145, 155). Questo provvedimento trovò vasto impiego per la prima volta quando, alla fine del 1935, gli psicoanalisti ebrei vennero estromessi dalla Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (Glover, 1939, p. 165).]

Bibliografia

- Abraham, Karl (1911a) *Einige Bemerkungen über den Mutterkultus und seine Symbolik in der Individual- und Völkerpsychologie*, in «Zentralblatt für Psychoanalyse» 1 (1911), pp. 549-50.
- (1911b) *Giovanni Segantini: Ein psychoanalytischer Versuch*, Leipzig-Wien.
- (1914) *Rezension von: C. G. Jung, Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie*, in «Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse», 2 (1914), pp. 72-80.
- (1921) *Klinische Beiträge zur Psychoanalyse aus den Jahren 1907-1920*, Leipzig-Wien-Zürich.
- (1925) *Psychoanalyse und Gynäkologie*, in «Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe» 89 (1925), pp. 451-58.
- Abraham, Karl e Freud, Sigmund (2002) *The Complete Correspondence of Sigmund Freud and Karl Abraham*, a cura di E. Falzeder, London-New York.
- Adler, Alfred (1907) *Studie über Minderwertigkeit von Organen* (Fischer-Taschenbuch-Verlag, Frankfurt am Main, 1977).
- (1908) *Die Theorie der Organminderwertigkeit und ihre Bedeutung für Philosophie und Psychologie*, in «Univ. Wien, Phil. Gesellschaft» (Wiss Beilage), 21 (1908), pp. 11-26.
- (1909) *Über neurotische Disposition: zugleich ein Beitrag zur Ätiologie und zur Frage der Neurosenwahl*, in «Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen», 1 (1909), pp. 526-45.
- (1910a) *Die Psychische Behandlung der Trigeminusneuralgie*, in «Zentralblatt für Psychoanalyse», 1 (1910), pp. 10-29.
- (1910b) *Beitrag zur Lehre vom Widerstand*, in «Zentralblatt für Psychoanalyse», 1 (1910), pp. 214-19.
- (1911) *Rezension von: C. G. Jung: Über Konflikte der kindlichen Seele*, in «Zentralblatt für Psychoanalyse», 1 (1911), p. 122.
- (1912) *Über den nervösen Charakter*, Wiesbaden (trad. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1950).

- (1913a) *Individualpsychologische Betrachtungen zu Alfred Bergers Hofrat Eysenhardt*, in «Z. med. Psychol. Psychother.», 5 (1913), pp. 77-89.
- (1913b) *Individualpsychologische Ergebnisse bezüglich Schlafstörungen*, in «Fortschritte der Medizin», 31 (1913), pp. 925-33.
- (1914) *Die Rolle der Sexualität in der Neurose*, in Adler e Furtmüller, 1914.
- Adler, Alfred e Furtmüller, Carl (1914) *Heilen und Bilden*, München.
- (1928) *Heilen und Bilden: ein Buch der Erziehungskunst für Ärzte und Pädagogen*, München.
- (1973) *Heilen und Bilden: ein Buch der Erziehungskunst für Ärzte und Pädagogen*, Frankfurt am Main.
- Avenarius, Richard Heinrich Ludwig (1891) *Der menschlicher Weltbegriff*, Leipzig.
- Berliner Psychoanalytisches Institut der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung (a cura di) (1930) *Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut (Poliklinik und Lehranstalt), 1920-1930*, Wien.
- Bleuler, Eugen (1906) *Affektivität, Suggestibilität, Paranoia*, Halle.
- (1910) *Die Psychoanalyse Freuds - Verteidigung und kritische Bemerkungen*, in «Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen» 2 (1910), pp. 623-730.
- (1911) *Dementia praecox, oder die Gruppe der Schizophrenien*, Leipzig-Wien (trad. it. *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*, NIS, Roma 1985).
- (1913) *Kritik der Freudschen Theorie*, in «Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie», 70 (1913), pp. 665-718.
- (1914) *Die Kritiken der Schizophrenie*, in «Z. ges. Neurol. Psychiatr.», 22 (1914), pp. 19-44.
- Bos, Jaap (2001) *Notes on a Controversy: The Question of Lay Analysis*, in «Psychoanalysis and History», 2001, pp. 153-69.
- Bothe, Detlef (1991) *Neue deutsche Heilkunde 1933-1945; dargestellt anhand der Zeitschrift «Hippokrates» und der Entwicklung der volksheilkundlichen Laienbewegung*, Husum.
- Brill, Abraham Arden (1912) *Psychoanalysis. Its Theories and Practical Application*, Philadelphia-London.
- Decker, Hannah S. (1971) *The Reception of Psychoanalysis in Germany, 1893-1907*, Diss. Columbia University.
- Eitingon, Max (1925) *Ansprache auf der Geschäftssitzung für Unterrichtsfragen während des 9. Psychoanalytischen Kongresses, Bad Homburg, 3.9.1925*, in «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse» 11 (1925), pp. 515-20.
- Ellenberger, Henri F. (1970) *The Discovery of the Unconscious*, New York (trad. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976 - Bollati Boringhieri, Torino 1996²).
- Erb, Wilhelm (1882) *Handbuch der Elektrotherapie*, Leipzig.

- Fallend, Karl (1995) *Sonderlinge, Träumer, Sensitive. Psychoanalyse auf dem Weg zur Institution und Profession. Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung und biographische Studien*, Wien.
- Ferenczi, Sándor (1909) *Introjection und Übertragung*, in «Jahrbuch für psychoanalytischen und psychopathologische Forschungen», 1 (1909), pp. 422-57.
- (1913) *Kritik der Jungschen «Wandlungen und Symbole der Libido»*, in «Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse», 1 (1913), pp. 391-403.
- (1914) *Rezension von: C. G. Jung: Contribution à l'étude des types psychologiques*, in «Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse», 2 (1914), pp. 86-87.
- (1927) *Introduction*, in S. Freud, *The Problem of Lay-Analyses*, New York, pp. 11-21.
- Ferenczi, Sándor e Rank, Otto (1924) *Entwicklungsziele der Psychoanalyse: Zur Wechselbeziehung von Theorie und Praxis*, Leipzig.
- Freud, Anna (1933) *Bericht über den XII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß*, in «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 19 (1933), pp. 239-74.
- Freud, Sigmund (1896a) *Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neurosen*, in «Neurologisches Zentralblatt» 15 (1896), pp. 434-48.
- (1896b) *Zur Ätiologie der Hysterie*, in «Wien. klin. Rdsch.», 10 (1896), pp. 379, 395, 413, 432, 450.
- (1905a) *Bruchstück einer Hysterie-Analyse*, in «Mschr. Psychiat. Neurolog.», 18 (1905), pp. 285, 408.
- (1905b) *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten*, Wien (trad. it. *Il motto di spirito e la sua relazione con l'inconscio*, Bollati Boringhieri, Torino 1998).
- (1905c) *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*, Wien (trad. it. *Tre saggi sulla teoria sessuale*, Bollati Boringhieri, Torino 2003).
- (1907a) *Der Wahn und die Träume in W. Jensens «Gradiva»*, Wien.
- (1907b) *Zwangshandlungen und Religionsübungen*, in «Zeitschrift für Religionspsychologie», 1 (1907), p. 4.
- (1908) *Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben*, in «Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen», 1 (1908), pp. 1-109.
- (1910a) *Eine Kindheitserinnerung des Leonardo da Vinci*, Wien (trad. it. *Leonardo: 1910*, Boringhieri, Torino 1981).
- (1910b) *Über Psychoanalyse*, Wien (trad. it. *Cinque conferenze sulla psicoanalisi*, Boringhieri, Torino 1975).
- (1910c) *Über «wilde» Psychoanalyse*, in «Zentralblatt für Psychoanalyse», 1 (1910), pp. 91-95.
- (1911) *Psychoanalytische Bemerkungen über autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides)*, in «Jahrbuch für psychoanalytischen und psychopathologische Forschungen», 3 (1911), p. 1.

- (1912a) *Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker. I. Die Inzestscheu*, in «Imago», 1 (1912), pp. 17-33.
- (1912b) *Über einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker. II. Das Tabu und die Ambivalenz der Gefühlsregungen*, in «Imago», 1 (1912), pp. 213-27.
- (1913a) *Das Interesse an der Psychoanalyse*, in *Gesammelte Werke*, London 1941, vol. 8 (trad. it. *L'interesse per la psicoanalisi*, in *Opere*, vol. 7: *Totem e tabu e altri scritti*, Boringhieri, Torino 1985).
- (1913b) *Geleitwort*, in O. Pfister, *Die psychoanalytische Methode*, Leipzig-Wien, pp. v-vii.
- (1913c) *Totem und Tabu*, Leipzig-Wien (trad. it. *Totem e tabu*, Boringhieri, Torino 1969; poi in *Opere*, vol. 7: *Totem e tabu e altri scritti*, Boringhieri, Torino 1985).
- (1914) *Zur Einführung des Narzißmus*, in «Jahrbuch der Psychoanalyse», 6 (1914), pp. 1-24.
- (1915) *Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse III: Bemerkungen über die Übertragungsliebe*, in «Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse», 3 (1915), pp. 1-11.
- (1919) *Wege der psychoanalytischen Therapie*, in «Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse», 5 (1919), pp. 61-68.
- (1922a) *Das Ich und das Es*, Leipzig (trad. it. in *Opere*, vol. 9: *L'io e l'Es e altri scritti*, Boringhieri, Torino 1977).
- (1922b) *Nachschrift zur Analyse des kleinen Hans*, in «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 8 (1922), pp. 321-22.
- (1924a) *Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose*, in «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 10 (1924), pp. 374-80.
- (1924b) *Neurose und Psychose*, in «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 10 (1924), pp. 1-6.
- (1925) *Selbstdarstellung*, in L. R. Grote (a cura di), *Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen*, vol. 4, Leipzig.
- (1926a) *Die Frage der Laienanalyse. Unterredungen mit einem Unparteiischen*, Leipzig-Wien-Zürich (per i dettagli bibliografici, cfr. l'avvertenza editoriale a p. 123).
- (1926b) *Hemmung, Symptom und Angst*, Wien (trad. it. *Inibizione, sintomo e angoscia*, Einaudi, Torino 1954; poi in *Opere*, vol. 10: *Inibizione, sintomo e angoscia e altri scritti*, Boringhieri, Torino 1981).
- (1927) *The Problem of Lay-Analyses*, New York.
- Freud, Sigmund e Andreas-Salomé, Lou (1966) *Briefwechsel*, a cura di E. Pfeiffer, Frankfurt am Main (trad. it. *Eros e conoscenza: lettere 1912-1936*, Boringhieri, Torino 1983).
- Freud, Sigmund e Breuer, Josef (1895) *Studien über Hysterie*, Wien (trad. it. in *Opere*, vol. 1: *Studi sull'isteria e altri scritti*, Boringhieri, Torino 1967).
- Freud, Sigmund e Jung, Carl Gustav (1974) *Briefwechsel*, a cura di W. McGuire e W. Sauerländer, Frankfurt am Main (trad. it. *Lettere tra Freud e Jung*, Boringhieri, Torino 1974).

- Gay, Peter (1988) *Freud. A Life for Our Time*, London-New York (trad. it. *Freud: una vita per i nostri tempi*, Bompiani, Milano 1988).
- Glover, Edward (1937) *Bericht über den XIV. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß*, in «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 23 (1937), pp. 164-203.
- (1939) *Bericht über den XV. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß*, in «Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse», 24 (1939), pp. 360-70.
- Greve, Germán (1910) *Sobre Psicología y psicoterapia de ciertos estados angustiosos. Lecture to the Neurological Section of the Int. American Congress of Medicine and Mental Hygiene*, Buenos Aires.
- Groddeck, Georg (1923) *Das Buch vom Es*, Frankfurt am Main (trad. it. *Il libro dell'Es*, Adelphi, Milano 1969, 2002⁸).
- Grubrich-Simitis, Ilse (1971) Cura editoriale di S. Freud, *Zur Geschichte der psychoanalytischen Bewegung (1914)*, in S. Freud, *Selbstdarstellung: Schriften zur Geschichte d. Psychoanalyse*, Frankfurt am Main.
- (1993) *Zurück zu Freuds Texten. Stumme Dokumente sprechen machen*, Frankfurt am Main.
- Handlbauer, Bernhard (2002) *Die Freud-Adler-Kontroverse*, Gießen.
- Hitschmann, Eduard (1912) *Schopenhauer. Versuch einer Psychoanalyse des Philosophen*, in «Imago», 1 (1912), pp. 101-74.
- Hoche, August (1910) *Eine psychische Epidemie unter Ärzten*, in «Medizinische Klinik», 6 (1910), pp. 1007-10.
- Hug-Helmuth, Hermine von (1913) *Aus dem Seelenleben des Kindes*, Leipzig-Wien (trad. it. *La depressione nei bambini*, Borla, Roma 1997).
- Jelgersma, Gerbrandus (1914) *Unbewusstes Geistesleben*, Leipzig-Wien.
- Jones, Ernest (1908) *Rationalisation in Everyday Life*, in «J. abnorm. Psycholog.», 3 (1908), p. 161.
- (1912) *Die Bedeutung des Salzes in Sitte und Brauch der Völker*, in «Imago», 1 (1912), pp. 361-85 e 454-88.
- (1913) *Papers on Psycho-analysis*, London (trad. it. *Teoria del simbolismo, scritti sulla sessualità femminile e altri saggi*, Astrolabio, Roma 1972).
- (1914) Recensione di C. G. Jung, *Psycho-Analysis*, in «Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse», 2 (1914), pp. 83-86.
- (1955-1957) *Sigmund Freud. Life and Work*, London, 3 voll. (trad. it. *Vita e opere di Freud*, Il Saggiatore, Milano 1966).
- (1961) *Sigmund Freud* (edizione ridotta), New York (trad. it. *Vita e opere di Sigmund Freud*, Il Saggiatore, Milano 1973).
- Jung, Carl Gustav (1902) *Zur Psychologie und Pathologie sogenannter okkulten Phänomene*, in *Gesammelte Werke*, vol. 1: *Psychiatrische Studien*, Olten 1971 (trad. it. *Psicologia e patologia dei cosiddetti fenomeni occulti e altri scritti*, Boringhieri, Torino 1974).
- (1906-1910) *Diagnostische Assoziationsstudien*, Leipzig, 4 voll.
- (1907) *Über die Psychologie der Dementia praecox: Ein Versuch*, Halle

- (trad. it. *Psicologia della Dementia precox*, Mondadori, Milano 1994).
- (1910) *Über Konflikte der kindlichen Seele*, in «Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen», 2 (1910), pp. 33-58.
 - (1912) *Wandlungen und Symbole der Libido. Beiträge zur Entwicklungsgeschichte des Denkens. Teil 2*, in «Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen», 1912, pp. 161-464.
 - (1913) *Versuch einer Darstellung der psychoanalytischen Theorie*, in «Jb. psychoanal. psychopath. Forsch.», 5 (1913), pp. 307-441.
 - (1913-1973) *Saggio di esposizione della teoria psicoanalitica*, in C. G. Jung, *Opere*, vol. 4: *Freud e la psicoanalisi*, Boringhieri, Torino, pp. 109-242.
 - Klasen, Eva-Maria (1984) *Die Diskussion über eine «Krise» der Medizin in Deutschland zwischen 1925 und 1935*, Diss. Univ. Mainz.
 - Leupold-Löwenthal, Harald (1984) *Zur Geschichte der «Frage der Leyeinanalyse»*, in «Psyche», 37 (1984), pp. 97-120.
 - Maeder, Alphonse (1912) *Über die Funktion des Traumes (mit Berücksichtigung der Tagesträume, des Spieles usw.)*, in «Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung», 4 (1912), pp. 692-707.
 - Martin, Everett D. (1920) *The Behavior of Crowds*, New York.
 - McDougall, William (1908) *An Introduction to Social Psychology*, London (trad. it. *Psicologia*, Sonzogno, Milano 1922).
 - Moebius, Paul Julius (1900) *Über den physiologischen Schwachsinn des Weibes*, Halle a. S. (trad. it. *L'inferiorità mentale della donna*, Einaudi, Torino 1978).
 - Mühleitner, Elke (1992) *Biographisches Lexikon der Psychoanalyse. Die Mitglieder der psychologischen Mittwoch-Gesellschaft und der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung 1902-1938*, Tübingen.
 - Nestroy, Johann N. E. (1928) *Sämtliche Werke*, Wien, 15 voll.
 - Nunberg, Herman (1976) *Introduzione* (1959), in H. Nunberg ed E. Federn (a cura di), *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, Frankfurt am Main, vol. 1, pp. XIX-XXXIV.
 - Nunberg, Herman e Federn, Ernst (1979) *Protokolle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung*, vol. 3: 1910-1911, Frankfurt am Main.
 - Pfister, Oskar (1910) *Die Frömmigkeit des Grafen von Zinzendorf*, Leipzig-Wien.
 - (1913), *Die psychoanalytische Methode*, Leipzig-Berlin.
 - Popper-Lynkeus, Josef (1899) *Phantasien eines Realisten*, Düsseldorf 1980.
 - Psychotherapie: Bericht über den Ersten Allgemeinen Ärztlichen Kongreß für Psychotherapie* (1927), Halle.
 - Putnam, James J. (1912) *On Freud's Psycho-Analytic Method and its Evolution*, in «Boston Med. Surg. J.», 1912.
 - (1921) *Addresses on Psycho-Analysis*, London.
 - Radó, Sándor (1930) *Der praktische Lebrgang*, in Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (a cura di), *Zehn Jahre Berliner Psychoanalytisches Institut*, Wien, pp. 58-61.

- Rank, Otto (1907) *Der Künstler*, Wien (trad. it. *L'artista: approccio a una psicologia sessuale*, SugarCo, Milano 1986).
- (1909) *Der Mythos von der Geburt des Helden. Versuch einer psychologischen Mattendeutung*, Leipzig-Wien.
- (1910) *Arthur Schopenhauer: Über den Wahnsinn*, in «Zentrallblatt für Psychoanalyse», 1 (1910), pp. 69 sgg.
- (1911) *Die Lobengrinsage. Ein Beitrag zu ihrer Motivgestaltung und Deutung*, Leipzig-Wien.
- (1912) *Das Inzest-Motiv in Dichtung und Sage. Grundzüge einer Psychologie des dichterischen Schaffens*, Leipzig-Wien (trad. it. *Il tema dell'incesto nella poesia e nella leggenda*, SugarCo, Milano 1989).
- (1927) *Grundzüge einer genetischen Psychologie: Auf Grund einer Analyse der Ichstruktur*, Leipzig-Wien.
- Rank, Otto e Sachs, Hanns (1913) *Die Bedeutung der Psychoanalyse für die Geisteswissenschaften*, Wiesbaden (trad. it. *Psicanalisi e sue applicazioni*, SugarCo, Milano 1988).
- Regis, Emmanuel e Hesnard, Angelo (1914) *La Psychoanalyse des Névroses et des Psychoses*, Paris.
- Reichmayr, Johannes (1990) *Spurensuche in der Geschichte der Psychoanalyse*, Frankfurt am Main.
- (1991), *Rudolf von Urbantschitsch [Rudolf von Urban] (1879-1964)*, in «Rev. Int. Hist. Psychoanal.», 4 (1991), pp. 647-58.
- Reik, Theodor (1912), *Flaubert und seine «Versuchung des heiligen Antonius»*. Ein Beitrag zur Künstlerpsychologie, Minden.
- Renterghem, Albert W. van (1913) *Freud en zijn school*, Baarn.
- Riklin, Franz (1908) *Wunscherfüllung und Symbolik im Märchen*, Leipzig-Wien.
- Rosenstein, Gaston (1910) *Die Theorien der Organminderwertigkeit und der Bisexualität in ihren Beziehungen zur Neurosenlehre*, in «Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschungen», 2 (1910), pp. 398-408.
- Sadger, Isador (1909) *Aus dem Liebesleben Nikolaus Lenaus*, Leipzig-Wien.
- Scherner, K. A. (1861) *Das Leben des Traumes*, Berlin.
- Schneider, Michael (1985) *La «question en débat»*, in S. Freud, *La question de l'analyse profane*, Paris, pp. 157-97.
- Schopenhauer, Arthur (1819) *Die Welt als Wille und Vorstellung*, München (trad. it. *Il mondo come volontà e rappresentazione*: con un saggio di F. Nietzsche, Bolla, Milano 1926; Laterza, Bari 1968; Mursia, Milano 1990; con Introduzione di G. Vattimo, Mondadori, Milano 2000⁶).
- Schröter, Michael (1995) *Freuds Komitee 1912-1914. Ein Beitrag zum Verständnis psychoanalytischer Gruppenbildung*, in «Psyche» 49 (1995), pp. 513-63.
- (1996) *Zur Frühgeschichte der Laienanalyse. Strukturen eine Kernkonflikts der Freud-Schule*, in «Psyche», 50 (1996), pp. 1127-75.

- (2002) *Max Eitingon and the Struggle to Establish an International Standard for Psychoanalytic Training (1925-1929)*, in «International Journal of Psychoanalysis», 83 (2002), pp. 875-93.
- (2004) *The Early History of Lay Analysis, Especially in Vienna, Berlin and London: Aspects of an Unfolding Controversy (1906-24)*, in «International Journal of Psychoanalysis», 85 (2004), pp. 159-78.
- Sherman, Murray H. (1988) *Theodor Reik and Lay Analysis*, in «The Psychoanalytic Review», 75 (1988), pp. 380-92.
- Sigmund Freud - Carl Gustav Jung (1974) *Briefwechsel*, a cura di W. McGuire e W. Sauerländer, Frankfurt am Main.
- Storfer, Adolf Joseph (1914) *Marias jungfräuliche Mutterschaft*, Berlin.
- Strachey, James (1959) *Editor's Note*, in S. Freud, *Standard Edition*, London, vol. 20, pp. 180-81.
- Vaihinger, Hans (1911) *Die Philosophie des Als Ob. System der theoretischen, praktischen und religiösen Fiktionen der Menschheit auf Grundlagen eines idealistischen Positivismus*, Berlin (trad. it. *La filosofia del come se: sistema delle finzioni scientifiche, etico-pratiche e religiose del genere umano*, Ubaldini, Roma 1967).
- Weizsäcker, Viktor von (1949) *Natur und Geist*, in Weizsäcker, Viktor von, *Gesammelte Schriften*, a cura di P. Achilles, Frankfurt am Main, vol. 1.
- Wallerstein, Robert S. (1998) *Lay Analysis: Life Inside the Controversy*, Hillsdale.
- Winterstein, Alfred von (1912) *Psychoanalytische Anmerkungen zur Geschichte der Philosophen*, in «Imago», 2 (1912), pp. 175-237.
- Witt, Alexander (1910) *Ein Beitrag zum Thema «Sexuelle Eindrücke beim Kinde»*, in «Zentralblatt für Psychoanalyse», 1 (1910), pp. 164-66.
- Wittenberger, Gerhard (1995) *Das «Geheime Komitee» Sigmund Freuds: Institutionalisierungsprozesse in der «Psychoanalytischen Bewegung» zwischen 1912 und 1927*, Tübingen.
- Wittenberger, Gerhard e Tögel, Christfried (1999-2001) *Die Rundbriefe des «Geheimen Komitees»*, Tübingen, 2 voll.