

## Introduzione

Come abbiamo esposto nell'introduzione al primo volume, per gli psicoanalisti tedeschi è particolarmente difficile assimilare criticamente l'opera di Freud e rendersene indipendenti. Per la comunità psicoanalitica e per il suo futuro è essenziale la questione di come la generazione più giovane possa arrivare ad assumere un'identità professionale. La discussione scientifica della teoria e della pratica della psicoanalisi è infatti ritardata a causa della capitale importanza di Freud e della formazione impartita agli allievi psicoanalisti; in questo modo le giovani leve raggiungono l'autonomia con molto ritardo.

Nel primo volume abbiamo esposto la nostra posizione teorica e abbiamo preso l'idea guida per la pratica clinica dall'opera di Balint, che, nella sua psicologia bi- tripersonale, pone al centro dell'attenzione il contributo dell'analista al processo terapeutico. Abbiamo percorso il cammino lentamente e con esitazione, a motivo dei problemi generali menzionati e della loro specifica versione tedesca, e inoltre per ragioni legate alle nostre vicende personali. Questo vale principalmente per il primo degli autori, che dopo lunghi anni di preparazione e di elaborazione ha affidato il risultato finale del suo pensiero e della sua pratica professionale ai due volumi di questo trattato. L'incoraggiamento di Merton Gill è stato decisivo per indurci a presentare, da questa posizione, una visione d'insieme su ciò che è oggi la psicoanalisi come teoria e come pratica, guardando dal presente verso il futuro. Egli ci ha stimolato a mettere da parte le esitazioni. In fondo, secondo lui, eravamo abbastanza maturi e, per dare il buon esempio, dovevamo esplicitare il nostro pensiero.

In quanto a noi, possiamo a buon diritto affermare di aver dato il buon esempio. Da anni infatti abbiamo messo a disposizione di psicoanalisti e studiosi le registrazioni delle sedute di analisi, esponendo il nostro modo di pensare e di operare nella clinica in resoconti particolarmente aperti alla critica dei colleghi.

L'obbligo del segreto professionale medico impone di agire con la massima attenzione. Abbiamo quindi cercato di risolvere i relativi problemi nel modo seguente: abbiamo modificato tutto ciò che poteva permettere al lettore di identificare un paziente, ampliando le misure di cifratura già proposte da Freud nel 1901. La cifratura comunque non può arrivare al punto che il paziente stesso non possa riconoscersi nel caso gli capitasse in mano questo libro. Certamente non è del tutto escluso che un ex paziente riesca a riconoscersi, con un po' di sforzo. Le modifiche effettuate su tutti i dati esterni e la presentazione unilaterale del materiale, limitata a determinati problemi e soprattutto ad aspetti poco familiari al paziente e ignoti anche alle persone del suo ambiente, producono una particolare estraneità, che agevola il rispetto della discrezione professionale.

I dati biografici, cifrati secondo un principio di sostituzione analogica, sono indicati solo in quanto importanti per la comprensione del processo terapeutico. È un errore molto diffuso credere che nella psicoterapia venga alla luce l'intera persona. In realtà si parla prevalentemente dei punti deboli, dei problemi e delle sofferenze. Gli altri aspetti della vita liberi da conflitti non vengono menzionati perché non costituiscono l'oggetto primario della terapia, e ciò contribuisce a creare un quadro deformato della personalità dell'analizzando. Dal punto di vista della cifratura, è vantaggioso che i pazienti comunichino un'immagine unilaterale di sé, molto spesso negativa, che talvolta l'analista è l'unico a conoscere, ed è essenziale riflettere sulle implicazioni di questo fatto per quanto riguarda la tecnica.

Abbiamo riflettuto a lungo sul tipo di codice da adottare. Nessuno è pienamente soddisfacente. Caratterizzare in modo eccessivo il nome falso fa risaltare in modo particolare una caratteristica. D'altra parte non volevamo neppure contrassegnare i nostri pazienti con un numero. Abbiamo quindi scelto come pseudonimi dei nomi e, in base alla determinazione cromosomica del sesso, abbiamo contrassegnato tutte le donne con una X e tutti gli uomini con una Y. La differenza anatomica dei sessi è la base naturale e biologica delle storie femminili e maschili, per quanto possano essere grandi le influenze psicosociali sul ruolo sessuale e sul sentimento di identità. Questo tipo di anonimato esprime la tensione tra l'unicità della persona e la sua dotazione biologica, che fa del singolo individuo un essere appartenente a un determinato genere e sesso. Speriamo che i nostri lettori riescano a familiarizzarsi con il sistema di codifica, e a servirsi del Registro dei pazienti per trovare di volta in volta nel volume gli spezzoni di terapia relativi ai diversi casi.

Questo volume di pratica clinica non sarebbe nato se i nostri pazienti non ci avessero autorizzato a compilare, con vari procedimenti, i protocolli relativi ai colloqui terapeutici, e a utilizzarli e pubblicarli dopo scrupolosa cifratura. Molti pazienti danno il loro consenso nella speranza che un'approfondita

discussione sui problemi di tecnica sarà utile ad altri malati che si sottoporranno a una terapia psicoanalitica. Alcuni pazienti hanno commentato i resoconti di spezzoni del loro trattamento. Siamo loro particolarmente grati per questa partecipazione.

Questa disponibilità è indice di un positivo cambiamento del clima socio-culturale, cui ha contribuito anche la psicoanalisi. Freud (*Studi sull'isteria*, 1892-95) aveva buoni motivi per supporre che i pazienti da lui trattati non avrebbero parlato «se fosse passata loro per la mente la possibilità di un'utilizzazione scientifica delle loro confessioni»; nel corso degli ultimi decenni numerosi pazienti ci hanno fatto ricredere su questo. Senza dubbio la psicoanalisi attraversa una fase di smitizzazione, e dunque non è un caso che i pazienti diano informazioni riguardo alla propria analisi, e che il pubblico legga con avidità le rivelazioni sulla pratica professionale di Freud contenute nei resoconti dei suoi pazienti. Questi libri che ci mostrano Freud al lavoro, sempre più numerosi, ci indicano come egli non fosse un «freudiano». Negli ultimi decenni le condizioni socioculturali si sono così trasformate che anche gli analizzandi, siano essi pazienti o candidati in analisi didattica, comunicano, in varie forme, le loro esperienze. In tal modo viene rispettato l'antico precetto *audiatur et altera pars* (si ascolti anche l'altra parte). Sarebbe semplicistico attribuire tali frammenti autobiografici, di qualità letteraria variabile, a umiliazioni patite, a un transfert negativo non elaborato o a un eccessivo esibizionismo o narcisismo.

La maggiori esitazioni riguardo all'uso del registratore e nella valutazione delle trascrizioni non provengono dai pazienti ma dai terapeuti. È peraltro opinione generale che lo studio del processo psicoanalitico vada focalizzato principalmente sul contributo del terapeuta al decorso e all'esito, positivo o negativo, del trattamento. I problemi che sorgono nella discussione clinica e scientifica non vanno addebitati agli anonimi pazienti ma all'analista curante, che firma i propri resoconti.

Il nuovo clima che si è venuto a creare rende oggi più facile agli psicoanalisti l'adempimento della propria funzione non solo nei confronti del singolo paziente ma anche nei confronti della ricerca scientifica. I risultati delle spiegazioni e delle elaborazioni teoriche devono andare a vantaggio di tutti i pazienti, come raccomandava Freud (1892-95): «Rendere di pubblica ragione ciò che si crede di sapere sulle cause e sulla struttura dell'isteria diviene un dovere, e vergognosa viltà il non farlo se solo si può evitare un danno diretto e personale al singolo malato.»

Per danno personale Freud intende un danno che potrebbe verificarsi trascurando di mascherare le comunicazioni confidenziali del paziente.

In questo volume, spesso ci è impossibile fornire dettagli precisi sulle *storie cliniche*, a causa del segreto professionale e della necessaria cifratura. Tuttavia leggendo gli esempi il lettore si renderà conto che la maggior parte

dei nostri pazienti presentavano gravi sintomi cronici, e che li abbiamo selezionati all'interno di un ampio spettro nosologico.

I disturbi funzionali somatici sono un frequente modo di manifestarsi della sofferenza psichica. Parecchi dei nostri esempi provengono dall'analisi di pazienti con disturbi somatici provocati probabilmente da fattori psichici.

Una profonda revisione critica della tecnica psicoanalitica ha contribuito negli ultimi decenni alla trasformazione della nostra *pratica clinica*. Presentiamo storie cliniche e resoconti di trattamento che coprono un arco di tempo di trent'anni e oltre. L'efficacia delle terapie psicoanalitiche ha potuto essere controllata in molti casi con catamnesi a lungo termine.

Desideriamo mettere in rilievo l'importanza degli esempi con un aforisma di Wittgenstein:

Per stabilire una prassi non bastano regole ma occorrono esempi. Le nostre regole lasciano aperta una via di scampo, e la prassi deve parlare solo per sé.

La pratica psicoanalitica ha molte facce che cercheremo di illustrare con esempi tipici. Istantanee prese da vicino mettono in chiaro i punti cruciali del colloquio, cioè il focus di ogni singolo caso. Per riuscire a ottenere una visione d'insieme dei processi di trattamento che si protraggono per lunghi periodi, occorre porsi in una prospettiva a volo d'uccello. Per poter osservare i fenomeni, seguire le parole, leggere i testi e capire le correlazioni tra fatti e pensieri sono necessari punti teorici di appoggio e di orientamento, che si possono trovare ampiamente nel primo volume. Dalle riflessioni e dai commenti che sono stati aggiunti ai dialoghi il lettore può ricavare informazioni teoriche dettagliate. Chiamiamo *riflessioni* e *commenti* quelle annotazioni che nel testo si trovano dopo lo scambio verbale. Crediamo così di facilitare la comprensione di ogni singolo punto focale della terapia, anche se non viene nominato espressamente. Le riflessioni provengono sempre dall'analista curante, che rende così note al lettore le proprie considerazioni. I commenti sono stati aggiunti perlopiù da noi. Naturalmente, fra riflessioni e commenti esistono rapporti fluidi.

I riferimenti di patologia psicoanalitica generale e speciale che abbiamo inserito in questo volume per facilitare al lettore la correlazione degli esempi sono di medio livello di astrazione. Queste integrazioni teoriche al primo volume e l'ampio spettro diagnostico dal quale abbiamo preso una ricca tipologia di decorsi di trattamento, sono causa delle considerevoli dimensioni di questo volume. Desideriamo agevolare al lettore la ricerca con le seguenti indicazioni: i capitoli corrispondono tra loro nei due volumi rispetto all'argomento principale, ad eccezione dei capitoli 1, 9 e 10. Il volume di teoria e quello di pratica sono coordinati tra loro in modo che il lettore nel secondo volume, nei singoli capitoli e nelle loro numerose suddivisioni, possa familiarizzarsi con i fenomeni tecnici del trattamento, la cui teoria è stata svi-

luppata in modo storico-sistematico nel primo volume. L'utilizzazione parallela dei due volumi rende possibile considerare alternativamente gli aspetti pratici e quelli teorici. Ad esempio, un lettore che si interessa dell'applicazione terapeutica di una resistenza d'identità relativa a un caso clinico di anoressia cronica, troverà le spiegazioni teoriche nella sezione corrispondente del primo volume (4.6).

La decisione di preparare un trattato in due volumi, data la mole del testo, e di adeguare la struttura del volume di pratica clinica a quella del volume di fondamenti teorici, non consente di separare, per motivi di presentazione, fenomeni affini che appaiono uniti nella situazione psicoanalitica. *Transfert* e resistenza, ad esempio, sono fenomeni in rapida alternanza e frequentemente correlati. Ma per poter descrivere qualcosa lo si deve identificare, nominare. Nel volume di pratica diamo esempi su che cosa si intende con questa o quella forma di *transfert*, e con questa o quella forma di resistenza, seguendo la stessa logica della spiegazione teorica e concettuale del primo volume. La molteplice suddivisione può costituire un grossolano quadro orientativo. Nell'Indice degli argomenti viene dato un grande numero di riferimenti incrociati che permettono di trovare con facilità i collegamenti tra i fenomeni.

Abbiamo scelto esempi fra i più significativi dalle analisi di trentasette pazienti, venti uomini e diciassette donne. Nel Registro dei pazienti, i numeri e i titoli in corsivo contrassegnano i passi del testo che danno informazioni sui problemi generali del decorso della malattia e del trattamento dei corrispondenti casi. In questo volume sono documentati complessivamente i decorsi di quattordici casi. Nei casi restanti, i decorsi rimangono impliciti, e il lettore può in parte ricostruirli, ma la loro esposizione è utile anzitutto alla spiegazione dei concetti essenziali della teoria della tecnica.

Diamo indicazioni sulla frequenza e sulla durata solo se questi fattori assumono un particolare significato, oppure se interessa trattare determinati temi che riguardano l'inizio e la conclusione di una terapia.

Nella riproduzione dei dialoghi usiamo il pronome di prima persona singolare per l'analista, anche se questo ruolo è stato in realtà svolto da persone diverse. Altrimenti, in modo generico, si parla di analista o terapeuta.

Anche in questo volume usiamo il maschile generico rivolgendoci a donne e uomini come gruppo di individui che soffrono, e a psicoanalisti, donne e uomini, come persone che offrono sollievo e guarigione mediante la loro competenza professionale.

I termini analisi, psicoanalisi e psicoterapia sono usati come sinonimi. Molti dei nostri pazienti non fanno alcuna differenza fra psicoterapia e psicoanalisi. Alcuni le confondono ancora oggi. Nel primo volume abbiamo considerato le differenze che si manifestano in un ampio spettro che si può definire mediante ipotesi e regole della teoria psicoanalitica. Qui interessa

seguire la via effettivamente percorsa dalle terapie psicoanalitiche, riferendoci con ciò alla pubblicazione di Freud (1918a) *Vie della terapia psicoanalitica*, che dà indicazioni per il futuro.

Cerchiamo di avvicinare maggiormente il lettore al dialogo psicoanalitico e crediamo che attraverso la riproduzione spesso testuale si percepisca che è l'anima a parlare, in contrasto con quanto afferma Schiller: «Parla l'anima, così parla, ohimè, non è già più l'anima.» Ci appoggiamo invece a Wilhelm von Humboldt e applichiamo al singolo ciò che egli disse dei popoli: «Il loro linguaggio è il loro spirito e il loro spirito è il loro linguaggio, mai si riesce a pensarli come abbastanza identici.»